

## Projet de loi 10: quelques questions et bien des inquiétudes pour l'ACMDPQ

Par Michel Dongois le 28 novembre 2014

---



Le Dr Martin Arata (photo Viviane Tremblay)

L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ) s'inquiète des effets, dans les milieux cliniques, du projet de loi 10 sur la réforme du système de santé. Son président, le Dr Martin Arata, avait bien des soucis en tête en s'adressant récemment à *Profession Santé*.

L'Association a déposé un mémoire en commission parlementaire le 14 novembre dernier. Elle approfondit la notion de gouvernance clinique, qui constituait également le thème de son colloque 2014, tenu en novembre à Montréal.

En gros, trois sujets d'inquiétude, que résume ainsi le Dr Arata :

- La taille des nouveaux CISSS. «On n'a aucune preuve qu'une organisation plus grande est plus efficace et de meilleure qualité. Je ne dis pas qu'une grosse structure est ingérable, je dis qu'il faut se doter des moyens de bien la gérer»;
- La gestion de la disponibilité des acteurs qui, à la base, sont des cliniciens, pas des gestionnaires, et accomplissent une tâche en partie volontaire;
- L'équité dans la représentativité des structures dans les nouvelles entités. «En périphérie, nous avons de très petits milieux et d'autres plus importants. Comment va-t-on assurer une représentativité acceptable entre eux?»

### Reddition de comptes... cliniques

C'est le fond de l'affaire qui interroge surtout le Dr Arata. On croit comprendre, poursuit-il, que dans le projet de loi 10, le volet administratif n'est pas très négociable. «Bien. Mais au moins, rien n'est encore coulé dans le béton pour l'aspect clinique. C'est pourquoi le leadership clinique doit s'affirmer et se réaffirmer.»

Il faut donc planifier la réorganisation clinique, sans se perdre dans un dédale administratif, poursuit le Dr Arata. «Nous, nous visons à obtenir des résultats cliniques, pas à mesurer l'efficacité de structures ou de processus.» Le mieux-être des patients demeure notre objectif premier, insiste le médecin. «Et la gouverne clinique, axée sur la pertinence clinique, doit toujours garder cet objectif en vue. Nous devons rechercher pour les malades la proximité des services et un cheminement plus fluide dans le continuum des soins.»

Le système de santé, ajoute le Dr Arata, laisse aux professionnels la responsabilité de s'autoréguler. «Alors, oui à la reddition de comptes, mais pour des résultats cliniques, pas juste pour des données administratives et financières.»

Pour le Dr Arata, la réforme ne doit donc pas se limiter à apporter des changements cosmétiques. «Une réforme bien menée pourrait fournir l'occasion de redorer le blason professionnel, de rehausser l'image de la contribution professionnelle dans le réseau.» Selon lui, les professionnels de la santé ne saisissent pas encore l'impact qu'aura le projet de loi 10 sur leur pratique quotidienne. «On a peu d'intérêt pour l'administratif tant que ça ne nous touche pas directement au quotidien.»

### **La grenouille dans l'eau bouillante**

Le Dr Arata reconnaît entièrement le bien-fondé d'une réforme car, affirme-t-il, le réseau n'a pas livré la marchandise. «Et quand je parle de marchandise non livrée, en sont responsables tant les gestionnaires que les cliniciens, ainsi que les cliniciens-gestionnaires. Mais pour changer les choses, il faut agir sur la culture, pas juste sur la structure.»

*Nous nous sommes tous habitués à l'intolérable, et il faut que cette situation arrête.*

Pourquoi en est-on arrivés là? «Parce que nous avons toléré l'intolérable!» répond-il sans hésiter. À ce sujet, le médecin aime citer la métaphore dite de la grenouille dans l'eau bouillante. Une grenouille plongée dans l'eau que l'on chauffe progressivement s'habitue à son habitat, pour mourir ébouillantée. «Mais si on la plonge d'un coup dans l'eau bouillante, elle s'efforcera de sauter pour échapper à la mort. Elle sera réactive, proactive.» Le réseau, à ses yeux, a perdu tout instinct de proactivité.

«Oui, nous nous sommes tous habitués à l'intolérable, et il faut que cette situation arrête.» L'intolérable? «Je parle ici des listes d'attente qui s'allongent et des délais interminables pour voir un médecin spécialiste; des patients qui vont à l'urgence parce que la première ligne ne répond plus; des patients orphelins. Et je n'oublie pas la part de responsabilité que portent les patients dans le dysfonctionnement du système.»

### **Recommandations**

Dans l'immédiat, la lutte aux effets potentiels du gigantisme administratif contenu dans le projet de loi 10 anime l'Association. Aussi recommande-t-elle de l'amender pour permettre le maintien des CMDP locaux et la création d'un CMDP central avec une décentralisation de certains pouvoirs. Le tout, en assurant la coordination et le soutien aux CMDP locaux en fonction des enjeux régionaux.

En abolissant des établissements publics et leur conseil d'administration, le projet de loi 10 entrainera l'unification de leurs CMDP respectifs, pour créer un méga CMDP, résume le Dr Arata. «Il sera dissocié des réalités locales de ses membres, répartis sur plusieurs sites. Comment, à l'intérieur d'une aussi gigantesque structure, le CMDP pourrait-il s'assurer de la qualité, de la pertinence, de l'efficacité et de la sécurité des soins dispensés à la population?»

L'unification des CMDP aurait aussi pour effet, selon lui, de démobiliser ses membres. «Les longues distances à parcourir pour assister aux réunions risquent de susciter un désintéressement pour les fonctions médico-administratives.» Enfin, avec les tâches substantielles qui lui incomberont, le président du CMDP se verrait-il probablement contraint d'abandonner ses activités cliniques. «Or, selon nous, un président se doit d'être un clinicien qui vit et comprend les enjeux quotidiens du terrain.»

---