

EFFETS ET CONTRECOUPS DE  
LA RÉFORME BARRETTE

# FAISONS PREUVE DE VIGILANCE ET AGISSONS !



REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ !  
REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ !  
REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ !  
REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ !  
REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ !

**SANTÉ  
SERVICES  
SOCIAUX**

Les effets de la première vague Barrette se font sentir, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les nombreuses compressions budgétaires et suppressions de postes nourrissent l'insécurité, la confusion et la colère du personnel, qui se trouve piégé dans un grand remue-ménage où plusieurs ne savent plus qui fait quoi, où et comment. Les travailleuses et travailleurs devront attendre plusieurs semaines, voire plusieurs mois, avant de connaître la nouvelle structure d'emplois pour chacun des établissements et points de service.

Rappelons qu'en dépit d'une opposition généralisée dans le réseau, tout comme au sein de la population, le gouvernement a adopté sous le bâillon la controversée Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Considérant qu'il s'agit du premier volet d'une trilogie annoncée, à laquelle s'ajouteront le projet de loi n° 20 touchant la prise en charge des patientes et patients par les médecins et la réforme à venir du financement des établissements de santé, les inquiétudes sont vives.

REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ!  
REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ!  
REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ! REFUSONS L'AUSTÉRITÉ!

## Une longue période de turbulence

Le flou entourant la nouvelle structure de chacun des établissements et points de service dans le réseau de la santé et des services sociaux ne se dissipera pas avant plusieurs semaines et, dans certains cas, cela pourrait prendre quelques mois. Et pour cause : les nouveaux conseils d'administration des centres intégrés doivent être constitués, ce qui prendra un certain temps. De plus, le fait qu'ils regrouperont une majorité de membres sans aucune expertise terrain laisse présager des difficultés et des délais additionnels.

Une fois formés, les conseils d'administration devront conclure, avec le ministre, une entente de gestion et d'imputabilité qui comprendra, notamment, la mission de la nouvelle entité, ses objectifs et ses indicateurs de performance. Ils devront ensuite élaborer le plan d'action ainsi que le nouveau projet clinique et organisationnel (moyens et ressources) afin de mettre en œuvre les orientations stratégiques déterminées par le ministre. Ces étapes franchies, la restructuration des services et des postes de travail pourra être amorcée.

## Des pouvoirs décisionnels centralisés à Québec

Les régions et les établissements perdront énormément d'autonomie et d'indépendance. En effet, le ministre Barrette a désormais le pouvoir de contrôler la gestion des établissements régionaux et de faciliter l'implantation des transformations à venir. Il pourra, par exemple, exiger la mise en place de corridors de services régionaux et interrégionaux ; modifier ou établir lui-même tout corridor de services pour assurer une continuité de services ou un accès dans un délai approprié. Ce n'est pas tout, il pourra également :

- Fusionner d'autres établissements s'il le juge nécessaire ;
- Prescrire toute règle relative à la structure organisationnelle de la direction des établissements publics ;
- Prendre, par règlement, toute mesure nécessaire ou utile à l'application de la loi ou à la réalisation efficace de son objet, *sans obligation de publication réglementaire ni respect de délai d'entrée en vigueur.*



Et, certaines mesures pourraient même être rétroactives. Tout cela contribuera à maintenir le climat de turbulence dans le réseau.

Par ailleurs, les pouvoirs du ministre risquent d'entraîner des tensions et des dérives importantes. Pensons à la crise du CHUM, en mars 2015. Le directeur général de l'établissement avait alors démissionné en dénonçant l'abus de pouvoir et l'ingérence politique du ministre. Il aura fallu une intervention du premier ministre pour dénouer le conflit.

## Des préoccupations importantes en région

Les superstructures régionales auront un défi immense à relever : cerner adéquatement les besoins de centaines de milliers de personnes, réparties sur des dizaines de milliers de kilomètres carrés, et garantir une réelle accessibilité aux services.

Ce n'est pas tout : les établissements existants seront désormais de simples points de service. Dépourvus de conseil d'administration, ils ne pourront plus prendre des décisions adaptées à leur réalité locale et régionale.

De plus, certaines localités craignent de perdre des services essentiels puisqu'elles ne seront plus en mesure d'influencer les choix budgétaires en raison de l'éloignement des lieux décisionnels et de la complexité des nouveaux centres intégrés. Des craintes qui sont fondées puisque déjà, en raison des mesures d'austérité et des nombreuses compressions budgétaires, certains services seront centralisés dans les grands centres.

## Moins de services offerts à la population

Le discours du gouvernement, jusqu'à l'automne dernier, présentait cette réforme comme étant incontournable : il fallait s'attaquer aux structures et réduire la bureaucratie pour réinvestir les sommes dégagées dans les services sociaux et de santé.



Or, si le ministre Barrette continue d'affirmer que les services à la population ne seront pas touchés, il ne prend aucun engagement financier concret pour les améliorer, bien au contraire. Il

cultive aussi l'ambiguïté en affirmant que tous les points de service seront maintenus, sans jamais préciser quels soins y seront offerts, dans quelle proportion et à quelles conditions.

Dans les faits, de nombreuses personnes sont déjà touchées par la réforme, dont celles en situation de handicap, dans certains centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec, qui voient leur soutien à domicile réduit de plus de 50 %. Cette réalité correspond bien à l'esprit de la loi, qui ne propose aucune mesure concrète pour améliorer l'accès aux services sociaux et de santé, et compromet même certaines missions spécifiques, comme la prévention et la santé publique. Pensons, par exemple, aux coupes de 23,7 millions de dollars en santé publique, qui ont été imposées aux régions, le 1<sup>er</sup> avril 2015.

## La privatisation, le souhait non avoué du gouvernement ?

Les mesures d'austérité et les réformes actuelles mettent en péril le système public de santé et de services sociaux. En refusant de s'engager à réinvestir les sommes économisées pour améliorer les services, le gouvernement fragilise, déstabilise et démotive le personnel et les équipes de soins. Qu'à cela ne tienne, il continue de revoir les programmes et les services afin de réduire encore plus ses dépenses, tout en affirmant du même souffle que la population ne sera pas touchée.

Pourtant, c'est connu : les fusions administratives à grande échelle, telles que celles proposées par le ministre Barrette, n'améliorent pas l'accessibilité, la qualité ou l'efficacité des services sociaux et de santé. C'est ce que démontrent, de façon quasi unanime, les nombreuses recherches sur la question.

Bien qu'il soutienne faire ces choix pour préserver le système public de santé, dans les faits, le gouvernement favorise la privatisation.

## L'épreuve des faits

D'un côté, le gouvernement prétend vouloir améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des services. De l'autre, il impose des compressions budgétaires majeures, déstabilise les équipes de soins et augmente les processus de reddition de comptes. Peut-on réellement améliorer l'efficacité d'un système de santé, tout en le privatisant des ressources lui permettant d'agir efficacement ?

Et si les milliards de compressions annoncées cachaient une volonté de désassurer des pans complets de services sociaux et de santé ? Et si cette réforme s'inscrivait dans un plan débuté il y a plusieurs années ? Rappelons-nous quelques moments importants :

**2004** Le projet de loi n° 25 est adopté sous le bâillon pour fusionner les établissements en CSSS. L'objectif ? Améliorer l'accès aux services, diminuer la bureaucratie et réaliser des économies. Or, un rapport du ministère de la Santé et des Services sociaux, paru en 2010, ne révèle aucune amélioration significative dans l'accès aux services médicaux.

**2007** Les médecins obtiennent le droit de s'incorporer. Sept ans plus tard, 45 % des 22 500 médecins font le pas, ce qui prive le gouvernement de 150 millions de dollars en revenus fiscaux annuellement.

**2008** Dix-huit mois après l'adoption sous le bâillon du projet de loi n° 33, qui autorise la réalisation de trois types de chirurgie en clinique privée et leur couverture par les assureurs privés, le gouvernement consent à ce qu'une cinquantaine d'interventions puissent être réalisées en clinique spécialisée.

**2015** La prolifération de frais en tout genre réclamés lors de consultations médicales constitue une autre forme de privatisation qui compromet l'universalité des soins. À cet égard, la section intitulée *Utilisation des sommes liées à la désassurance d'un service assuré* du projet de loi n° 28 visant le retour à l'équilibre budgétaire, adopté sous le bâillon en avril dernier, ne laisse présager rien de bon.

