

Mémoire présenté M. Roger Bertrand
à la Commission de la santé et des services sociaux
sur le projet de loi no 15

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

Le 21 mai 2023

Table des matières

Présentation

Introduction

Exposé général

- Principe du projet de loi
- Démocratie
- Décentralisation
- Place du privé
- Services de première ligne
- Promotion et la prévention

Conclusion

Présentation

L'auteur du présent mémoire que je suis cumule plus de 40 d'expérience et de connaissances sur le fonctionnement et le financement du système de santé et de services sociaux, notamment à titre d'élu ayant siégé pendant 10 ans à l'Assemblée nationale du Québec. Plus précisément, il a agi notamment comme :

- Directeur des programmes sociaux et de santé, Conseil du trésor du Québec (1980-84)
- Vice-président puis Commissaire de la Commission Rochon (1985-1988)
- Directeur général des Régies régionales de la Santé et des Services sociaux des régions de Québec et Chaudière-Appalaches (1989-91)
- Directeur général de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la région de la Capitale-Nationale (1991-1993)
- Député de Portneuf à l'Assemblée nationale du Québec (1993-2003)
- Président de l'Assemblée nationale du Québec (1994-96)
- Président de la Commission des Institutions (1998-2001)
- Ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux et à la Prévention (2002-03)

Depuis 2003, je m'implique bénévolement dans le vaste domaine de la santé. J'ai notamment cofondé le Groupe Entreprises en santé¹ en 2004, un OBNL que je préside depuis sa fondation jusqu'à ce jour. J'ai coprésidé de 2010 à 2013 un important comité canadien qui a développé la norme nationale Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail².

Administrateur de la Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec³ de 2006 à 2012. Je suis actuellement administrateur et secrétaire du Conseil du Sport de Montréal⁴, ainsi qu'administrateur et trésorier d'une ONG à l'échelle internationale, l'Alliance pour la promotion de la santé⁵.

Avertissement

Je m'exprime dans ce mémoire strictement à titre personnel. Les propos qui suivent n'engagent que moi, aucunement les organismes ou groupements au sein desquels j'œuvre ou j'ai pu œuvrer dans le passé.

¹ <https://www.groupeentreprisesensante.com/fr/>

² <https://www.bnq.qc.ca/fr/normalisation/sante-au-travail/sante-psychologique-au-travail.html>

³ <https://www.ctaq.com/>

⁴ <https://conseilsportmontreal.ca/>

⁵ <https://allianceforhealthpromotion.org/>

Introduction

Comme ancien parlementaire, vous comprendrez que c'est dans le plus grand respect que j'adresse ce mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux, à son président et par son intermédiaire, au ministre, aux porte-parole des oppositions, à l'ensemble des membres de cette importante instance.

J'ai suivi très attentivement vos travaux jusqu'à ce jour. On aura peut-être été surpris de me voir assister en personne aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet de loi 15. Ceci, afin de m'assurer d'une meilleure écoute, une meilleure compréhension, tant de la teneur du projet de loi que des constats et des recommandations des organismes ou des personnes invitées. Ma présence m'a également permis une meilleure qualité d'écoute en regard des discussions entre les parlementaires eux-mêmes, ainsi qu'avec leurs invités, en séance ou hors séance.

Je me suis aussi astreint à une lecture attentive du projet de loi, mais aussi de chacun des mémoires déposés, leurs documents étant utiles pour saisir plus en détail les positions des groupes et des personnes entendues. J'ai bien sûr complété le tout en consultant d'autres écrits en lien avec le projet de loi, dont les avenues et les solutions pouvant être promues par d'autres groupes et milieux n'ayant pu être reçus ou entendus.

Je m'en tiendrai à ce que par expérience, j'estime être les enjeux les plus vitaux, si je peux dire, reliés à la réforme proposée, laissant à d'autres les modifications plus pointues⁶ leur apparaissant nécessaires ou susceptibles d'améliorer le projet de loi. Les thèmes que j'aborderai portent dans l'ordre sur les principes du projet de loi, la démocratie, la décentralisation, la place du privé, la première ligne, la promotion et la prévention.

Espérant ce qui suit utile pour la Commission, pour le ministre également, déjà aux prises avec les réformes malheureuses et mal avisées qui l'ont précédé, rendant l'écheveau dans lequel il s'est retrouvé, de même pour le système de santé et de services sociaux, très difficile à dénouer.

⁶ À une exception près, la santé publique.

Exposé général

Principes du projet de loi

Tous semblent d'accord avec les grands principes du projet de loi, ses objectifs d'efficacité, d'accessibilité, de coordination et de proximité. Cela va de soi.

Si, comme le ministre l'exprimait à juste titre, le statu quo n'est pas viable, n'est plus possible, n'est-il pas viable non plus de ne cesser de le réformer le système ? Cette fois-ci se doit d'être la bonne.

Mais sous le couvert d'objectifs louables, diront certains, se cache un projet qui met en péril l'universalité, l'accessibilité, l'équité et la qualité de soins.

Démocratie

Une des inquiétudes exprimées tient aux courts délais impartis, le manque de temps pour analyser l'ensemble du projet de loi annoncé depuis longtemps, mais livré dans une précipitation malheureuse, selon la Fédération des médecins résidents.

Prendre le temps d'analyser l'ensemble de cette réforme projetée est pourtant une évidence, considérant l'ampleur des changements proposés qui nécessite de prendre tout le temps nécessaire, collectivement, pour réfléchir et pour débattre des diverses propositions soumises, nous dit notamment la CSN dans son mémoire.

Les délais trop courts et l'analyse en profondeur pratiquement impossible. Comment alors bien appréhender l'impact de cette réforme majeure ? Cette approche n'a rien de rassurant d'un point de vue démocratique et beaucoup s'inquiètent que le projet soit adopté avant la fin des travaux parlementaires, jusqu'au « bâillon » possiblement. C'est le cas de la FTQ.

Pour pallier les effets délétères d'une nouvelle réforme dans ces conditions, sans consultation publique, on réclamera des états généraux d'explorer l'ensemble des problèmes et des solutions possibles.

Devant la détermination du gouvernement pour faire adopter ce projet de loi, il me semble que la plupart des groupes cherchent par leurs recommandations à limiter les dégâts, ou proposent des recommandations pour s'aménager un meilleur espace dans le système proposé.

Ces réactions ne me surprennent pas. Les réformes initiées depuis une trentaine d'années n'ont strictement rien réglé. L'état du réseau de la santé et des services sociaux s'est même détérioré depuis.

Pourquoi ?

C'est parce qu'elles se sont faites sans ces larges consultations ouvertes, approfondies, pourtant essentielles, indispensables, dans ce genre d'opération. La Commission Rochon avait bien tenu d'intenses consultations, dans toutes les régions du Québec, en plus d'avoir conduit un vaste programme de recherche, mais le fait d'avoir littéralement « coincé » budgétairement le ministre de la Santé et des Services sociaux de 1994 à 1998, puis de ne pas lui avoir permis de terminer sa réforme après l'élection de 1998, aurait plombé toutes les chances de réussite de cette première tentative de réforme.

S'il y a une chose à faire maintenant, c'est de reprendre le bâton du pèlerin, de mettre en œuvre une vaste opération de consultation et de réflexion avant d'entreprendre cette autre réforme qui, si elle est bien inspirée, serait la dernière avant un bon bout de temps.

Car le pire ennemi du système de santé de services sociaux depuis 30 ans, c'est la succession de réformes mal inspirées qu'on lui a assénées.

Décentralisation

La presque totalité des groupes entendus favorise le réseau public de santé et de services sociaux

S'agit-il d'une décentralisation, cette réforme proposée, ou d'une centralisation ?

Pour la plupart, nous sommes loin d'une véritable décentralisation, plutôt devant une réorganisation d'ordre structurelle qui consacre une énième opération de centralisation susceptible d'atrophier la démocratie alors que toute participation citoyenne de proximité à la gouvernance disparaît.

La gouvernance s'annonçant de plus en plus centralisée, cette réforme ne favoriserait pas la collaboration, la concertation et les consensus.

J'ai pu constater beaucoup d'inquiétude également exprimée dans les mémoires déposés. On ne tiendrait pas compte des réalités locales ou régionales avec une approche centralisatrice, uniformisée, sans possibilité d'adaptation et de réaction à court terme pour le mieux-être de la population desservie et qui ne pourrait répondre adéquatement aux besoins et aux défis particuliers des différentes régions du Québec.

Les mises en garde sont nombreuses, notamment celles-ci, tirées dans l'ordre du mémoire de la FTQ et de la FMOQ :

- On assiste à une opération sans précédent de centralisation. Les liens entre centralisation et efficacité sont ténus.
- En 2014, à l'occasion du projet de loi n° 10 sur l'abolition des agences de la santé et la création des CISSS et des CIUSSS, nous avons dit que l'exercice de centralisation proposé était une erreur. L'histoire nous a donné raison.

En fait, je comprends que le ministre fait ce qu'il peut considérant l'état du réseau avec lequel il se retrouve. Mais dois-je rappeler que depuis 2003, on a tenté étrangement de réparer quelque chose qui fonctionnait déjà très bien. Une structure de réseau où les premiers intéressés, citoyens, professionnels, directions aux niveaux tant local que régional travaillaient beaucoup en mode collaboratif et de manière concertée.

Prenons les structures régionales du temps, en mesure d'adapter les grandes politiques dans le domaine en fonction des réalités de leurs régions, même chose au niveau local alors que notamment, des citoyens leaders dans les communautés étaient impliqués et engagés pour le bien des populations desservies.

Bien sûr, les mécanismes décisionnels étaient souvent plus lents, nécessitant plus d'interactions entre les milieux, entre le local et le régional, entre celui-ci et le ministère. Mais les décisions qui en résultaient étaient certainement plus justes, plus équilibrées et fort probablement plus performantes quant aux résultats à atteindre à meilleur coût.

C'est tout cela que les dernières réformes ont jeté par terre. Et chaque fois, l'on déstabilisait le réseau public pour plusieurs années, typiquement jusqu'à une prochaine réforme.

C'est aussi ce dont il faut se méfier encore aujourd'hui avec cette nouvelle réforme annoncée et discutée avec une certaine précipitation.

Calmons-nous donc !

Pourquoi, en lieu et place de la concentration du pouvoir sur quelques personnes, si bien intentionnées soient-elles, ne pas revenir à une véritable gouvernance décentralisée, avec une autonomie locale et régionale suffisante pour que les grandes politiques, tout en respectant leurs grandes orientations, leurs grands principes, être adaptées aux réalités régionales et locales par ces mêmes personnes qui y vivent et y travaillent ?

Place du privé

Par « privé » ici, nous ciblons ces nombreuses cliniques médicales qui se sont développées au Québec depuis 2003.

Ce privé, c'est l'éléphant dans la pièce, mais dont la présence n'apparaît qu'en filigrane dans les échanges intervenus aux audiences de la Commission. Pourtant, les dispositions contenues au projet de loi impliquent à l'évidence un espace sensiblement plus important qu'occuperait le privé dans la dispensation des soins et des services.

Mais le débat sur son rôle dans le système de santé n'a jamais, à ma connaissance, été tenu sur le fond, depuis l'instauration du régime. Plus encore, aucun groupe, aucune association, aucun témoin dans le cadre du présent mandat de la Commission, n'est venu le moins démentir ou à tout le moins expliquer les avantages, peut-être aussi les

désavantages, d'un accroissement du privé dans la dispensation des soins et des services de santé. Leurs lobbyistes auraient-ils fait le travail en amont, rendant inutile, ou trop public un tel exercice démocratique ?

Au contraire, quand on lit attentivement les mémoires déposés, ce sont de multiples feux rouges qui apparaissent. On entendra ou on lira dans les mémoires déposés que :

- La refondation doit reposer sur une réaffirmation forte de son caractère public.
- Le gouvernement privilégie le caractère public du réseau.
- La privatisation est une cause importante des problèmes d'accès aux soins et aux services en première ligne.
- L'importance d'un financement entièrement public, d'une gouvernance, d'une gestion et d'une prestation publique des soins et des services.
- Le privé, en plus de vampiriser les ressources du public, n'a pas démontré qu'il était plus efficace ou moins coûteux.
- L'intention d'accroître l'imputabilité des établissements privés et de les empêcher de recruter du personnel du public est louable, mais superficielle.
- Les efforts devraient être concentrés sur la préservation et la solidification d'un réseau entièrement public.
- L'officialisation de l'ouverture au privé, plutôt que de régler les problèmes actuels, est une solution mal avisée.
- L'efficacité tant espérée n'émergera que si des ressources substantielles sont effectivement consacrées au système public.
- Le réseau public est asphyxié par les politiques de réduction des coûts des gouvernements successifs dont l'effet est cette dépendance au secteur privé.
- La réforme proposée fragilisera encore plus le réseau public en s'obstinant dans la voie de la privatisation.
- Le recours au privé a contribué aux problèmes que l'on vit actuellement dans le réseau. Le gouvernement ne doit pas céder aux pressions du secteur privé.
- Les solutions pérennes passent par un réinvestissement massif dans le secteur public. Les fonds publics doivent être dédiés uniquement au réseau public et non à des entreprises privées.
- Les expériences internationales le démontrent : une fois les services privés bien installés et bien financés par des fonds publics, ils prennent la place du secteur public.
- On anticipe un dangereux exode du personnel du public vers le privé, par l'ouverture au privé prévue au projet de loi.
- L'on doit craindre la dépendance du public au privé, une explosion des coûts et une menace à l'accès universel.
- L'ensemble des données colligées permettent d'émettre des réserves quant à une utilisation plus extensive des services privés dans notre système actuel (enjeux de

- pénurie de main-d'œuvre, de transparence, d'équité entre les patients, de manque de données sur la qualité, la continuité et la globalité des soins prodigués.
- On cesse les initiatives actuelles de privatisation et qu'on réduise et la place du secteur privé pour concentrer ses efforts à renforcer le système public.
 - La privatisation pourrait provoquer un exode encore plus grand vers le privé et saper le caractère public du système.
 - L'argent public devrait être utilisé pour financer les services publics plutôt que de contribuer aux profits des entreprises privées.
 - Pourquoi payer plus cher pour des services offerts au privé ?
 - Le privé accaparera le financement et les ressources humaines du secteur public.
 - Le projet de loi s'inspire de modèles centralisés comme de celui de l'Alberta qui a connu d'énormes ratés depuis sa mise en place.
 - Le cas de la Colombie-Britannique, qui se distingue par sa conception d'un réseau public fort et d'une gouvernance réellement décentralisée misant sur des mesures d'attraction et de rétention, aurait dû être étudié avec plus d'intérêt.
 - Les pays sont performants lorsque le secteur public occupe une place dominante dans la régulation, le financement et la fourniture des services de santé.
 - Les pays scandinaves, qui ont des taux de dépenses dans le réseau public de santé largement supérieures à ceux dans leur secteur privé, consacrent une part moindre de leur produit intérieur brut (PIB) à la santé et ont de meilleures couvertures de soins et des conditions de salaire et de travail plus intéressantes pour leur personnel.

Un récent article de la CBC paru le 14 mars dernier constitue un excellent résumé de l'impact de l'introduction du privé dans notre propre système de santé. J'invite les membres de la Commission à en prendre connaissance⁷.

Je remarque également que les organisations et les associations de médecins et d'étudiants de médecine (dont celles constituées en grande partie de jeunes ou de futurs médecins qui ont pu témoigner, autant que celles qui n'ont pu se faire ; c'est notre relève médicale en quelque sorte) dont clairement contre une plus grande place du privé dans le système de santé.

À titre d'exemple, cette recommandation faite par la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ)⁸ de créer une commission sur la place du privé dans le système de santé, afin de réunir l'ensemble des acteurs, de mettre en commun leurs perspectives, de

⁷ <https://www.cbc.ca/news/health/private-health-care-taxpayer-money-1.6777470>

⁸ Fondée en 1974, la Fédération médicale étudiante du Québec (FMEQ) représente plus de 4000 étudiants et étudiantes en médecine répartis dans les quatre facultés et 10 campus du Québec offrant ce programme.

consulter les experts et d'établir des balises d'avenir quant à l'utilisation du privé en santé.

Quelle sagesse chez ces plus jeunes qui sont rejoints, d'une certaine façon par leurs aînés, le Collège des médecins du Québec (CMQ), lequel favorise dans son mémoire un réseau public fort, offrant toute la gamme des services.

Est-il nécessaire d'en ajouter pour se convaincre que le projet de loi sous ce rapport également fait fausse route ?

J'estime que non seulement l'on devrait cesser cette croissance des cliniques privées, celles spécialisées et ultraspécialisées certainement, mais aussi retourner le tout dans le système public de santé et de services sociaux.

Services de première ligne

Ce qui est aussi le cas des services de première ligne qui, renforcés et publics, contribueraient au désengorgement du réseau. Valorisons une première ligne publique !

En lieu et place de ce que certains ont qualifié de mirage du secteur privé en santé, pourquoi ne pas revenir plus spécifiquement au modèle des CLSC, pourtant primés à l'international, ont dit certains ? Pourquoi ne pas les désigner comme les portes d'entrée de la première ligne de soins au Québec ? Pourquoi n'en pas revaloriser leur rôle ?

« Monsieur Dubé, des cliniques de première ligne ont été inventées il y a 50 ans par un monsieur Castonguay ; nous les appelions alors CLSC [...]. », écrit la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec dans son mémoire à la Commission.

Excellente remarque...

Promotion et la prévention

Enfin, à titre d'ex-ministre notamment responsable de la prévention et de la promotion de la santé, je ne saurais trop souligner l'importance que l'État y assume pleinement ses responsabilités, continue et même intensifie ses actions sur les déterminants sociaux de la santé.

Aussi, ne devrait-on pas inclure dans la loi une définition plus globale de la santé incluant les enjeux de promotion et de prévention de la santé et reconnaissant l'importance d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux, et de contrer les inégalités sociales de santé, comme recommandé dans le mémoire de la Confédération des Syndicats nationaux.

Également, afin de préserver l'indépendance des directeurs de santé publique, le directeur national de santé publique ne devrait-il pas être nommé par l'Assemblée nationale, comme recommandé par le Collège des médecins du Québec ?

Bien que la question qui suit relève davantage de l'Exécutif, je recommande fortement la désignation d'un ministre responsable de la Santé publique dont les principales responsabilités seraient :

- De maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de ses citoyennes et des communautés.
- De faire rapport au conseil des ministres de l'état de santé de la population.
- D'appliquer la Loi de santé publique.
- De diriger les travaux du programme national de santé publique et de la politique gouvernementale de prévention en santé.
- De conseiller tous les ministères et organismes dans leurs décisions ayant un impact sur la santé.
- De coordonner les interventions des autorités régionales de santé publique.

L'examen des crédits budgétaires étant de la responsabilité de la Commission, et leur adoption, celle de l'Assemblée nationale, l'on devrait s'engager à atteindre un pourcentage d'investissement en prévention davantage aligné sur la moyenne des autres états de la fédération canadienne. Un tel mécanisme avait été inscrit en 2002 dans le livre bleu du ministère de la Santé et des Services sociaux, alors piloté par l'actuel premier ministre.

Enfin, j'ai remarqué à la lecture du projet de loi que les directeurs régionaux de santé publique et les établissements ne seraient plus clients directs de l'INSPQ. Le soutien de l'organisme à ces instances ne pourrait vraisemblablement être accordé que si le ministre le permettait. Cette coquille devrait être corrigée à mon avis, de rétablir le lien entre l'INSPQ pour ce qui touche les activités des directions de santé publique, celles des établissements et des cliniciens en lien avec les laboratoires de référence que sont le Laboratoire de santé publique du Québec et Centre de toxicologie du Québec, tous deux de l'Institut.

C'est relativement technique, mais tout de même majeur comme disposition à corriger dans l'actuelle version du projet de loi.

Conclusion

Comme ancien parlementaire, ayant agi notamment comme Président de l'Assemblée nationale et Président de Commission, j'estime que le projet de loi 15 mériterait tant d'ajustements qu'il y aurait plutôt lieu de le retirer (ou d'en suspendre l'étude) pour procéder d'abord à un processus de consultations beaucoup plus large et approfondi afin d'avoir des chances d'aboutir à un ensemble de solutions véritablement porteuses pour l'avenir.

Que seraient ces solutions ? Comme certains l'ont souligné en Commission, elles devraient normalement s'articuler autour d'une véritable décentralisation, d'une vraie démocratisation, d'un modèle public et universel qui permettra de répondre aux besoins de la population du Québec. Mais laissons plutôt un tel processus, s'il est mis en œuvre, nous éclairer davantage.

Oui, s'il y a une chose à faire maintenant, c'est de reprendre le bâton du pèlerin, de mettre en œuvre une vaste opération de consultation et de réflexion avant d'entreprendre cette autre réforme qui, si elle est bien inspirée, devrait être la dernière avant un bon bout de temps.

Sans pour autant me bercer d'illusions quant au retrait éventuel du projet de loi, regrettant aussi de devoir recommander de le faire, à la limite d'en suspendre l'étude pour permettre de larges consultations, j'estime devoir exprimer sans faux-fuyants et en tout respect, au ministre et aux députés présents, le fond de ma pensée à la suite de l'analyse du projet de loi et des audiences tenues à ce jour par la Commission de la santé et les services sociaux.

Respectueusement.