

CSSS - 095M
C. P. PL 15
Loi système de santé
et services sociaux

Projet de loi no 15
LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE

Déposé à la Commission de la santé et des services sociaux
présenté par le Regroupement des organismes communautaires de la région 03

**De quelle efficacité parle-t-on ?
Une vision étriquée d'un système complexe**

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DU ROC 03	2
INTRODUCTION	3
1. DÉCENTRALISER EN FUSIONNANT, UN PARADOXE ?	4
2. REcul DÉMOcrATIQUE	6
3. POURQUOI UNE SOCIÉTÉ D'ÉTAT?	8
4. UNE DÉFINITION DU SYSTÈME DE SANTÉ AU DÉTRIMENT D'UNE DÉFINITION DE LA SANTÉ	9
5. RÔLE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	10
CONCLUSION	12
RAPPEL DES RECOMMANDATIONS	13

PRÉSENTATION DU ROC 03

Le Regroupement des organismes communautaires de la région 03 regroupe plus de 165 organismes communautaires autonomes de la région de la Capitale-Nationale. Sa mission consiste à défendre et promouvoir le développement et les intérêts des organismes communautaires autonomes et des populations qu'ils desservent; favoriser la collaboration, l'échange, la concertation entre ses membres ainsi que le développement d'une analyse sociale, politique, économique et solidaire; représenter ses membres auprès de la population en général et des instances gouvernementales; favoriser et soutenir la mobilisation, l'organisation, le développement et la consolidation du mouvement communautaire autonome, populaire et bénévole dans la région et appuyer les initiatives en ce sens; et faire connaître la nécessité de l'intervention communautaire autonome, ainsi que d'une politique de respect et de soutien de cette intervention.

Le ROC 03 est également interlocuteur privilégié du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour l'ensemble des organismes communautaires et points de services œuvrant dans le champ de la santé et services sociaux de la région.

INTRODUCTION

Nous tenons tout d'abord à nous exprimer sur le processus entourant les consultations du projet de Loi 15. Tout d'abord, le délai entre le dépôt du projet de loi 15 et le début des consultations était nettement insuffisant si l'on en considère l'ampleur, avec plus de 300 pages et ses 1180 articles. Cette précipitation des consultations ne permet pas à une diversité d'acteurs d'en faire une analyse constructive et de consulter leurs membres. Nous constatons que parmi ceux qui sont entendus aux consultations, personne n'est susceptible de porter les préoccupations concernant la régionalisation des décisions et des services, ainsi que ses enjeux pour les organismes d'action communautaire autonomes du domaine de la santé et des services sociaux. À plusieurs reprises, le ROC 03 a demandé à être entendu lors des consultations sur le projet de Loi 15 et malgré la volonté du ministre exprimée publiquement d'entendre tous les partenaires, il a essuyé un refus par manque de plages horaires. Nous ne pouvons qu'être indignés de la fermeture du ministre à bonifier le calendrier de consultation, afin que la voix des régions se fasse entendre, et ce, au bénéfice collectif.

Il est normal dans une société démocratique que les personnes concernées aient voix au chapitre, et il est nécessaire que les groupes mis à contribution soient les plus représentatifs possibles afin d'alimenter les réflexions sur les enjeux et l'identification de piste de solutions, sans quoi, il s'agit d'un déni de démocratie. Il y a 10 ans, le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) décrivait les principes démocratiques devant guider le débat public, dont l'inclusion d'une diversité de participant.e.s et de points de vue¹. Nous croyons qu'en ce qui concerne le projet de Loi 15, le gouvernement passe à côté de ce principe en ne permettant pas, dans le contexte actuel, à un acteur comme le ROC 03 d'être entendu. Est-ce à dire que cette vision de la contribution de la société civile au débat public ne fait pas partie des pratiques privilégiées par l'actuel gouvernement? Ouvrir les discussions favorise la transparence dans la prise de décisions politiques et administratives. Le législateur devrait favoriser le réel débat public afin de renforcer la confiance de la population en ce qui concerne le processus décisionnel.

Enfin, nous regrettons que les mémoires déposés par les organisations que vous avez refusé d'inviter n'aient été accessibles qu'au terme de la consultation. Certains éléments contenus dans ces mémoires auraient pu être pris en compte par des participant.e.s que vous avez souhaité entendre, et ce, au bénéfice collectif.

Recommandation

Que le ROC 03 soit entendu par la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

¹ «L'inclusion d'une diversité de participants et de points de vue – Tous les acteurs touchés par un enjeu peuvent-ils participer au débat public (individus, groupes du monde associatif, institutions, etc.)? Y a-t-il une diversité de points de vue dans le débat? Les porteurs de points de vue plus marginaux sont-ils écoutés et respectés? Les différents acteurs ont-ils la même possibilité d'avancer une vision, de faire valoir leurs besoins, leurs valeurs et leurs intérêts? Ont-ils aussi la possibilité de remettre en question les affirmations déjà énoncées ou alors d'en formuler d'autres et d'en débattre?» (2012, p.18)

1. DÉCENTRALISER EN FUSIONNANT, UN PARADOXE ?

Au départ, le ROC 03 a vu d'un bon œil les intentions de décentralisation du ministre. Effectivement, des décisions éloignées de ceux qui sont concernés risquent davantage de ne pas prendre en compte les angles morts qui y sont associés sur le terrain, ainsi que leur importance relative.

Quelle ne fut pas la stupéfaction du ROC 03 lorsqu'il a pris connaissance du projet de Loi 15, et a constaté qu'il s'agissait d'une énorme fusion des établissements de santé et services sociaux du Québec ! Au lieu d'une réelle décentralisation, le projet de loi va plus loin que le projet de Loi 10 concernant la centralisation. La disparition des conseils d'administration d'établissements régionaux inquiète réellement quant au pouvoir d'agir des régions. Toutes les décisions officielles reposeront désormais sur le conseil d'administration d'un établissement provincial, et ce, même s'il peut persister une certaine marge de manœuvre, toujours à la discrétion de Santé Québec (article 43).

Cette vision centralisatrice du système de santé accompagnée d'une gestion de proximité (dont il est fait mention à quelques endroits dans le projet de loi) n'est pas sans rappeler le fonctionnement d'une grande entreprise. Ceci étant dit, l'instauration d'un type de gestion de proximité impliquant les employé.e.s dans les décisions qui les concernent aurait été tout à fait possible dans les établissements régionaux actuels. Alors qu'est-ce qui requiert cette hypercentralisation ? Serait-ce une vision trop simpliste d'un système complexe ?

L'un des problèmes, c'est qu'il n'est pas question que de fournitures médicales, de contrats de services et de gestion de ressources humaines. Il est question d'êtres humains qui ont des enjeux de santé, les patient.e.s, et non de client.e.s qui, selon la définition du Petit Robert, sont des « personnes qui achètent ou requièrent des services moyennant rétribution »².

Au final, il est question de populations ayant une diversité de profils sociodémographiques, de contextes de vie, de réalités locales et régionales économiques et sociosanitaires, etc. Il est d'autant plus questionnant d'opter pour une telle centralisation alors qu'une population hétérogène, tant par ses profils que ses besoins, demanderait plutôt la réduction du territoire dont une organisation a la responsabilité, afin de réduire celle-ci dans une perspective d'une meilleure performance³.

Il est certain que notre idéal serait qu'il n'y ait aucune fusion. Dans la mesure où vous irez de l'avant avec celle-ci, nous demandons à ce que certains aspects de marge de manœuvre régionale soient précisés dans la Loi, afin qu'elle ne soit pas offerte arbitrairement par Santé Québec. Par exemple, l'application du programme de financement à la mission des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux, dont l'admissibilité et la répartition des allocations et réallocations. De plus, nous plaignons pour le maintien de cadres financiers régionaux pour le financement à la mission dans la mesure où rien de tel n'existe nationalement et que ceux-ci sont

² <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/client> consulté le 17 mai 2023.

³ Baum J.A.C. & Mezias S.J. (1992). Localized Competition and Organizational Failure in the Manhattan Hotel Industry, 1898-1990. *Administrative Science Quarterly*, 37(4), 580-604. Kauffman S.A. (1993). *The Origin of Order : Self-organisation and Selection in Evolution*, Kindle Edition. McKelvey B. (1999).

Avoiding Complexity Catastrophe in Coevolutionary Pockets : Strategies for Rugged Landscapes. *Organisation Science*, Vol. 10, (3), 294-321. Payne G.T. (2006). Examining Configurations and Firm Performance in a Suboptimal Equifinality Context . *Organization Science*, 17 (6), 756–770.

des outils favorisant l'équité intrarégionale lors de répartitions. Ces cadres sont bâtis en région lors de travaux conjoints entre l'établissement régional et le regroupement multisectoriel d'organismes communautaires afin de prendre en compte la réalité de l'ensemble des organismes du milieu visé.

Recommandations	Que les cadres régionaux balisant le programme de financement à la mission en santé et services sociaux soient maintenus.
	Que la mise à jour périodique des cadres régionaux soit issue de travaux entre les établissements régionaux et l'interlocuteur régional des organismes communautaires.

La distance avec certaines décisions formelles qui concernent le communautaire est déjà un problème alors que le MSSS envoie des consignes aux CISSS-CIUSSS desquelles ils ne doivent pas déroger, et ce, même lorsque celles-ci sont inadaptées à la réalité du terrain. Pourtant des conseils d'administration théoriquement autonomes peuvent prendre certaines décisions régionales s'ils constatent des écueils sur leur territoire et qu'ils veulent y remédier. Par exemple, le manque de disponibilité de firmes comptables, le coût et les délais supplémentaires demandés pour les audits qui nuisent aux obligations de redditions de comptes des organismes communautaires autonomes. Peu osent prendre des décisions au bénéfice des organismes en s'opposant aux directives du MSSS à l'heure actuelle. Le projet de loi risque d'exacerber cette tendance selon nous, alors que seul le PDG portera le fardeau de cette marge de manœuvre.

Recommandations	Que les décisions concernant les allocations et l'application du programme de financement à la mission globale des organismes communautaires demeurent sous la responsabilité des conseils d'administration régionaux.
	Advenant l'abolition des conseils d'administration régionaux, que Santé Québec délègue officiellement ces décisions au conseil d'établissement de l'établissement territorial de chaque région (dont la composition serait révisée).
	Que cette délégation soit clairement inscrite à l'article 43 (ou tout autre article pertinent) et que les ajustements qui s'imposent soient faits aux autres articles concernés, afin de le permettre.
	Que les décisions concernant les allocations et l'application du programme de financement à la mission globale des organismes communautaires à rayonnement suprarégional ou national demeurent sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Nous sommes également étonnés de constater que la Loi ne fasse plus allusion aux plans stratégiques régionaux qu'elle remplace par un unique plan stratégique, donc national. Bien qu'il serait tout à fait possible pour Santé Québec d'inclure des sections ou particularités par région sociosanitaire, rien dans la Loi ne le prévoit. Cela laisse perplexes sur la place qui sera faite aux spécificités régionales, aussi bien en ce qui concerne l'expertise du milieu que les besoins de la population. Ce changement risque de faire en sorte que des informations ou caractéristiques régionales et locales pertinentes soient altérées, voire ignorées.

Recommandation	Que les plans stratégiques régionaux soient maintenus et demeurent sous la responsabilité des conseils d'administration régionaux. Advenant l'abolition des conseils d'administration régionaux, qu'un alinéa soit ajouté à l'article 99 du projet de Loi 15 prévoyant que le plan stratégique inclut minimalement une section adaptée à chaque région sociosanitaire et qu'elle soit produite par les instances régionales.
----------------	--

2. REcul DÉMOcrATIQUE

La fusion des CISSS et des CIUSSS mène à l'abolition de leurs conseils d'administration actuellement formés d'une diversité d'acteurs en lien avec le champ de la santé et des services sociaux. La composition des conseils d'établissement régionaux qui les remplaceront ne permettra plus cette diversité. Qui plus est, leur pouvoir sera énormément amoindri. Le projet de Loi prévoit que Santé Québec peut déléguer certains pouvoirs au conseil d'établissement. Avec la composition prévue actuellement dans le projet de Loi, la délégation de pouvoir risque d'être limitée. En effet, quelles sont les chances que des pouvoirs significatifs soient délégués à des individus dont les connaissances et les compétences en santé et en gestion publique n'ont pas été éprouvées.

Autre recul démocratique : la disparition dans la Loi des séances publiques des conseils d'administration. Bien que peu fréquentées, la possibilité pour les citoyennes et citoyens, ainsi que pour les actrices et acteurs de la société civile de s'y faire entendre était présente. Dans la Capitale-Nationale, malgré un minimum d'une séance inscrite à la LSSSS, le CIUSSS-CN tient régulièrement des séances publiques. À cette occasion, des groupes ou des personnes peuvent adresser des questions, faire entendre leurs préoccupations et déposer des demandes. Le retrait de cet élément dans la Loi nous indique la volonté de restreindre l'accès aux structures décisionnelles.

On apprend que le conseil d'établissement sera aviseur auprès du PDG, mais aussi que celui-ci consultera différents comités et exécutifs. Cela signifie que seul le PDG de l'établissement régional aura une vue d'ensemble, évacuant ainsi la possibilité pour les actrices et acteurs du réseau et les différents partenaires d'en prendre connaissance et d'y contribuer.

Le conseil d'administration de Santé Québec ne sera pas représentatif des personnes usagères, du milieu communautaire, ou des actrices et acteurs du système de santé et services sociaux. Et bien qu'il y ait certains profils de compétence inscrits pour la fondation du premier conseil d'administration, on apprend qu'il sera par la suite composé à la lumière des champs de compétence qu'il aura lui-même déterminés, et ce, en cohérence avec la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. Cela signifie que la composition de ce conseil d'administration pourrait ne plus du tout être représentative de personnes disposant d'une expertise dans le système public de santé et des services sociaux. Nous nous inquiétons que cette instance soit éventuellement uniquement composée de «top-gun» du milieu des affaires et de personnes issues du privé en santé. Nous sommes préoccupés par l'incidence de cette composition sur les décisions concernant la conception et le fonctionnement du système de santé et de services sociaux.

Recommandations	Que les conseils d'administration régionaux soient maintenus avec les pouvoirs qui leur sont généralement consentis.
	Si les conseils d'administration sont abolis, que l'article 107 soit révisé afin que les conseils d'établissement soient composés d'une diversité d'actrices et acteurs, dont une majorité œuvrant dans le système de santé et services sociaux.
	Que les séances publiques comme prévu dans la LSSSS (art. 177) soient maintenues et demeurent accessibles afin de permettre à la population de se faire entendre.

3. POURQUOI UNE SOCIÉTÉ D'ÉTAT?

Le but du système de santé n'étant pas de générer des profits, il est difficile de comprendre la tangente que prendra la nouvelle structure. Quelle est l'intention du ministre en assujettissant le système public de santé et services sociaux à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État? Quelle est la plus-value d'une société d'État pour s'assurer d'un fonctionnement plus adapté du système de santé et services sociaux aux besoins hétérogènes de la population? Pourquoi créer une Agence de santé quand l'objectif d'une société d'État est de générer des profits et d'offrir des services?

On craint que cette proposition soit basée sur une vision simpliste du travail à accomplir ainsi qu'un manque de reconnaissance de la complexité et de l'adaptabilité que requiert un tel système afin qu'il maintienne l'efficacité désirée par le ministre. On a aussi vu que les sociétés d'État vivent chacune leurs propres difficultés, et que ce n'est pas la panacée en matière d'efficacité et de gestion de la complexité. La société d'État que le gouvernement s'apprête à mettre en place sera la plus grosse au Québec, cumulant le plus de missions, et ayant le plus d'employé.e.s. Sachant les défis des sociétés d'État déjà existantes, comment le ministre peut-il être certain que de créer une société d'État mammoth ne sera pas rapidement dysfonctionnel?

De plus, en assujettissant Santé Québec à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, le gouvernement se prive de baliser les profils de compétence requis pour siéger au conseil d'administration. Autant il peut être hasardeux au plan démocratique que les candidat.e.s soient nommé.e.s par le ministre, autant il y a un risque de glissement à ne pas encadrer les profils des personnes qui devraient y siéger.

Il aurait été, encore ici, tout à fait possible de respecter les recommandations de la Commissaire à la santé et au bien-être et de créer une entité parallèle au MSSS responsable des opérations sans fusionner tous les établissements et sans en faire une société d'État.

Aussi, à la lecture des recommandations de la Vérificatrice générale du Québec, nous nous questionnons sur la pertinence d'introduire une double vérification avec un auditeur externe (article 105). Que doit-on comprendre dans cette proposition? Que la Vérificatrice générale du Québec n'a pas la pleine confiance du ministre? Que le ministre veut garder un pouvoir d'intervention sur les conclusions de la vérification? Est-ce que cette proposition est directement en lien avec la création d'une société d'État?

Recommandations	Que Santé Québec ne soit pas assujetti à la Loi sur la gouvernance des Sociétés d'État.
	Que les profils de compétence pour siéger au conseil d'administration de Santé Québec soient déterminés dans la Loi 15 à l'article 1071.
	Que les profils de compétence soient en lien direct avec la mission de l'État en matière de santé et de services sociaux.

4. UNE DÉFINITION DU SYSTÈME DE SANTÉ AU DÉTRIMENT D'UNE DÉFINITION DE LA SANTÉ

Un constat troublant à la lecture d'un projet de loi qui prétend remplacer la LSSSS est la disparition de l'article 1 qui venait préciser les buts et objectifs du régime de santé et de services sociaux. Dans l'article 1, on faisait référence à une définition et une vision large de la santé, ainsi qu'à ses composantes comme point d'ancrage de la Loi. On retrouve certains thèmes abordés dans l'article 1 de la LSSSS disséminés çà et là dans le projet de loi 15, mais sans que cela ne représente l'axe fondamental sur lequel la nouvelle structure doit agir. Il est significatif que l'action sur les déterminants de la santé ne se retrouve maintenant abordée qu'à l'article 29 alors qu'il y est question de saine gestion et de subsidiarité. Cet aspect ne se retrouve nulle part ailleurs dans le projet de loi 15. Pourtant, lors de suivis sociaux et de santé, l'intervention sur certains déterminants peut mener à un meilleur rétablissement.

L'article 1 de la LSSSS indiquait comme cible l'atteinte de «niveaux comparables de santé et de bien-être des différentes couches de la population et des différentes régions» ce qui ouvrait la porte à une multitude de moyens à utiliser pour y arriver. Encore ici, le projet de loi 15 est muet. Il présente comme fondement des structures et des pans de services couverts. Comme si les services offerts étaient plus importants que ce à quoi ils doivent répondre. Sans amener une définition large de ce à quoi la santé fait référence ni d'objectifs visés, il sera facile de passer à côté de la vision globale nécessaire à l'intervention adaptée en santé et services sociaux.

Il est primordial que le contenu de l'article 1 s'inscrive comme fondement du système de santé afin de bien situer le champ d'intervention du système de santé et services sociaux et que celui-ci repose son action sur une conception large de la santé favorisant les principes d'universalité, d'accessibilité et de gratuité, d'intégralité, et de gestion publique.

Un autre problème est celui du cumul de différentes missions de santé et services sociaux émanant de la Loi 10. Ainsi, la place occupée par les soins curatifs de santé prend beaucoup de place dans la nouvelle structure face aux autres missions. Par exemple, la déficience intellectuelle, la déficience physique, le traitement des dépendances, la protection de la jeunesse, etc. Déjà qu'auparavant avec la création des Centre de santé et services sociaux (CSSS), la mission de première ligne et de services de proximité des CLSC avait été noyée dans la vision hospitalo-centriste.

Recommandation

Que l'intégralité du libellé de l'article 1 de la LSSSS soit réintroduit dans la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

5. RÔLE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Il n'est pas évident de percevoir les tenants et aboutissants des libellés susceptibles de concerner les organismes communautaires, surtout que tout n'est pas clairement édicté et peut mener à différentes interprétations. Le projet de loi pose plus de questions qu'il n'amène de réponses quant aux impacts sur les organismes communautaires. Tellement, que notre première impression est que le ministre n'a pas du tout pris en considération la réalité des organismes communautaires dans l'élaboration du projet de loi 15.

Bien qu'il subsiste un article concernant la liberté d'orientation, de politiques et d'approches des organismes communautaires, toutes les autres allusions ne font référence qu'au financement et aux services. Pire, on charge le PDG de l'établissement territorial de mettre en réseau notamment les organismes communautaires afin d'assurer de façon continue l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux (art. 346). Comme si l'action et la contribution des organismes communautaires autonomes ne pouvaient se limiter qu'à cela.

En contrepartie, il n'est plus question de mettre à contribution les organismes communautaires dans l'élaboration des plans stratégiques en santé et services sociaux. Pourtant, travaillant auprès de populations vulnérables, ils sont souvent à même d'identifier des enjeux émergents en santé et services sociaux ainsi que les écueils dans le fonctionnement du système. Au lieu de comprendre que les organismes communautaires sont des acteurs dans l'écosystème, on nous considère comme partie prenante du système en vue de répondre à ses objectifs. On est bien loin de la nature des organismes communautaires autonomes lorsqu'on est intégré à un réseau où les décisions sont centralisées alors que c'est à l'opposé de l'action communautaire autonome qui émerge des besoins de la communauté. À la lecture du projet de Loi, il est difficile de ne pas y voir un virage plus marqué vers l'instrumentalisation des organismes communautaires autonomes. Le ROC 03 craint que leur rôle en soit réduit à un rôle de prestataire de service au détriment de leur autonomie et de leur rôle de transformation sociale.

Le projet de Loi 15 indique que Santé Québec sera assujettie à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État. C'est la première fois qu'une société d'État aura à élaborer un programme de subvention pour les organismes communautaires autonomes et à le gérer. Santé Québec sera aussi responsable d'établir des mécanismes d'allocation des ressources. Dans ce contexte, quelle marge de manœuvre les établissements régionaux auront-ils quant au financement des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux et aux diverses collaborations avec les organismes communautaires autonomes ? Le ROC 03 s'inquiète de la place de l'action communautaire autonome face à la culture organisationnelle d'une société d'État dont l'un des principaux buts est de donner des services.

Enfin, le fait qu'une personne provenant du milieu communautaire occupera un siège au conseil d'établissement régional ne règle en rien nos inquiétudes. Avec la diversité communautaire, il n'est pas possible de faire reposer la vision globale du milieu communautaire de l'ensemble d'une région sur les épaules d'une seule personne, surtout dans la mesure où celle-ci n'est pas représentante

des autres organismes et n'a pas le mandat de les consulter. Enfin, rappelons que ce conseil d'établissement n'a, selon le projet de loi, ni la représentativité requise pour bénéficier d'une vue d'ensemble du système de santé et services sociaux ni le pouvoir sur les décisions régionales.

Observant la tendance dans le projet de loi à n'identifier les organismes que comme de potentiels prestataires de services, il est d'autant plus nécessaire de protéger leur autonomie en l'enchâssant plus clairement dans la Loi, et ce, en garantissant que les organismes communautaires disposent également d'une liberté de mission et de pratiques, à l'instar de la Politique de reconnaissance de l'action communautaire⁴.

Recommandations	Qu'à l'autonomie d'orientation, de politiques et d'approches des organismes communautaires inscrites aux articles 432 et 450 soit ajoutée la liberté de mission et de pratiques comme le prévoit la Politique de reconnaissance de l'action communautaire.
	Que l'élaboration de tout plan stratégique implique une contribution des actrices et acteurs terrain, notamment les organismes communautaires, à l'instar de ce qui était prévu dans la LSSSS à l'article 346.1 ⁵ .
	Que toute question touchant les organismes communautaires autonomes soit préalablement discutée et entendue avec le regroupement reconnu comme interlocuteur dans chacune des régions du Québec.

4 Ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2001). Politique gouvernementale : L'action communautaire, une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté du Québec, p.21.

5 « [...] Aux fins d'élaborer son plan stratégique, une agence doit prendre avis du Forum de la population, le cas échéant, mettre à contribution les établissements et les organismes communautaires de sa région et s'assurer de la collaboration des intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux. » (art.346.1, dernier alinéa).

CONCLUSION

Ce qui avait au préalable été annoncé comme un exercice de décentralisation apparaît plutôt comme la plus grande opération de centralisation du réseau de la santé jamais entreprise au Québec. On ne comprend pas en quoi cette méga fusion était requise à l'application d'une gestion de proximité dans le réseau de la santé.

Le fait de faire de la nouvelle entité une organisation soumise à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État nous renseigne sur la vision portée par le ministre, et sur le recul démocratique qui y est associé. Une vision simpliste d'un système complexe, une vision où la gestion des ressources et le service à la clientèle semblent davantage à l'avant-plan que la réponse globale aux besoins de la population en matière sociale et de santé.

Ce projet de loi ne prend pas en considération la complexité du réseau de la santé et des services sociaux ni l'écosystème dans lequel il évolue. Une consultation plus large examinant les différents aspects et perspectives soulevés éviterait probablement les simplifications excessives et en conséquence, l'approche mur à mur. Une telle réforme oblige non seulement à prendre en compte les nuances, mais également les nuances dans les nuances.

De surcroît, comment la culture d'une société d'État centralisée impactera sur l'action communautaire autonome alors qu'on perçoit déjà que leur rôle serait restreint à la livraison de services et que les autres pans de leur contribution semblent s'effacer.

C'est trop gros, et ça va trop vite! Dans ces circonstances, nous faisons cette dernière recommandation :

Recommandation

Que l'ensemble des travaux visant la présente réforme et ses échéanciers soient révisés dans une perspective de respect des principes démocratiques inhérents au débat public afin de s'assurer qu'elle sert le bien commun.

RAPPEL DES RECOMMANDATIONS

INTRODUCTION

Que le ROC 03 soit entendu par la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

1. DÉCENTRALISER EN FUSIONNANT, UN PARADOXE ?

Que les cadres régionaux balisant le programme de financement à la mission en santé et services sociaux soient maintenus.

Que la mise à jour périodique des cadres régionaux soit issue de travaux entre les établissements régionaux et l'interlocuteur régional des organismes communautaires.

Que les décisions concernant les allocations et l'application du programme de financement à la mission globale des organismes communautaires demeurent sous la responsabilité des conseils d'administration régionaux.

Advenant l'abolition des conseils d'administration régionaux, que Santé Québec délègue officiellement ces décisions au conseil d'établissement de l'établissement territorial de chaque région (dont la composition serait révisée).

Que cette délégation soit clairement inscrite à l'article 43 (ou tout autre article pertinent) et que les ajustements qui s'imposent soient faits aux autres articles concernés, afin de le permettre.

Que les décisions concernant les allocations et l'application du programme de financement à la mission globale des organismes communautaires à rayonnement suprarégional ou national demeurent sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Que les plans stratégiques régionaux soient maintenus et demeurent sous la responsabilité des conseils d'administration régionaux.

Advenant l'abolition des conseils d'administration régionaux, qu'un alinéa soit ajouté à l'article 99 du projet de Loi 15 prévoyant que le plan stratégique inclut minimalement une section adaptée à chaque région sociosanitaire et qu'elle soit produite par les instances régionales.

2. REcul RÉMOCRATIQUE

Que les conseils d'administration régionaux soient maintenus avec les pouvoirs qui leur sont généralement consentis.

Si les conseils d'administration sont abolis, que l'article 107 soit révisé afin que les conseils d'établissement soient composés d'une diversité d'actrices et acteurs, dont une majorité œuvrant dans le système de santé et services sociaux.

Que les séances publiques comme prévu dans la LSSSS (art. 177) soient maintenues et demeurent accessibles afin de permettre à la population de se faire entendre.

3. POURQUOI UNE SOCIÉTÉ D'ÉTAT?

Que Santé Québec ne soit pas assujetti à la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État.

Que les profils de compétence pour siéger au conseil d'administration de Santé Québec soient déterminés dans la Loi 15 à l'article 1071.

Que les profils de compétence soient en lien direct avec la mission de l'État en matière de santé et de services sociaux.

4. UNE DÉFINITION DU SYSTÈME DE SANTÉ AU DÉTRIMENT D'UNE DÉFINITION DE LA SANTÉ

Que l'intégralité du libellé de l'article 1 de la LSSSS soit réintroduit dans la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

5. RÔLE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Qu'à l'autonomie d'orientation, de politiques et d'approches des organismes communautaires inscrites aux articles 432 et 450 soit ajoutée la liberté de mission et de pratiques comme le prévoit la Politique de reconnaissance de l'action communautaire.

Que l'élaboration de tout plan stratégique implique une contribution des actrices et acteurs terrain, notamment les organismes communautaires, à l'instar de ce qui était prévu dans la LSSSS à l'article 346.1.

Que toute question touchant les organismes communautaires autonomes soit préalablement discutée et entendue avec le regroupement reconnu comme interlocuteur dans chacune des régions du Québec.

CONCLUSION

Que l'ensemble des travaux visant la présente réforme et ses échéanciers soient révisés dans une perspective de respect des principes démocratiques inhérents au débat public afin de s'assurer qu'elle sert le bien commun.