

Les soignants : ambassadeurs des patients

Résumé des recommandations

1. Assurer une véritable décentralisation et donner aux gestionnaires l'autonomie et la marge de manœuvre nécessaires pour réaliser leurs activités de manière indépendante.
2. Instaurer une culture de cogestion médicale à tous les niveaux de l'entité Santé Qc.
3. Prévoir la nomination d'au moins un médecin spécialiste au CA de Santé Qc.
4. Prévoir au Projet de loi que les membres d'un conseil d'établissement soient nommés par un comité de sélection.
5. Prévoir les amendements nécessaires afin que le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes ne relève pas du CIETOC, mais bien du conseil d'établissement et du PDG.
6. Maintenir les responsabilités du CMDP quant aux volets liés aux plaintes disciplinaires, la qualité, les compétences, la distribution des soins et la nomination et le renouvellement des privilèges des médecins.
7. Maintenir et assurer l'utilisation optimale de la Table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée.
8. S'assurer que les principes de cogestion médicale existant au niveau local soient mis en pratique à tous les paliers de décisions du MSSS et de Santé Qc.
9. Maintenir un lien fonctionnel permettant aux chefs de département et de service de contribuer aux recommandations du CIETOC.
10. Maintenir la *Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical au Québec* et le *Comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés*, tel que prévu à la Lettre d'entente 129 de l'Accord-cadre.
11. Si cette initiative devait être maintenue, prévoir au Projet de loi que les fédérations médicales doivent obligatoirement prendre part à l'établissement du plan territorial des effectifs médicaux.
12. Les parlementaires doivent rappeler au MSSS l'importance de respecter son obligation de négocier de bonne foi avec les fédérations médicales.
13. Jusqu'à la conclusion d'une entente négociée, prévoir la suspension de l'application de tous les articles du Projet de loi portant sur les conditions de pratique des médecins spécialistes, incluant, mais sans s'y limiter, les obligations inscrites à l'article 201.
14. Ajouter l'obligation corollaire des établissements envers un médecin de fournir les ressources nécessaires raisonnables pour exercer sa profession, satisfaire aux obligations rattachées à ses privilèges en établissement et répondre aux besoins des patients.
15. Retirer les termes « entièrement, correctement et sans retard » et « ou tout autre non-respect des termes apparaissant à son acte de nomination » apparaissant à l'article 221 et l'imposition d'une sanction administrative prévue par règlement intérieur de l'établissement à l'article 224.
16. Suspendre l'application de tous les articles du PL 15 portant sur les nouvelles obligations prévues à la présente sous-section le temps de convenir du contenu et de modalités d'application négociées.
17. Retirer du Projet de loi toute référence à la mise en place de plans régionaux ou territoriaux d'effectifs médicaux (PREM) ou toute solution imposée de même nature.
18. Prévoir que toute entente relative aux AMP ou autre solution comparable soit négociée avec la Fédération en prévoyant que les médecins bénéficient de ressources raisonnables nécessaires à leur pratique.
19. Apporter les modifications nécessaires au Projet de loi afin que la nomination du DMSS soit fondée sur une structure élective, comme elle l'est déjà actuellement pour le chef du département régional de médecine familial.