



Projet de loi 10 en santé et services sociaux

C'EST MALADE COMME RÉFORME!



Le projet de loi 10 visant à modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux est catastrophique. Si celui-ci est adopté tel quel, le système de santé, le personnel et les services aux patients subiront de graves perturbations pendant de nombreuses années.

Les nouveaux centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) engloberont les agences de la santé et des services sociaux (CSSS), les centres de santé et de services sociaux, les centres de réadaptation et les centres jeunesse. Ils assureront la prestation des soins et des services à la population et ils relèveront directement du ministre de la Santé et des Services sociaux, ce qui constituera une concentration de pouvoirs jamais vue au Québec.

Le gouvernement souhaite réduire la bureaucratie pour réinvestir les sommes dans l'offre de services. Toutefois, son projet de loi centré sur l'hôpital ne propose aucune mesure concrète pour améliorer l'accès aux services sociaux et de santé. Il compromet même certains services, comme la prévention, la santé publique, les soins à domicile, etc.

Pire, la réforme n'est pas encore en vigueur que déjà elle affecte les services à la population : le réseau subit de nombreuses compressions et coupes de personnel de première ligne.

Selon le gouvernement, sa réforme permettra d'économiser 220 millions de dollars annuellement, mais seulement en 2017-2018, ce qui est peu pour un virage d'une telle ampleur et très hypothétique. Au contraire, cette réforme risque de coûter plus cher, les imprévus et les coûts de transition étant ignorés de l'équation. De plus, aucun scénario précis ne confirme de réelles économies. Le ministre Barrette a d'ailleurs déjà admis que cette réforme entraînera des coûts supplémentaires de 150 millions en 2015-2016.

Bien que le gouvernement inscrive son projet de loi dans le cadre de son plan d'austérité devant mener à l'équilibre budgétaire, il s'agit en fait d'une réforme purement idéologique visant essentiellement une réduction du rôle social de l'État. D'ailleurs, le gouvernement profite de l'occasion pour attaquer les droits syndicaux des travailleuses et travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Manifestement, le plan du gouvernement est calqué sur la réforme de la santé albertaine, qui s'est avérée un échec retentissant : hausse des coûts de santé, augmentation très importante de la bureaucratie, déclin de l'offre de services et de l'accessibilité aux soins. Pourquoi s'inspirer d'un modèle qui est grandement critiqué, notamment par la p.-d. g. même de la grande agence de santé de cette province ?

Les consultations publiques débuteront le 20 octobre 2014 et se feront sur invitation seulement. La loi devrait entrer en vigueur le 1^{er} avril 2015.

10 RAISONS pour rejeter la réforme Barrette

1 CHAOTIQUE

- Il faudra plusieurs années pour rendre possiblement fonctionnels les CISSS.

2 NARCISSIQUE

- Le mot *ministre* revient 98 fois dans le texte. Le mot *patient*, pas une seule fois. On trouve plutôt 12 fois le terme *usager* référant davantage à la marchandisation de la santé.

3 ÉHONTÉE PAR SON INGÉRENCE POLITIQUE

- Le ministre aura le contrôle total du système de santé et il profitera d'un pouvoir arbitraire sans précédent:
 - Il décidera des soins de santé de toutes les régions du Québec et les planifiera, les organisera, les coordonnera et les supervisera.

4 PEU RASSURANTE

- Elle ne répond absolument pas aux besoins de la population ni à l'organisation des soins et des services de santé:
 - Par exemple: accès difficile à un médecin de famille; services d'urgence engorgés; longue liste d'attente pour des services de psychologie, de psychiatrie et de chirurgie; hausse des besoins d'hébergement et de soins de longue durée.
- Elle fragilise les services de première ligne et coupe dans les programmes sociaux et de prévention.

5 PRÉCIPITÉE ET ANTIDÉMOCRATIQUE

- Elle est menée dans l'urgence, sans réelle volonté de consultation et sans mandat clair de la population:
 - Lors de la dernière campagne électorale, le Parti libéral n'a jamais révélé ses intentions de faire une réforme d'une telle ampleur dans le réseau de la santé et des services sociaux.
- Il y aura un recul majeur de la participation citoyenne dans les conseils d'administration.
- Les recours seront plus difficiles à exercer pour les citoyennes et citoyens.

6 ÉCONOMIQUEMENT DISCUTABLE

- Elle n'est pas convaincante quant aux économies annoncées:
 - Aucun scénario précis ne démontre la réalisation d'économies et leur réinvestissement dans le réseau pour améliorer l'accès aux services sociaux et de santé.
 - Il n'y a aucune prise en compte des imprévus et des coûts du virage pour préparer la transition, accompagner les cadres, former et encadrer le personnel, constituer de nouvelles équipes, et construire de nouveaux outils de communication.
 - La création des CSSS, en 2004, a fait bondir le nombre de cadres dans le réseau.
- On assistera à la création de paliers additionnels à l'interne:
 - Toutes les fonctions et responsabilités rapatriées à Québec exigeront de nouveaux outils de contrôle, structures et ressources, ce qui engendrera un coûteux chaos administratif n'améliorant en rien les services à la population.

Exemple: fusion des services de la paie, dossiers du personnel à transférer, service informatique.

7 POUR LES AMIS

- Il existe un risque élevé de favoritisme et de copinage:
 - Baisse du nombre de conseils d'administration dans le réseau et abolition dans les hôpitaux.
 - Pouvoir du ministre de nommer les p.-d. g. de chacune des régions et la majorité des administratrices et administrateurs.
 - Pouvoir du ministre d'intervenir auprès des établissements pour favoriser la conclusion d'ententes de service (p. ex. entente avec des cliniques privées).
- Il se produira une accélération de la privatisation et de la sous-traitance du réseau, engendrée par les nouvelles ententes de gestion.



8 PRÉOCCUPANTE POUR LES RÉGIONS

- Il y aura centralisation de certains services dans les grands centres (plutôt qu'une offre sur l'ensemble du territoire) et alourdissement des procédures.
- Le niveau de gestion local est aboli:
 - les établissements existants deviendront des points de services;
 - le palier local et le personnel soignant ne pourront plus prendre des décisions adaptées à leur réalité régionale;
 - certaines missions spécifiques risqueront de disparaître.
- L'éloignement et la complexité des CISSS nuiront à l'offre de services parce qu'elles rendront difficiles:
 - la prise en compte de la réalité des régions;
 - l'identification des besoins spécifiques;
 - la coordination des activités (p. ex. un CISSS devra établir les corridors de services entre plus de 1000 établissements et organismes incluant des CLSC, des CHSLD, des GMF, des ressources d'hébergement et communautaires, etc.).
- Les régions seront d'une certaine façon mises en tutelle.

9 DÉSTABILISANTE, INQUIÉTANTE ET ANTISYNDICALE

- En plus de vivre avec des compressions et des coupes de postes, le personnel sera dans un grand remue-ménage sans trop savoir qui fait quoi, où et comment!
- Rien n'est prévu pour assurer la stabilité et la composition des équipes soignantes ainsi que l'attraction et la rétention du personnel. Pire, la réforme risque d'aggraver la situation.
- Si la réforme est adoptée, tous les travailleurs et travailleuses d'un CISSS devront être syndiqués dans la même organisation, selon les catégories d'emplois déterminées par la loi 30:
 - Le droit démocratique de ces personnes de choisir l'organisation syndicale qui les représente est donc balayé du revers de la main par le gouvernement.
 - Le gouvernement souhaite réduire radicalement le nombre de libérations syndicales et, par le fait même, la capacité des personnes déléguées à réellement savoir ce qui se passe sur le terrain. Exit la démocratie syndicale.

10 MALADE!

- Elle imite la réforme albertaine de la santé, qui s'est soldée par un retentissant échec:
 - explosion des coûts;
 - augmentation très importante de la bureaucratie;
 - déclin dans l'offre de services;
 - attente interminable pour les patients.
- Elle imite la réforme qui a été pourtant condamnée, en 2013, par Janet Davidson, l'actuelle p.-d. g. de l'Alberta Health Service (la mégastructure du réseau public de santé). Elle a d'ailleurs proposé au gouvernement albertain:
 - de renoncer à la centralisation et aux économies d'échelle;
 - de rétablir les différents niveaux hiérarchiques décisionnels dans les milieux pour permettre une meilleure offre de services (plutôt que de centraliser dans deux paliers décisionnels comme la réforme veut le faire au Québec);
 - de s'assurer que la prise de décision liée aux soins des patients peut être réalisée le plus près possible des milieux;
 - d'offrir aux milieux une très grande latitude dans l'organisation du travail pour permettre la prise en compte des besoins des régions et l'ajustement de l'offre de services en conséquence.
- Il est complètement aberrant que le gouvernement du Québec tente d'imiter un modèle qui a entraîné de tels dérapages! Quels sont ses objectifs réels?



Coûteux, notre système public de santé ?

C'est au Québec que les dépenses des administrations publiques en santé par habitant sont les plus basses, comme en témoignent les chiffres de 2013 :

Québec	3 952 \$
Nouveau-Brunswick	3 944 \$
Alberta	3 978 \$
Nouvelle-Écosse	4 445 \$
Île-du-Prince-Édouard	4 456 \$
Terre-Neuve-et-Labrador	4 695 \$
Ontario	4 888 \$
Saskatchewan	4 951 \$
Manitoba	5 034 \$
Colombie-Britannique	5 458 \$
Canada	5 458 \$

Source : INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION EN SANTÉ (2014). Dépenses de santé du secteur public, par province et territoire et au Canada.

Entre 2003 et 2014, les coûts généraux de santé au Québec ont augmenté de 70 %. Les secteurs qui ont connu la croissance la plus rapide sont les immobilisations (230 %), la rémunération des médecins (103 %) – elle a plus que doublé – et les dépenses de médicaments (73 %). Quant aux coûts liés à l'administration, ils ont évolué moins rapidement que les coûts généraux (31 % contre 70 %).

Source : INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION EN SANTÉ (2014). Séries D1 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, par province et territoire.

Des solutions si simples !

Plutôt que de centraliser les pouvoirs, le gouvernement du Québec doit :

- Freiner la croissance du secteur privé en santé.
- Renforcer l'expertise publique.
- Hausser l'autonomie professionnelle du personnel.

Quelques-uns des nombreux moyens pour y parvenir :

- Instaurer une assurance médicaments entièrement publique donnant au gouvernement un réel pouvoir de négociation avec les entreprises pharmaceutiques pour freiner la croissance des coûts des médicaments et économiser 1 milliard de dollars annuellement. De plus, il serait possible d'économiser 2 milliards de dollars de plus annuellement en révisant la politique du médicament qui accorde de multiples avantages fiscaux et industriels à ces multinationales.
- Retirer la possibilité aux médecins de s'incorporer, ce qui permettrait de récupérer 150 millions de dollars annuellement de revenus fiscaux selon certaines estimations.
- Permettre au personnel soignant d'exercer réellement les actes délégués que la loi modifiant le code des professions lui a accordé en 2003.
- Favoriser la reconnaissance des qualifications du personnel soignant pour rendre plus rapides le diagnostic et l'accès aux traitements (ordonnances collectives).
- Augmenter l'accessibilité aux sages-femmes.
- Accroître les services de prévention et de santé publique.
- Hausser l'offre de soins à domicile.
- Assurer la complémentarité et la stabilité des équipes de soins.
- Reconnaître l'expertise et l'autonomie professionnelles.
- Revoir les ratios personnel/patients ou personnel/bénéficiaires garantissant la prestation de soins sécuritaires et de qualité.
- Réduire le recours aux heures supplémentaires obligatoires et à la main-d'œuvre indépendante.
- Requérir l'implication des professionnelles et professionnels dans l'analyse des problèmes et l'identification des pistes de solution.

