



Pour diffusion immédiate

Communiqué de presse

BILAN 2017 : MACDONALISATION DU RÉSEAU PUBLIC DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Montréal, 15 décembre 2017. - Recul de l'accès, diminution et réduction des services, réseau fragilisé et affaibli, épuisement du personnel, démotivation, c'est en ces termes que la Coalition solidarité santé résume son bilan de l'année 2017 en Santé et Services sociaux (SSS).

« Si les manières du ministre Barrette ont été beaucoup critiquées par différents partenaires et personnels du réseau SSS, son œuvre est encore bien pire », constate avec tristesse Jacques Benoit, coordonnateur de la Coalition. « Parce qu'elle atteint considérablement la population du Québec dans son droit à des soins de santé et à des services sociaux de qualité. L'objectif du gouvernement n'est plus que le système de SSS réponde aux besoins de la population, mais plutôt qu'il offre un même service partout, indépendamment des milieux, comme si c'était un MacDonald », continue-t-il.

Selon la Coalition, les problèmes sont en augmentation partout dans le réseau public. En voici un bref survol :

Les CISSS/CIUSSS (établissements régionaux nés des fusions découlant de la loi 10) : dénués de [représentation citoyenne](#), des membres au [pouvoir plus que limité](#), les Conseils d'administration n'en ont pas moins un [potentiel de conflits d'intérêts](#) explosif. Ils suivent un modèle de gestion « privée » inadapté pour un service public, de surcroît pour un réseau public de SSS, avec tout ce que cela entraîne au niveau de la planification et de la gestion de la main d'œuvre, de la manière de rendre les services, du financement, etc.;

Planification de la main-d'œuvre : la priorité est aux contraintes budgétaires immédiates au dépens des besoins de la population, sans vision à long terme;

Santé mentale des intervenant.e.s : les salarié.e.s essoufflé.e.s et surchargé.e.s sont en état de [détresse psychologique](#), ont l'impression de perdre le sens de leur profession et se butent à un système qui fait la sourde oreille quant aux besoins réels, tant les leurs que ceux de la population;

Soutien à domicile (SAD) : statistiques à l'appui, on assiste à une baisse de services résultant d'une révision des critères d'admissibilité (contraintes budgétaires obligent). Ainsi des personnes handicapées voient leurs services [coupés de moitié](#) (40 h à 28 h par semaine), *par souci d'équité* avec les autres qui en ont aussi besoin;

Gestion par statistiques : accentuation de la pression sur les intervenant.e.s pour l'atteinte de [cibles statistiques](#) irréalistes; on vise le volume plutôt que la qualité. La relation d'aide est vue comme une chaîne de montage;

Financement à l'activité (axé sur les patients) : on a déjà cassé le moule du financement historique, les établissements sont maintenant financés au volume d'activités (selon les résultats). Reste les chirurgies, dont le projet pilote de deux ans dans des cliniques privées se terminera en février prochain. Après quoi, le financement à l'activité pourra être généralisé. Dès le prochain budget Leitaio attendu pour mars, le patient ne sera plus une personne ayant besoin d'aide et de soins, il deviendra un « revenu »; on traitera les patients les plus payants pour assurer le refinancement des CISSS/CIUSSS;

OPTILAB : poursuite de la centralisation régionale des analyses de laboratoires. Résultats : [des ratés](#) dans les transferts et dans le transport des échantillons, des prélèvements perdus ou des délais supplémentaires, des décisions coûteuses et bâclées;

GMF et supercliniques: le ministre a poursuivi le démantèlement des CLSC, la première ligne dans le réseau public, pour en recréer une nouvelle dans le privé, avec moins de services qu'en CLSC, inégale d'un GMF à l'autre, sous contrôle unique des médecins propriétaires, avec du financement public, mais sans contrôle citoyen;

Les Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme (CRDI TSA) : ces personnes sont oubliées, elles ne sont pas prises en compte, surtout les adultes à déficience lourde;

Les Centres jeunesse: manque flagrant de ressources, personnel à bout de souffle qui évolue dans un milieu encore trop empreint de violence; l'accent est mis sur la réduction à tout prix des listes d'attente, mais la prise en charge ne suit pas;

Les Centres de jour, les Centres de réadaptation en dépendance: on coupe, on ferme, on communautarise; délai jusqu'à un an pour recevoir un premier épisode de services; perte potentielle de l'expertise dans le réseau public, remplacée par le privé ou le communautaire;

Hébergement : des cas de plus en plus lourds, dans des Ressources intermédiaires (RI) de plus en plus inaptes à la prise en charge en raison de la concomitance et de la lourdeur des problèmes. Beaucoup de problèmes en santé et sécurité du travail pour le personnel;

Santé mentale : annonce de prise en charge de la psychothérapie par le réseau public de SSS grâce à un investissement de 35 M\$; mais au final, ce sera plutôt au privé, sous l'autorité des médecins des GMF, avec un financement public; sans compter qu'avec 600 000 rendez-vous (RV) annuels annoncés, ça fera en moyenne 2,43 RV par personne, soit environ 145 minutes (à 60 minutes par RV) pour régler un problème de santé mentale.

La Coalition ne prétend pas avoir tout évalué. Mais elle assure que cette brève description de l'état des lieux ne reflète qu'une partie de la réalité.

« Les régions éloignées des grands centres écopent plus encore parce qu'elles ne représentent pas un marché intéressant pour le privé », continue Jacques Benoit.
« Elles sont doublement perdantes : elles ont moins de services publics, et si le privé s'installe, ce sera à plus forts coûts pour combler le manque de volume. »

Pour la Coalition, en cette fin d'année 2017, le réseau public de SSS porte encore plus l'empreinte des trois années d'austérité du gouvernement Couillard.

Et lors de sa mise à jour économique, le ministre Leitaó annonçait une baisse d'impôts d'un milliard de dollars, ce qui ne fera, selon la Coalition, que maintenir dans le futur le manque de ressources prétexté par ce gouvernement depuis trois ans pour mal-financer le réseau public.

« En entrevue, le ministre Fournier a confirmé ce qu'avait déclaré le premier ministre, à savoir que son gouvernement allait toujours continuer de dépenser moins que ses revenus », ajoute Jacques Benoit.

Pour la Coalition, l'année 2018 pourrait marquer une pause dans les coupes et les restrictions budgétaires. « Tout cela ne sera qu'apparence. N'oublions pas que nous serons en période préélectorale », souligne Jacques Benoit.

« Il reste dix mois à ce gouvernement *des vraies affaires* pour comprendre que la santé n'est pas une occasion d'affaires, que la santé, c'est un droit, et qu'au Québec, depuis plus de 40 ans, on a fait ce choix! » conclut-il.

À propos de la [Coalition solidarité santé](#).

-30-

SOURCE : Coalition solidarité santé
Renseignements : Jacques Benoit, Coalition solidarité santé,
Téléphone : 514 442-0577