

**À l'attention du Comité de direction
Département territorial de médecine familiale (DTMF) de Montréal**

Objet : Proposition d'amendement au Projet de Règlement de régie interne

Madame, Monsieur,

À titre de médecin membre du DTMF de Montréal, j'aimerais proposer les amendements suivants au projet de RRI partagé dans le courriel du 29 mai dernier.

Mes propositions sont les suivantes:

- 1) Dans le document de Projet de RRI - point 4.3 Éligibilité à être élu. Retirer complètement la section 'critères d'indépendance' qui diffère du document modèle de Santé Québec.

- 2) Dans le document 'Avis d'élection au comité paritaire du DTMF de Montréal' Modifier la section 'critères d'éligibilité pour être candidat'. Plus spécifiquement, la section 'satisfaire au critère d'indépendance, représenter 3 RTS distincts et provenir de milieux de pratique variés (établissements, cliniques, services, regroupements ou bannières de cliniques distincts)' puisque cette section découle directement des propositions du Projet de RRI qui n'ont pas encore été votées par les membres du DTMF.

Mes justifications pour ces demandes d'amendement sont les suivantes:

Premièrement, la section de texte 'critères d'indépendance' ne correspond pas à la réglementation de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSS, RLRQ c. G-1.021).

Le DTMF étant un organisme créé et encadré directement par la LGSSS, le règlement de régie interne est subordonné à cette loi. Il ne peut qu'en appliquer les dispositions ; il ne peut pas les restreindre, les contredire ni créer des catégories de membres que la loi n'a pas prévues.

De plus, l'article 446 de la LGSSS établit que le DTMF est constitué de tous les médecins de famille rémunérés par la RAMQ qui pratiquent dans la région et ce, qu'ils exercent en cabinet privé, en GMF, en bannière commerciale ou en établissement public.

La loi ne crée aucune hiérarchie entre ses membres selon leur statut d'emploi ou de propriété. Tout membre est membre à part entière, avec les mêmes droits, y compris celui de se porter candidat au comité de direction.

Plus précisément, l'ajout du commentaire 'notamment chef de département, président d'un CMDP ou d'une association syndicale, propriétaire de clinique, etc' (page 14, lignes 4 et 5) n'est pas conforme à l'article 441 de la LGSSS. De plus, l'utilisation de 'etc' peut prêter à interprétation, ce qui n'a pas sa place dans un document légal.

Il importe de rappeler qu'un comité paritaire est déjà en place pour s'assurer du respect des conditions d'éligibilité lors du choix d'un chef à l'issue de l'élection. Ce mécanisme remplit précisément la fonction de vérification invoquée pour justifier les restrictions proposées.

Les modifications au règlement de régie interne sont donc superflues : le cadre de contrôle nécessaire est déjà opérationnel. Ajouter des filtres pré-électorales en double de ce mécanisme existant ne ferait qu'alourdir le processus tout en restreignant indûment le droit de candidature des membres.

De plus, l'exclusion d'un.e propriétaire de clinique constitue un dépassement de la compétence déléguée, puisque la loi accorde le statut de membre et, par conséquent, implicitement, le droit de présenter sa candidature à tous les médecins rémunérés par la RAMQ. Une disposition réglementaire qui en exclut une catégorie dépasse la compétence du comité de direction. Légalement, un tel règlement serait nul de nullité absolue pour cause d'ultra vires.

La loi exige en outre que la composition du comité de direction assure une représentation équitable des différents milieux de la pratique médicale. Les propriétaires de cliniques constituent un milieu de pratique distinct et significatif au sein du réseau montréalais. Les exclure a priori serait directement contraire à cet objectif légal.

Dans un contexte où le recrutement de médecins compétents en gestion est difficile, et que le DTMF reconnaît même à plusieurs endroits dans sa proposition de RRI la compétence particulière des candidats propriétaires de clinique à cet effet, il serait dommage de ne pas permettre aux membres du DTMF de bénéficier de l'expertise de ces candidats. Il reviendrait donc au comité paritaire d'évaluer si un candidat respecte les critères d'indépendance demandés par la loi 15 et, au candidat choisi, de décider de se désister de son implication financière dans une clinique si cela est jugé problématique sur le plan éthique.

Finalement, l'exclusion d'un candidat sur la base de ce critère enfreint la *Charte des droits et libertés de la personne* (RLRQ c. C-12), qui, à son article 10, interdit toute distinction fondée sur la condition sociale dans l'exercice d'un droit. Le statut de propriétaire-exploitant d'une clinique est une condition économique et sociale.

L'exclure du droit de candidature, sans lien avec la probité ou les qualifications, constitue une forme de discrimination prohibée.

Par ailleurs, la LGSSS ne prévoit aucun critère d'inéligibilité fondé sur la région d'un autre candidat ni sur l'appartenance à une bannière commerciale. Créer un tel filtre revient à inventer une cause d'exclusion que le législateur n'a jamais prévue et n'a pas habilitée.

Cette mesure soulève également les problèmes concrets d'application suivants :

- 1) La notion de « bannière » n'est pas juridiquement définie : s'agit-il d'une franchise, d'un réseau de propriétaires ou d'un partenariat GMF? L'absence de définition ouvre la porte à une application arbitraire ou sélective.
- 2) Prive les membres votants en limitant les candidatures avant le scrutin de leur plein droit de choisir leurs représentants. C'est au corps électoral, c'est-à-dire l'ensemble des médecins membres, que revient ce choix, et non à un filtre administratif préalable. De plus, il n'est pas précisé comment le candidat pouvant se présenter serait choisi si deux médecins membres d'une bannière de clinique se présentaient à des élections.
- 3) Induit une inégalité de traitement entre les membres selon leur lieu de pratique ou leur affiliation, sans que cette distinction repose sur un motif légitime prévu par la loi. De plus, l'autonomie du médecin désigne sa capacité à exercer son jugement professionnel de manière indépendante sans égard à son milieu de pratique.
- 4) Dans un contexte où la direction gouvernementale privilégie le partenariat multidisciplinaire, les cliniques du réseau seront appelées à se regrouper afin d'optimiser l'accès des patients aux soins. Introduire une restriction par rapport aux bannières ou regroupements introduirait un précédent qui pourrait éventuellement restreindre sévèrement le nombre de candidatures admissibles et ainsi enfreindre de facto les dispositions légales citées plus haut pour le cas des propriétaires de clinique.

Pour les motifs exposés ci-dessus, je demande formellement au comité de direction :

1. De retirer la section 'critères d'indépendance' du Projet de RRI présenté le 29 mai et de respecter le modèle proposé initialement par Santé Québec
2. De retirer de la description des critères d'éligibilité au comité paritaire les conditions énoncées ci-dessus, qui n'ont pas été adoptées et ne devraient donc pas figurer dans un avis d'élection.

Je suggère au DTMF de soumettre les modifications proposées à un avis juridique préalable confirmant leur conformité à la LGSSS et à la Charte des droits et libertés de la personne.

Si ces modifications devaient néanmoins être adoptées, je me réserve le droit de demander une révision par Santé Québec, qui exerce une fonction de supervision sur les DTMF, ainsi que de recourir à un contrôle judiciaire devant la Cour supérieure du Québec pour nullité pour cause d'ultra vires.