



MÉMOIRE CONJOINT
DE
LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC (FMSQ)
ET DE
LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS RÉSIDENTS DU QUÉBEC (FMRQ)

DÉPOSÉ DANS LE CADRE DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES
CONCERNANT L'ÉTUDE DU PROJET DE LOI N° 38
LOI SUR LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

LE 20 FÉVRIER 2004

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
SOMMAIRE	3
1. INTRODUCTION	6
2. MISE EN SITUATION	7
3. PROJET DE LOI N° 38	12
4. DES OBJECTIFS AMBITIEUX ET DES VALEURS INCONTOURNABLES	14
5. LA PROPOSITION DE LA FMSQ ET DE LA FMRQ	17
6. CONCLUSION	20
7. RECOMMANDATIONS	21
8. DOCUMENTS CONSULTÉS	22

SOMMAIRE

TRANSPARENCE – CONFIANCE – DÉPOLITISATION – STABILITÉ – CONTRIBUTION DES MÉDECINS

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) unissent aujourd’hui leurs voix pour réaffirmer leur détermination à participer activement à toute démarche visant l’amélioration du système de santé, que ce soit en matière d’organisation des soins ou de qualité de l’acte médical.

Le projet de loi n° 38 – *Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être* présentement à l’étude à la Commission des affaires sociales prévoit l’institution d’un Commissaire à la santé et au bien-être responsable « *d’améliorer la santé et le bien-être de la population, d’apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux et de fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.* »¹

Cette intention vient confirmer la volonté du gouvernement actuel de revoir les façons de faire en matière de santé et d’améliorer l’accessibilité aux services de santé et aux services sociaux, tout en assurant une saine gestion des ressources humaines, matérielles et financières disponibles, et s’inscrit dans la réforme que le ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Philippe Couillard, avait amorcée en 2003.

Le projet de loi n° 38 répond en partie aux attentes exprimées par la profession médicale au moment de la Commission d’étude sur les services de santé et les services sociaux (CESSSS) en septembre 2000, alors que plusieurs souhaitaient dépolitiser la santé en mettant sur pied une société d’État ou agence nationale de la santé et en lui confiant la tâche d’évaluer la situation et de recommander des mesures correctrices. Ce concept avait d’ailleurs été repris par le Parti libéral du Québec dans son récent programme sur la santé.

¹ ÉDITEUR OFFICIEL DU QUÉBEC. Projet de loi n° 38 – Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être. Présenté par M. Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux, 2003

Les médecins spécialistes et les médecins résidents du Québec sont toutefois d'avis que certaines modalités comprises dans cette loi ne permettront pas au Québec d'atteindre les objectifs de transparence que le ministre s'était fixés, alors qu'il déposait son programme en santé, dans le cadre de la dernière campagne électorale au printemps 2003.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux soulignait d'ailleurs, à la suite de l'étude des crédits 2003-2004 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'importance de maintenir l'indépendance de ce poste en regard du gouvernement dans les termes suivants :

« Un autre changement-clé dans la gestion du réseau est la création d'un poste de commissaire à la santé pour permettre une vigie continue de l'accessibilité aux services et l'arbitrage des choix par l'Assemblée nationale concernant, entre autres, les questions éthiques, la composition du panier de services, des médicaments et des technologies. Ce commissaire nommé par l'Assemblée nationale, et donc indépendant du gouvernement, disposera de l'autorité morale requise pour promouvoir l'implantation d'une véritable culture d'excellence et de performance dans l'organisation et le fonctionnement des services. Il aura le mandat de conseiller le gouvernement sur les choix à faire pour assurer l'évolution continue, cohérente et durable du système québécois de santé et de services sociaux, de même que sur la façon de contenir la croissance de l'enveloppe budgétaire consacrée à ce porte-feuille. Ce sera un gage de transparence et une façon de dépolitiser autant que possible la gestion de notre système de santé et de services sociaux. »²

La FMSQ et la FMRQ sont d'avis que le Commissaire à la santé et au bien-être doit être apolitique et que, dans ce contexte, il devrait être nommé par l'Assemblée nationale, selon les mêmes normes que celles appliquées pour les postes du Vérificateur général, du Protecteur du citoyen, du Directeur général des élections et du Commissaire au lobbying.

² COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES. Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux, vol. 38, no 5, le mardi 8 juillet 2003. Site internet de la Commission des affaires sociales : [http : www.assnat.qc.ca/fra/37legislature/commissions/cas/index.shtml](http://www.assnat.qc.ca/fra/37legislature/commissions/cas/index.shtml)

Le caractère hautement éthique de ce poste et l'importance des sommes allouées à la santé, soit 41,7 % du budget total du Québec³, exigent que nous accordions un statut indépendant au Commissaire à la santé et au bien-être, nécessaire à la réalisation de son mandat, afin que celui-ci soit pleinement transparent et qu'il puisse obtenir la crédibilité et la confiance auprès des usagers du système de santé. Sinon, le projet de loi n° 38 ne servira qu'à mettre sur pied une autre direction sous la responsabilité du ministre.

Enfin, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et la Fédération des médecins résidents du Québec insistent pour que le Conseil médical du Québec soit maintenu, au-delà des responsabilités qui pourront être dévolues au Commissaire à la santé et au bien-être. Le Conseil médical du Québec a été créé pour combler un vide au sein du réseau de la santé du Québec et donner aux membres de la profession médicale un forum privilégié leur permettant de contribuer à la réorganisation du réseau de santé. Le Québec ne doit pas se priver de l'apport de la profession médicale et des organismes qui la composent. Au-delà des forums, commissions et enquêtes qui pourront être mis sur pied au cours des prochaines années, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec doit pouvoir bénéficier de la contribution de la profession médicale et le Conseil médical du Québec constitue selon nous l'organisme idéal pour ce faire. Abolir le Conseil médical du Québec, c'est faire fi de l'expertise des médecins et des autres professionnels de la santé qui participent à ces travaux, et surtout, de leur connaissance des réalités du terrain.

³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Ministère des Finances. Document de consultations prébudgétaires – 2004 – 2005. Ministère des Finances. Janvier 2004, p.52

1. INTRODUCTION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) présentent ici le fruit d'une réflexion commune sur l'impact de la nomination d'un commissaire à la santé au Québec selon les paramètres édictés dans le projet de loi n° 38, dans un souci de transparence et d'imputabilité de l'administration publique ainsi que de partenariat entre le gouvernement et les principaux acteurs du réseau de la santé, qu'ils soient médecins, infirmières, pharmaciens ou professionnels d'autres disciplines.

Le document que nous soumettons présente d'abord une mise en situation, suivie de la présentation des différents éléments qui soulèvent des interrogations chez les médecins spécialistes et les médecins résidents dans le projet de loi n° 38, notamment en ce qui a trait au rôle et au statut du Commissaire à la santé et au bien-être. Par la suite, nous présentons les objectifs et les valeurs qui constituent selon nous la clé du succès dans le cadre de la réforme actuelle. Enfin, nous vous faisons part de notre position face aux modifications législatives proposées et de nos principales recommandations.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe plus de 7 500 médecins spécialistes regroupés en 34 disciplines sous trois grands thèmes : la médecine, la chirurgie et les laboratoires. La Fédération des médecins résidents du Québec compte pour sa part au-delà de 2 000 médecins en formation postdoctorale. Le quart de ces médecins résidents poursuivent une formation en médecine familiale et les autres se destinent à une pratique en spécialité.

2. MISE EN SITUATION

Transparence et indépendance

Depuis son arrivée en poste, le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, le docteur Philippe Couillard, a proposé un certain nombre de mesures pour relever les défis auxquels le réseau de la santé est confronté, dont la création d'un poste de Commissaire à la santé et au bien-être. Alors qu'il déposait son projet de loi, le 18 décembre dernier, le ministre soulignait que le Commissaire à la santé et au bien-être était « créé dans un esprit de transparence ⁴».

Celui-ci avait alors insisté sur le caractère indépendant du commissaire et sur ses responsabilités, notamment au chapitre de l'évaluation et de la reddition de comptes en ce qui concerne la qualité, l'accessibilité, l'intégration, l'assurabilité et le financement des services, de même que sur les questions éthiques concernant la santé et le bien-être, les médicaments et les technologies. Le ministre souhaitait aussi étudier le processus de traitement des plaintes et l'intégrer, éventuellement, au nombre des responsabilités du commissaire. L'objectif du gouvernement : « la tenue d'un débat permanent sur les grands enjeux qui touchent les citoyens en matière de santé et de services sociaux ⁵».

Le programme du Parti libéral du Québec

Rappelons que le poste de Commissaire à la santé et au bien-être avait été proposé par le gouvernement du Parti libéral au printemps 2003, au moment de la dernière campagne électorale. Inspiré en partie du rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (CESSSS), mieux connue sous le nom de Commission Clair, le Parti libéral du Québec proposait la création d'un poste de commissaire à la santé, qui :

- « (...) *Agira en totale indépendance du gouvernement;*

⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le ministre Philippe Couillard présente le projet de loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.* Communiqué de presse. Le 18 décembre 2003

⁵ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le ministre Philippe Couillard présente le projet de loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.* Communiqué de presse. Le 18 décembre 2003

- *Intégrera les fonctions actuellement dévolues au Protecteur des usagers et à l'agence de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé. »⁶*

Le Parti libéral du Québec insistait, à l'époque, sur la nomination de ce commissaire à la santé par l'Assemblée nationale, de manière à assurer la transparence au sein du réseau, de même que pour améliorer le processus décisionnel et assurer l'imputabilité des intervenants.

Partenariat avec les acteurs du réseau

Le ministre avait aussi souligné l'importance de faire participer la population et les intervenants du réseau au processus décisionnel en matière de services de santé. Malheureusement, l'adoption du projet de loi n° 38, tel que déposé, signerait la disparition du Conseil médical du Québec, le seul forum permanent d'experts conseils regroupant tant des médecins que des infirmières, des pharmaciens et autres professionnels chargés de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux en matière de santé.

L'abolition du Conseil médical du Québec mettrait fin à un processus de consultation qui permet de mettre à profit l'expertise des médecins qui œuvrent sur le terrain auprès de la population, ainsi que celle de leurs organisations, de même que celle d'autres professionnels de la santé avec lesquels ils collaborent au sein du réseau. Dans un contexte de réforme majeure de notre système de santé au cours de laquelle le gouvernement devra s'assurer de l'apport de tous les intervenants du réseau, l'abolition de ce conseil consultatif nous apparaît pour le moins surprenante, voire regrettable. Bien que nous soyons pleinement conscients que le ministre s'est dernièrement entouré de médecins au sein de la fonction publique, nous ne pouvons ignorer que c'est l'institution qui demeure et que ceux et celles qui la composent passent. C'est pour cette raison qu'il faut maintenir le processus de consultation formel externe avec la profession médicale.

⁶ PARTI LIBÉRAL DU QUÉBEC. *Partenaires pour la santé : Donner des soins et des services sociaux en tout temps partout au Québec*. Programme électoral du printemps 2003, p. 111

Rappelons que le Conseil médical du Québec⁷ a été créé en décembre 1991, dans la foulée de la loi 120, à la demande de la profession médicale, dans le but de combler le vide qui existait alors en matière d'expertise médicale au sein du réseau. Le gouvernement se dotait ainsi d'un mécanisme qui permettait aux médecins de participer activement aux décisions affectant le fonctionnement du réseau de la santé et d'évaluer l'impact des différentes mesures proposées sur leur pratique, de même que sur l'accessibilité aux services de santé et sur la qualité des soins.

Depuis 11 ans, le Conseil médical du Québec a ainsi permis à 15 professionnels de la santé dont au moins 8 sont médecins, issus du milieu et nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre pour un mandat de quatre ans, de réfléchir sur des enjeux importants de la santé dans un contexte non corporatif et de fournir au ministre une quarantaine d'avis, qui ont établi de nouvelles bases de discussion pour les acteurs concernés et qui ont pavé la voie à de nombreuses améliorations et réalisations.

À titre d'exemple, mentionnons l'*Avis sur la nouvelle dynamique organisationnelle implantée : la hiérarchisation des services médicaux*⁸, dont la réforme actuelle de la hiérarchisation des soins s'inspire largement.

L'*Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 1^{ère} ligne lié à l'inscription de la population*⁹ a mené à la mise sur pied des groupes de médecins de famille (GMF).

L'*Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 2^e et 3^e lignes lié à leurs responsabilités*¹⁰ a mené à la mise en place du mode de rémunération mixte de la FMSQ, auquel 46 % des médecins spécialistes ont maintenant adhéré.

⁷ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Éditeur officiel du Québec. Loi sur le Conseil médical du Québec. L.R.Q., chapitre C-59.0001, décembre 1991

⁸ CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. Avis sur la nouvelle dynamique organisationnelle implantée : la hiérarchisation des services médicaux. Le 3 juin 1995

⁹ CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 1^{ère} ligne lié à l'inscription de la population. Le 2 septembre 1996

¹⁰ CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 2^e et 3^e lignes lié à leurs responsabilités. Le 3 novembre 1997

L'*Avis sur une nouvelle manière de planifier les effectifs médicaux au Québec*¹¹ a permis de remplacer le modèle mathématique, basé sur le ratio démographique de population/médecin, par un modèle nominatif référant à un comité d'experts, modèle maintenant utilisé comme outil de travail par la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec.

Enfin, l'*Avis de professionnalisme et d'engagement des médecins envers la société*¹² rappelle aux professionnels de la santé et particulièrement aux médecins l'essentiel de leur contrat social.

Ces avis, produits par des praticiens de la base et destinés au ministre, visent les relations de l'appareil gouvernemental avec les prestataires de soins et ne peuvent être mieux formulés que par les praticiens qui œuvrent sur le terrain; ces avis seront d'autant mieux acceptés par la communauté médicale qu'ils continueront d'être émis par ces derniers. Un seul commissaire à la santé ne peut posséder toute l'expertise nécessaire à produire de tels avis.

La communauté médicale ne veut pas perdre cette prérogative que lui confère la Loi sur le Conseil médical du Québec, obligeant le ministre à consulter le Conseil pour obtenir des avis sur les questions de projets ou règlements relatifs à l'organisation clinique des soins médicaux dispensés par les établissements, sur les politiques relatives à la main-d'œuvre médicale et sur le cadre de référence de la répartition des effectifs médicaux. La communauté médicale ne veut pas perdre non plus la prérogative qui lui est conférée de pouvoir donner des avis au ministre sur l'orientation des services médicaux, les besoins en effectifs médicaux, l'évolution et l'adaptation de la pratique médicale, la rémunération des médecins, la régionalisation et la priorisation de la dispensation des services médicaux.

¹¹ CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. Avis sur une nouvelle manière de planifier les effectifs médicaux au Québec. Le 2 mars 1998

¹² CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. Avis de professionnalisme et d'engagement des médecins envers la société. Le 1^{er} avril 2003

La profession médicale souhaite continuer à participer activement aux débats qui animent la société québécoise en matière de santé et de services sociaux. L'ampleur de la réforme qui a été amorcée et son impact sur les médecins, leurs patients et leur pratique le commandent.

3. PROJET DE LOI N° 38

La réforme mise sur pied par le ministre Couillard et les modifications qu'il propose d'adopter au cours des prochains mois sont en grande partie issus du programme sur la santé du Parti libéral du Québec. Or, le modèle soumis avec le projet de loi n° 38 s'éloigne sensiblement de la proposition initiale du gouvernement, notamment en ce qui a trait à la nature du poste de commissaire et à son rôle qui y sont décrits dans les termes suivants :

« Ce projet de loi prévoit la nomination, par le gouvernement, d'un Commissaire à la santé et au bien-être pour un mandat de cinq ans renouvelable une fois.

Le projet de loi prévoit que le commissaire est responsable, aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux et de fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.(...)

Le projet de loi prévoit enfin que le Commissaire est substitué au Conseil de la santé et du bien-être et au Conseil médical du Québec»¹³;

Même si la nomination d'un Commissaire à la santé et au bien-être répond en partie aux attentes exprimées par la profession médicale au moment de la Commission Clair tenue en septembre 2000, le projet de loi n° 38 ignore le souci d'indépendance d'un commissaire à la santé exprimé préalablement par le Parti libéral du Québec et abolit le Conseil médical du Québec qui regroupe des représentants du milieu qui sont en mesure de prendre le pouls de la situation sur le terrain.

¹³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Projet de loi n° 38 – Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être. Présenté par M. Philippe Couillard, Ministre de la Santé et des Services sociaux. Éditeur officiel du Québec. 2003

Nomination d'un Commissaire à la santé et au bien-être par le gouvernement

Bien qu'elles soient en accord avec la nomination d'un Commissaire à la santé et au bien-être, la FMSQ et la FMRQ sont d'avis que celle-ci doit être faite par l'Assemblée nationale et non par le gouvernement. Selon nous, la nomination d'un Commissaire à la santé et au bien-être par le gouvernement élimine toute la notion de transparence qui était à l'origine de cette proposition. Quel niveau d'autonomie un Commissaire à la santé et au bien-être redevable au ministre de la Santé et des Services sociaux aura-t-il lorsque viendra le temps de critiquer les politiques du gouvernement? Quelle crédibilité pourrions-nous accorder à ses propos? De quelle marge de manœuvre disposera alors le ministre pour proposer des solutions aux problèmes qui auront été soulevés?

Durée du mandat

La durée du mandat qui a été établie par le législateur est de cinq ans, renouvelable une fois. Cette mesure témoigne du souci du gouvernement de stabiliser le réseau et nous appuyons cette mesure.

Abolition du Conseil médical du Québec

L'abolition du Conseil médical du Québec constitue selon nous une erreur. Le Conseil médical du Québec a été créé pour assurer la contribution de l'expertise unique des médecins et d'autres professionnels œuvrant au sein du réseau de la santé à l'amélioration de ce dernier. Son abolition privera le gouvernement d'un interlocuteur crédible en matière de gestion et de dispensation des soins et de qualité de l'acte médical, de même que sur le plan de la connaissance du réseau. Celle-ci risque d'éliminer un processus de consultation établi sur une base continue auprès des professionnels de la santé, en le reléguant à des consultations ponctuelles, alors qu'aucun autre mécanisme formel de consultation auprès de la profession médicale n'est proposé.

4. DES OBJECTIFS AMBITIEUX ET DES VALEURS INCONTOURNABLES

Le statut du Commissaire à la santé et au bien-être et le rôle qui lui est confié dans le programme sur la santé du Parti libéral du Québec répondent aux attentes d'un grand nombre d'intervenants du réseau de la santé. Ces attentes se traduisent par quatre objectifs qui ont été formulés au fil des ans, tant par les professionnels du réseau que par la population et le gouvernement lui-même. **Elles concernent la dépolitisation du système de santé, une plus grande stabilité du réseau, le renforcement des droits des citoyens et l'amélioration du processus décisionnel.** Nous croyons que l'approche proposée par le législateur dans le projet de loi n° 38 manque de transparence et élimine le caractère « indépendant » du poste, un facteur important dans l'établissement de la latitude dont pourrait disposer le Commissaire à la santé et au bien-être.

La dépolitisation du système de santé

Dans son programme sur la santé publié au printemps 2003, le Parti libéral soulignait que :

« Le commissaire à la santé est aussi une réponse aux appels à une dépolitisation du réseau de la santé et des services sociaux. (...) Dans l'esprit des recommandations de la Commission Clair, ce commissaire, nommé par l'Assemblée nationale et donc indépendant du gouvernement, disposera de l'autorité morale suffisante pour implanter concrètement une culture d'excellence et de performance dans l'organisation et le fonctionnement.¹⁴

Est-il besoin d'en dire plus?

¹⁴ PARTI LIBÉRAL DU QUÉBEC. *Partenaires pour la santé : Donner des soins et des services sociaux en tout temps partout au Québec.* Programme électoral du printemps 2003, p. 112

Une plus grande stabilité du réseau

Tant les médias que la population et le milieu de la santé décrient depuis plusieurs années l'instabilité dont est victime le réseau de la santé en raison du changement fréquent de titulaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, au gré des élections et des remaniements ministériels. L'importance de ce ministère, que ce soit sur le plan de son mandat ou en ce qui a trait au budget qu'il requiert, soit 41,7 % du budget total du Québec, nécessite qu'on lui garantisse une stabilité qui donnera aux divers intervenants le temps d'identifier et de recommander les mesures les plus favorables à sa réhabilitation, et au ministre le temps nécessaire pour les mettre en place.

Le renforcement des droits des citoyens et l'amélioration du processus décisionnel

Dans le même esprit, le gouvernement ne pourra se passer de l'expertise des professionnels qui œuvrent sur le terrain s'il souhaite atteindre ses objectifs de performance et d'excellence.

Dans son programme de santé, le gouvernement insistait sur l'importance de redonner confiance aux citoyens en leur système de santé et d'accroître l'imputabilité des acteurs du réseau. Le projet de loi n° 38, tel qu'élaboré aujourd'hui, donne bien la possibilité au Commissaire à la santé et au bien-être d'effectuer des consultations auprès de la population et des experts du réseau, mais il n'établit pas de processus de consultation formel qui permettrait au titulaire du poste de solliciter la contribution des divers intervenants sur une base continue. La transparence du gouvernement se concrétisera par une plus grande diffusion d'information sur le réseau de la santé. Mais cette démarche, bien qu'importante, sera-t-elle suffisante?

D'autre part, il est clair que l'amélioration du processus décisionnel passe par la qualité de l'information dont le gouvernement dispose, mais elle est aussi tributaire du niveau d'implication des différents partenaires du réseau. Il y a à peine un an que le Parti libéral du Québec a signé son programme intitulé : « *Partenaires pour la santé : donner des soins et des services sociaux en tout temps partout au Québec.* » Ce partenariat englobe le gouvernement et la population; il doit aussi faire une place importante aux professionnels du réseau.

Nous sommes d'avis que le ministre doit garder le cap sur ces objectifs en s'appuyant sur le souci de transparence et d'indépendance que son gouvernement mettait de l'avant au printemps dernier, dans son programme sur la santé. Toute entorse à cette quête de transparence ferait en sorte de créer un autre organisme plein de bonnes intentions, soumis aux impératifs ministériels et politiques, mais sans pouvoir aucun.

À cet égard, la FMSQ et la FMRQ croient que la réforme en cours doit aussi s'appuyer sur des valeurs incontournables et en faire ses principes directeurs. Ceux-ci doivent, selon nous, guider le gouvernement dans la mise en place d'un organisme dont le titulaire aura pour mission d'évaluer le système de santé et de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux. Ces valeurs sont : **la transparence, l'imputabilité, l'impartialité et le respect et la défense des droits individuels et collectifs.**

5. LA PROPOSITION DE LA FMSQ ET DE LA FMRQ

L'état du système de santé québécois, l'ampleur de la demande et les limites de l'offre de services sur le plan financier, humain et matériel interpellent tant les gouvernements que les professionnels de la santé et la population. Nous devons trouver des solutions novatrices pour offrir aux Québécoises et aux Québécois un système de santé à la mesure de leurs attentes, tout en étant conscients du contexte économique, des besoins de la population et de l'évolution des valeurs de notre société.

Un commissaire nommé par l'Assemblée nationale –

Transparence, autonomie et crédibilité

La Fédération des médecins spécialistes du Québec et la Fédération des médecins résidents du Québec accueillent très favorablement la nomination d'un Commissaire à la santé et au bien-être. Toutefois, pour assurer son impartialité, sa neutralité politique et la transparence du processus d'évaluation et de recommandation pour lequel ce poste est créé, nous croyons qu'il est nécessaire que le commissaire soit nommé par l'Assemblée nationale, avec l'assentiment des deux tiers des membres, comme c'est le cas présentement pour quatre titulaires de postes similaires au Québec, soit le Vérificateur général, le Directeur général des élections, le Protecteur du citoyen et le Commissaire au lobbyisme. Ces derniers sont entièrement autonomes et les entités qu'ils représentent répondent à l'impératif de transparence et de crédibilité recherché auprès d'un Commissaire à la santé et au bien-être.

Dans ce contexte, le Commissaire à la santé et au bien-être sera tenu de remettre ses rapports sur l'état du système de santé au président de l'Assemblée nationale, qui les déposera à l'Assemblée nationale. Comme le commissaire possède un pouvoir de recommandation et non d'intervention, cette mesure donnera au ministre une plus grande marge de manœuvre pour prendre en considération les recommandations du commissaire et mettre en place les mesures qui permettront de corriger le tir dans les différents secteurs d'intervention qui seront évalués et d'ainsi mieux répondre aux besoins et aux attentes de

la population. L'ampleur du budget alloué à la santé et l'importance que revêt la santé pour la population québécoise obligent à cette transparence.

La durée du mandat –

Une plus grande stabilité dans le temps

Comme nous l'avons mentionné préalablement, la durée prévue du mandat du Commissaire à la santé et au bien-être, soit de cinq ans renouvelable une fois, devrait permettre une plus grande stabilité dans le réseau de la santé, une stabilité qui a été rudement mise à l'épreuve au cours des dernières années en raison des nombreux changements de titulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux. La période prévue pour cette nomination constitue selon nous un minimum pour assurer cette stabilité.

Le maintien du Conseil médical du Québec –

Partenariat et expertise du réseau

Le législateur propose d'abolir le Conseil médical du Québec. La FMSQ et la FMRQ sont d'avis que celui-ci doit être maintenu pour assurer la contribution des experts qui œuvrent au sein du réseau au processus décisionnel. Les 15 membres du Conseil médical du Québec actuellement en poste représentent non seulement les médecins en exercice, mais aussi la relève médicale, les infirmières et les pharmaciens, qui se penchent sur les grands enjeux et proposent des orientations pour améliorer le système de santé québécois.

Au fil des ans, le Conseil médical du Québec s'est prononcé sur l'orientation des services médicaux en fonction des priorités du système de santé, notamment l'évolution, l'organisation, la distribution de ces services et les moyens de mieux harmoniser les services médicaux dispensés par les établissements. Il a également émis des avis sur les besoins en effectifs médicaux en omnipratique et en spécialité, étudié l'évolution et l'adaptation de la pratique médicale face aux besoins en émergence, aux réalités nouvelles et aux standards de qualité. Il s'est aussi prononcé sur les différents types de pratique médicale, sur les projets de règlement visant la couverture des services assurés, sur les modes de rémunération des médecins et sur les politiques ou programmes ayant pour objet la rationalisation ou la priorisation de la dispensation d'un service médical. Les avis du Conseil ont eu un impact important et positif sur la prestation des soins au Québec.

Le maintien du Conseil médical du Québec, un conseil consultatif responsable de formuler des avis qu'il initie ou qui lui sont demandés, est primordial, afin que les membres de la profession médicale et d'autres professionnels du réseau conservent une voix auprès du ministre, en ce qui concerne le processus décisionnel en matière de soins et services de santé. Nous proposons d'ailleurs que tout avis ou document de réflexion réalisé par le Conseil médical soit transmis directement au ministre et qu'il soit obligatoirement rendu public dans les 30 à 60 jours suivant son dépôt.

6. CONCLUSION

En conclusion, la Fédération des médecins spécialistes du Québec et la Fédération des médecins résidents du Québec souhaitent réitérer leur volonté de participer activement aux efforts d'amélioration du réseau dans le contexte de la réforme annoncée par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le système de santé québécois continuera d'évoluer et de se transformer et, pour ce faire, tous devront assumer leur part de responsabilité et d'imputabilité. À cette fin, le gouvernement devra faire preuve d'une plus grande transparence. La nomination d'un Commissaire à la santé et au bien-être constitue, selon nous, un pas dans la bonne direction. Toutefois, il sera nécessaire de lui donner une plus grande autonomie en confiant sa nomination à l'Assemblée nationale, comme c'est le cas pour les autres organismes d'évaluation des politiques et plans d'actions gouvernementaux. Cette façon de faire est un gage de transparence et de crédibilité. Si le Commissaire à la santé et au bien-être est nommé par le gouvernement plutôt que l'Assemblée nationale, nous croyons que le ministre devrait retirer son projet de loi, car ce serait passer outre son engagement envers la population.

Rappelons également l'importance pour le ministre et le commissaire de maintenir en place un conseil médical consultatif auquel ils pourront se référer pour discuter de différents enjeux et qui pourra aussi, de son propre chef, émettre des avis et recommandations visant l'amélioration du système de santé.

En ce qui concerne le statut, le rôle et le mandat du commissaire à la santé, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) formulent les recommandations suivantes, dont plusieurs reprennent les énoncés déjà inscrits dans le projet de loi.

7. RECOMMANDATIONS

- QUE** le Commissaire à la santé et au bien-être soit nommé par l'Assemblée nationale, avec l'assentiment des deux tiers des membres de l'Assemblée;
- QUE** le Commissaire à la santé et au bien-être ait le pouvoir d'avoir recours à des experts externes, de tenir des audiences publiques et d'avoir accès à certains documents ou renseignements;
- QUE** le mandat du Commissaire à la santé et au bien-être soit d'une durée minimale de cinq (5) ans, renouvelable une fois;
- QUE** le Commissaire à la santé et au bien-être relève du président de l'Assemblée nationale et qu'il lui fasse rapport au moins une fois l'an, ou encore sur demande ou de sa propre initiative, le cas échéant;
- QUE** tous les rapports du Commissaire à la santé et au bien-être soient obligatoirement rendus publics dans un délai qui n'excède pas 60 jours suivant leur dépôt auprès du président de l'Assemblée nationale;
- QUE** le Conseil médical du Québec soit maintenu pour assurer la contribution de la profession médicale au processus évaluatif et décisionnel en regard du système de santé québécois;
- QUE** le Conseil médical du Québec continue de transmettre ses avis directement au ministre de la Santé et des Services sociaux;
- QUE** tous les rapports du Conseil médical du Québec soient obligatoirement rendus publics dans un délai qui n'excède pas 60 jours suivant leur dépôt.

8. DOCUMENTS CONSULTÉS

COMMISSION D'ÉTUDE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX. *Les solutions émergentes*, décembre 2000, 410 p.

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE. Avis sur l'institution d'un commissaire à la santé, septembre 2003. 46 p.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. Avis sur la nouvelle dynamique organisationnelle implantée : la hiérarchisation des services médicaux. Le 3 juin 1995.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 1^{ière} ligne lié à l'inscription de la population. Le 2 septembre 1996.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. Avis pour un mode mixte de rémunération des médecins de 2^e et 3^e lignes lié à leurs responsabilités. Le 3 novembre 1997.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. Avis sur une nouvelle manière de planifier les effectifs médicaux au Québec. Le 2 mars 1998.

CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC. *Avis de professionnalisme et d'engagement des médecins envers la société*. Le 1^{er} avril 2003.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Loi sur le Conseil de la Santé et du Bien-être.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Loi sur le Conseil médical du Québec.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Loi sur le Vérificateur général.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Loi sur le Protecteur du citoyen.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Ministère des Finances. Document de consultations prébudgétaires – 2004-2005. Janvier 2004, 54 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Le ministre Philippe Couillard présente le projet de loi sur le commissaire à la santé et au bien-être*. Communiqué de presse. Le 18 décembre 2003.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Projet de loi n° 38 – Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.* Présenté par M. Philippe Couillard, Ministre de la Santé et des Services sociaux. Éditeur officiel du Québec, 2003.

PARTI LIBÉRAL DU QUÉBEC. *Partenaires pour la santé : Donner des soins et des services sociaux en tout temps partout au Québec.* Programme du PLQ en matière de santé, mars 2003, 150 p.