

Régies ou agences régionales



DANS LE PROGRAMME DU PARTI LIBÉRAL, il est proposé d'abolir les régies régionales pour faire place à des réseaux locaux constitués des directions des établissements du territoire et des cliniques médicales. Ces directions devraient coordonner leurs services et les rendre disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Dans une telle organisation, précise ce document, « les départements régionaux de médecine générale (DRMG) s'éclateront ainsi en directions locales de médecine générale ». Chaque réseau local aurait un répondant au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour l'accompagner et pour faire cheminer son dossier au sein de l'appareil gouvernemental. Ce parti a été élu et il semble déterminé à concrétiser son programme.

De nombreuses questions découleraient de l'application de telles propositions, dont certaines manquent de réalisme.

Abolir les régies régionales ou les transformer

Le Québec compte un grand nombre de régies régionales par rapport aux autres provinces canadiennes. Le nombre de fonctionnaires dans certaines de ces régies semble démesuré. Sans doute faut-il faire la part des choses dans ces assertions, mais il est vrai que des correctifs s'imposent. Le ministre Couillard doit revoir la structure de nos régies régionales dans le cadre d'une véritable décentralisation de certains pouvoirs, budgets et surtout modalités de fonctionnement. Mais l'abolition pure et simple de ces structures irait à contre-courant des orientations prises autant au Canada que dans les pays de l'OCDE, pour rapprocher l'organisation des services des besoins régionaux. Il ne faudrait pas non plus limiter la mission des régies régionales au simple rôle d'agences régionales. Les récentes déclarations du ministre à ce propos sont ambiguës, et ses intentions doivent être précisées.

Sans égard au nom que l'on donnera à ces structures, ce qui importe c'est la mission et les responsabilités qui leur seront confiées. Essentiellement, les instances régionales doivent être les maîtres d'œuvre de l'organisation des ser-

vices sur leurs territoires. Elles sont plus en mesure que l'organisme central, le MSSS, de bien connaître les besoins de leur population. De ce fait, un budget établi sur la base des besoins du territoire et de l'équité interrégionale doit leur être accordé. Elles doivent disposer de marges de manœuvre suffisantes pour répartir ces budgets entre les divers établissements et organismes qui offrent les services. Elles doivent aussi être imputables de leurs décisions. Cette imputabilité doit s'accompagner d'un mécanisme de reddition de comptes à la population. Ces structures régionales ne devraient pas assurer elles-mêmes ces services. Quant au Ministère, son rôle est de définir les grandes politiques et stratégies nationales gouvernant l'organisation et la gestion du réseau de la santé et des services sociaux. Le ministre n'a pas à être interpellé, au quotidien, pour des problèmes qui relèvent d'abord de la gestion d'un organisme local ou régional.

Un modèle de régie régionale à définir

Différents modèles de décentralisation existent dans les systèmes publics de santé. Certains constituent de véritables gouvernements régionaux ou municipaux avec pouvoir de taxation, comme c'est le cas en Suède. D'autres se définissent d'abord comme des réseaux intégrés de services régis par un conseil d'administration unifié gérant l'ensemble des services de leur territoire. Ce dernier modèle se retrouve dans quelques provinces canadiennes. Les *Regional Health Authorities* (RHA), que l'on trouve notamment en Alberta, découlent de ce modèle d'organisation régionale, et c'est à ce dernier que semble se référer le ministre Couillard. C'est un modèle de structure régionale intéressant mais, comme pour tout modèle, il faudrait être prudent avant de le mettre en place intégralement, sans tenir compte des caractéristiques particulières du système de santé québécois.

Les DRMG : une structure à préserver

Au cours des discussions qui ont mené à la création des DRMG, un consensus s'est rapidement établi au sujet de l'organisation des services médicaux de première ligne qui ne devrait pas relever de nos hôpitaux. Ces établissements, qui offrent des soins de deuxième et de troisième ligne, n'avaient ni les moyens ni l'expertise nécessaires pour organiser les soins et les services de première ligne au niveau local. Je conviens que cette observation concernait davantage les milieux urbains que ruraux, et ce, dans tous les territoires. Ce constat ne rendait pas moins impératif le nécessaire arrimage entre nos divers niveaux de soins. Les Centres locaux de services communautaires (CLSC) auraient pu prétendre à une telle mission. Plusieurs l'ont d'ailleurs fait. Il en aurait alors résulté de multiples réseaux locaux, plus de 30 dans la seule région de Montréal-Centre, qui n'auraient pu coordonner leurs activités sans une entité régionale disposant d'un large mandat à cet égard et capable d'une vision régionale. Une telle proposition faisait aussi fi des cultures différentes entre le réseau des cabinets privés et celui des CLSC. Elle était vouée à l'échec. L'organisation, sur une base régionale, des services de médecine générale, tant dans les établissements que dans les cabinets privés, et la détermination du plan des effectifs en médecine générale exigeaient une structure qui soit spécifique et qui se rattache administrativement à une entité régio-

nale, soit la régie régionale. C'est ainsi que sont nés les DRMG, dont font partie tous les omnipraticiens d'une région. Ces départements se fondent sur des principes d'imputabilité et de représentativité électorale, comme plusieurs autres de nos structures médicales. Après un lent début, les DRMG disposent maintenant de divers leviers. Leurs mandats se sont précisés, et les rôles qu'ils assument actuellement dans l'organisation des services de médecine générale au sein d'une région sont incontournables.

Dans la foulée des transformations que le ministre veut imposer aux régies régionales, ces départements doivent être préservés. Ils doivent, certes, se donner des antennes locales pour répondre aux besoins divers des territoires de leurs régions, ce qui est déjà prévu et en cours dans plusieurs milieux. Ce serait toutefois une erreur de les abolir au bénéfice de multiples réseaux locaux, comme le prévoit le programme du Parti libéral. Il est d'ailleurs irréaliste de présumer que ces réseaux se concerteraient spontanément entre eux afin de devenir complémentaires à l'échelle d'une région. Nous perdriions ainsi le meilleur instrument que nous nous sommes donné pour faciliter l'intégration de nos services de soins médicaux généraux et pour mieux répondre aux besoins prioritaires de nos milieux. ☹

Renald Dutil, m.d., Président

Montréal, le 30 juillet 2003

Le Médecin du Québec



**La version intégrale des textes du *Médecin du Québec*
est disponible sur le site de la FMOQ en format PDF !**

<http://www.fmoq.org>