

Méthode Barrette et perspectives

Le projet de loi 10

- création d'immenses établissements qui intègrent toutes les missions
- concentration des pouvoirs dans les mains du ministre parmi lesquels : procéder aux nominations sur le CA, à la direction générale et mettre en place des ententes de services

**Prise de contrôle du
réseau par le ministre**

Commission parlementaire

FMSQ

- Projet irrecevable, concentration excessive des pouvoirs, perte de palier local
- « Un projet de loi, c'est censé améliorer le réseau et non le mettre en péril », Dre Diane Francoeur, Présidente de la FMSQ

Commission parlementaire

FMOQ

- La taille des établissements pourrait affecter les services à la population
- Risque très important de politisation du réseau de la santé qui pourrait entraîner une perte de confiance du public
- *« On avait l'impression qu'on assisterait à l'élimination d'un palier. On se demande sincèrement si on n'assiste pas plus à une centralisation à l'intérieur des anciennes agences plutôt qu'à une décentralisation un peu en périphérie », Dr Louis Godin, Président de la FMOQ*

Commission parlementaire

FMRQ

- Une nouvelle réforme de structure n'est pas une solution en soi
- En l'absence d'incitatifs de performance clairs, le projet de loi ne corrigera pas les problèmes du réseau
- *« Nous comprenons la volonté du ministre de vouloir assurer l'efficacité du système de santé [...] mais nous pensons encore que les établissements sont les mieux placés pour cerner leurs besoins locaux [...]. À ce titre, un droit de regard du ministre ne serait-il pas plus pertinent et efficace qu'une apparente mise en tutelle indifférenciée à la grandeur de la province, qui ne peut mener qu'à un enchevêtrement de décisions et à de la micro-gestion, ce qui est contraire aux bons principes de gouvernance. »*

Commission parlementaire

AMQ

- Souhaite une responsabilité accrue des instances locales
- Les centralisations comparables effectuées dans les autres provinces n'ont pas permis d'atteindre les objectifs souhaités par le ministre
- « *L'AMQ ne partage pas le sentiment d'urgence du gouvernement à vouloir chambarder une fois de plus les structures du réseau de la santé pour satisfaire des objectifs de qualité mal définis, au moyen d'un projet centralisateur qui ne répond aucunement aux besoins de la population.* »

Commission parlementaire

Ordre des pharmaciens

- Virage s'éloignant des objectifs de l'approche populationnelle et de la création des CSSS
- Augmentation de la reddition de comptes et de la bureaucratie
- Sans ralliement des acteurs du terrain, perte de sens
- « *Les efforts pour une meilleure intégration des services de première ligne paraissent totalement exclus du projet du gouvernement* ».

Commission parlementaire

Damien Contandriopoulos – Université de Montréal

- Modifications législatives peu susceptibles de produire les effets visés
- Fusions qui dépassent la taille critique permettant des gains en efficience
- Fusion administrative n'égale pas intégration des soins ni amélioration de la qualité

Commission parlementaire

Damien Contandriopoulos – Université de Montréal

- *« Fusionner les établissements est, [...] souvent un obstacle à l'intégration et à la qualité parce que les administrations sont mobilisées à autre chose qui ne touche pas les soins aux patients. Quand on regarde actuellement la direction qui est prise, qui est une approche très, très centralisée, très, très « top-down », c'est généralement associé à un très fort niveau d'échec dans les processus de fusion. »*

Commission parlementaire

Conseil pour la protection des malades

- Invite le ministre à réécrire le projet de loi
- Retrait d'un important véhicule de participation citoyenne
- *« La volonté politique du ministre d'opérer de profonds changements dans la gouvernance du réseau est indéniable et, dans un certain sens, rafraîchissante. Mais est-ce la réforme que souhaitent les usagers ? Nous croyons fermement que non. »*

Commission parlementaire

Le Protecteur du citoyen

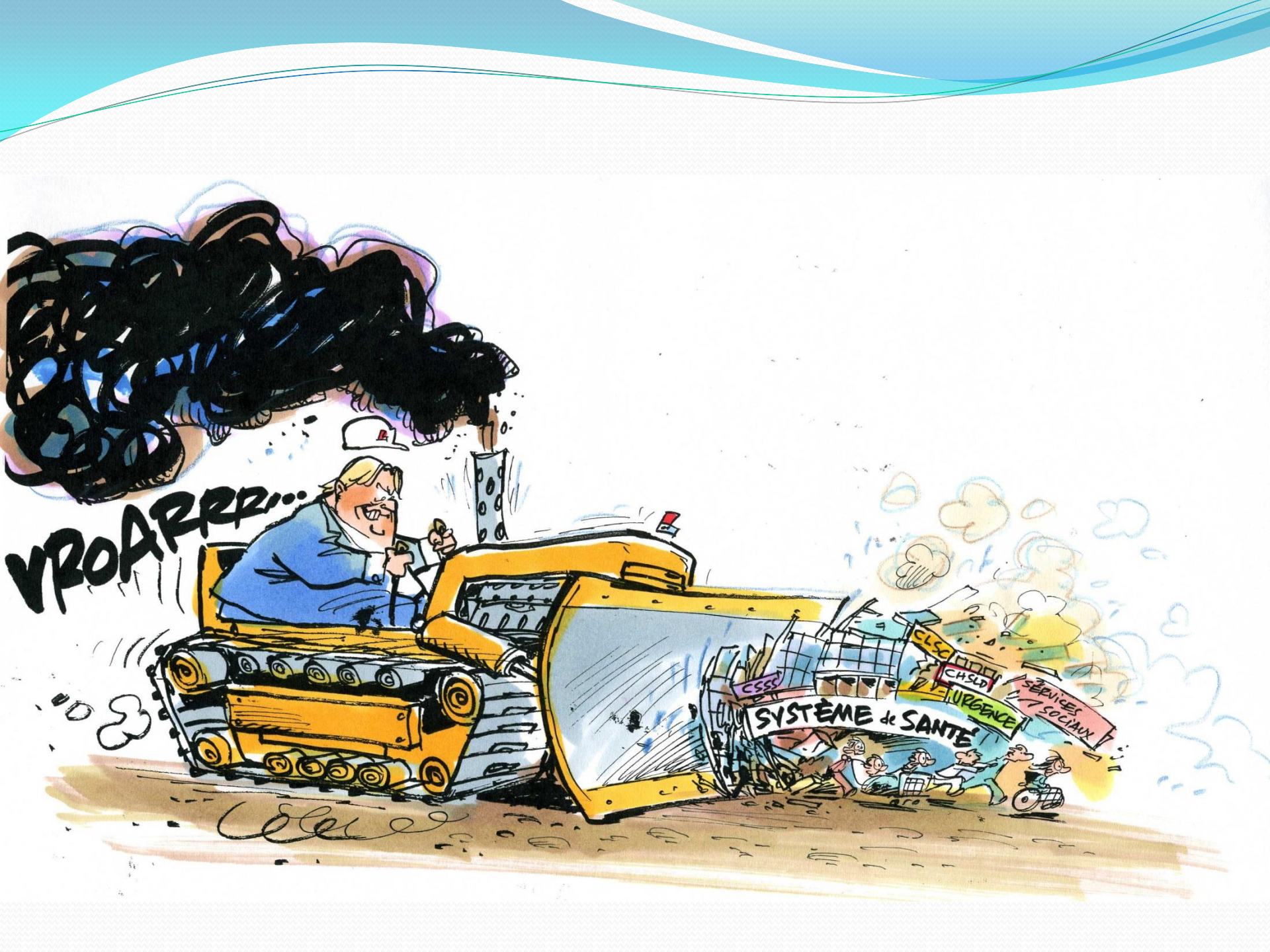
- Le projet de loi présente des risques majeurs
- « *Dans la mesure où plusieurs conditions sont respectées, les objectifs visés par le projet de loi rejoignent les préoccupations du Protecteur du citoyen. Mais je veux insister sur les risques importants que pose la réorganisation projetée et attirer votre attention sur la nécessité d'une transition rigoureuse, ordonnée avec des échéanciers raisonnables et qui incluent une évaluation des coûts de transition réaliste et crédible* », Raymonde Saint-Germain, Protectrice du citoyen

Commission parlementaire

Sans compter...

- Les organisations syndicales
- La Coalition solidarité santé
- Médecins québécois pour le régime public
- ... et bien d'autres

Un large consensus. Pourtant...



VROARRR...

SYSTEME de SANTE

SERVICES SOCIAUX

URGENCE

CHSLD

CSSS

Amendements

Nous avons quand même forcé quelques amendements

- Redécoupages des CISSS et création de CIUSSS
- Fin du pouvoir de nominations de membres indépendants dans 3 ans mais conserve pour président du CA et DG

Amendements

Les groupes ont quand même forcé quelques amendements

- Ajout de membres au CA (indépendants) avec des profils sociaux et usagers. Un poste « services sociaux » est transformé en 3 postes : réadaptation, santé mentale et expérience usager. Déjà, il y avait un poste avec profil « jeunesse ». Donc, profils « usagers » et « sociaux » compteront pour 4 postes / 17

Amendements

Les groupes ont quand même forcé quelques amendements

- Les comités d'usagers des anciens établissements continuent d'exister et un comité d'usagers CISSS ou CIUSSS est mis sur pied
- Plus d'autonomie au niveau de la coordination des services aux CISSS

Amendements

Quelques gains intéressants mais :

- Poursuite de la méthode Barrette (bulldozer)
- Pouvoirs considérables dans les mains du ministre (redéfinir régions, ordonner fusion, forcer ententes de services)
- Maintien des structures mammoth
- Hospitalo-centrisme et affaiblissement volets sociaux
- Moins de transparence (CA huis-clos)
- Pas de vision globale ou... vision inavouable

GOVERNANCE EN SSS

Définition :

- Concept controversé
- Sens : « bien gouverner »
- Implique habituellement, surtout dans les organisations publiques, la notion de décentralisation
- Importance de cerner les orientations, fixer des buts et des orientation (une direction)
- Choisir les priorités et assurer une cohérence
- Garder l'organisation sur la réalisation des buts

GOVERNANCE EN SSS

Forme :

- On organise la gouvernance en fonction d'une vision de l'organisation
- Organisations vues comme des machines (vision mécanique)
- Organisations vues comme complexes

GOVERNANCE EN SSS

Vision mécanique :

- On gère l'organisation comme on gère une machine
- Objectif orienté vers l'organisation : la machine doit produire le plus possible, le moins cher possible
- Pas de lien avec l'environnement (produire des unités)
- Tout est pensé en haut, structure très hiérarchique
- La gestion revient à faire faire, à surveiller le faire, à définir le quoi-comment-faire (on surveille la machine)

GOVERNANCE EN SSS

Vision mécanique :

- Trouver LA meilleure façon de faire, indépendamment des acteurs et du contexte (la meilleure machine)
- Besoin des experts pour composer la gouvernance (experts en machine)
- La meilleure machine est une grosse machine (Bigger is better)

GOUVERNANCE EN SSS

Vision mécanique :

- C'est la vision dans laquelle s'inscrit PL 10.
- Modèle McDonald
- Le boss décrète et contrôle tout
- Le ministre et les experts sur les CA vont identifier comment faire, faire faire, surveiller la production
- LA meilleure façon de produire, c'est bon pour tout le monde, partout

GOVERNANCE EN SSS

Vision mécanique :

- Experts en gouvernance et éthique, gestion des risques et qualité, ressources humaines, ressources immobilières et informationnelles, vérification et performance...
- On organise la machine pour produire du volume
- Si un morceau de la machine ne coopère pas, dehors...
- Le rôle des organisations et de ses membres se limite à faire (parce que pas en mesure de s'organiser, de trouver LA meilleure façon de faire)

GOUVERNANCE EN SSS

Vision complexe :

- L'accent est mis sur les acteurs
- Reconnaissance du grand nombre d'acteurs, de leur interdépendance et de leur capacité à s'organiser
- Reconnaissance de l'interaction avec l'environnement
- Organisations émergent de l'interaction entre les acteurs (du bas vers le haut)

GOUVERNANCE EN SSS

Vision complexe :

- La finalité est orientée vers l'environnement : répondre aux besoins
- Forme variable d'organisations en fonction des acteurs, de l'environnement
- Organisation de SSS : cas types d'organisations complexes
- Membres compétents, capables de définir et d'organiser leur travail

GOUVERNANCE EN SSS

Vision complexe :

- Gestion : encourager l'auto-organisation et les faire converger vers un objectif commun (objectif clair)
- Créer des organisations apprenantes
- Autonomie (spécifications minimales, seulement le absolument faire et absolument pas faire / public-privé)
- Tout est permis sauf si défendu au lieu de défendu sauf si permis

GOUVERNANCE EN SSS

Vision complexe :

- Développer les interrelations (limite). Si beaucoup d'interdépendance entre les acteurs, (comme en SSS) unités ne doivent pas être trop grosses
- Refléter variabilité du milieu (minimal) et des membres de l'organisation. Si milieu très hétérogène (comme en SSS), plus les territoires doivent être petits
- Les acteurs et le milieu décident

GOUVERNANCE EN SSS

Vision complexe:

- C'est la vision au cœur de la démarche, initiée par la FSSS, des RDV sur l'avenir des services publics de santé et de services sociaux
- Rassembler les acteurs autour de l'idée d'assurer la pérennité du système public de SSS
- Identifier les défis prioritaires en tenant compte de réalités complexes
- Travailler ensemble à mettre en place les solutions
- À suivre le 9 décembre !

GOUVERNANCE EN SSS

En somme :

- On ne peut pas espérer améliorer le réseau avec une vision simpliste et mécanique de la gouvernance en santé



VROARRR...

SYSTÈME de SANTÉ

CSSQ

CHSLD

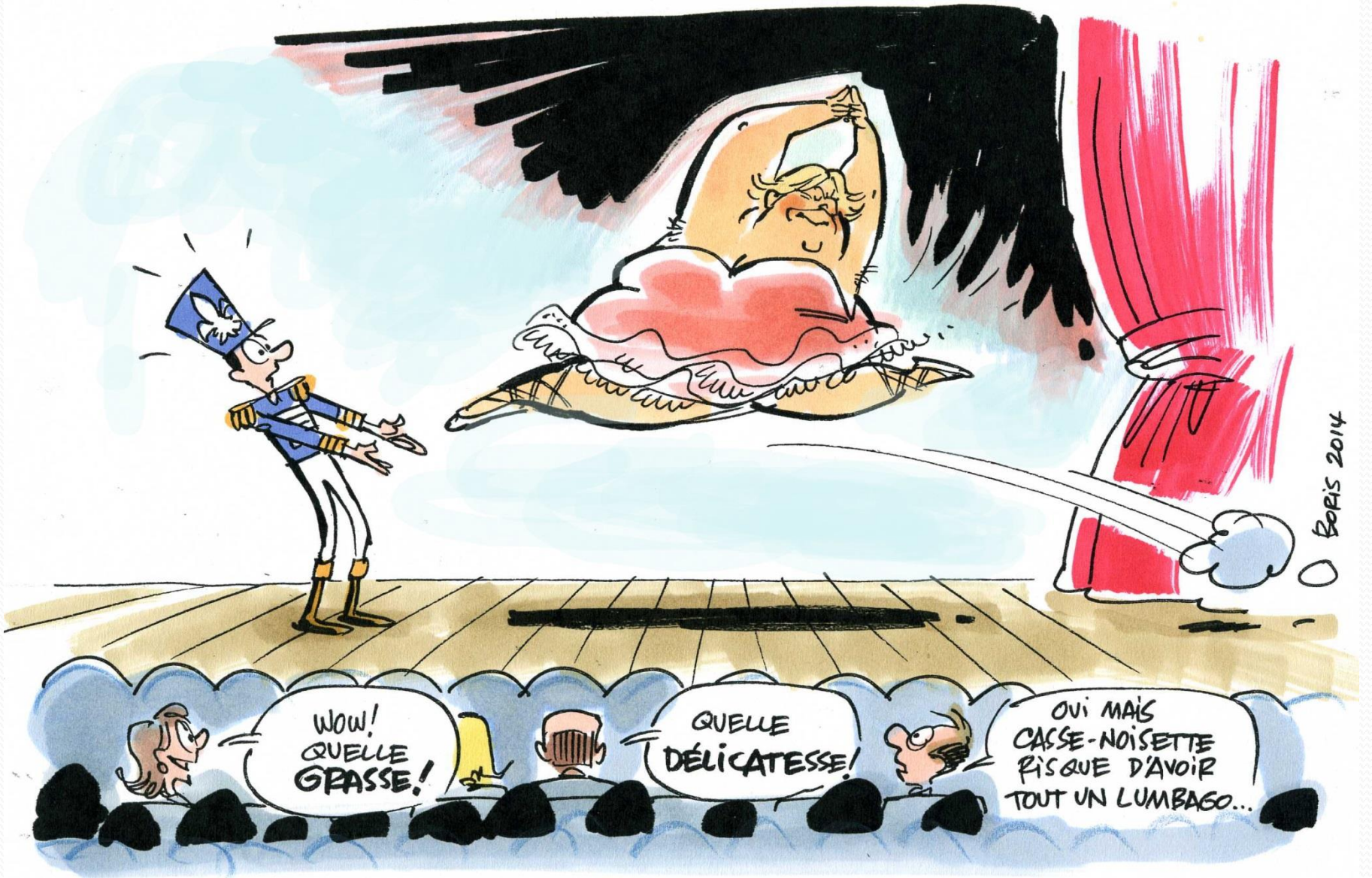
URGENCE

SERVICES SOCIAUX

GOUVERNANCE EN SSS

En somme :

- Il faut plutôt être capable d'avoir une vision complexe, raffinée, toute en subtilité et en délicatesse de manière à rassembler



WOW!
QUELLE
GRASSE!

QUELLE
DÉLICATESSE!

OUI MAIS
CASSE-NOISSETTE
RISQUE D'AVOIR
TOUT UN LUMBAGO...

BORIS 2014

PERSPECTIVES

La perspective devant nous :

- Avec PL 10, le ministre prend le contrôle du réseau
- Avec PL 15, le gouvernement a le plein contrôle sur les effectifs
- Avec PL 20, le ministre veut imposer ses vues aux médecins omnipraticiens et aux médecins spécialistes
 - Pénalités liées au volume
 - Approche répressive
 - Médecine productiviste
 - Pas de changement au mode de rémunération à l'acte
 - Risque de désaffiliation

PERSPECTIVES

- Avec PL 27, imposition d'amendes aux services de garde et de pénalités aux parents (« places fantômes »)
 - Parents vus comme éventuels fraudeurs
 - Ressources particulièrement pénalisées (donc enfants)
- Avec PL 28, fin de la tarification unique
 - Fin du principe d'universalité
 - Peu de cas des impacts sur les enfants et sur les femmes

PERSPECTIVES

- Vision productiviste, déshumanisante
- Approche répressive
- Axée sur la quantité
- Vision de l'utilisateur-payeur
- Imposée sans expliquer une vision
- Ne consolide pas, n'améliore pas mais fragilise nos acquis

PERSPECTIVES

- Compressions, privatisation et sous-traitance
- Affaiblissement de notre capacité de faire de la prévention et d'agir sur les déterminants sociaux
- Accroissement des inégalités qui se traduiront par un accroissement des problèmes économiques, sociaux
- Victimes principales : personnes vulnérables
- Danger de désolidarisation de la société
- Attaque globale du modèle québécois de solidarité sociale



À NOUS DE POURSUIVRE LA LUTTE !