

Loi sur la réforme du système de santé et la gouvernance

MARS 2016 – Jonathan Naisby

INTRODUCTION

Le 7 avril 2014, le Parti libéral du Québec, dirigé par M. Philippe Couillard, prend le pouvoir à l'Assemblée nationale et dépose peu de temps après un budget axé sur « la relance de l'économie du Québec et le redressement des finances publiques » afin d'arriver à l'équilibre budgétaire en 2015-2016 (Leitão, 2014). C'est dans cette optique que le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette, désire réformer le système de santé et dépose le 25 septembre 2014 le projet de loi 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. À la suite d'une commission parlementaire visant à consulter les différents intervenants du milieu ainsi qu'à faire l'étude détaillée du projet de loi, le ministre a fait adopter celui-ci à l'Assemblée nationale avec l'aide du bâillon afin de mettre un terme à la commission qui en était à l'étape de l'étude détaillée depuis le mois de décembre 2014 (Bergeron, 2015). C'est ainsi que le 6 février 2015, le projet de loi 10 fût adopté à 62 voix pour et 50 voix contre (Assemblée nationale du Québec, 2015).

UNE RÉFORME MAJEURE EN SANTÉ

La *Loi sur la réforme du système de santé et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* de M. Barrette consiste en une réforme administrative du réseau de la santé. Essentiellement, l'objectif gouvernemental est d'améliorer les services aux usagers, en plus de réduire l'appareil administratif dans une optique de limitation des coûts du système de santé québécois. En effet, celle-ci amène l'élimination d'un palier de prise de décision, soit les agences de santé. Cela entraîne conséquemment la disparition de 1300

postes de cadres et des économies récurrentes prévues à 220 millions de dollars par année (Lecompte, 2014). Les agences de santé sont ainsi remplacées par des Conseils intégrés des services de santé et des services sociaux (CISSS), institutions dorénavant responsables d'assurer l'octroi des soins sur l'ensemble de leur territoire socio sanitaire ainsi que de l'organisation des services en fonction des besoins de la population et de la réalité régionale (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). De plus, le gouvernement procède à une fusion des 182 Centres de Santé et Services sociaux (CSSS) qui passent au nombre de 33 (Radio-Canada, 2015).

Ces changements structurels au sein du réseau de même que l'élargissement des pouvoirs du ministre créent un nouveau modèle de gouvernance en matière de gestion de la santé au Québec. En effet, le ministre procède notamment aux nominations des membres du Conseil d'administration des CISSS ainsi que de leurs présidents et PDG (Lecompte, 2014). Celui-ci obtient également de nouveaux pouvoirs règlementaires. Des fonctions qui étaient alors dédiées aux agences de santé et de services sociaux sont données au ministre, celui-ci pouvant contraindre des CISSS à prendre certaines décisions et étant dorénavant responsable d'accorder les certificats des résidences privées pour les personnes âgées (Farman, 2014).

ACCUEIL MITIGÉ DE LA RÉFORME BARETTE

Plusieurs acteurs ont fait valoir leur opposition au ministre Gaétan Barrette lors de la commission parlementaire tenue à l'automne 2014 sur la nouvelle réforme en santé. C'est notamment le cas de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) qui regroupe près de 10 000

médecins spécialistes à travers la province. Selon eux, le modèle de réforme que propose M. Barrette a pour effet de diminuer l'autonomie et la marge de manœuvre des établissements régionaux (FMSQ, 2014). Le Collège des médecins du Québec (CMQ), qui doit s'assurer de la qualité des services médicaux, indique quant à lui que la réforme entraîne un risque de spécialisation des services offerts par les CISSS en région et s'inquiète des modalités de nomination aux Conseils d'administration (CMQ, 2014). En ce qui concerne l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) qui s'assure de l'amélioration et la performance du système de santé pour la population du Québec, celle-ci sonne l'alarme sur la concentration de pouvoir entre les mains du ministre et la sous-représentation citoyenne (AQESSS, 2015).

Cependant, d'autres acteurs saluent la réforme Barrette tel que le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) qui donne son appui au ministre. Celui-ci réclamait depuis longtemps la disparition des agences régionales afin de favoriser l'accès aux services en réduisant le nombre d'interlocuteurs. De plus, le RPCU affirme qu'en éliminant ce palier, les CISSS deviennent directement imputables devant le ministre ce qui se traduirait en une meilleure qualité de service (RPCU, 2014). L'Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques (IGOPP) est du même avis et salue le nouveau système de gouvernance stratégique ainsi que la composition des Conseils d'administration (IGOPP, 2014).

ENJEUX SOULEVÉS

Plusieurs problématiques et enjeux découlent de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*. D'abord, selon la FMSQ, les modifications au sein du réseau auraient des effets négatifs sur les régions en raison de la trop grande étendue de certaines régions socio-sanitaires instaurées par la réforme, décourageant plusieurs médecins à aller pratiquer loin des centres urbains. Cela aurait ultimement pour effet de diminuer l'implication des médecins éloignés du centre décisionnel (FMSQ, 2014). Ensuite, selon le CMQ, la loi enverrait aussi un message paradoxal. D'une part, il y a la création de

réseaux locaux de santé à qui l'on confie plusieurs responsabilités, cela démontrant donc un désir de leur confier davantage de responsabilités. D'autre part, il y a une multiplication des contrôles internes, ce qui démontre un désir de la part du ministre de superviser les actions de cette nouvelle instance. Le CMQ indique également qu'il faudrait « éviter le piège de la fragmentation régionale des services » puisque cela risquerait de créer une certaine spécialisation régionale des services offerts par les CISSS en raison des coûts et par conséquent cela empêcherait de remplir l'objectif de favoriser et simplifier l'accès aux services de la population (CMQ, 2014).

Les Conseils d'administration des CISSS font eux aussi l'objet de critiques. Selon le CMQ, les modalités de nomination aux Conseils d'administration des CISSS entraîneraient des lacunes au niveau de la représentation des médecins en première ligne hors établissement (CMQ, 2014). Cependant, selon l'IGOPP, la loi met sur pied les Conseils d'administration en tenant compte de la « représentation des parties prenantes, une nette majorité des membres indépendants, une démarche de nomination structurée ». L'institut émet toutefois des réserves sur une centralisation des pouvoirs entre les mains du ministre qui aurait pour impact de nuire à l'autonomie des Conseils d'administration des CISSS (IGOPP, 2014).

L'augmentation des pouvoirs du ministre par la *Loi sur la réforme du système de la santé et la gouvernance* est décriée par plusieurs acteurs. En effet, la FMSQ affirme qu'elle a toujours milité en faveur de la dépolitisation du réseau de la santé au Québec et que cette réforme ne ferait qu'accentuer l'influence du politique sur celui-ci en raison des nombreux pouvoirs supplémentaires octroyés au ministre. En effet, la fédération dénonce l'appropriation ministérielle des pouvoirs qui étaient auparavant alloués aux Agences de santé et services sociaux de même que les nouveaux pouvoirs réglementaires du ministre (FMSQ, 2014). L'AQESSS invoque quant à elle une concentration excessive des pouvoirs entre les mains du ministre et conséquemment une « politisation extrême » du réseau de la santé (Assemblée nationale du Québec, 2015).

Références bibliographiques et informations utiles

Assemblée nationale du Québec, « Adoption », *Assemblée nationale du Québec : Journal des débats de l'Assemblée nationale*, 7 février 2015, URL http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee_nationale/41-1/journal-debats/20150206/135293.html#_Toc411326524

Assemblée nationale du Québec, « Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux », *Assemblée nationale du Québec : Journal des débats de la Commission de la santé et des services sociaux*, 11 novembre 2014, URL http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/commissions/csss-41-1/journal-debats/CSSS-141111.html#_Toc417646310

Association québécoise d'établissement de santé et de services sociaux, *Mémoire de l'AQESSS sur le Projet de loi n°10*, Mémoire, novembre 2014, 38.

Bergeron, Patrice, « Barrette convaincu d'avoir fait adopter le meilleur projet de loi possible », *La Presse*, 6 février 2015, URL <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201502/06/01-4841881-barrette-convaincu-davoir-fait-adopter-le-meilleur-projet-de-loi-possible.php>

Collège des médecins du Québec, *Mémoire Projet de loi n°10*, Mémoire, octobre 2014, 9.

FARMAN, Olga, « Dépôt du projet de loi n°10 : réforme majeure du réseau de la santé et des services sociaux », *Norton Rose Fulbright*, octobre 2014, URL <http://www.nortonrosefulbright.com/centre-du-savoir/publications/121714/depot-du-projet-de-loi-no-10-reforme-majeure-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux>

Fédération des médecins spécialistes du Québec, *Mémoire de la Fédération des médecins spécialistes du Québec : Projet de loi n°10*, Mémoire, octobre 2014, 12.

Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques, « À propos de nous », *Institut sur la gouvernance d'organisations privées et publiques À propos de nous*, 2014, URL <https://igopp.org/ligopp/a-propos/>

Lecompte, Anne-Marie, « Québec propose une réforme majeure du système de santé », *Radio-Canada*, 25 septembre 2014, URL <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/politique/2014/09/25/001-barette-projet-loi-sante.shtml>

Leitão, Carlos, « Budget 2014-2015 », *Finances publiques*, 4 juin 2014, URL <http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2014-2015a/>

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, R.L.R.Q., c. 0-7.2, art. 1.

Radio-Canada, « L'abc des projets de loi 10 et 20 », *Radio-Canada*, 25 mai 2015, URL <http://ici.radio-canada.ca/nouvelles/politique/2015/02/03/005-systeme-sante-quebec-projet-loi-10-20-en-bref.shtml>

Regroupement provincial des comités des usagers, « *Mémoire Projet de loi n°10* », octobre 2014, 43.

Publié par :

Observatoire des politiques publiques
de l'Université de Sherbrooke
2500, boul. de l'Université
Sherbrooke, Qc, J1K 2R1
+ 1 (819) 821-8000 poste 63622

Contact :

Annie Chaloux
Annie.Chaloux@USherbrooke.ca

<http://oppus.recherche.usherbrooke.ca>

Cette fiche synthèse est basée sur les travaux de l'Unité gouvernance publique de l'Observatoire des politiques publiques de l'Université de Sherbrooke (OPPUS), dirigé par Isabelle Lacroix et Eugénie Dostie-Goulet. Les points de vue exprimés dans cette fiche sont ceux de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement le point de vue ou l'opinion de l'OPPUS et de ses partenaires.