



Centrale des syndicats
du Québec

Plan santé et projet de loi n° 15

État de situation

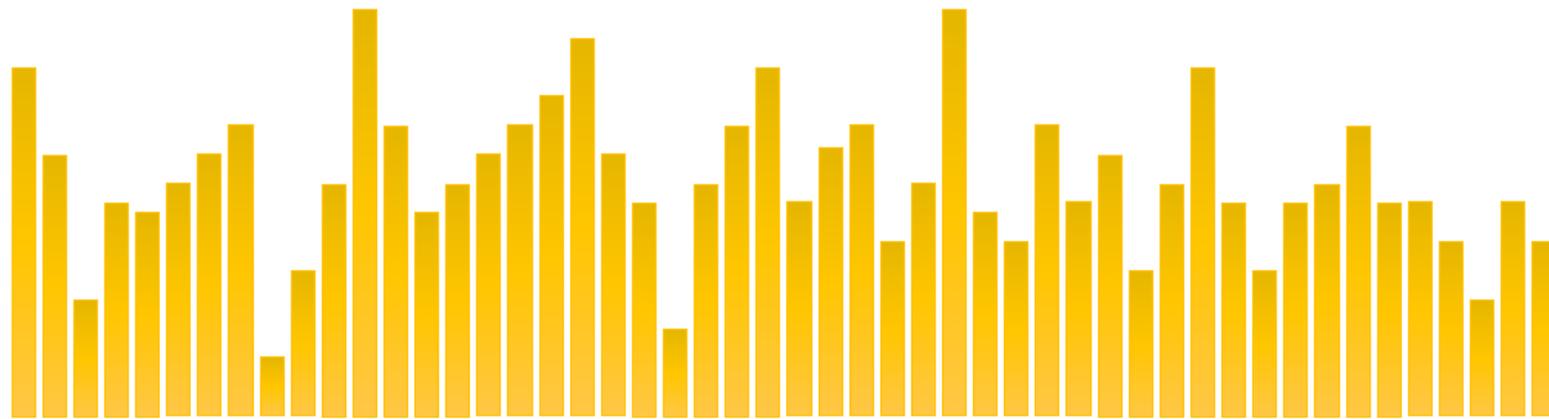
Comité d'action sociopolitique – AREQ Montréal

10 avril 2024

Le Plan santé

Le plan santé

50
Mesures



9 Secteurs
Critiques
Productivité



4 Piliers



Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé

Esquisse du grand changement de culture souhaité par le gouvernement

Le projet de loi n° 15

22 mars 2023 **Présentation du projet de loi n° 15**

Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

- Projet comportant au départ 1 180 articles
- A fait l'objet de centaines d'amendements (essentiellement par le gouvernement)
- A été adopté sous le bâillon la nuit du 8 au 9 décembre dernier et sanctionné le 13 décembre 2023
- Remplace la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), modifie 37 lois et abroge la réforme Barrette
- Est la pièce maitresse du Plan santé qui comporte de nombreux autres chantiers (exemples : projet de loi n° 10 sur la main-d'œuvre indépendante, projet de loi n° 3 sur les renseignements de santé)

LE PLAN DUBÉ : une nouvelle réforme de notre système public (il en modifiera sa gouvernance, sa gestion, son organisation et son financement)

Des changements majeurs



La nouvelle société d'État (agence Santé Québec) intégrera

- Plus de 325 000 employées et employés
- 1 500 installations du réseau actuel (366 CLSC, 130 CHSLD, 113 hôpitaux, etc.)
- Et la coordination de nombreux autres partenaires sociaux et de santé offrant des services à la population (195 résidences privées, plus de 8 000 organismes d'action communautaire, etc.)

Les 34 méga-établissements (CISSS, CIUSSS, centres hospitaliers universitaires) y seront fusionnés

- Ils deviendront des entités administratives de l'agence, gérées par un président-directeur général (PDG) sous l'autorité immédiate de Santé Québec
- Les conseils d'administration seront remplacés par des conseils d'établissement (avec un pouvoir de recommandation, non contraignant)

Au moins six niveaux hiérarchiques entre le PDG de l'agence et les réalités du terrain

Des changements majeurs (suite)

Des impacts très nombreux, certains difficiles à prédire

Une certaine confusion est appréhendée durant plusieurs mois, voire quelques années, le temps que l'ensemble des rôles et des responsabilités de chacun des paliers de gouvernance, tant sur le plan des installations, des établissements que du gouvernement, ne soient clairement établis

Parmi les principales préoccupations, mentionnons

- Une **privatisation accrue** des services sociaux et de santé et le mirage de leur gratuité
- Une plus grande **centralisation** des pouvoirs et un net **recul démocratique**
- L'**instrumentalisation** des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux (OCASSS)
- La création d'**accréditations monstres** et l'atteinte à la liberté d'association

Privatisation accrue

Santé Québec aura pour mission principale d'offrir des services de santé et des services sociaux par l'entremise d'établissements publics, mais également, avec la participation des établissements et des prestataires privés (le privé est sur le même pied d'égalité, il n'est plus complémentaire)

Le ministre déterminera les priorités, les objectifs et les orientations. Or, la volonté gouvernementale d'augmenter le recours au privé est clairement libellée dans le Plan santé

Cette intention se concrétise déjà par la sous-traitance de centaines de milliers de procédures médicales au secteur privé

Tous les amendements visant à garantir le caractère public et gratuit des services de santé ont été rejetés en commission parlementaire (voir l'annexe I)



Privatisation accrue - Annexe I

Parmi les amendements rejetés lors de l'étude du projet de loi no 15 en commission parlementaire

- ④ Amendement qui précisait que « Santé Québec priorise l'offre des établissements publics ».
- ④ Amendement qui aurait garanti que « tout résident du Québec a le droit à la gratuité des services de santé et des services sociaux prévus par la présente loi ».
- ④ Amendement ajoutant aux fonctions du ministre celle de veiller « au respect des principes d'accessibilité, d'universalité et de gratuité des services de santé et des services sociaux ».
- ④ Amendement visant à s'assurer que les établissements publics reçoivent les ressources nécessaires à l'atteinte de leurs objectifs.
- ④ Amendement précisant que Santé Québec « doit veiller au maintien et au développement de l'expertise publique ».
- ④ Amendement précisant que « Santé Québec est à but non lucratif ».

Centralisation – Reculs démocratiques

Centralisation

Tous les membres du conseil d'administration (CA) de Santé Québec seront nommés par le gouvernement

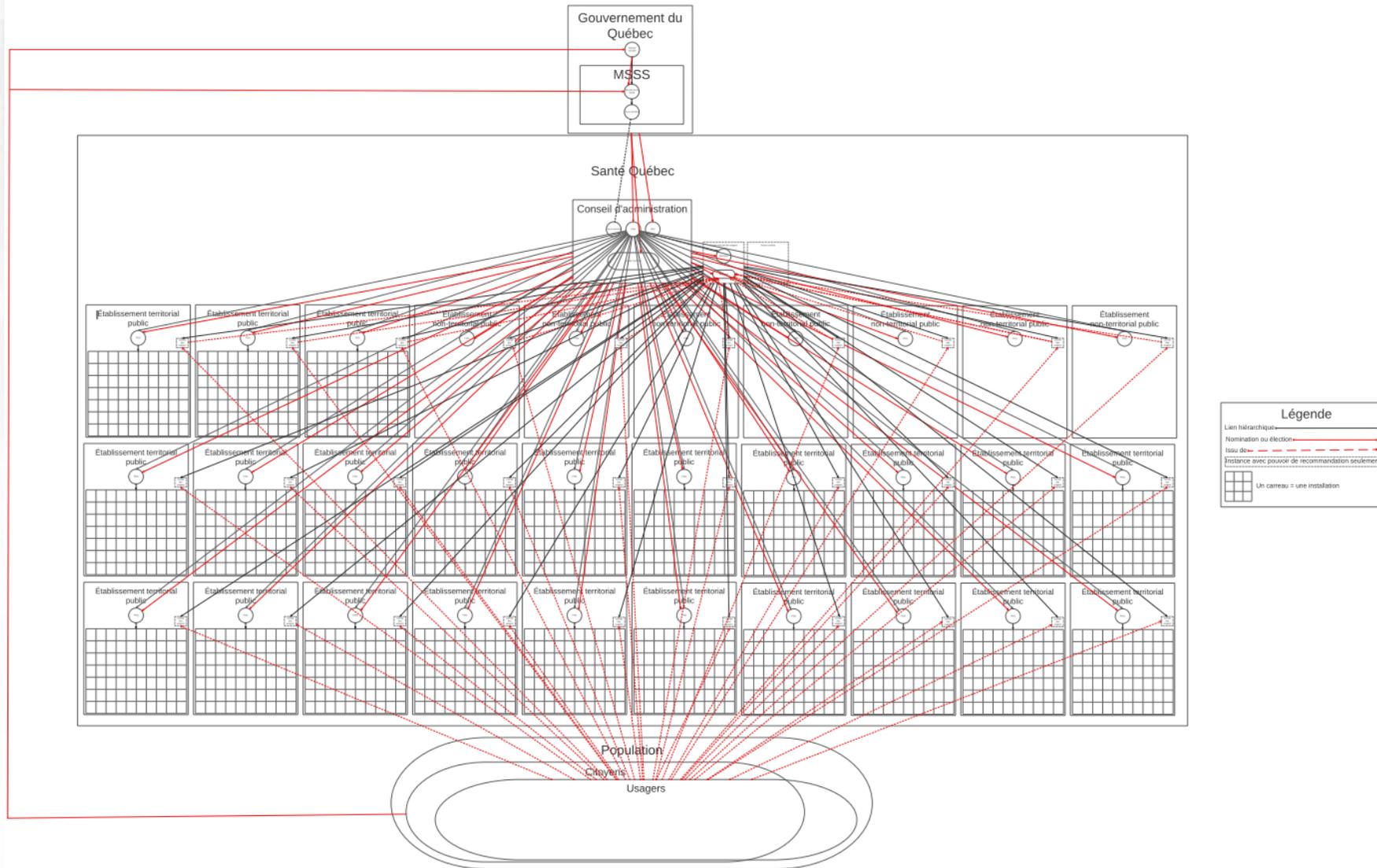
Ce CA nommera le PDG de chacun des établissements, de même que tous les membres des conseils d'établissement

Sauf exception, aucun des nombreux conseils ou comités prévus dans la loi ne sera doté de pouvoirs décisionnels

➔ Les PDG détermineront l'organisation administrative, professionnelle et scientifique, de même que l'offre de services de leur établissement respectif, dans le respect de la loi, du règlement intérieur et des ressources financières allouées par Santé Québec. Ils pourront définir des structures administratives, des directions, des services ainsi que des programmes cliniques



Des changements majeurs



Portrait-robot de l'agence Santé Québec (IRIS juin 2023)

[Réforme Dubé: portrait-robot de l'agence Santé Québec – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques \(iris-recherche.qc.ca\)](https://iris-recherche.qc.ca)

Centralisation – Reculs démocratiques (suite)

Reculs démocratiques

Parmi les reculs démocratiques qui suscitent un fort mécontentement

- Élimination des mécanismes de consultation élargie
- Abolition des instances décisionnelles régionales
- Fin des séances publiques d'information et des périodes de questions
- Disparition de l'obligation de définir des orientations stratégiques régionales (LSSSS)

L'abolition des leviers démocratiques qui ont historiquement permis à la population de défendre l'intégrité de son système public de santé fait malheureusement partie du projet gouvernemental

Instrumentalisation des OCASSS

Plusieurs articles du projet de loi n° 15 et mentions du Plan santé suscitent des inquiétudes, notamment en ce qui a trait à leur interprétation et à leur application

- L'encadrement et la coordination par Santé Québec des activités de certains prestataires de services
- L'intégration, par les PDG régionaux, de tous les acteurs, dont les OCASSS, pour assurer une large gamme de services visant à répondre aux besoins sociosanitaires des populations

L'inclusion des OCASSS (dans le portrait du réseau et le volume des soins rendus) et l'application des orientations entourant les mécanismes d'accès aux services (porte d'entrée unique) aux OCASSS signeraient l'arrêt de mort de leur autonomie

- La transition vers un financement par programmes-services (découpage par problématique ou par clientèle, risques d'iniquités et d'exclusion croissants)
- L'obligation éventuelle pour ces groupes de détenir un « agrément » pour obtenir du financement sous la forme d'entente de services

Accréditations monstres/liberté d'association

Le gouvernement a choisi d'imposer unilatéralement le type de représentation syndicale qu'il souhaitait au détriment de la liberté d'association de l'ensemble du personnel de la santé

- Disparition des unités d'accréditation comme on les connaît (par CISSS et CIUSSS) : le gouvernement force la fusion des listes d'ancienneté sans avoir à négocier une contrepartie avec les syndicats
- Imposition d'un modèle de représentation syndicale où l'ensemble des membres d'une catégorie sont représentés par un syndicat unique
- Atteinte à la liberté d'association : limite la liberté pour les salariées et salariés du réseau de choisir l'organisation syndicale à laquelle elles ou ils s'identifient, les empêche de défendre leur communauté d'intérêt propre, centralise les conditions de travail
- Tentative d'entrave à l'exercice de la grève dans le réseau
- Nombreux impacts liés à un employeur unique (exemple : centralisation des opportunités d'emplois)

Malgré les efforts pour protéger le droit d'association, le gouvernement a choisi de continuer dans la voie de la fusion forcée

Il a renchéri en déposant des amendements démembrant les quatre catégories existantes en six nouvelles catégories sous des prétextes nébuleux

Vers la création de Santé Québec

	Sujets à modifications (sous toute réserve)
Janvier 2024	Mise sur pied du comité de transition (fait) Affichage des postes (président et chef de la direction de Santé Québec/CA de l'agence)
Printemps 2024	Création de Santé Québec (nominations : président et chef de la direction, membres du CA) Début du transfert progressif des effectifs du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vers l'agence
Mai 2024	Dépôt du premier rapport d'étape du comité de transition
Été 2024	Nomination de l'équipe de direction de Santé Québec Dépôt des premiers règlements qui régiront l'agence
Fin automne 2024	Intégration des établissements à Santé Québec
Mars-avril 2025	Premier exercice financier de Santé Québec Rapport final et dissolution du comité de transition
31 décembre 2025 Ou à une date antérieure déterminée par décret	Regroupement des unités de négociation Début du processus prévu aux articles 72 à 92 de la <i>Loi concernant les unités de négociation</i>

Travaux réalisés

Par la CSQ et la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ)

- ➔ Participation aux travaux de la Table ministérielle (juin 2022 à juin 2023)
- ➔ Campagne de lettres (élues et élus locaux et régionaux) (automne 2022)
- ➔ Avis sur la gouvernance et les mémoires (projets de loi n° 3, n° 10, n° 15)
- ➔ Présentation en Commission parlementaire (10 mai 2023)

En Intersyndicale (GTI3S)

- ➔ Étude détaillée du projet de loi n° 15
- ➔ Propositions d'amendements et appui aux partis d'opposition
- ➔ Conception et lancement de la campagne *Tout sauf santé!* [Facebook](#)



Travaux réalisés (suite)

Avec la Coalition solidarité santé

- ➔ Trois midis-conférence d'information et d'analyse politique
- ➔ Publication de la lettre d'opinion *Réforme Dubé : une absence évidente de consensus!* (plus de 330 organisations signataires)
- ➔ Campagne de lettres demandant à la députation québécoise de s'opposer à la réforme Dubé et à l'adoption sous le bâillon du projet de loi n° 15 (plus de 1 050 lettres acheminées, dont une cinquantaine adressée au premier ministre par de nombreuses organisations nationales)

Comité intersyndical – impacts en relations de travail du projet de loi n° 15 (CIRT-PL15)

- ➔ Plusieurs rencontres avec le ministre Dubé (dès avril 2023)
 - Pour protéger la liberté d'association et les accréditations actuelles
 - Pour limiter les impacts négatifs et éviter le maraudage

Travaux à venir

Relations de travail et accréditations

- ➔ Les travaux se poursuivent en CIRT-PL15 élargi (CSQ, FTQ, CSN, APTS, FIQ, SPGQ)/une rencontre gouvernementale est prévue : il sera alors possible d'évaluer les avancements possibles et de planifier les étapes à venir
- ➔ Le droit d'association est un droit constitutionnel et fondamental consacré par de nombreuses conventions internationales

Les services juridiques de la CSQ analysent présentement la conformité du projet de loi n° 15 et évaluent également la possibilité de contester la fusion des unités d'accréditation et le démembrement des catégories d'emploi, en mettant l'accent sur la préservation des droits des travailleuses et travailleurs et la protection de la liberté syndicale

Travaux à venir (suite)

Pour l'ensemble du Plan santé

La démocratie implique le droit à l'information, à des structures favorisant la participation des parties intéressées et le droit à une reddition de comptes transparente

Plus que jamais, il faudra s'assurer que Santé Québec ne devienne pas une grosse boîte noire à laquelle il serait impossible d'obtenir la moindre information nous permettant de juger collectivement de sa pertinence et de son efficacité



Travaux à venir (suite)

Pour l'ensemble du Plan santé

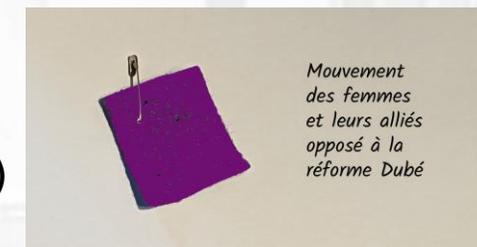
Tant en Centrale, en Intersyndicale qu'en coalitions, nos actions à venir porteront sur trois axes d'action prioritaires

- ➔ L'intensification de la lutte à la privatisation au sein du réseau de la santé et des services sociaux
- ➔ L'action pour une gouvernance publique responsable et transparente
- ➔ L'élaboration de stratégies pour une réelle décentralisation et le renforcement de nos leviers démocratiques

Travaux à venir (suite)

La mobilisation citoyenne en cours

- ➔ Front féministe de résistance et d'action politique (Mouvement des carrés mauves)
Groupe Facebook ouvert où toutes et tous peuvent publier : <https://www.facebook.com/groups/ffrap>
- ➔ Campagne Tout, sauf santé !
 - Semaine d'actions régionales contre la réforme de la santé et des services sociaux – Le privé c'est tout, sauf santé ! (dernière semaine de mai) (Coalition solidarité santé)
 - *Québec 2038 – Dans quel monde voulez-vous vivre en 2028 ?* [Québec 2038 - Dans quel monde voulez-vous vivre en 2028? \(youtube.com\)](#)
 - Rendez-vous national contre la privatisation (février 2025, à confirmer...)
- ➔ Coalition Riposte au Plan santé – Autres actions à venir
[communiqué coalition stoppons la machine anglais 20230413 final.pdf \(liguedesdroits.ca\)](#)
- ➔ Les six remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec [Six remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques \(iris-recherche.qc.ca\)](#)



Effets néfastes de la privatisation

Les agences de placement

- ➔ La surfacturation par certaines agences nous a coûté excessivement cher :
 - En 2023 la main-d'œuvre indépendante (MOI) représentait 11 278 postes équivalents temps complet (ETC);
 - Depuis 2016, les coûts en MOI avaient augmenté de 380 %, pour atteindre près d'un milliard de dollars en 2021-2022 (au CISSS de la Côte-Nord : augmentation de 1 664 %, soit de 6 millions à 100 millions de dollars)

Les GMF-réseau (super cliniques)

- ➔ Outre le non-respect des ententes signées et l'importance des fonds publics investis, 50% des 50 supercliniques analysées par l'IRIS font de l'évitement fiscal (utilisation de sociétés de portefeuille comme société-écran)

[Bilan des groupes de médecine \(GMF\) de famille après 20 ans d'existence – Un modèle à revoir en profondeur – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques \(iris-recherche.qc.ca\)](#)

Les cliniques privées de chirurgies

- ➔ Dans certains cas, le coût des services dispensés dans les centres médicaux privés dépasse de 150 % celui des établissements publics [COMMUNIQUÉ | Projet-pilote sur les chirurgies privées: des coûts jusqu'à 150 % plus élevé qu'au public – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques \(iris-recherche.qc.ca\)](#)

Les résidences privées pour personnes âgées

- ➔ Les grands groupes de résidences privées pour aînés (RPA) n'ont rien de la petite entreprise familiale québécoise. Derrière eux se cachent « des structures complexes et multinationales comptant plusieurs dizaines d'entreprises, pour la plupart des coquilles vides sans employé » [Les résidences pour aîné·e·s au Québec – Portrait d'une industrie milliardaire – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques \(iris-recherche.qc.ca\)](#)

Ne pas perdre de vue l'essentiel !

- ➔ La crise sanitaire mondiale de la COVID-19 a ébranlé tous nos systèmes sociaux, politiques et économiques.
- ➔ La pandémie a révélé avec force 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.
- ➔ Or, au-delà de la lutte contre les épidémies, c'est l'ensemble des risques sanitaires que le gouvernement doit surveiller attentivement.



Ne pas perdre de vue l'essentiel ! (suite)

➔ Les grandes organisations internationales sont catégoriques

- **Organisation mondiale de la santé (OMS)** : les changements climatiques représentent la plus grande menace du 21^e siècle pour la santé des populations
- **Organisation des nations unies (ONU)** : la COVID-19 « doit marquer un tournant en ce qui concerne la préparation aux urgences sanitaires et l'investissement dans les services publics dont nous avons absolument besoin
- **OMS et le Fonds monétaire international (FMI)** exhortent les gouvernements du monde à renforcer les soins de santé et les dispositifs de protection sociale
- **Internationale des services publics (ISP)** : La pandémie a posé un défi aux proportions historiques pour l'humanité. Des années de privatisation et de mesures d'austérité ont laissé les établissements de santé publics sous-financés et en sous-effectif

Ne pas perdre de vue l'essentiel ! (suite)

LA LEÇON DE LA PANDÉMIE EST TRÈS CLAIRE!

Le gouvernement du Québec doit consolider et doit améliorer de façon notable les services publics, dès maintenant!



**Centrale des syndicats
du Québec**