

Monsieur Russell Copeman, président
a/s Madame Denise Lamontagne, secrétaire
Commission des affaires sociales
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI 83, *LOI MODIFIANT LA LOI
SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX*

Monsieur le Président,

Les universités dotées d'une faculté de médecine ont pris connaissance du projet de loi 83 et désirent faire connaître à la Commission des affaires sociales leurs préoccupations quant à certains impacts significatifs sur leurs responsabilités et leurs ressources.

Nos commentaires porteront plus particulièrement sur les articles concernant les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) ainsi que sur d'autres articles traitant de la répartition, entre les médecins, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement.

Le concept de « réseau universitaire intégré de santé » est issu des travaux du Comité sur la vision du réseau d'hôpitaux universitaires, comité présidé par le Dr Raymond Carignan. La recommandation première du rapport du Comité Carignan intitulé **Vers un réseau universitaire intégré en santé** (6 juin 2002) est : *Que chaque université ayant une faculté de médecine crée un réseau universitaire intégré de santé (RUIS). Seront donc créés quatre RUIS : le RUIS de l'Université Laval, le RUIS de l'Université McGill, le RUIS de l'Université de Montréal, le RUIS de l'Université de Sherbrooke.*

Ce rapport se situait dans le contexte où le gouvernement sollicitait les universités pour accroître de façon urgente leur capacité de formation, non seulement des médecins mais aussi des infirmières et d'autres professionnels de la santé. Ces formations exigent une étroite collaboration avec les établissements de santé, en particulier ceux ayant une désignation universitaire, qui doivent accueillir les stagiaires et les résidents et ce, dans des conditions qui respectent les exigences des programmes de formation et les normes des organismes d'agrément.

La société a confié aux universités une mission propre d'enseignement et de recherche. Les universités ont ainsi la responsabilité de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de leurs programmes d'enseignement et de recherche. À cette fin, elles sont habilitées à déterminer le contenu de ceux-ci et à identifier les ressources nécessaires à leur mise en œuvre. Elles doivent s'assurer de leur qualité, rencontrer les normes d'agrément et attester de la compétence des professionnels par l'émission des grades et diplômes.

Sous le leadership des universités, la création des RUIS visait à assurer la cohérence, la convergence et la complémentarité entre les soins, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des technologies à l'intérieur de chaque réseau universitaire, en respectant le rôle propre de chacun : l'enseignement et la recherche pour les universités et leurs facultés, les soins et services pour les établissements de santé, la coordination des ressources pour les agences.

Le rapport Carignan prévoyait à cet effet que chaque RUIS sera doté d'une instance administrative de type consortium. Sous le leadership d'une université ayant une faculté de médecine, cette instance regroupera, outre des représentants de cette université, des représentants des centres hospitaliers désignés (universitaires), d'une ou des région(s) régionale(s) concernée(s) ainsi que de certains représentants d'autres partenaires en fonction des besoins et caractéristiques de chaque réseau. Chaque partenaire bénéficie d'un statut cohérent et conforme à son rôle et à sa mission spécifique (p.25).

Or, le projet de loi s'éloigne considérablement de la pensée et des visées du rapport Carignan puisque l'université qui devait assumer un leadership est devenue une « université associée » à un regroupement d'hôpitaux relevant de l'autorité du MSSS. En effet, selon le libellé actuel des articles 436.1 à 436.8, les universités, en tant qu'institution, ne sont pas membres du réseau universitaire intégré de santé de leur territoire. Chaque RUIS n'est constitué que des seuls centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés qui ont une désignation universitaire et qui sont affiliés à l'université associée à ce réseau. Cette structure ne tient pas compte du rôle incontournable des universités et de leurs facultés dans un tel réseau et en particulier de la réalité vécue par les RUIS déjà en place.

Ce premier constat nous amène à faire des commentaires plus spécifiques sur la composition du comité de direction et divers aspects du mandat du RUIS.

Le libellé actuel de l'article 436.2 du projet de loi prévoit que le comité de direction du RUIS est formé des directeurs généraux des hôpitaux et des présidents directeurs généraux des agences du territoire et du doyen de la faculté de médecine. Nommé par la loi, et non désigné par l'université comme son représentant, le doyen n'agit donc pas statutairement en qualité de représentant de l'université. Il n'est pas prévu que l'université puisse y désigner des représentants, ni que d'autres établissements affiliés y soient représentés. Une telle composition revient à confier aux directeurs généraux des centres hospitaliers et aux présidents directeurs généraux des agences le mandat de formuler à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions sur divers sujets dont certains sont de la responsabilité exclusive des universités : la formation médicale, la répartition auprès des établissements des étudiants des facultés de médecine, la coordination des activités de recherche, etc. La décision finale revient ainsi au ministre ou à une agence qui, en ces matières, n'ont pas la légitimité requise.

Par ailleurs, les modifications aux articles 238 et surtout 242 affectent directement les ressources des universités oeuvrant dans les centres hospitaliers. Telles que rédigées, elles confient au conseil d'administration des hôpitaux désignés « centre hospitalier universitaire » ou « institut universitaire » la répartition, entre les médecins, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement. Ce faisant, elles permettent à l'établissement de santé d'empiéter sur la juridiction des universités qui est de déterminer annuellement les tâches d'enseignement et de recherche de chacun de ses professeurs, selon l'évolution des besoins universitaires en tenant compte de la modulation des tâches dans la carrière des professeurs.

Rappelons qu'il est clairement de la responsabilité des universités et de leur faculté de médecine, de sélectionner les médecins-enseignants et de leur attribuer une tâche universitaire. L'engagement des chercheurs et la préparation d'un plan de recherche universitaire relèvent également des universités, en collaboration avec les établissements affiliés. Dans leur fonction universitaire, ces personnes ont toutes un lien d'emploi avec l'université ou ont un statut octroyé par l'université.

En outre, certains des mandats que l'on prévoit confier au RUIS débordent des préoccupations ayant présidé à la mise sur pied des RUIS afin, rappelons-le, de rapprocher les universités et les centres hospitaliers dans la poursuite des missions universitaires, pour les impliquer entre autres dans des sujets qui relèvent au premier chef des agences ou du ministère : la prévention des ruptures de services et l'instauration de corridors de services. La réalisation de tels mandats exige d'importantes ressources d'analyse et requiert des leviers d'action que le RUIS n'a pas.

Enfin, de façon générale, le libellé des articles qui concernent les RUIS est centré sur la médecine physique. Ce faisant, les préoccupations relatives à la formation des infirmières, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthophonistes, des audiologistes, des pharmaciens, des travailleurs sociaux et d'autres professionnels qui oeuvrent auprès de la population ne sont pas prises en considération. De même, l'apport des établissements des secteurs de la réadaptation, de la gériatrie, de la santé mentale, de la première ligne (CLSC désignés universitaires) à la formation des professionnels de toutes les disciplines de la santé est peu présent.

En conclusion, monsieur le Président, nous croyons à la pertinence de créer des réseaux universitaires intégrés de santé autour de nos quatre universités afin de tenir compte de l'interdépendance des établissements de santé et des universités pour rencontrer les attentes de la société, particulièrement dans la formation des médecins et de l'ensemble des professionnels de la santé. Cependant, force est de constater que le projet de loi, tel que formulé, ne reconnaît pas le rôle que doivent y jouer les universités et le leadership qu'elles devraient y assumer.

Il y aurait donc lieu que les articles 436.1 et suivants soient modifiés afin de reconnaître que les universités sont membres à part entière du RUIS et que non seulement le doyen de la faculté de médecine mais aussi d'autres représentants nommés par les universités fassent partie du comité de direction. Nous croyons aussi que le mandat du RUIS devrait être révisé pour être centré sur les moyens de soutenir la mission universitaire qui se réalise dans les établissements ayant une désignation universitaire.

Nous recommandons aussi que l'autorité confiée au conseil d'administration par les articles 238 et 242 soit modulée afin que les activités d'enseignement et de recherche établies par la faculté de médecine pour chacun des médecins ayant un statut universitaire soient intégrées aux privilèges octroyés aux médecins. Après tout, sans université, il n'y aurait pas de centre hospitalier universitaire et il y a lieu de reconnaître le rôle fondamental de l'université dans l'organisation du centre hospitalier.

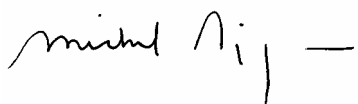
Nous invitons donc le gouvernement à tenir compte de nos commentaires et de ceux du Groupe de travail sur les affaires médicales (MEDU) de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ) et de réviser en conséquence son projet de loi. Nous vous offrons notre collaboration pour ce faire car nous croyons à la valeur ajoutée que peuvent représenter de tels réseaux s'ils suscitent l'adhésion de toutes les parties impliquées.

Le recteur,



Bruno-Marie Béchard, ing.
Université de Sherbrooke

Le recteur,



Michel Pigeon
Université Laval

Le recteur,



Robert Lacroix
Université de Montréal

La principale,



Heather Munroe-Blum
Université McGill