



Pour des services publics de qualité en déficience intellectuelle

Volume 2
Numéro 2
Octobre 2020

LA PANDÉMIE ET LA RÉFORME DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DANS LES MEDIAS

Un sondage Léger-Le Journal (de Québec) publié au mois de juillet dernier révèle que malgré les nombreuses réformes, une majorité de Québécois estiment que notre système de santé s'est détérioré depuis 25 ans.

Au plus fort de la crise, durant les mois d'avril et mai, les éditorialistes et les experts ont tour à tour dénoncé les maux du réseau et proposé des réformes qui rejoignent celles que nous avançons. Ainsi, il serait urgent de renforcer le statut public des établissements, de décentraliser le pouvoir de décision au plus près des citoyens, d'ancrer le réseau dans les communautés et de développer les services de proximité.

À la Coalition Solidarité Santé qui souhaite que des états généraux sur le réseau de la santé soient tenus, nous répondons que c'est à la société civile et à ses organisations représentatives d'en prendre l'initiative. Il faut surtout éviter que le MSSS et ses technocrates en balisent le processus, parce qu'il faut beaucoup plus qu'un simple resserrement des règles de gouvernance pour sortir le réseau de la crise qui l'accable, comme semble le croire le gouvernement actuel.



Octobre 2020
VOLUME 2, NUMÉRO 2
LA RÉFORME DU RÉSEAU
DANS LES MÉDIAS

La crise est un révélateur pour le réseau de la santé

Les lacunes de la centralisation

**Un exemple de la démesure bureaucratique
Structure et culture**

Pour une réforme du réseau des CISSS et des CIUSSS axée sur les besoins



COMITÉ DE COORDINATION DE SOS DI SERVICES PUBLICS

Marcel Faulkner (coor.)
Hélène Morin
Isabelle Perrin
Delphine Ragon
Lucille Richard

DIFFUSION

Comité des usagers du
CRDITSA de Montréal

Parents pour la déficience
intellectuelle

Regroupement de parents de
personnes ayant une
déficience intellectuelle de
Montréal

RÉVISION DES TEXTES

Ginette Déziel



SOS DI SERVICES PUBLICS

SITE WEB

<https://sosdiservicespublics.jimdosite.com>

COUP D'ŒIL SUR LES MEDIAS

Une majorité de Québécois jugent que le système de santé s'est dégradé depuis 25 ans.

Charles Lecavalier, Journal de Québec, Le 25 juillet 2020

« Les Québécois posent un regard extrêmement critique, voire négatif, sur l'évolution de leur système de santé », note Christian Bourque, vice-président chez Léger. Plus de la moitié des personnes sondées croient que la situation s'est dégradée depuis le virage ambulatoire en 1995.

Ce constat est partagé par les experts consultés par Le Journal de Québec qui font le point sur les diverses réformes. Il ne s'agit pas d'une critique à l'endroit des médecins, infirmières et des autres professionnels de la santé qui soignent les Québécois : « Ils en veulent au système, pas aux gens qui le composent », souligne M. Bourque.

Barrette, le pire ministre

Les Québécois sont particulièrement durs à l'endroit du trio libéral qui a régné pratiquement sans partage sur le système de santé de 2003 à 2018. Gaétan Barrette est jugé comme étant le pire ministre de la Santé en 25 ans, Philippe Couillard et Yves Bolduc le suivent de près. La centralisation des structures en santé sous le règne du Dr Barrette est la réforme la plus nuisible, selon les sondés.

« Globalement, le système de santé fonctionne-t-il mieux en 2020 qu'en 1995? Je ne pense pas », dit Annie Carrier, professeure à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université Sherbrooke. Professeur associé à l'Université de Montréal, Damien Contendriopoulos renchérit : « C'est légitime que la population demande : "Avec tout l'argent qu'on met, pourquoi ce n'est pas meilleur qu'avant ?" »

Tout dans les hôpitaux

Pour l'ancien PDG de l'Agence de santé de Montréal, David Levine, les réformes n'ont pas changé « la nature fondamentale du réseau. » « C'est un système hospitalo-centrique. Quand tout tourne autour de l'hôpital, tu vas avoir des urgences bloquées et de l'attente pour des interventions chirurgicales », dit-il.

SUITE : Une majorité de Québécois...

« Il y a bien sûr eu une amélioration de la technologie, pour les chirurgies aux hanches, aux genoux. Il y a de nouveaux médicaments, des techniques pour lutter contre le cancer. En ce sens-là, oui, les Québécois sont mieux soignés. Mais y a-t-il eu une amélioration dans les CHSLD, dans les centres jeunesse, en santé publique ? Ce que je vois, c'est qu'on a investi massivement dans le réseau hospitalier », ajoute-t-il.

Pourcentage du budget du Québec accordé à la Santé et aux Services sociaux

- 1994-1995 : **30,5 %**
- 2019-2020 : **46,1 %**
-

Maude Laberge, professeure adjointe à l'Université Laval, souligne « les mêmes problèmes qui reviennent toujours : difficulté d'accès aux soins de première ligne, attente à l'urgence ou pour obtenir une chirurgie. Malgré tous les efforts et l'argent investi, le Québec est dernier au pays pour l'accès à un médecin de famille. Et ce n'est pas parce qu'on en a un, qu'on est capable de le voir », dit-elle.

COUP D'ŒIL SUR LES MEDIAS

La crise est un révélateur pour le réseau de la santé

René Lachapelle et **Denis Bourque**, respectivement chargé de cours et professeur, Université du Québec en Outaouais. Le Devoir, section Idées, 23 avril 2020.

Si la gestion de la crise de la COVID-19 a jusqu'ici valu une approbation méritée au gouvernement Legault et au trio qu'il forme avec le directeur de la santé publique et la ministre de la Santé et des Services sociaux, les nouvelles provenant des lieux d'hébergement des personnes âgées ont commencé à miner la confiance. Il faut bien voir toutefois que les révélations sur le manque de personnel, sur une gestion déficiente des mesures de sécurité face au virus et sur les ressources privées sont en fait des révélateurs de problèmes dont les causes se situent largement en amont de la crise actuelle.

Nombre de reportages et d'analyses diffusés ces derniers jours ont rappelé que le manque de ressources humaines dans les services aux personnes âgées a été diagnostiqué il y a longtemps. Cette situation a été délibérément choisie par les gouvernements (principalement formés par le Parti libéral) qui, depuis le début des années 2000, ont donné la priorité à la réduction des coûts. D'abord en n'accordant pas aux personnes qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux, à l'exception notable des médecins, un niveau de rémunération qui maintienne la compétitivité de ces emplois sur le marché du travail.

Pire, le recours aux emplois à temps partiel et aux horaires brisés pour contenir les coûts ajoute à la précarité et est un puissant désincitatif. Quand le premier ministre, en conférence de presse, attribue aux syndicats la responsabilité de cette stagnation des emplois, il oublie que depuis plusieurs cycles de négociation dans le secteur public il n'y a pas eu de hausse de traitement qui permette de conserver la

position de ces emplois par rapport au marché du travail. Il n'y a pas eu non plus, à notre connaissance, de démarche pour rehausser les emplois des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires familiales des CLSC (par exemple en élevant et en réduisant les échelons).

La crise fait apparaître une pénurie installée bien avant son déclenchement. Elle met aussi en évidence le très grave déficit de services à domicile qui permettraient d'éviter une large part des hébergements.

Centralisation à outrance

Le deuxième problème mis en évidence par la crise, c'est celui d'une gestion hypercentralisée et axée sur le contrôle des coûts. Celle-ci a eu pour effet de faire disparaître les directions locales, à même de prendre rapidement des décisions lorsque les situations l'exigent, au profit d'une centralisation d'abord à l'échelle des centres hospitaliers, lorsque le docteur Couillard était ministre de la Santé et des Services sociaux, puis à l'échelle des régions, sous le règne du docteur Barrette.

En sabrant l'encadrement et la gouvernance démocratique, cette dernière réforme a rendu le système inapte, même en gestion ordinaire des services. En situation de crise, les problèmes que nous constatons sont en fait déjà bien connus dans les établissements, mais peu du public parce que l'engagement des intervenantes et intervenants permet d'assurer des services de qualité reconnus par la grande majorité de la population. Impossible de bien gérer une crise lorsqu'il faut attendre des décisions qui viennent de loin et

lorsqu'il faut décider sans vraiment savoir ce qui se passe sur le terrain. Les ratés de plus en plus documentés dans les médias ne sont pas le seul effet de la COVID-19, ils sont monnaie courante depuis deux décennies.

Le scandale des résidences privées, qui collectent des milliers de dollars par mois à leurs résidents et dont certaines sont la propriété de personnages dont la réputation est douteuse, ne fait que mettre en évidence les conséquences du choix d'autoriser des entreprises à faire des profits en offrant des soins qui relèvent de l'État. Il est inconcevable que la réponse aux besoins de personnes en perte d'autonomie soit confiée à une entreprise commerciale qui s'alloue une marge de profit sur le coût réel des services. La privatisation n'a pas sa place dans le domaine des services sociaux et de santé.

Au terme de la crise, il ne suffira pas de revoir les modes de gestion pour corriger les conséquences des choix politiques qui ont présidé à la réforme Barrette, dont la compression de 30 % des budgets en santé publique en 2015. Il faudra aussi s'attaquer aux structures qui engendrent des effets néfastes aussi bien sur les communautés locales que sur les personnes qui utilisent les services de santé et les services sociaux et sur les professionnels qui les donnent : décentraliser les capacités de décider au plus près des citoyennes et des citoyens, revaloriser les services publics et les emplois dans le réseau, en plus de confirmer le statut public de tous les établissements. Il faudra aussi que la Santé publique cesse d'être amputée des moyens dont elle a besoin pour faire un travail efficace.

Les lacunes de la centralisation



Robert Dutrisac est éditorialiste au journal Le Devoir. Nous reproduisons ici l'essentiel de son éditorial du 23 avril 2020.

À la suite de la réforme Barrette de 2014, le système de santé du Québec est l'un des plus centralisés au monde. Les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) sont d'énormes structures organisationnelles dirigées par des présidents-directeurs généraux qui relèvent directement du sous-ministre et de la ministre.

Plusieurs de ces CIUSSS ou CISSS comptent plus de 10 000 employés. Reposant sur un modèle essentiellement hospitalo-centriste, ces organisations, outre les établissements hospitaliers et les centres de soins connexes, chapeautent, pour la région qu'ils desservent, la Direction de la santé publique, la Direction de la protection de la jeunesse et les soins aux personnes âgées, dont l'hébergement de longue durée, une responsabilité qui se trouve tout en bas de leur organigramme touffu.

Leurs conseils d'administration n'ont pas de réel pouvoir et leurs p.-d.g. – Gaétan

Barrette s'en faisant une fierté quand il était ministre de la Santé et des Services sociaux - sont à la botte du sous-ministre et du ministre. Quasi militaire, cette structure de **commandement « top-down »** présente des avantages : la coordination, l'uniformité, la standardisation, le contrôle...

Mais la centralisation n'a pas que des avantages. Dans cet univers où la mission première, ce sont les soins hospitaliers, les missions secondaires peuvent se retrouver dans l'angle mort des gestionnaires. Ce fut le cas de la protection de la jeunesse, dont les malheureux ratés ont justifié la tenue de la commission présidée par Régine Laurent. Et c'est le cas de l'hébergement de longue durée des personnes âgées...

La centralisation excessive du réseau, outre qu'elle engendre une culture de béni-oui-oui qui mine l'initiative et l'innovation, entraîne un déficit d'information : on ne sait trop ce qui se passe sur le terrain. Combien de fois la ministre de la Santé, Danielle McCann, qui, pourtant, connaît bien le réseau, a soutenu lors du point de presse quotidien qu'un problème ou un autre était réglé avant qu'un journaliste ne l'informe que sur le « terrain », ce n'était pas le cas...

Comme message politique, on a vu mieux. Car le gouvernement Legault devra revoir le modèle libéral en santé, dont les limites sont cruellement exposées par l'épidémie.

COUP D'ŒIL SUR LES MEDIAS

Un exemple de la démesure bureaucratique

Les CIUSSS et les CISSS sont d'énormes organisations dont la mission n'est pas axée sur le patient et qui répondent avant tout à des impératifs bureaucratiques. Pour ne prendre qu'un exemple parmi d'autres, le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec compte près de 19 000 employés et 141 installations, dont 4 hôpitaux et 29 CHSLD. Son territoire s'étend sur 47 000 km², de La Tuque à Drummondville, en passant par Trois-Rivières et Victoriaville. Les services administratifs sont disséminés sur le territoire : les ressources humaines à un endroit, les finances à un autre, le Comité des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), par la force des choses, à plusieurs endroits à la fois. Les cadres qui relèvent du p.-d.g. et que l'on dit fatigués ne cessent de faire la navette entre les installations. Dans cette imposante hiérarchie, on conçoit des normes et des directives, mais on se demande qui sont les gens qui gèrent vraiment, qui font en sorte que ça fonctionne dans l'établissement ou le service et, surtout, qui rendent des comptes.

Extrait de l'éditorial de Robert Dutrisac dans le journal Le Devoir du 20 mai 2020.
Le titre original était : Au secours des CHSLD : difficile de contribuer.

Structure et culture

La ministre Danielle McCann a déclaré dimanche (NDLR, le 24 mai) à Tout le monde en parle qu'elle préférerait s'attaquer à la culture plutôt qu'à la structure afin de régler les problèmes du réseau de la santé et des services sociaux. Malheureusement, il ne sera pas possible de faire une telle économie, car les structures déterminent directement les cultures dans les organisations. Les structures en place dans le réseau de la santé sont précisément celles qui génèrent une culture comme l'hypercentralisation (au lieu de la décentralisation), l'hospitalocentrisme (au lieu de santé communautaire), la privatisation avec les groupes de médecine familiale et leurs transferts de travailleurs sociaux (au lieu du service public), la gouvernance autoritaire (au lieu de sa démocratisation avec la participation des usagers, citoyens, producteurs de services, partenaires et communautés territoriales au sein de conseils d'administration locaux). Si les structures avaient si peu d'importance sur la culture des organisations, pourquoi le Dr Barrette aurait-il mis autant d'énergie à les bouleverser en profondeur? Il n'y aura pas de changement durable de culture sans transformation des structures malsaines qui régissent le réseau de la santé et des services sociaux.

Lettre de Denis Bourque, professeur à l'UQO au journal Le Devoir le 27 mai 2020.

COUP D'ŒIL SUR LES MEDIAS

Pour une réforme du réseau des CISSS-CIUSSS axée sur les besoins

Clément Mercier, Professeur retraité, École de travail social, Université de Sherbrooke

Libre opinion publiée le 22 mai 2020 dans le journal Le Devoir.

Ce texte est appuyé par plus d'une trentaine de professeurs.

À sa conférence de presse du 15 mai, le premier ministre François Legault a pris l'engagement de redonner aux CHSLD leur autonomie de gestion. Selon M. Legault, la source de leurs problèmes serait le modèle de gouvernance issu de la réforme Barrette de 2015, qui a créé un grave manque d'autonomie et d'intégration de leur gestion. On ne peut qu'appuyer cette volonté de redonner aux établissements locaux un pouvoir de gestion plus proche de la réalité terrain. Mais, comme ce modèle a aussi sévèrement sévi dans l'ensemble des établissements (CLSC, centres jeunesse, centres de réadaptation...), M. Legault fait-il le lien entre le drame des CHSLD et, entre autres, la gravité de ce qui est vécu à la DPJ et les multiples répercussions sur la clientèle et les professionnels ?

Après l'expérience vécue depuis cinq ans, le gouvernement ne devrait-il pas procéder à une évaluation d'ensemble, indépendante, rigoureuse et transparente du système des CISSS-CIUSSS ?

.... La gouvernance organisationnelle en santé et services sociaux doit être abordée autrement, de façon à compenser les lacunes de la nouvelle gestion publique dominante actuellement dans le réseau des CISSS/CIUSSS.

... Pour réaliser pleinement leur mission, les établissements publics de « services à l'humain » ont besoin de fonctionner dans un ancrage territorial et communautaire, comme composantes du tissu social des communautés. La participation citoyenne, l'utilisateur et le salarié deviennent alors des vecteurs déterminants, comme parties prenantes, d'une gouvernance démocratique d'un réseau local et intégré de services de proximité axé sur les déterminants sociaux de la santé. Nos hôpitaux pourraient alors se concentrer sur leur mission de soins aigus spécialisés, en collaboration avec l'ensemble du réseau.

Encore une fois, on ne peut qu'appuyer M. Legault dans sa volonté de réagir vigoureusement aux conséquences dramatiques d'une gestion trop éloignée des réalités spécifiques de la clientèle des CHSLD. Ce projet est courageux et nécessaire. Mais il serait dommage qu'une seule catégorie de clientèle bénéficie de cette grande volonté d'adapter les structures aux besoins des clientèles. Pour éviter qu'on retombe dans l'adaptation des besoins-clientèles aux structures, comme on l'a fait avec la réforme Barrette, il faudrait fonder le choix des structures sur l'analyse préalable des besoins socio-sanitaires des diverses catégories d'utilisateurs.

À LA SOCIÉTÉ CIVILE DE PRENDRE L'INITIATIVE DE TENIR DES ÉTATS GÉNÉRAUX SUR LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Au mois de juin dernier, la Coalition Solidarité Santé adressait une lettre à Monsieur François Legault, Premier ministre du Québec, Madame Danielle McCann, Ministre de la Santé et des Services sociaux et Madame Marguerite Blais, Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants pour promouvoir la tenue d'états généraux sur le réseau public de la santé et des services sociaux. Nous sommes plutôt d'avis que nous devons prendre l'initiative et ne pas attendre le bon vouloir du MSSS.

En effet, comment peut-on encore croire que ceux qui, depuis plus de 20 ans, ont conduit le réseau des services de santé et des services sociaux à la dérive changeront d'orientation ? Remettre le réseau sur pied est une tâche qui ne peut pas être confiée aux technocrates du MSSS dont les actions depuis 20 ans ont consisté à centraliser davantage le pouvoir de décision, à créer des monstres administratifs, à mettre en place une reddition de compte qui siphonne les énergies de tout le monde et qui est particulièrement contre-productive, etc.

C'est à nous, organismes communautaires, syndicats, associations professionnelles, et citoyens de définir les services que nous voulons et de dire comment ils doivent être organisés et dispensés. Pas aux fonctionnaires.



Ce bulletin se veut un lieu d'échange autour d'une revendication centrale : obtenir de meilleurs services publics pour les personnes qui vivent avec une déficience intellectuelle. Ses pages vous sont ouvertes. N'hésitez pas à nous communiquer vos commentaires.



DEVENIR MEMBRE DE SOS DI SERVICES PUBLICS



**SOS DI SERVICES PUBLICS SOLLICITE
VOTRE ADHÉSION
DEVENEZ MEMBRES**

Il existe déjà un large consensus sur la nécessité de réformer en profondeur le réseau de la santé et des services sociaux. Mais cela ne suffit pas. Pour faire valoir les besoins des personnes qui ont une déficience intellectuelle, il faut que les énergies du plus grand nombre possible de personnes et de groupes se coalisent autour d'un ensemble cohérent de revendications. C'est la mission que s'est donnée SOS DI SERVICES PUBLICS et à laquelle il consacre ses efforts. C'est aussi la raison pour laquelle nous sollicitons votre adhésion.

Que vous soyez parents, responsable d'une personne ayant une déficience, dirigeant d'un groupe ou d'une association, vous êtes invités à adhérer à SOS DI SERVICES PUBLICS et à promouvoir sa plateforme de revendications dont vous trouverez le libellé intégral aux dernières pages de *Refonder les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle* à l'adresse suivante : <http://rppadim.com/Rppadim/Pdf/Refonder-les-services.pdf>.

Il suffit de transmettre à l'adresse courriel inscrite plus bas vos coordonnées : prénom, nom de famille (ou du groupe, ou de l'association s'il y a lieu), numéro de téléphone et adresse courriel. Si vous souhaitez plus d'informations, n'hésitez pas à nous contacter. Votre adhésion est importante.



POUR TOUTE COMMUNICATION
SOS DI SERVICES PUBLICS
911 Jean-Talon, Est, local 227A
Montréal, QC H2R 1V5
Tél.: 514-255-3064
marcelfaulkner@rppadim.com



<https://sosdiservicespublics.jimdosite.com>