CSSS – 020M
C.P. – P.L. 67
Institut national
d'excellence

Mémoire de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec déposé à la Commission des affaires sociales sur le projet de loi 67

Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

14 janvier 2010

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
565, boulevard Crémazie Est, bureau 12100
Montréal (Québec) H2M 2W3
Téléphone : 514 383-8000
Télécopie : 514 383-8001
Site Web : www.ftq.qc.ca

Dépôt légal – 1er trimestre 2010
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 978-2-89639-092-2

Au nom de ses 520 000 membres, la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec remercie la Commission des affaires sociales de lui donner l'occasion de faire connaître ses positions sur une question qui sera déterminante pour l'évolution des soins de santé et des services sociaux et, surtout, leur adéquation aux besoins des usagers. À titre de citoyens et de citoyennes, et de contribuables donc, mais aussi à titre de travailleurs et de travailleuses dont une partie œuvre directement dans le domaine des soins de santé et des services sociaux, nous avions à cœur de participer à ce débat important pour la pérennité et le maintien de notre système de santé public.

Pourquoi réparer ce qui fonctionne bien?

D'emblée, nous questionnons la disparition de l'actuel Conseil du médicament ainsi que celle de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, d'autant que le comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) reconnaît lui-même à plusieurs endroits dans son rapport final l'excellence du travail accompli par ces deux organismes dans l'accomplissement de leurs mandats respectifs.

Un changement cosmétique?

Outre l'ajout du volet « services sociaux personnels » dans le mandat de l'INESSS et la mission de « promotion » qui lui est confiée, nous avons du mal à voir les changements significatifs nécessitant la création du nouvel organisme par la fusion du Conseil et de l'Agence.

N'allant pas jusqu'à affirmer que ce changement est cosmétique, il nous semble qu'un changement de véhicule ne pourra jamais se substituer à la volonté politique de lui donner la direction à suivre, et ce, dans l'intérêt collectif.

La mission de « promotion » de l'INESSS

Quant à la mission de « promotion » inscrite à l'article 4 du chapitre II du projet de loi 67, il nous est difficile de ne pas établir un parallèle avec la mission de « promotion » dévolue à la défunte agence des PPP qui devenait ainsi juge et partie dans l'évaluation de la formule à privilégier pour la mise en œuvre des grands projets.

L'absence d'indépendance de l'INESSS

Mais notre principale préoccupation au sujet de l'INEES se situe dans son absence d'indépendance face au ministre de la Santé et aux orientations que le gouvernement veut imprimer à notre système de santé. Cet organisme, à l'instar du vérificateur général, devrait relever de l'Assemblée nationale et rendre des comptes annuellement à cette dernière.

Soit, le comité d'implantation de l'INEES souhaite que son rapport soit déposé annuellement pour débat à la Commission des affaires sociales et nous applaudissons à cette volonté de transparence mais ça ne garantit aucunement la liberté de cet organisme dans l'évaluation et l'analyse des meilleures pratiques, des meilleurs médicaments, des meilleures technologies et interventions en santé.

L'INESSS doit être une créature de l'Assembée nationale et être redevable annuellement de ses activités devant cette dernière

Caution aux décideurs politiques?

Il est clairement établi à la fois dans le projet de loi 67 et dans le rapport final du comité d'implantation de l'INESSS que l'organisme travaillera « en support à la prise de décision politique ».

Que dire de cette mission de support lorsque la politique gouvernementale en santé ouvre la porte à une privatisation accélérée de nombreuses interventions en encourageant la mise en place de cliniques privées avec médecins non participants à la RAMQ?

Que dire de cette mission de support lorsque le premier ministre, péremptoirement et faisant fi des constats du vérificateur général, maintient que la formule PPP continuera à prévaloir pour le projet du CHUM?

Que dire de cette mission de support lorsque la subvention pourtant dûment annoncée aux organismes d'économie sociale d'aide à domicile est remise en question, forçant nombre d'usagers à sabrer les services de maintien à domicile et, ultimement, à envisager le placement en CHSLD?

Vous comprendrez nos inquiétudes face à ce mandat de support aux décideurs politiques lorsque ces derniers martèlent que vieillissement de la population et explosion des prix des médicaments et des nouvelles technologies obligent, le système de santé public se dirige droit dans un mur et qu'on doit se résoudre à laisser le privé y jouer un rôle grandissant.

L'INESSS a déjà fait son lit

Dans ce contexte, il semble qu'avant même sa naissance, l'INESSS se prépare à des arbitrages impossibles entre besoins et ressources comme on peut le voir dans le rapport du comité d'implantation de l'INESSS :

« *Il s'agit d'assumer politiquement la nécessité de faire des choix éthiques dans l'allocation des ressources, dans la mesure où les ressources sont limitées et dans un contexte où la demande de soins et de services est croissante. Une politique publique de rationalisation doit donc chercher à atteindre un équilibre satisfaisant entre les valeurs d'efficacité du système de santé et de services sociaux et les principes de justice auxquels*

les citoyens souscrivent, notamment l'équité d'accès et de traitement ». (p. 118 du rapport)
Ou encore :

« *Au risque de trop simplifier la question de la composition du panier des services couverts, il leur faut être en mesure de répondre à la question suivante : quels services de santé et quels services sociaux doivent être couverts par notre système public ou, inversement, quels services doivent être exclus de la couverture?* » (p. 118 du rapport)

Nous savons déjà que le gouvernement a choisi l'option de l'exclusion sans avoir besoin de l'opinion de l'INESSS pour ce faire. Dans ce cadre, il nous est permis de questionner le rôle éventuel de faire-valoir, de caution soi-disant scientifiquement démontrée de l'INESSS aux décisions déjà prises par le ministre.

La charrue avant les bœufs

Toujours dans le rapport du comité d'implantation de l'INESSS, il est mentionné, au nombre des principes d'action de l'organisme que « *l'INESSS devra prendre en considération la politique du gouvernement en matière de santé et de services sociaux, ainsi que les priorités qui en découlent* » (p. 121 du rapport). Mais ne serait-ce pas justement le rôle d'un INESSS indépendant de formuler des recommandations au gouvernement pour l'aider à définir sa politique en matière de santé et de services sociaux dans le sens des besoins identifiés sur le terrain et des technologies et médicaments disponibles?

Enfin, un élément du projet de loi 67 qui nous préoccupe est l'accès presque illimité de l'INESSS aux fichiers de la RAMQ et d'autres organismes publics. Il importe que le législateur pose des balises très strictes et explicitement mentionnées quant aux conditions d'un tel accès et à sa conformité avec la Loi sur l'accès à l'information.

Conclusion

La FTQ ne s'oppose pas à la création d'un organisme rigoureux, transparent et qui disposerait des ressources nécessaires pour évaluer l'état de notre système de santé et de services sociaux à tout moment, en privilégiant les meilleures approches éprouvées, les technologies et médicaments efficaces dans ses recommandations au gouvernement.

Ce que nous questionnons, c'est l'assujettissement d'un tel organisme aux politiques gouvernementales. Nous avons vu dans la dernière année que des initiatives très simples et un examen serré des façons de faire peuvent conduire à des résultats probants, notamment sur l'optimisation de l'utilisation des blocs opératoires en milieu hospitalier, par exemple.

Un Institut indépendant avec des antennes solidement ancrées sur le terrain pourrait participer à cet effort de maximisation de l'utilisation des ressources déjà disponibles alors que le gouvernement, pour sa part, pourrait se consacrer à la recherche de nouvelles sources de revenus pour le maintien d'un système de santé et de services sociaux public et de qualité.

LC/av – sepb-574