# Plan santé du gouvernement Legault

# Un appel urgent à toutes les élues et tous les élus du Québec!







Fort d'un nouveau mandat, le gouvernement Legault a maintenant les coudées franches pour réaliser son Plan santé, dévoilé par le ministre Christian Dubé au printemps dernier.

Sous prétexte de rendre notre système public de santé et de services sociaux plus humain et plus performant, le ministre Dubé entraîne le Québec dans une vaste réforme qui menace directement les grands fondements sur lesquels repose ce système : universalité, accessibilité et gratuité.

Le projet gouvernemental pourrait même remettre en question le maintien de certains services et soins de santé dans de nombreuses régions du Québec ou, à tout le moins, leur gratuité.

À titre de personne élue qui a à cœur de défendre les intérêts de sa population, nous vous invitons à prendre connaissance des enjeux réels qui se cachent derrière cette nouvelle réforme.

# La leçon essentielle de la pandémie

La pandémie a révélé au grand jour les lacunes et les vulnérabilités de notre système de santé et de services sociaux, et le gouvernement reconnaît qu'il faut en retenir les leçons.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère que les changements climatiques et les effets qui y sont associés représentent la plus grande menace du 21° siècle pour la santé des populations.

Toutes les grandes organisations internationales – OMS, ONU, FMI, ISP¹ – s'entendent pour dire que les gouvernements doivent renforcer leurs soins de santé et leurs dispositifs de protection sociale. Les crises climatiques et sanitaires, actuelles et à venir, imposent une intervention rapide des autorités publiques, une réponse que seuls les systèmes publics bien rodés et financés peuvent orchestrer.

Le défi est d'autant plus important que les années de privatisation et de mesures d'austérité ont laissé nos établissements de santé publics sous-financés et en sous-effectifs, particulièrement dans certaines régions du Ouébec.



La leçon de la pandémie est très claire : le gouvernement du Québec doit consolider et doit améliorer de façon notable les services publics sans plus tarder.

<sup>2</sup> 

# Le plan Dubé en santé en un coup d'œil

- Un système de santé.
- Une réforme qui repose sur quatre fondations :
  - · Le personnel;
  - · L'accès aux données;
  - · Les technologies de l'information;
  - Les infrastructures et les équipements.
- Neuf secteurs jugés névralgiques pour améliorer l'accès, la qualité et l'efficience des services, dont :
  - → Six secteurs dysfonctionnels :
    - la première ligne, les urgences et les soins spécialisés,
    - les personnes aînées et les personnes vulnérables,
    - la santé mentale,
    - · la protection de la jeunesse,
    - · la prévention,
    - · la lutte contre les épidémies;
  - → Trois chantiers pour améliorer la productivité :
    - · l'innovation,
    - · le financement,
    - la gouvernance et la performance;
- > Plus 50 mesures qui accapareront de très nombreuses ressources et s'étireront dans le temps.

Bref: une nouvelle réforme, loin de l'essentiel!

Avons-nous retenu les bonnes leçons de la pandémie? Aurons-nous la sagesse de mieux nous préparer pour affronter la prochaine crise climatique? Saurons-nous mieux prendre soin des plus vulnérables de notre société et du personnel de la santé? Quelles sont nos priorités? L'heure est aux choix!

# Les incontournables pour rétablir notre système de santé

### Le personnel

La réalité : la pénurie de main-d'œuvre dans le réseau public est alarmante. Les besoins en effectifs infirmiers, notamment, sont estimés à plus de 28 000 nouvelles infirmières et nouveaux infirmiers d'ici 5 ans. Or, le nombre d'inscriptions dans les programmes de soins infirmiers au cégep a chuté de près de 10 % en 10 ans.



Si le personnel continue de déserter le réseau, tout plan ou projet est voué à l'échec. La pandémie nous l'a enseigné : les travailleuses et les travailleurs sont au cœur de notre système public de santé.

Nous avons besoin de personnes pour offrir les services et les soins requis par la population du Québec.

Nous avons besoin de solutions globales, équitables et durables pour rebâtir la confiance du personnel et le convaincre de demeurer au sein du réseau public. Cela passe obligatoirement par la mise en place de conditions de travail et d'exercice plus humaines et respectueuses du personnel.

Il faut cesser d'accorder un traitement privilégié au personnel du secteur privé, et ainsi mettre fin à la démobilisation du personnel et à l'exode des ressources publiques vers le privé.

Le ministre Dubé doit faire de ces engagements précis à l'égard du personnel SA priorité!



# Un véritable pouvoir aux régions

La réalité : plusieurs municipalités du Québec ont dû se doter de comités de vigie locale en santé et services sociaux pour défendre le maintien de services essentiels de proximité et réclamer le retour d'instances locales.

Le gouvernement doit reconnaître de nouveau et concrètement le statut particulier de chacune des régions et des sous-régions sociosanitaires du Québec, ainsi que les besoins et les défis propres à chacune.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) doit réintroduire le concept de responsabilité populationnelle « locale » dans la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, ce qui veut dire définir une offre de services intégrés de qualité, en consultation avec la population, les partenaires du réseau sociosanitaire et des autres secteurs d'activité.

Les responsables régionaux doivent détenir de véritables leviers (pouvoirs décisionnels et moyens financiers) pour pouvoir répondre adéquatement aux besoins et aux défis de leur territoire, et assurer la sécurité de leur population.

Les régions doivent pouvoir rétablir les services essentiels de proximité afin d'éviter les ruptures et les fermetures de services, qui imposent de nombreux déplacements onéreux et parfois périlleux aux patientes et patients et à leurs proches.

#### Décentralisation et gestion de proximité

Si l'objectif fondamental du Plan santé est de s'assurer que l'offre de services répond plus adéquatement aux besoins des diverses populations du Québec, cela doit se traduire par une véritable décentralisation des pouvoirs décisionnels et non simplement par leur déconcentration.

Selon le dictionnaire Larousse, la déconcentration est définie comme : l'« action de donner davantage de pouvoirs de décision aux agents du pouvoir central répartis sur le territoire ». La décentralisation signifie, quant à elle, un « système d'organisation des structures administratives de l'État dans lequel l'autorité publique est fractionnée et le pouvoir de décision remis à des organes autonomes régionaux ou locaux ».

### La prévention et une santé publique régionale forte

La réalité : face aux changements climatiques et à leurs conséquences sur la santé et la sécurité des populations, notre meilleure protection demeurera toujours la prévention.

Il est donc important que le gouvernement redonne sans tarder, aux communautés et aux milieux de soins, notamment les leviers décisionnels et les ressources qui leur permettront d'agir et de réagir rapidement afin d'assurer leur sécurité. La planification de proximité et la rapidité d'action seront nos meilleures protections lors des prochaines crises sanitaires.

Concrètement, le gouvernement doit rétablir localement, et pour chacune des installations de notre réseau, des plans d'action en santé publique qui seront élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour régulièrement par les parties concernées, dont les travailleuses et travailleurs qui connaissent très bien les lacunes, les besoins et les défis de leurs milieux. C'est ce que prévoyait auparavant l'article 14 de la Loi sur la santé publique, qui a malheureusement été abrogé par la réforme Barrette!

Il faut dépolitiser la santé publique au plus vite. Ces décisions mettent en jeu des vies; elles doivent être prises sur la base d'analyses scientifiques et sans considérations politiques.

### Les inacceptables pour un système de santé public sain

#### Le privé en santé

Le gouvernement du Québec présente le recours au privé comme la solution pour venir à la rescousse de notre système public fragilisé. L'expérience démontre au contraire qu'il s'agit d'une fausse solution qui n'a pas fait ses preuves, qui coûte de plus en plus cher au Trésor public et qui vulnérabilise dangereusement notre système public.



#### Les agences privées de placement

La réalité : l'embauche d'employés d'agences privées nous coûte une fortune; la facture totale a plus que triplé en 3 ans, pour atteindre un record de 875 millions de dollars en 2022, soit près de 1 milliard de dollars.

Le gouvernement doit mettre fin à cette pratique et prévoir un plan de décroissance du recours à la main-d'œuvre indépendante avec des mesures de transition précises.

#### Les groupes de médecine familiale (GMF)

La réalité: les GMF devaient favoriser l'accès aux médecins de famille, désengorger les urgences et faciliter l'accès aux services psychosociaux. Les données du MSSS démontrent qu'ils ont échoué.

Malgré les fonds publics importants et les ressources professionnelles supplémentaires qui leur sont accordés, plusieurs supercliniques privées (GMF-Réseau) n'offrent toujours pas le nombre minimal de visites médicales promises à l'égard de patients sans médecin de famille. De plus, une récente étude de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) démontre que 48 % d'entre elles utilisent des entreprises fictives dans le but de dissimuler leurs bénéfices à des fins fiscales.

Devant de tels constats, il serait irresponsable d'aller de l'avant avec la construction de deux mini-hôpitaux privés gérés et financés selon le modèle des GMF, comme le prévoit le gouvernement.

#### Les cliniques médicales privées de chirurgies

Le gouvernement veut plus de partenariats avec ces cliniques. Pourtant, aucun des projets pilotes en cours n'a fait l'objet d'une évaluation publique et aucune étude sérieuse n'a démontré leur plus grande efficacité.

De plus, il est immoral d'assurer des marges bénéficiaires de 15 % à des professionnelles et professionnels déjà très bien rémunérés, exploitant ces cliniques et bénéficiant de généreuses subventions et avantages fiscaux.

Ces sommes considérables, qui devraient permettre de mieux financer d'autres services publics essentiels, tels les soins à domicile, servent plutôt à enrichir quelques individus.

# De financement axé sur le patient

Le gouvernement veut modifier le modèle de financement des établissements de santé. Plutôt que d'accorder un budget global aux établissements, il veut fixer les budgets en tenant compte des services réalisés et des tarifs spécifiques établis.



#### Ce mode de financement des établissements de santé est irréaliste.

Établir le coût de revient par usagère ou usager, pour chacun des services reçus et pour tous les parcours de soins, et ce, dans un environnement scientifique, clinique, organisationnel, social et territorial en transformation constante, est impossible.

Les problèmes liés au financement axé sur le patient, et aux modes de gestion et de gouvernance qui en découlent, sont nombreux et bien documentés :

- La complexité des systèmes de classification et de codification des soins et des épisodes de soins, par niveau de sévérité, et le fait qu'ils doivent être régulièrement révisés;
- Les coûts de gestion importants;
- Les effets pervers largement démontrés dans plusieurs pays : écrémage des patientes et patients, manipulation des données, fragmentation des épisodes de soins, surtraitement, congés trop précoces entraînant des réadmissions en raison des complications, etc.
- Les risques liés à la protection des renseignements personnels;
- Des pratiques de gestion néfastes sur le personnel : standardisation des interventions, indicateurs et reddition de comptes très serrés, non-respect de l'autonomie professionnelle et du jugement clinique.

Ce mode de financement ne pourra jamais rendre compte de la complexité et de la multitude de situations, il pourrait occulter de nombreux besoins et enjeux :

Comment les services et les soins codifiés pourraient-ils tenir compte d'une approche globale et préventive? Plusieurs gestes non comptabilisés dans les systèmes pourraient ne jamais être reconnus ni rémunérés (rassurer une patiente ou un patient, diriger une personne proche, expliquer une procédure, aider une ou un collègue, etc.).

- Quelle serait la durée d'une trajectoire de soins et de services quand on souffre d'une maladie chronique ou que l'on cumule divers problèmes sociaux?
- En quoi le chronométrage des activités contribue-t-il réellement à la quête d'efficience? Actuellement, la trajectoire de soins à l'urgence compte près d'une vingtaine d'étapes qui doivent faire l'objet d'un chronométrage et d'une collecte d'informations détaillées.

Plutôt que d'implanter largement ce mode de financement, le gouvernement devrait évaluer les projets pilotes en cours et rendre public l'ensemble des résultats et des conclusions.

# La nouvelle agence Santé Québec

La nouvelle agence Santé Québec annoncée par le gouvernement aura pour mandat de « coordonner les opérations du système de santé alors que le MSSS se concentrera sur son rôle de planification, d'orientation, de mesure de la performance et du budget du réseau ». Un projet de loi précisera les mandats et les responsabilités de cette nouvelle instance.

Cette annonce suscite énormément de questionnements, il sera essentiel de pouvoir en débattre démocratiquement et de façon élargie. Mais, d'ores et déjà, plusieurs enjeux seront à surveiller :

- La mise en place et le respect de leviers démocratiques;
- La gouvernance publique (composition et nomination des membres du conseil d'administration);
- Le mandat de la nouvelle agence par rapport au pouvoir des instances locales et régionales;
- La révision du mode de financement du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS);
- La place de la prévention, des services sociaux et des organismes communautaires.

#### Ne pas perdre de vue l'essentiel

Nous avons besoin d'une vision et d'un leadership en santé qui réaffirment notre priorité commune – l'être humain – comme usagère et usager, comme travailleuse et travailleur de la santé, et, bien sûr, comme gestionnaire et personne élue.

Il y a nécessité de réaffirmer nos valeurs communes et de s'entendre sur les grands principes de gouvernance qui nous permettront de mettre en place les solutions globales, durables et équitables qui assureront la pérennité de notre système public de santé et de services sociaux.

Pour y arriver, il faut rétablir les principes démocratiques dans la gouvernance de nos réseaux publics.

Bref, il faut surtout ne pas perdre de vue l'essentiel!

Pour en savoir plus, nous vous invitons à prendre connaissance de l'avis que la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) a transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux : *Plan en santé et enjeux de gouvernance – Constats et recommandations*.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Lise Goulet : goulet.lise@lacsq.org.

### Proposition de texte d'appui

Vous trouverez aux pages suivantes une proposition de texte d'appui aux valeurs communes et aux grands principes de gouvernance qui assureront la pérennité de notre système public de santé et de services sociaux.

# Suggestions de membres du gouvernement à qui transmettre votre motion d'appui :

- · Le premier ministre, François Legault;
- · Le ministre de la Santé et des Services sociaux;
- Le ministre des Affaires municipales et de l'Habitation.

À votre discrétion, vous pouvez nous faire parvenir une copie de votre motion d'appui : goulet.lise@lacsq.org.

#### TEXTE D'APPUI

# aux valeurs communes et aux grands principes de gouvernance qui assureront la pérennité de notre système public de santé et de services sociaux

**Considérant** que les changements climatiques et les effets qui y sont associés représentent la plus grande menace du 21<sup>e</sup> siècle pour la santé des populations;

**Considérant** que la pandémie de COVID-19 a mis en lumière les faiblesses et les vulnérabilités de notre système de santé et de services sociaux; qu'il est essentiel de tirer les bonnes leçons de cette crise sanitaire sans précédent et de mieux nous préparer pour affronter la prochaine crise climatique;

**Considérant** que les grandes organisations internationales recommandent aux gouvernements du monde de renforcer leurs soins de santé et leurs dispositifs de protection sociale;

**Considérant** que la rareté de main-d'œuvre est un enjeu qui perdurera pour plusieurs années et avec lequel l'ensemble des communautés doivent composer;

**Considérant** qu'il est urgent de rebâtir la confiance du personnel et de le convaincre de demeurer ou de revenir au sein du réseau public en lui assurant des conditions de travail et d'exercice plus humaines et respectueuses;

**Considérant** que plusieurs régions du Québec connaissent des bris de services récurrents ou ont vu l'offre de services essentiels de proximité s'effriter;

**Considérant** qu'il est urgent d'agir pour assurer la pérennité de notre système public de santé et de services sociaux, d'assurer le droit à la santé et à la sécurité de nos concitoyennes et concitoyens;

**Considérant** que le Plan santé – Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé – représente une autre réforme de plus qui remet en question les assises fondamentales de notre système de santé public et qui, par l'ampleur des changements proposés, risque de nous éloigner de l'essentiel;

**Considérant** qu'une offre de services publics de qualité constitue une condition essentielle pour la survie et le développement de plusieurs régions du Québec;

**Considérant** notre volonté de rebâtir, collectivement, notre capacité d'intervention et de rétablir les leviers démocratiques qui nous permettront de reprendre en main notre destinée;

**En conséquence**, nous demandons au gouvernement du Québec et au ministre de la Santé et des Services sociaux :

- De consolider et d'améliorer de façon notable les services publics, dès maintenant, en assurant un financement suffisant et stable à l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux, peu importe leur localisation sur le territoire du Québec;
- De s'attaquer en priorité aux problèmes de pénurie de personnel, en prenant les mesures nécessaires pour attirer et retenir la main-d'œuvre au sein du réseau public;
- De redonner un vrai pouvoir aux régions en favorisant une décentralisation réelle des pouvoirs et non une simple déconcentration de ceux-ci. Les responsables régionaux doivent détenir de véritables leviers (pouvoirs décisionnels et moyens financiers) pour répondre adéquatement aux besoins et aux défis de leur territoire, et assurer la sécurité de leurs populations;
- De réintroduire le concept de responsabilité populationnelle « locale » dans la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux c'est-à-dire définir une offre de soins et de services de proximité, en consultation avec la population, les partenaires du réseau sociosanitaire et des autres secteurs d'activité, afin de mieux répondre aux priorités locales;
- De rétablir localement, et pour chacune des installations de notre réseau, des plans d'action en santé publique qui seront élaborés, mis en œuvre, évalués et mis à jour régulièrement par les parties concernées, dont les travailleuses et travailleurs qui connaissent très bien les lacunes, les besoins et les défis de leurs milieux.



