



## **RÉFORME DE LA GESTION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

### ***UNE AMÉLIORATION POUR QUI?***

Mémoire  
de la Coalition des tables régionales  
d'organismes communautaires (CTROC)

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux  
Sur le projet de loi 127

*Loi visant à améliorer la gestion du réseau  
de la santé et des services sociaux*

18 mars 2011

## Table des matières

Table des matières .....	2
Présentation de la CTROC et de la Table.....	3
L'évaluation de la performance : une souplesse s'impose! .....	4
Vers une plus grande centralisation.....	5
Participation citoyenne : quand la démocratie fout le camp! .....	5
Composition des conseils d'administration des établissements.....	5
Forum de la population .....	6
La participation des partenaires.....	8
Composition des conseils d'administration des Agences .....	8
Le financement des organismes communautaires en santé et services sociaux : tributaire de l'utilisation efficiente? .....	8
Conclusion .....	10
Synthèse de nos recommandations .....	11

## **Présentation de la CTROC et de la Table**

La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) est un lieu d'analyses et d'actions sociales et politiques, notamment en regard de l'organisation liée au réseau public de la santé et des services sociaux et de ses impacts sur la population et sur les organismes. Elle permet aux organismes communautaires en santé et en services sociaux de tous les secteurs d'interventions confondus, d'avoir une instance nationale qui fait la promotion et défend leurs intérêts et ceux des populations avec lesquelles ils interviennent. La coalition réunit les 16 tables régionales d'organismes communautaires autonomes qui œuvrent en santé et services sociaux.

La CTROC est reconnue comme une interlocutrice importante du ministère de la Santé et des services sociaux. La CTROC est membre du Réseau québécois de l'action communautaire autonome, de la Coalition Solidarité Santé et de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics.

## L'évaluation de la performance : une souplesse s'impose!

Au-delà d'une réforme au niveau de la gouvernance du système de santé et de services sociaux, ce projet de loi introduit « le suivi de la performance et de la reddition de compte des résultats » dans les mandats des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux.

De plus, les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats devront être mentionnés dans le plan stratégique pluriannuel de chacun des établissements et des Agences de santé et services sociaux et du Ministre. Sans être contre la vertu, nous sommes tout de même inquiets du virage que prend notre système de santé et de services sociaux qui semble s'enfoncer, une fois de plus davantage dans une approche curative épidémiologique de la santé et accentuera la médicalisation des problèmes sociaux. En effet, depuis une vingtaine d'années, l'amélioration de la santé et du bien-être de la population s'est détachée de ses conditions préalables pour entrer dans une logique de performance des scores épidémiologiques et de réduction des taux de morbidité physique et... sociale.

Cette logique managériale et affairiste que prend le ministère de la Santé et des Services sociaux depuis plusieurs années tend à déshumaniser les soins de santé. Par exemple, si les normes prévoient que le traitement d'une dépression suite à un deuil est de deux (2) séances de psychothérapie par semaine pour une durée de six (6) semaines, la personne endeuillée aura accès à ces séances point. Il reste peu de place pour la personne, sa situation personnelle, son vécu. Cette personne devra alors cogner à plusieurs portes, dont celles des organismes communautaires, pour tenter d'obtenir du support si elle en a encore besoin.

De même, les indicateurs de performances peuvent être d'excellents outils, mais tout comme l'on sait que c'est bon pour la santé de manger des oranges, nous savons qu'un régime composé uniquement d'oranges est néfaste pour celle-ci. Nous souhaitons donc une souplesse dans l'application de ces nouveaux modes.

**Nous recommandons** une utilisation souple et réfléchi des indicateurs de performances notamment en regard des services sociaux afin de ne pas soustraire les établissements et les Agences de santé et de services sociaux ainsi que le ministre à leur responsabilité de s'assurer d'offrir des soins personnalisés tout comme le commande l'article 3 de la LSSSS.

## Vers une plus grande centralisation

La CTROC remarque que le projet de loi 127 octroie davantage de pouvoir au ministre de la Santé et des Services sociaux. Nous avons toujours milité en faveur de mesures systémiques émanant de l'État dans le réseau de la santé et des services sociaux. Pour nous, il doit y avoir des lignes directrices uniques quant à la gouvernance des établissements de soins de santé. Le projet de loi répond en partie à nos demandes. En parti, car, en même temps, les Agences pourraient aussi perdre leur marge de manœuvre dans l'élaboration de leurs priorités et orientations régionales. À cet effet, l'article 51, qui ajoute l'article 346.2 à la LSSSS est éloquent. Les Agences devront dorénavant faire approuver leur plan par le ministre.

Nous pensons que des dispositions doivent être prises afin que les Agences puissent tout de même garder une marge de manœuvre dans l'élaboration de leur planification et de leurs priorités. Les régions du Québec sont loin d'être homogènes. Des particularités régionales existent. Il est essentiel que l'organisation des services de santé et des services sociaux puisse en tenir compte.

## Participation citoyenne : quand la démocratie fout le camp!

Par le projet de loi 127, on nous propose de réviser à la baisse la participation citoyenne en regard de la gestion dans le réseau de la santé et des services sociaux. Si nous sommes d'avis qu'il faut effectivement revoir la gouvernance au sein du réseau de la santé, nous sommes aussi d'avis que cette révision doit se faire en mettant de l'avant les principes démocratiques, dont la participation citoyenne, tout comme le commande l'article 2 de la LSSSS.

### Composition des conseils d'administration des établissements

L'article 9 du projet de loi, modifiant l'article 129 de la LSSSS nous indique la nouvelle composition des conseils d'administration des établissements de soins de santé et de services sociaux. La représentation des personnes élues par la population passe de quatre (4) à deux (2). De même, la représentation de personne provenant des comités d'utilisateurs passe de deux (2) à un (1).

Pour la CTROC, il s'agit d'une perte importante en terme démocratique. Bien que nous soyons conscients des difficultés que peuvent poser des élections publiques telles que le faible taux de participation, nous pensons que ceci ne vient en rien justifier cette diminution de représentation. L'argument de la complexité du rôle d'administrateur ou

administratrice au sein de C.A d'établissement n'est pas convaincant non plus. Cet argument est encore moins pertinent lorsqu'il est question des comités d'usagers de l'établissement qui possèdent une bonne connaissance du réseau de la santé et des services sociaux.

Or, ce que nous voyons plutôt, c'est une volonté de s'assurer d'une composition majoritairement homogène qui permettra de mettre de l'avant une gestion hospitalo-centriste axée avant tout sur le résultat et en s'éloignant de plus en plus des préoccupations de la population et des usagers.

À cet effet, l'article 31 introduit une nouveauté quant au mandat du C.A. qui doit maintenant s'assurer du suivi de la performance et de la reddition de compte des résultats. Il est difficile de ne pas faire de lien avec la mise en place du Fonds de santé, par la loi 100, qui prévoit que les sommes seront affectées, entre autres, aux établissements en fonction du volume de services rendus et conditionnellement à l'atteinte d'objectifs de performance fixés par le ministre<sup>1</sup>. La CTROC s'est opposée dès son annonce au Fonds de santé, pour son caractère régressif, mais aussi pour sa vision en regard des critères qui guideront la redistribution des sommes.

Affaiblir la participation citoyenne au sein de la gestion des établissements de santé, c'est affaiblir l'établissement. Alors que les CSSS se retrouvent avec une responsabilité populationnelle, on propose que les gestionnaires soient des administrateurs et administratrices provenant essentiellement du milieu de la santé ou des affaires, tout en diminuant les voix qui représentent la population et ses besoins.

Finalement, nous ne comprenons pas comment l'on peut justifier la proposition d'avoir un seul représentant des comités d'usagers plutôt que deux. Les comités d'usagers sont au cœur de la réalité des usagers. Cette connaissance du terrain est nécessaire à la bonne gouvernance de l'établissement puisqu'elle permet d'aller au-delà d'une vision comptable et gestionnaire et de prendre compte de la parole des personnes qui reçoivent les services.

**Nous recommandons** de maintenir le nombre de représentants de la population au sein des conseils d'administration des établissements à quatre (4), le nombre de représentants des comités d'usagers à deux (2).

### **Forum de la population**

Ce n'est pas la première fois que le ministre de la Santé et des services sociaux tente d'éliminer le forum de la population au sein des Agences de santé et des services

<sup>1</sup> Projet de loi 100, 2010 (chap. 20), art.30

sociaux. Dans la première version du projet de loi 83, ce forum était aboli<sup>2</sup>. C'est suite aux représentations du milieu syndical et communautaire que ce forum a finalement été maintenu.

Son rôle<sup>3</sup> est

- 1) d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être
- 2) de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

Encore une fois, nous déplorons le choix du ministre. Si parfois il a été ou il est encore difficile pour la population de s'investir dans cette structure, le rôle du ministre est de favoriser cette participation. La LSSSS ne prévoit pas de formalités précises quant au soutien que les Agences doivent apporter à ce Forum. Or, pour qu'une telle instance fonctionne bien et qu'elle suscite la participation des citoyens et des citoyennes, encore faut-il que ceux-ci en connaissent l'existence et se sentent interpellés. Plutôt que d'abolir une telle structure, il faudrait les renforcer en formalisant le soutien des Agences à leur endroit et mettre en œuvre des stratégies de promotion au sein de la population afin que cette dernière se sente concernée. Ces forums témoignent d'un souci du respect des principes démocratiques qui devraient être au cœur de notre société.

**Nous recommandons** de non seulement maintenir en place le forum de la population, mais que le ministre enjoigne les Agences de les soutenir tant sur le plan financier que sur le plan logistique.

---

<sup>2</sup> Voir à cet effet le mémoire de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, janvier 2005, p.11

<sup>3</sup> LSSSS, art. 343.2

## La participation des partenaires

### Composition des conseils d'administration des Agences

L'article 55, qui modifie l'article 397 de la LSSSS, indique la composition des conseils d'administration des Agences de santé et de services sociaux. Nous notons certains changements, dont celui d'éliminer le poste d'un organisme du secteur public d'enseignement.

Nous sommes perplexes quant à ce retrait. La création des réseaux locaux commandait un partenariat multidisciplinaire. À cet effet, le milieu de l'éducation se retrouvait partenaire, dans le respect de sa mission bien entendu, du réseau local. De même, beaucoup de ressources telles que les infirmières et les intervenants sociaux sont « prêtés » par les CSSS aux écoles.

Compte tenu des mandats donnés aux C.A. des Agences, et compte tenu des modifications que le présent projet loi compte apporter en regard de l'obligation des établissements de présenter leur planification aux Agences avant adoption par le C.A. de l'établissement, il nous apparaît nécessaire de maintenir la représentation du secteur public de l'enseignement. De plus en plus de travail doit se faire en collaboration entre le milieu de la santé et celui de l'éducation, nous pensons que cette ressource est un incontournable.

<p><b>Nous recommandons</b> le maintien du poste dédié à un organisme du secteur public de l'enseignement.</p>
--

### Le financement des organismes communautaires en santé et services sociaux : tributaire de l'utilisation efficiente?

L'article 61, qui modifie l'article 405 de la LSSSS nous préoccupe. On note un ajout important au paragraphe 2 de l'alinéa 2. Un conseil d'administration d'Agence devra répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières et s'assurer de leur utilisation économique et efficiente.

Est-ce nous qui comprenons mal ou si cet article commande au C.A. de l'Agence d'évaluer si les sommes reçues par les établissements auront été utilisées de manière économique et efficiente? Et qu'advient-il des subventions octroyées aux organismes communautaires dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)? Est-ce dire que l'Agence évaluera si les sommes reçues par les

organismes ont été dépensées de manière efficiente et économique? Bien que nous sachions que nous sommes très économiques, et que notre travail sur le terrain est efficient, encore une fois, nous avons des inquiétudes. Nous y voyons un grand risque de standardisation et d'uniformisation des pratiques et pire encore, ce serait une nouvelle attaque à l'autonomie des organismes communautaires.

Actuellement, il y a déjà sur la table un projet de convention de soutien financier dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires qui devait être mise en application ce 1<sup>er</sup> avril. Suite aux pressions du milieu communautaire, la ministre déléguée aux services sociaux a accepté de revoir le projet de convention en y associant les représentants de la CTROC et de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles. Le projet qu'on nous propose entacherait grandement l'autonomie des organismes en octroyant notamment des pouvoirs arbitraires aux fonctionnaires tels que visites sans préavis et accès à tous les documents jugés pertinents par le ou la fonctionnaire. A cela, la convention ajouterait de nouvelles règles de conduites. Les organismes devraient démontrer que les activités seraient « compatibles avec les valeurs communes de la société québécoise », et qu'elles seraient conformes à « l'intérêt public. » La convention ne préciserait pas qu'elles seraient les valeurs communes (outre une liste non-exhaustive) ni l'intérêt public. Les organismes communautaires ont envoyé un message clair au ministère en disant NON à ce projet. Nous ne sommes pas contre la reddition de compte, cela fait des années que nous la faisons rigoureusement. Par contre, nous sommes contre toute tentative du ministre et de son ministère d'affaiblir notre capacité d'agir et notre autonomie.

Or, l'article 61 ne vient en rien taire nos inquiétudes. D'abord, comme déjà mentionné, ce projet de loi donne davantage de pouvoir au ministre quant aux orientations que devront prendre les établissements. Ce pouvoir, est exercé par l'Agence, mais cette dernière doit faire approuver sa planification pluriannuelle par le ministre. De même, cette planification devra tenir compte des priorités nationales. Les organismes communautaires ne font certainement pas parti du réseau de santé et des services sociaux. Si des collaborations peuvent exister entre le réseau et le milieu communautaire, cela demeure sur un mode volontaire (bien que depuis la création des CSSS et leur obligation populationnelle, le rapport volontaire à la collaboration semble parfois compromis). Le milieu communautaire en santé et services sociaux offre une alternative au réseau public pour des milliers, sinon des millions de personnes. Nous offrons un accueil différent, une approche différente et travaillons essentiellement « avec » nos membres plutôt que « pour » eux et elles. Nos missions, tout comme nos orientations, sont déterminées par les membres. Notre originalité tient aussi au fait de notre capacité de s'adapter très rapidement aux changements sociaux et nouvelles problématiques.

Nous sommes tannés de devoir à chaque fois, rappeler au ministre la Politique d'action communautaire autonome qui mentionne que « par cette politique, le gouvernement du Québec répond à deux exigences essentielles : respecter l'autonomie des organismes communautaires dans les différents rôles sociaux qu'ils assument et soutenir adéquatement l'exercice de la citoyenneté<sup>4</sup> ». Ce n'est pas parce que nous sommes nommés aux articles 334 et 335 de la LSSSS que nous devenons des dispensateurs de soins de santé ou de services sociaux. La politique de reconnaissance de l'action communautaire a été adoptée en 2001 et 10 ans plus tard, nous constatons que, plutôt que de tendre vers une application plus systématique de cette politique dans l'élaboration de ses orientations, planifications et loi, le ministre et son ministère, tentent d'amoinrir l'importance de son respect.

Par ailleurs, si cet article ne touchait d'aucune façon le financement des organismes via le Programme de soutien aux organismes communautaires, nous demandons que cela soit mentionné expressément.

**Nous recommandons** l'ajout d'un paragraphe 8 à l'alinéa 2 de l'article 405 modifié qui devrait mentionner que le conseil d'administration doit tenir compte, en cohésion avec la politique d'action communautaire autonome, du Programme de soutien aux organismes communautaires pour les fins de répartition des sommes allouées aux organismes communautaires.

## Conclusion

Pour conclure, nous désirons inscrire notre profond malaise en regard du virage que compte emprunter le ministre et son ministère pour assurer une meilleure gouvernance au sein du réseau de la santé et des services sociaux. Comme mentionné en introduction, nous reconnaissons que des améliorations majeures sont à faire, cependant plusieurs voix sont possibles. L'emphase mise sur l'approche managériale sous le terme « Nouvelle gestion publique » ne doit pas, selon nous, s'appliquer mur à mur dans un système de santé et de services sociaux. Cette approche empruntée à l'entreprise privée ne fera qu'accroître davantage les possibilités de privatisations des services, des recours aux entreprises d'économies sociales pour des services qui devraient relever du réseau publics et du « dumping » dans les organismes communautaires.

---

<sup>4</sup> L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec, message de la ministre, p. 3.

## Synthèse de nos recommandations :

1. Nous recommandons une utilisation souple et réfléchie des indicateurs de performances notamment en regard des services sociaux afin de ne pas soustraire les établissements et les Agences de santé et de services sociaux ainsi que le ministre à leur responsabilité de s'assurer d'offrir des soins personnalisés tout comme le commande l'article 3 de la LSSSS.
2. Nous recommandons de maintenir le nombre de représentants de la population au sein des conseils d'administration des établissements à quatre (4), le nombre de représentants des comités d'usagers à deux (2).
3. Nous recommandons de non seulement maintenir en place le forum de la population, mais que le ministre enjoigne les Agences de les soutenir tant sur le plan financier que sur le plan logistique.
4. Nous recommandons le maintien du poste dédié à un organisme du secteur public de l'enseignement.
5. Nous recommandons l'ajout d'un paragraphe 8 à l'alinéa 2 de l'article 405 modifié qui devrait mentionner que le conseil d'administration doit tenir compte, en cohésion avec la politique d'action communautaire autonome, du Programme de soutien aux organismes communautaires pour les fins de répartition des sommes allouées aux organismes communautaires.

**Pour nous joindre :**

CTROC

39, St-Jacques, bureau 206

St-Jean-sur-Richelieu, Québec

J3B 2J6

450-956-0826 ou 514-497-7146

[info@ctroc.org](mailto:info@ctroc.org)

Rédaction : Claudelle Cyr

Révision : Stéphane Lessard