

Réforme ou contre-réforme ?

Pierre Joubert, Marc-André Maranda, Paul Lamarche, Maria De Koninck

Grand Débat ISS : Qui profite de la réforme en santé ?

UQÀM – Samedi 28 janvier 2017

Lettre à la Vérificatrice générale (avril 2016)

Demande d'évaluation de la réforme :

- Absence de preuves scientifiques appuyant les orientations et les décisions
- Instances muselées
- Personnels du réseau interdits de représentations publiques
- Médias privés d'information
- Accès très restreint aux données nécessaires à la recherche

Lettre au Premier Ministre (juin 2016)

Un appel à une pause et un réexamen :

- Fondements socio-politiques questionnables
- Fondements scientifiques inconnus ou inexistants
- Prise de décision centralisée
- Impacts sérieux sur les services aux personnes
- Absence de transparence

La réponse du cabinet du PM (août 2016)

« Tout au long de la dernière campagne électorale, nous avons fait part à de nombreuses reprises de notre volonté de réduire la bureaucratie et de simplifier la gouvernance du réseau. Nos objectifs sont clairs : améliorer l'accès aux soins et services en diminuant l'attente et repenser le mode de financement des installations du réseau afin que l'argent suive le patient... »

Mais qu'en est-il exactement?

Des ruptures

- Vision
- Valeurs
- Lien santé / social
- Responsabilité populationnelle

Changement dans la vision

Changement radical de la vision du rôle de l'État et d'un système public

Imposition d'une vision à l'inverse de celle qui a marqué la lente évolution du système depuis sa création au début des années 70 et établie à partir de consensus souvent difficiles

« Les citoyens du Québec portent un attachement profond à leur système public de santé et de services sociaux et à son universalité. Il s'agit pour eux d'un élément de fierté citoyenne qu'il est essentiel de préserver. »

CSBE, Entendre la voix citoyenne pour améliorer l'offre de soins et services, 2016. p. 39

Perte des valeurs

Invitation à relire l'article 2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux

- Participation des personnes et des groupes
- Partenariat et partage des responsabilités entre acteurs (dont le communautaire)
- Accessibilité à un ensemble de services en continuité et adaptés à la situation et aux besoins des personnes
- Respect des particularités régionales et locales.

Bris du lien santé / social

Le système de santé et de services sociaux existe-t-il encore?

- Prédominance du modèle médico-hospitalier
- Des missions essentielles noyées au sein d'immenses structures
- Affaiblissement des CLSC et de la première ligne
- Des secteurs fragilisés par les compressions successives

Responsabilité de clientèle vs responsabilité populationnelle

- De l'accessibilité aux services vers l'accessibilité aux médecins
- D'une responsabilité envers une communauté vivant sur un territoire vers des professionnels desservant des clients individuels
- Une première ligne médicale plutôt qu'interdisciplinaire
- Perte de contrôle sur les ressources de sa communauté
- Un espace de plus en plus exigü pour des objectifs de santé

Une contre-réforme ?

- Centralisation excessive
- Gouvernance autoritaire
- Gestion dans l'affrontement

Centralisation excessive

« *C'est une administration unique qui intègre la totalité des services.* »

Gaétan Barrette, Le Soleil 3 décembre 2016

- Création de mégastructures
- Fusion des établissements ≠ intégration des services
- Standardisation et uniformisation (aucune place à l'initiative)
- Absence de prise en considération des particularités régionales, locales et communautaires
- Réduction de l'accès aux services de proximité (ex. : Optilab)

Les problèmes sont les mêmes partout, donc les solutions sont les mêmes partout

Gouvernance autoritaire

- Parfait contrôle sur l'administration des établissements et leur CA
- Absence de transparence et d'imputabilité caractérisée par un contrôle de l'information et des données
- Élimination de la critique : Commissaire et associations d'établissements
- Aucune évaluation en cours de réforme

« Attendons que la transformation du réseau soit complète avant de passer des commentaires » Gaétan Barrette, le Devoir 25 avril 2016

Gestion dans l'affrontement

« Gérer dans l'affrontement, c'est gérer dans le chaos »

Alain Dubuc, La Presse, 7 janvier 2017

- Absence de consultations, sans planification et sans fondements scientifiques reconnus
- Décisions unilatérales, absence d'écoute et de collégialité
- Manque de respect à l'endroit des groupes d'acteurs du réseau
- Négociations houleuses

«Alors moi, écoutez bien, tout le monde peut bien m'écœurer, mais je vais continuer pareil, prévient M. Barrette. [...] Envers et contre tous. Parce que ça fonctionne.»

Le Soleil, 3 décembre 2016

Ruptures vers une contre-réforme ?

- Autorité unique (une seule personne ou un groupe restreint)
- Pouvoir et gouvernance autoritaire
- Prise de décisions arbitraire sans plan d'ensemble connu

Une dérive démocratique vers une forme de despotisme ?

(Projet de Loi 10 adopté sous bâillon : Une première pour la santé et les services sociaux)

Effets combinés d'une contre-réforme et des compressions budgétaires

- Des compressions majeures depuis 2014 et maintenant des mesures d'optimisation (242 \$ millions en 2016-17)
- Des secteurs ciblés : santé mentale, santé publique, services sociaux et de réadaptation, première ligne en CLSC, organismes communautaires
- Des populations vulnérables particulièrement touchées (Rapport de la Protectrice du citoyen)
- Des employés essoufflés sous l'effet combiné des compressions et de la réorganisation du réseau. (taux d'absentéisme dans plusieurs régions, résultats de sondage, etc.)

On ignore le degré de réalisation des compressions et leurs conséquences sur l'accès aux services et le déploiement des ressources sur le territoire

Dérive vers la privatisation

- Financement :
 - « *Normalisation* » des frais accessoires
 - Désassurance d'un programme public vers le marché privé (procréation assistée)
 - Expérimentation du financement à l'activité dans trois cliniques privées
- Fourniture de services
 - Les super cliniques
 - Réorientation de patients vers des cliniques privées (ex.: physiothérapie)
 - Désaffiliation du système public pour un nombre non-négligeable de médecins
- Gouverne
 - Des ressources professionnelles en CLSC transférées vers les GMF et les super-cliniques (une logique entrepreneuriale)

Réforme ou contre-réforme ?

- Démantèlement progressif du système public de santé
- Accentuation du médico-hospitalier au détriment des préoccupations sociales de santé, de la prévention et de la participation citoyenne
- Accent sur la quantité et la standardisation plutôt que sur des objectifs de santé, de qualité et d'humanisation
- Contre-réforme imposée à toute la population sans tenir compte des différences et des particularités territoriales
- Aucune anticipation de l'efficacité des moyens envisagés et aucune évaluation continue

« Sans véritable évaluation, la réforme est vouée à l'échec »

Entretien avec Paul Lamarche et Deena White, Cahier du Devoir, 3 et 4 décembre 2016

Trois questions :

- Comment rendre explicites et publiques la vision, les stratégies et les effets de la contre-réforme sur la population, les services et les organisations ?
- Quelles alliances et avenues envisager pour ralentir le rythme et atténuer le mouvement de contre-réforme ?
- Existe-t-il des possibilités de monitorer le fonctionnement et d'évaluer les effets de la contre-réforme avant les échéances fixées par le Ministre ?