



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité  
au service du public*

Projet de loi n° 38

*Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être*

Mémoire déposé à la  
Commission des Affaires sociales

25 février 2004

*«La mission du Collège des médecins est de promouvoir une médecine de qualité pour protéger le public et contribuer à l'amélioration de la santé des Québécois.»*

Monsieur le Président,  
Monsieur le Ministre,  
Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Le Collège des médecins du Québec vous remercie de lui permettre de vous présenter le résultat de ses réflexions relativement au projet de loi n° 38 intitulé *Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être*.

### **Le projet de loi actuel : une déception face aux attentes, aux besoins et aux engagements**

Selon nous, l'idée d'avoir un Commissaire à la santé tel que proposé dans le programme du parti libéral du Québec est excellente. On y lit en effet au chapitre 4 que la création du poste de Commissaire à la santé s'inscrit dans une démarche où « il faut redonner confiance aux citoyens » dans leur système de santé.

Cet objectif commande de donner au Commissaire à la santé « l'indépendance et les outils requis pour assurer une pleine défense des droits des citoyens au sein du réseau de la santé et des services sociaux (p.110) » consécutivement à l'adoption de la Charte des droits et responsabilités du patient devant être adoptée dès la première année du mandat d'un gouvernement du Parti libéral (p. 107).

Son mandat impliquait notamment que (pp. 110-111) :

- « (...)il disposera de moyens, de l'autorité morale suffisante pour implanter concrètement une culture d'excellence et de performance dans l'organisation et le fonctionnement de services;
- le bureau du Commissaire à la santé sera composé de spécialistes hautement crédibles provenant de diverses sphères du milieu, qui sauront éclairer le gouvernement dans les choix scientifiques, éthiques, technologiques, économiques, sociaux et de santé publique qui doivent être faits;
- son regard pourra se porter sur tous les établissements du réseau, tous les partenaires du réseau, incluant la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);

- il fera rapport à la population chaque année, par le biais de l'Assemblée nationale, sur la performance du système et sur l'utilisation des sommes consacrées à la santé;
- il agira en totale indépendance du gouvernement. »

Autrement dit, l'engagement était de créer un poste, analogue au modèle du Vérificateur général, mais centré sur les objectifs et les résultats du réseau de la santé et des services sociaux dans son ensemble, incluant le ministère de la Santé et des Services sociaux lui-même.

Ce Commissaire à la santé doit avoir comme mandat principal d'agir comme un évaluateur externe du système de santé, libre et indépendant, pour le dynamiser, questionner les façons de faire, forcer la réflexion, identifier les faiblesses et proposer des solutions en agissant comme outil d'assurance-qualité, avec comme résultat attendu, une confiance renouvelée des citoyens envers leur système de santé.

Selon nous, un tel rôle est plus que jamais nécessaire. Depuis longtemps, nous disons qu'il faut dépolitiser la santé. Le concept « d'Hydro-santé » que nous avons lancé il y a quelques années, et qui revient périodiquement dans le discours public, visait cet objectif. Un Commissaire à la santé indépendant aurait été un pas dans cette direction.

Malheureusement nous devons constater que le projet de loi n°38 est très loin des besoins et des attentes et, surtout, de l'engagement qui avait été pris à cet égard.

### **1- D'abord la distance et l'indépendance face à la politique**

Nous constatons dès l'article 1, que c'est le gouvernement qui nomme le Commissaire. Comme beaucoup d'autres intervenants, nous voulons une nomination et une reddition de compte devant l'Assemblée nationale, donc devant l'ensemble de la population.

Une telle position consoliderait la distance et l'indépendance du Commissaire, comme c'est le cas d'autres fonctions analogues, à savoir le Protecteur du citoyen, le Vérificateur général, le Directeur général des élections et le Commissaire au lobbyisme.

De tous les éléments du projet de loi, c'est définitivement celui qui nous apparaît, de loin, le plus décevant par rapport au projet annoncé de création du poste de Commissaire à la santé. Si l'occasion était belle de donner le message clair d'une dépolitisation de la santé, l'effet est grandement atténué en assujettissant le Commissaire au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**Le travail du Commissaire à la santé et au bien-être doit être d'amener des changements continus et par conséquent d'avoir un effet incitatif auprès du décideur pour agir.**

**En conséquence, le Commissaire à la santé et au bien-être doit :**

- relever de l'Assemblée nationale;
- disposer des pouvoirs d'enquête, d'inspection et de vérification requis par sa fonction d'évaluateur externe du système de santé;
- évaluer dans son ensemble et de façon intégrée, toutes les composantes du système de santé, incluant le ministère de la Santé et des Services sociaux lui-même, en fonction des objectifs du système, des ressources disponibles, des processus suivis et des résultats obtenus;
- rendre compte à la population, par le biais de l'Assemblée nationale, du résultat de son évaluation, au moins annuellement, ou selon l'échéancier qu'il juge approprié;
- avoir le pouvoir d'effectuer des consultations, de recevoir et d'entendre des requêtes de personnes, d'organismes ou d'associations, et de prendre la parole publiquement sur les sujets et de la façon qu'il juge appropriés;
- identifier l'objet de ce qui doit être évalué;
- disposer d'un mandat et de pouvoirs clairement établis afin que les citoyennes et les citoyens en saisissent toute la pertinence, l'ampleur et la portée.

Si ces conditions ne sont pas respectées, le Commissaire à la santé et au bien-être ne sera rien de plus, dans l'esprit du public, que le changement de nom et de structure d'une autre organisation consultative auprès du ministre, comme il en existe déjà.

Le rôle et le modèle ne sont pas nouveaux. Aux États-Unis, le « Surgeon General », qui est médecin, peut émettre des avis en toute indépendance du politicien qui le nomme. Un modèle similaire existe également en Grande-Bretagne. La crédibilité des avis émis repose sur la position indépendante de la fonction et la compétence de la personne qui l'assume. À notre avis, ces caractéristiques devraient être recherchées impérativement par le projet de loi.

## **2- Préciser l'étendue des responsabilités et éviter les dédoublements**

Outre le positionnement du Commissaire qui en garantirait l'indépendance, d'autres questionnements surgissent à la lecture du projet de loi.

**Notre premier questionnement concerne les responsabilités qu'on se propose de lui confier.**

Le titre même du projet de loi ne le limite pas à la santé, vaste sujet en soi que la santé publique n'épuise pas. Il inclut également le bien-être, donc tous les services sociaux, mais aussi les déterminants du bien-être dont tous les membres du Conseil des ministres se préoccupent, qu'ils soient titulaires d'un ministère à vocation économique, éducative, culturelle, sociale ou autre. Si la nécessité d'indépendance justifiait à lui seul

de placer le Commissaire sous la responsabilité de l'Assemblée nationale, l'étendue du mandat ajoute à la nécessité structurelle et stratégique, une nécessité fonctionnelle. La santé, le bien-être et ses déterminants n'interpellent pas que le réseau de la santé et des services sociaux et son ministère, qui s'intéressent principalement aux conséquences, mais l'ensemble des politiques et orientations gouvernementales qui ont le pouvoir d'agir sur les causes. Ainsi, à bien des égards, le Commissaire à la santé et au bien-être pourrait, par son positionnement et son mandat, devenir un allié objectif et crédible au ministre de la Santé et des Services sociaux face aux choix gouvernementaux, notamment quant à l'exercice de la responsabilité que lui confie l'article 54 de la Loi sur la santé publique, qui se lit comme suit :

« Le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population ».

Toutefois, nous nous préoccupons de la capacité qu'aura le Commissaire à la santé et au bien-être à s'intéresser efficacement à un champ aussi vaste, dont s'occupait jusqu'à maintenant, non pas un, mais deux Conseils consultatifs, qu'on se propose d'abolir. Le Commissaire devra avoir l'assurance de moyens à la mesure de son mandat.

**Nous sommes convaincus que ce qui préoccupe d'abord les Québécois, c'est la santé, en particulier les services de santé et les ressources dédiées à la santé. Pour éviter de se disperser, le Commissaire devrait donc, selon nous, prioriser la santé, au moins dans un premier temps, et plus particulièrement l'organisation et la distribution des services de santé.**

**Notre deuxième questionnement concerne le dédoublement possible des champs d'interventions.**

L'article 2 décrit des domaines d'intervention très larges tels la qualité, l'accessibilité, l'intégration, l'assurabilité, le financement des services, l'éthique et l'évaluation des médicaments et des technologies. Ce n'est pas seulement l'étendue du mandat qui frappe, mais la possibilité de dédoublement d'intervention avec d'autres interlocuteurs comme le Conseil du médicament, l'AETMIS (Agence d'évaluation des technologies médicales et d'intervention en santé), le Directeur national de la santé publique et l'Institut national de santé publique. Un effort de concertation et de complémentarité doit déjà être prévu.

### **3- Qui est le Commissaire à la santé et au bien-être ?**

Une fois déterminées les responsabilités, vient la question d'identifier le profil de la personne nécessaire pour les assumer. S'agit-il d'un médecin ? D'un autre professionnel de la santé ? D'un haut fonctionnaire ? Quelles sont les qualités requises du Commissaire à la santé et au bien-être ?

Compte tenu de ce qui précède, on imaginerait mal un Commissaire qui ne connaisse pas le domaine de la santé, à tout le moins pour assurer une crédibilité minimale à ses avis.

Ici, le projet de loi est muet. Nous sommes d'avis que, comme aux États-Unis et en Angleterre, le Commissaire à la santé et au bien-être doit être un médecin reconnu par l'Assemblée nationale pour des états de services qui témoignent d'une grande capacité d'analyse et de synthèse, d'un sens aigu de la diplomatie et de talents de communicateur, ainsi que d'une intégrité sans faille.

De plus, l'article 4 donne le pouvoir au Commissaire de nommer un ou plusieurs adjoints. On ne fait pas plus mention des qualités requises par ces adjoints ainsi que de leur nombre maximal, sinon optimal.

### **4- Les fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être**

Le chapitre II décrit les fonctions du Commissaire. Ici encore plusieurs questions méritent notre attention :

À l'article 10, le paragraphe 1 mentionne l'évaluation périodique des résultats du système de santé en fonction des ressources et des attentes raisonnables. Disposera-t-il de toutes les informations, indicateurs et autres ressources requises pour cette tâche ?

Le paragraphe 2 demande d'informer sur la performance globale du système pour en améliorer l'efficacité et l'efficacités. N'aura-t-on pas également besoins d'informations sur la performance de secteurs spécifiques qui nécessiteraient des interventions concrètes et ciblées ?

Le paragraphe 3 parle de rendre publiques les informations nécessaires permettant un débat sur les enjeux et les choix; est-ce à dire qu'il aura le pouvoir d'initier des débats ?

Le paragraphe 4 confie une fonction touchant l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population. Ce mandat n'est-il pas déjà confié au Directeur national de la santé publique à l'article 10 de la Loi sur la santé publique ?

Enfin, le paragraphe 5 limite l'intervention du Commissaire pour qu'il ne donne des avis sur les grands enjeux du système de santé qu'en regard des ressources financières

disponibles. S'il relevait de l'Assemblée nationale, ne s'intéresserait-il pas également au Livre des crédits ?

Quant à l'article 12, il initie timidement, par l'absence d'un échéancier précis et l'utilisation de termes comme « informer » et « sensibiliser », une démarche visant à définir les droits et devoirs du citoyen en matière de santé qui deviendront dans un avenir pas si lointain, un des enjeux majeurs de l'évolution de notre système de santé et de services sociaux dans notre société vieillissante. On est loin de la Charte des droits et responsabilités du patient, annoncée dans le programme du Parti libéral du Québec.

## **5- Les pouvoirs du Commissaire à la santé et au bien-être**

Le chapitre III décrit les pouvoirs du Commissaire à la santé.

L'article 14 lui donne le pouvoir de tenir des audiences publiques. L'idée n'est pas mauvaise en autant qu'elle ne donne pas lieu à un coûteux exercice bureaucratique. Il faut cependant y mettre des balises réalistes et cibler l'exercice sur des questions précises dans des délais raisonnables.

Par contre, l'article 16 qui prévoit des pouvoirs d'enquête conformément à la Loi sur les commissions d'enquête est une disposition essentielle pour la fonction de Commissaire à la santé et au bien-être. Il faut la conserver.

Enfin, l'obligation créée par l'article 17 de produire un rapport annuel pour l'Assemblée nationale est aussi une disposition qu'il faut conserver, de même que sa transmission pour étude à sa Commission compétente.

Dans la logique que nous présentions plus haut concernant le mandat du Commissaire à la santé, il nous apparaît indispensable qu'il ait le pouvoir de s'adresser directement à la population lorsqu'il le juge nécessaire, suivant des modalités qu'il reste à déterminer.

## **6- Dissolution de Conseils existants**

Le projet de loi prévoit également la dissolution du Conseil de la santé et du bien-être et du Conseil médical du Québec, et le transfert de leur personnel et de leurs dossiers au Commissaire à la santé et au bien-être.

Ces deux Conseils ont toujours été consultatifs au ministre de la Santé et des Services sociaux, ce qui les conduisait généralement à la prudence quant aux suites à donner à leurs avis. Ils ne pouvaient trop brusquer la machine administrative du ministre au risque que certains de leurs avis restent sur une tablette. Voilà ce qu'il ne faut plus tolérer.

Rappelons d'autre part qu'en ce qui concerne le Conseil médical du Québec, il est né en décembre 1991 à la demande de la profession médicale pour combler l'absence de lien formel entre l'appareil gouvernemental et la profession médicale et professionnelle

du réseau de la santé. Il permettait ainsi aux médecins et à d'autres professionnels de la santé 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.

Assurons-nous donc que le Commissaire à la santé ne perdra pas l'accès aux compétences très étendues et disponibles sans frais offertes par ces deux conseils, en particulier celle apportée par les médecins par l'intermédiaire du Conseil médical du Québec. D'autre part, en plus de l'expertise, il ne faudrait pas oublier le rôle de canal de communication formel entre la profession médicale et les autorités gouvernementales, qu'il faudrait éventuellement remplacer si le projet de loi était adopté sans modifications.

Nous avons besoin davantage que d'une simple structure de consultation. Il faut une instance qui, sans être décisionnelle, crée des obligations de résultats de la part du décideur. D'où l'importance, nous le répétons, de créer et de préserver une indépendance du Commissaire à la santé et au bien-être.

## **Conclusion**

**En somme, selon nous, le Commissaire à la santé et au bien-être :**

- **doit être un outil qui dynamise l'appareil gouvernemental dans son ensemble et le réseau de la santé et des services sociaux en particulier;**
- **doit être indépendant de l'appareil politique et, pour ce faire, relever de l'Assemblée nationale du Québec, comme cela avait été initialement annoncé;**
- **doit avoir un mandat qui touche l'ensemble des prérogatives gouvernementales, en priorisant, dans un premier temps, la santé et l'organisation des services de santé;**
- **doit exercer son mandat de façon analogue aux autres postes relevant de l'Assemblée nationale, en complémentarité avec les autres fonctions touchant les mêmes domaines;**
- **doit pouvoir effectuer des consultations, recevoir et entendre des requêtes de personnes, d'organismes ou d'associations, et prendre la parole publiquement sur les sujets et de la façon qu'il juge appropriés;**
- **doit posséder les qualités requises et être identifié à partir de critères précis préalablement définis dans la loi;**
- **doit avoir accès aux compétences et à l'expertise disponibles auprès du Conseil de la santé et du bien-être et du Conseil médical du Québec;**
- **doit permettre, par ailleurs, au ministre de la Santé et des Services sociaux de maintenir un canal de communication privilégié avec la profession médicale.**

Nous vous remercions de nous avoir permis de nous exprimer sur ce projet de loi et nous demeurons disponibles pour répondre à vos questions.