

**Position du
Conseil de la santé et du bien-être
sur les propositions adoptées
dans le cadre du Rendez-vous stratégique
sur la santé organisé par
l'Institut du Nouveau Monde**

**CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE
JUIN 2005**

Le Conseil de la santé et du bien-être a été créé par une loi en mai 1992. Il a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en fournissant des avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, en informant le public, en favorisant des débats et en établissant des partenariats; ces activités portent sur les objectifs et sur les meilleurs moyens pour atteindre cette finalité.

Le Conseil se compose de 23 membres représentatifs des usagers des services de santé et des services sociaux, des organismes communautaires, des personnes engagées dans l'intervention, la recherche ou l'administration du domaine de la santé et du domaine social, et de secteurs d'activité dont les stratégies d'intervention ont des conséquences sur la santé et le bien-être de la population.

Édition produite par :

Le Conseil de la santé et du bien-être
1020, route de l'Église, bureau 700
Sainte-Foy (Québec) G1V 3V9
Téléphone : (418) 643-3040
Télécopieur : (418) 644-0654
Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible à la section Publications du site Internet du Conseil de la santé et du bien-être, dont l'adresse est :
www.csbe.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2005
Bibliothèque nationale du Canada, 2005
ISBN : 2-550-45076-0

© Gouvernement du Québec

Membres du Conseil

Hélène Morais, présidente
André Archambault
Christophe Auger
Linda Beauchamp Provencher
François Béland
Luc Boileau
Gylaine Boucher
Yvon Caouette
Paul-André Comeau
Jocelyne Dagenais
Gisèle Dubé
Jacques Fiset
Michel Hamelin
Yvette Lévy
Louise-Andrée Moisan
Marie Soleil Renaud
Marielle Tremblay
Stanley Vollant

Rédaction

Yves Théberge

Collaborateurs

Christophe Auger
François Béland
Gylaine Boucher
Jean Rousseau

Soutien technique

Céline Vaillancourt

Coordination et édition

Anne Marcoux

Avant-propos

Au printemps 2005, l'Institut du Nouveau Monde, un organisme de la société civile voué au renouvellement des idées et à l'animation de débats publics au Québec, organisait son premier Rendez-vous stratégique sur le thème de la santé. Près de deux cents citoyens et citoyennes à travers le Québec ont donc pu discuter et débattre des enjeux du système actuel et des solutions pour remédier à ses difficultés.

Désireux de connaître les préoccupations et les attentes des citoyens et des citoyennes sur les différents aspects du système de services de santé et de services sociaux et l'avenir de ce dernier, le Conseil de la santé et du bien-être s'est associé à l'Institut du Nouveau Monde en participant aux rencontres régionales dans plusieurs villes du Québec ainsi qu'à la Rencontre nationale où une centaine de propositions furent débattues et adoptées.

En s'inspirant de ses avis antérieurs et de ses propositions plus récentes sur les différents thèmes abordés au Rendez-vous stratégique sur la santé, le Conseil a procédé à une analyse des différentes propositions adoptées à la rencontre nationale des 6 et 7 mai dernier. Il est intéressant de constater la convergence de plusieurs de ces propositions avec les positions antérieures du Conseil sur le sujet.

Le Conseil profite ainsi de l'occasion qui lui est offerte pour rappeler certaines de ces recommandations qui, à son avis, sont encore appropriées et pour en actualiser certaines autres au contexte actuel.

La présidente,

Hélène Morais

Sommaire

Le premier Rendez-vous stratégique sur la santé, une initiative de l'Institut du Nouveau Monde, est un bon exemple d'une société civile en action. Des citoyens et des citoyennes intéressés se rencontrent pour débattre, en compagnie d'experts, de sujets qui les préoccupent et proposent des solutions.

Les 6 et 7 mai dernier, plus de 100 participants se sont réunis dans le cadre de la Rencontre nationale du premier Rendez-vous stratégique sur la santé de l'Institut du Nouveau Monde afin d'adopter des propositions recueillies à travers le Québec lors des deux rencontres régionales précédentes tenues dans sept villes du Québec sur les cinq dilemmes soumis au débat.

Le Conseil de la santé et du bien-être, comme partenaire de l'Institut du Nouveau Monde, a participé aux débats dans plusieurs régions afin d'écouter ce que les citoyens et les citoyennes du Québec pensent des enjeux du système de services de santé et de services sociaux et des solutions pour remédier à ses difficultés.

Le Conseil a analysé ces propositions et formulé des recommandations au ministre de la Santé et de Services sociaux. Ces propositions sont regroupées en quatre thèmes.

Les orientations pour améliorer la santé et le bien-être

Les citoyens et les citoyennes souhaitent que le gouvernement se préoccupe davantage des facteurs qui sont la source des problèmes de santé et des problèmes sociaux. L'amélioration de l'état de santé et de bien-être des citoyens et des citoyennes passe par une action concertée de tous les acteurs gouvernementaux sur les déterminants de la santé et l'adoption de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être. Il faut, de plus, renforcer la promotion de la santé et la prévention afin de sensibiliser davantage les collectivités et les individus au regard des conditions et des habitudes de vie. Cela doit se traduire dans les orientations du gouvernement et celles du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ainsi, pour améliorer la santé et le bien-être, le Conseil recommande au ministre :

- > **De renouveler la Politique de la santé et du bien-être et de faire de cette politique un des éléments constitutifs d'un projet gouvernemental d'ensemble, comme une stratégie nationale sur le développement économique et social. Le secteur des services de santé et des services sociaux, tout comme les autres secteurs d'activité, serait invité à définir sa contribution à la mise en oeuvre de cette stratégie.**

Le Conseil recommande aussi :

- > **De favoriser le développement des connaissances sur l'évolution et les déterminants sociaux de la santé et du bien-être de la population, les manières d'agir sur ceux-ci et de mener des actions intersectorielles, dont les politiques favorables à la santé et les évaluations d'impact sur la santé.**
- > **De faire l'analyse de la mise en oeuvre des dispositifs ainsi que des mécanismes de décision et d'action mis en place aux différents paliers de l'appareil gouvernemental pour favoriser l'action intersectorielle et améliorer les impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population.**

L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux

L'accessibilité universelle à des services publics de santé et des services sociaux est un principe non négociable. Ainsi, les mesures visant à renforcer les services de première ligne et de soutien dans le milieu permettraient de résoudre plusieurs des difficultés d'accès aux services et de satisfaction de la clientèle, tout en laissant place à l'innovation pour un partage différent des rôles entre les professionnels de la santé ainsi que pour de nouvelles formes de collaboration avec les organismes du milieu et les organismes communautaires.

Le Conseil réaffirme ainsi ses grandes recommandations au ministre sur l'organisation générale des services, soit :

- > **le renforcement de la première ligne, la décentralisation, l'optimisation des services médicaux, la révision de la réglementation professionnelle et le renouvellement des rapports de travail.**

La mise en place actuelle d'un nouveau modèle clinique et organisationnel rapprochera les services de la population et facilitera le cheminement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le Conseil est convaincu aussi de l'utilité et de la complémentarité de l'action des organismes communautaires pour améliorer et maintenir la santé et le bien-être des citoyens et des citoyennes. Il faut toutefois faire plus de place aux citoyens et aux citoyennes pour que ceux-ci puissent participer à l'organisation des soins et des services dans leur localité.

Le Conseil recommande :

- > **De reconnaître la contribution particulière des citoyens et des citoyennes dans l'organisation des services de première ligne au niveau local en leur donnant les moyens de faire part de leurs besoins et de leurs attentes et de participer aux décisions, à l'organisation et à la gestion des services de santé et des services sociaux.**

De plus, pour assurer une plus grande complémentarité des services, le Conseil recommande :

- > **D'étudier la pertinence et l'efficacité de nouvelles formes de partenariat communautaire et de favoriser une plus grande prise en charge locale des problèmes de santé de la population.**
- > **De reconnaître les organismes communautaires comme des partenaires de l'intervention en santé et de renforcer leur capacité d'agir en amont des problèmes de santé et des problèmes sociaux.**

Le financement du système

Pour freiner la hausse des coûts et assurer la pérennité du système, il n'est pas nécessaire de recourir au financement privé des soins de santé. Les citoyens et les citoyennes seraient ouverts à une implication du secteur privé à la condition toutefois que la preuve soit faite que cette implication contribuera à améliorer l'organisation, l'accès et la qualité des services. L'intervention du secteur privé devra se limiter cependant aux champs périphériques du système de santé tels que les immobilisations et les équipements.

Le débat catastrophique sur le financement du système et les craintes que cela génère auprès des citoyens et des citoyennes influencent les décisions prises à ce sujet. Ainsi, une information compréhensible, d'une réalité complexe comme le financement du système de services de santé et de services sociaux, est nécessaire pour que les citoyens et les citoyennes du Québec se positionnent plus clairement à ce sujet.

Par souci de solidarité, la capacité de payer des personnes ne doit pas devenir une barrière au maintien de leur santé et de leur bien-être. De plus, nous ne devons pas ouvrir la voie à un morcellement du financement des services, ce qui pourrait « marginaliser » certaines strates de la population.

Ainsi, le Conseil recommande au ministre :

- > **De ne pas faire appel au financement privé pour les services médicaux et hospitaliers.**
- > **De ne pas morceler le financement des services par la création d'une caisse santé capitalisée.**

De plus, pour débattre de façon éclairée du financement du système de services de santé et de services sociaux et assurer sa pérennité, le Conseil recommande :

- > **De pousser plus avant la réflexion sur les coûts du système et l'examen de ses facteurs d'évolution avant de prendre des décisions qui engageraient le Québec sur la voie d'une participation plus grande du financement privé.**

- > **D'informer davantage les citoyens et les citoyennes des causes de l'augmentation des coûts du système pour qu'ils soient en mesure de porter un jugement en toute connaissance de cause. Cette information doit permettre un débat et guider les choix en lien avec les valeurs fondamentales d'équité et de solidarité.**

Dans le but d'assurer la pérennité à long terme du système de services de santé et de services sociaux, le Conseil recommande également :

- > **De poursuivre les efforts en vue d'augmenter la quote-part du gouvernement fédéral en santé.**

La gouverne du système

Une information juste, accessible, éclairante et facilement compréhensible sur la gestion et les résultats du système de services de santé et de services sociaux constitue la base d'une participation plus active et plus intéressée des citoyens et des citoyennes envers leur système de services de santé et de services sociaux. Il en est aussi d'une gouvernance qui fait une plus grande place aux citoyens et aux citoyennes dans les décisions concernant les orientations et la gestion du système.

Une plus grande implication des citoyens dans les orientations générales et les politiques du système permettra de rétablir la confiance envers le système public de services de santé et de services sociaux, ce qui accroît par conséquent la légitimité des politiques publiques. Par ailleurs, elle pourra favoriser une plus grande responsabilisation des citoyennes et citoyens au regard de leur santé et du système, ainsi qu'une plus grande conscientisation de leurs droits, de leurs devoirs et de leur appartenance à une communauté.

La transformation actuelle de l'organisation des services de santé et des services sociaux offre une opportunité intéressante pour accroître cette participation. Une place plus grande à la participation citoyenne viendra renforcer les valeurs de dignité humaine, de liberté, d'égalité et de solidarité sur lesquelles est construit notre système public de services de santé et de services sociaux.

Pour favoriser une participation plus active des citoyens et des citoyennes et améliorer la gouvernance du système de services de santé et de services sociaux, le Conseil recommande au ministre :

- > **De diffuser de l'information juste et pertinente à propos du système, pour sensibiliser les citoyennes et les citoyens aux enjeux d'intérêt collectif qui concernent la santé et le bien-être de la population et pour favoriser leur participation éclairée aux débats publics.**

- > **D'encourager la participation active des citoyennes et des citoyens pour que ceux-ci créent des liens, qu'ils amorcent des débats publics ou y prennent part, qu'ils organisent des rencontres délibératives réunissant d'autres acteurs de la société civile, qu'ils s'approprient les espaces de participation existant dans le système québécois de santé et de bien-être ainsi que dans d'autres secteurs d'activité.**

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	11
1. L’Institut du Nouveau Monde et le Conseil de la santé et du bien-être, partenaires dans le cadre du premier Rendez-vous stratégique sur la santé.....	13
1.1 Les rencontres régionales et la Rencontre nationale sur la santé	13
2. Synthèse des propositions adoptées dans le cadre du Rendez-vous stratégique sur la santé et la position du Conseil	15
2.1. Les orientations en vue d’améliorer la santé et le bien-être	16
2.1.1 Ce que le Conseil a déjà écrit sur les orientations en vue d’améliorer la santé et le bien-être	18
2.1.2 Recommandations.....	20
2.2 L’accessibilité aux services de santé et aux services sociaux	21
2.2.1 Ce que le Conseil a déjà écrit sur le thème de l’accessibilité et de l’organisation des services	23
2.2.2 Recommandations.....	23
2.3 Le financement du système	25
2.3.1 Ce que le Conseil a déjà écrit sur le financement du système	25
2.3.2 Recommandations.....	26
2.4 La gouverne	28
2.4.1 Ce que le Conseil a déjà écrit sur la gouverne du système	29
2.4.2 Recommandations.....	30
Conclusion	33
Bibliographie	35

INTRODUCTION

Le premier Rendez-vous stratégique sur la santé, initiative de l'Institut du Nouveau Monde, est un bon exemple d'une société civile en action. Des citoyens et des citoyennes intéressés se rencontrent pour débattre, en compagnie d'experts, de sujets qui les préoccupent et proposent des solutions.

Le Conseil, comme partenaire de l'Institut du Nouveau Monde, a participé aux débats dans plusieurs régions du Québec afin d'écouter ce que les citoyens et les citoyennes pensent des enjeux du système actuel et des solutions pour remédier à ses difficultés.

Ce document constitue à la fois une synthèse et une analyse des propositions des citoyens et des citoyennes adoptées dans le cadre du Rendez-vous stratégique sur la santé organisé par l'Institut du Nouveau Monde.

Afin de dégager des recommandations au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le suivi à donner aux propositions de l'Institut du Nouveau Monde, celles-ci ont été regroupées selon les quatre thèmes suivants : les orientations en vue d'améliorer la santé et le bien-être, l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux, le financement et la gouvernance du système. Nous présentons ensuite l'essentiel de ce que le Conseil a déjà écrit sur le sujet dans les avis et les rapports qu'il a produits antérieurement, ainsi que dans ses propositions les plus récentes qu'il adressait au ministre de la Santé et des Services sociaux visant à guider le futur Commissaire à la santé et au bien-être dans ses principales responsabilités, à savoir : apprécier le système de services de santé et de services sociaux, consulter et informer les citoyens et citoyennes dans le but d'éclairer la prise de décision et le débat public. Plusieurs recommandations sont ensuite formulées sur chacun de ces thèmes. Ces recommandations sont fortement inspirées des propositions antérieures du Conseil sur le sujet ou de l'argumentaire relatif à ces dernières.

Il est intéressant de constater la convergence de certaines des propositions adoptées par les citoyens et les citoyennes aux débats sur la santé avec les recommandations que le Conseil de la santé et du bien-être a déjà faites notamment au regard de l'action sur les déterminants de la santé, le financement des services et la gouvernance du système de services de santé et de services sociaux.

1. L'INSTITUT DU NOUVEAU MONDE ET LE CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE, PARTENAIRES DANS LE CADRE DU PREMIER RENDEZ-VOUS STRATÉGIQUE SUR LA SANTÉ

L'Institut du Nouveau Monde est une organisation indépendante, non partisane, vouée au renouvellement des idées et à l'animation de débats publics au Québec. Elle se veut un nouvel espace de participation citoyenne où sont débattus à travers le Québec les grands enjeux et les stratégies à adopter pour construire le Québec du futur. Le premier de ces grands enjeux sur lequel les citoyens et les citoyennes étaient invités à débattre est la santé. Cinq dilemmes ont été soumis au débat entre citoyens et experts sur les cinq enjeux les plus importants dans le domaine de la santé au Québec pour les vingt prochaines années.

Pour le Conseil de la santé et du bien-être, l'initiative de l'Institut du Nouveau Monde est un bon exemple d'une société civile en action où des citoyens se mobilisent autour d'un intérêt commun : la santé, et débattent sur des questions qui les préoccupent. L'expérience de l'Institut s'avère également intéressante par la manière dont les citoyens et les citoyennes sont invités à participer dans des assemblées délibératives où citoyens et experts discutent et débattent de sujets communs afin de dégager des propositions adoptées de manière démocratique.

C'est à ce titre que le Conseil s'est associé comme partenaire de l'Institut du Nouveau Monde à ce premier Rendez-vous stratégique sur la santé. Il a ainsi participé aux débats dans plusieurs régions du Québec¹ afin d'écouter ce que les citoyens et les citoyennes pensent des enjeux du système actuel et des solutions pour remédier à ses difficultés.

1.1 Les rencontres régionales et la rencontre nationale sur la santé

Les 6 et 7 mai dernier, plus de 100 participants se sont réunis dans le cadre de la Rencontre nationale du premier Rendez-vous stratégique sur la santé de l'Institut du Nouveau Monde afin d'adopter les propositions recueillies à travers le Québec lors des deux rencontres régionales des 12 mars et 9 avril qui se sont déroulées dans sept villes du Québec.

1. Des membres du Conseil ainsi que ceux du Secrétariat ont assisté aux rencontres régionales du 12 mars et du 9 avril dans les villes de Montréal, Québec, Sherbrooke et Chicoutimi, ainsi qu'à la rencontre nationale des 6 et 7 mai à Montréal.

La Rencontre nationale a également été l'occasion d'un échange entre des citoyens et les membres du Comité directeur du Rendez-vous stratégique sur la santé et d'autres experts invités, dont M. Marc Danzon, directeur régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale pour la santé (OMS)

Le Conseil a pris position sur la soixantaine de propositions adoptées à la rencontre nationale. Ainsi, dans les sections qui suivent, nous faisons une analyse de ces propositions pour en dégager des recommandations qui seront par la suite adressées au ministre de la Santé et des Services sociaux.

2. SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS ADOPTÉES DANS LE CADRE DU RENDEZ-VOUS STRATÉGIQUE SUR LA SANTÉ ET LA POSITION DU CONSEIL

La rencontre nationale des 6 et 7 mai a permis l'adoption d'une soixantaine de propositions réparties de la manière suivante :

La santé : une responsabilité individuelle ou collective ?	13 propositions
Le rôle de l'État : prévenir ou guérir ?	13 propositions
L'accès aux soins : le privé ou le public ? Et une troisième voie ?	12 propositions
Le financement : payer plus cher ou réduire l'offre de services ?	13 propositions
Qui décide : les bureaucrates, les médecins, les politiciens ou les citoyens ?	9 propositions

Ces propositions sont variées et couvrent une multitude de thèmes qui préoccupent les citoyens et les citoyennes : la prévention, l'action sur les déterminants de la santé, la pratique médicale, le financement du système, l'établissement de partenariat public/privé, la participation des citoyens, la qualité des services, la gestion et la gouvernance, l'organisation des services, etc.

Les propositions ont une portée différente selon qu'elles s'adressent : au gouvernement et concernent l'élaboration de politiques d'ensemble, de grandes orientations ou de stratégies en matière de santé et de bien-être; au ministère de la Santé et des Services sociaux et visent l'organisation des services et la gestion du système de services de santé et de services sociaux; et enfin, au MSSS en collaboration avec les autres secteurs gouvernementaux dans leurs efforts concertés pour agir sur les déterminants de la santé et du bien-être.

Afin d'éviter les chevauchements entre les dilemmes, tel que formulé par l'Institut du Nouveau Monde, les propositions ont été reclassifiées selon les quatre grands thèmes suivants : les orientations en vue d'améliorer la santé et le bien-être, l'organisation des services de santé et des services sociaux, le financement et la gouvernance du système. Les numéros inscrits en parenthèse réfèrent aux numéros des propositions adoptées par les participants aux rencontres nationales des 6 et 7 mai de l'Institut du Nouveau Monde.

La position du Conseil sur chacun de ces thèmes s'inspire des recommandations qu'il a déjà faites dans ses avis au ministre de la Santé et des Services sociaux au cours des trois dernières années.

2.1. Les orientations en vue d'améliorer la santé et le bien-être

Agir avant que ne surviennent les problèmes de santé et les problèmes sociaux constitue une priorité pour le gouvernement, le système de services de santé et de services sociaux et l'ensemble des autres secteurs gouvernementaux. Cette priorité doit se traduire dans les orientations, les politiques et les interventions du gouvernement et du Ministère. Les individus ont aussi une responsabilité à l'égard de leur santé dans les choix qu'ils font pour eux-mêmes et leur famille. Ces choix ont une influence déterminante sur leur santé et leur bien-être.

Cette double responsabilité se traduit dans les propositions adoptées par l'Institut du Nouveau Monde de la manière suivante :

- ◆ Que le gouvernement agisse sur les déterminants sociaux de la santé :
 - en luttant contre la pauvreté et l'exclusion sociale tel que prévu par la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale (2.6);
 - par le renforcement du tissu social et « le soutien accordé aux organisations communautaires, regroupements et coopératives qui mettent de l'avant des initiatives qui sont de nature à améliorer les conditions de vie et qui oeuvrent dans des domaines touchant les déterminants de la santé, notamment, le logement, l'alimentation, l'aide aux familles et à l'enfance, la réduction du stress, la réduction de la solitude, l'aide aux clientèles vulnérables (personnes en situation de pauvreté, personnes aux prises avec un handicap, personnes âgées, etc.) » (2.10);
 - par la promotion de bonnes habitudes de vie (alimentation, activité physique) principalement auprès des enfants et des familles (1.9, 1.16, 1.12);
 - par l'éducation à la santé en milieu scolaire (2.4, 4.26);
 - par une responsabilisation plus grande de la collectivité et de l'individu envers la santé (1.1).
- ◆ Que le gouvernement agisse davantage en promotion et en prévention :
 - en « augmentant les fonds consacrés à la promotion de la santé et à la prévention de façon à ce qu'il consacre 5 % de son budget » (2.1);
 - en priorisant la prévention primaire particulièrement en regard des problèmes de santé tels que l'obésité, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, la détresse psychologique et le cancer (2.2).

Plusieurs propositions concernent l'élaboration et l'adoption de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être. Ainsi, il est proposé :

- ◆ « Que le Québec se dote d'une politique nationale (gouvernementale) de la santé et du bien-être élaborée par une commission spéciale ou des états généraux sur la santé. Celle-ci viserait notamment la transmission d'une culture de la santé » (1.2). « Les grands paramètres d'une telle politique de la santé (panier de services, financement public/privé, durée d'effort thérapeutique, recours aux technologies, médication, etc.) feraient l'objet de décisions élaborées par le Commissaire à la santé à partir des choix politiques du ministre, de sa propre lecture de la situation et de toutes les expertises reçues au cours de son processus décisionnel » (5.4).
- ◆ Que le gouvernement « élabore et mette en application une politique visant la conciliation famille-travail » (2.7).
- ◆ Que le gouvernement « assure un meilleur encadrement du travail des enfants » (2.7).

En ce qui concerne le rôle plus large de l'État en matière de protection de la santé de la collectivité, celui-ci :

- ◆ Doit « assumer pleinement son rôle de législateur et de protecteur du bien public en réglementant et en taxant ce qui est collectivement nocif au plan de la santé et les revenus de ces taxations devraient être réinvestis en éducation à la santé » (1.13).
- ◆ Doit, « avant l'adoption de toute loi ou de tout règlement, identifier et corriger tout impact négatif que cette loi ou ce règlement peut entraîner sur la santé des citoyens » (1.8). À cet égard, il est proposé :
 - « de créer un Bureau d'audiences publiques en santé (BAPS) afin que tout projet majeur devant être développé sur un territoire donné soit soumis à une étude d'impact indépendante sur la santé de la population sur le modèle des études du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) » (1.4);
 - « que le gouvernement du Québec crée un poste de Commissaire se rapportant à l'Assemblée nationale chargé de considérer les impacts sur la santé de l'ensemble des politiques gouvernementales » (1.5).
- ◆ Le gouvernement doit également « adopter des mesures permettant le réinvestissement d'une portion des profits des industries pharmaceutiques, technologiques et biotechnologiques dans des domaines d'intérêt général visant l'amélioration de la santé de la population ou du système de santé public » (2.13).

Les participants au Rendez-vous stratégique sur la santé reconnaissent que la santé est aussi une responsabilité des individus qui ont un rôle à jouer pour se maintenir en santé. Ainsi, il est proposé :

- ♦ « Que chaque citoyen du Québec devrait s’engager dans le maintien et l’amélioration de son état de santé global et qu’il se sente invité à se prononcer et à se responsabiliser sur les questions qui touchent la santé » (1.1). « De plus, l’individu ne doit plus être considéré comme un patient dans le système de santé, mais d’abord comme un agent impliqué dans ses démarches de santé et qu’il soit toujours perçu dans la relation collectivité – individu » (1.1).

2.1.1 Ce que le Conseil a déjà écrit sur les orientations en vue d’améliorer la santé et le bien-être

L’importance d’agir sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être a été rappelée à maintes reprises dans plusieurs avis et rapports que le Conseil a réalisés au cours des dernières années.

Dans son mémoire présenté à la Commission d’étude sur les services de santé et les services sociaux², le Conseil proposait alors, comme une des voies de solution aux difficultés que vit le système, que celui-ci se donne des orientations claires et partagées et qu’il soit imputable de ces orientations au gouvernement et à la population. Pour ce faire, il proposait que « le Ministère et son réseau se dotent d’une politique de la santé et du bien-être renouvelée, qui se caractérise par la distinction de différents types d’objectifs (objectifs de santé et de bien-être, objectifs de réduction d’écarts de santé et de bien-être et d’accès aux services, objectifs d’action intersectorielle, objectifs d’organisation de services, objectifs liés aux pratiques professionnelles), et par un processus interactif d’élaboration et de reddition de comptes entre le Ministère, son réseau et les organisations du milieu »³.

2. Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2000). *Finir ce que l’on entreprend... Préparer l’avenir*. Mémoire présenté à la Commission d’étude sur les services de santé et les services sociaux, MSSS. 39 p.

3. Idem, p. 30.

D'autres avis du Conseil vont également dans ce sens. Ainsi, en 2002 dans l'avis « *Pour une stratégie du Québec en santé, Décider et agir* », le Conseil recommandait⁴ :

- ◆ De renouveler la Politique de la santé et du bien-être.
- ◆ D'axer la future politique de la santé et du bien-être sur la prévention de la maladie et des problèmes sociaux et l'action sur les déterminants sociaux.
- ◆ De prendre des dispositions afin que l'action préventive soit intégrée à l'ensemble des missions du réseau.
- ◆ De poursuivre la sensibilisation des acteurs publics et privés des autres secteurs, dont ceux du développement économique, quant à leurs responsabilités face à l'état de santé et de bien-être des Québécoises et des Québécois afin qu'ils se sentent interpellés par l'action préventive relative aux conditions de vie, aux milieux de vie et aux habitudes de vie.

Dans la même voie, comme principes généraux devant guider la réflexion sur la réorganisation locale des services de santé et des services sociaux, le Conseil recommandait notamment⁵ :

- ◆ Une contribution du système aux efforts d'appropriation déployés par les individus, les familles et les communautés :
 - en poursuivant des objectifs de réduction de problèmes de santé et de bien-être;
 - en assurant des services axés sur la promotion de la santé et la prévention des problèmes;
 - en reconnaissant la compétence de la population pour cibler les problèmes de santé et les problèmes sociaux prioritaires et choisir les stratégies relevant ou non du système de services de santé et de services sociaux;
 - en reconnaissant la compétence de la population à participer à la gouverne du système.

Enfin, les responsabilités futures du Commissaire à la santé et au bien-être, invitent ce dernier à « donner des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état »⁶.

4. Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2002). *Pour une stratégie du Québec en santé, Décider et agir*, MSSS, 49 p.

5. Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2003). *L'organisation locale et la réorganisation des services de santé et des services sociaux*, MSSS, 65 p.

6. Projet de loi 38 (2003) Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, article 10.4, Éditeur officiel du Québec.

Cela démontre l'importance accordée aux déterminants non médicaux de la santé et du bien-être et reconnaît de ce fait « que les problèmes de santé et de bien-être dépassent la compartimentation sectorielle, qu'ils s'enracinent dans les conditions de vie et les déterminants socioéconomiques, culturels et politiques, et que leurs solutions requièrent la contribution de plusieurs secteurs d'activité »⁷.

Dans une de ces propositions en vue de guider le Commissaire au regard de cette responsabilité, le Conseil recommandait : de « favoriser, par ceux qui en ont un mandat légal, le développement des connaissances sur l'évolution de la santé et du bien-être de la population, notamment en faisant l'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être ». Il proposait également de « prioriser l'évaluation des politiques publiques qui ont des visées intersectorielles explicites, et dont les effets attendus portent sur l'amélioration de la santé et du bien-être des individus, des familles et des collectivités ».

2.1.2 Recommandations

Une action concertée de tous les acteurs gouvernementaux est nécessaire si l'on souhaite améliorer l'état de santé et de bien-être des citoyens et des citoyennes. La santé et le bien-être sont liés à un ensemble de facteurs qui interpellent non seulement le système de services de santé et de services sociaux, mais aussi l'économie, le travail, l'éducation, le soutien social, les habitudes de vie et les comportements individuels.

Des efforts supplémentaires doivent être consacrés à la promotion et la prévention des problèmes de santé et des problèmes sociaux.

Il faut toutefois se donner les moyens d'agir. La volonté seule ne suffit pas. Le Conseil réitère donc ce qu'il a dit dans ses avis antérieurs ainsi que dans ses propositions les plus récentes⁸ et recommande que le Québec se donne des orientations et des objectifs clairs à cet égard.

Ainsi, le Conseil recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux :

- > **De renouveler la Politique de la santé et du bien-être et de faire de cette Politique un des éléments constitutifs d'un projet gouvernemental d'ensemble, comme une stratégie nationale sur le développement économique et social. Le secteur des services de santé et des services sociaux, tout comme les autres secteurs d'activité, serait invité à définir sa contribution à la mise en oeuvre de cette stratégie.**

7. Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2004). *L'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être*, MSSS, 65 p.

8. Idem.

De l'avis du Conseil, à défaut d'adopter un projet gouvernemental d'ensemble, le gouvernement doit s'engager à faire d'une Politique de la santé et du bien-être renouvelée une Politique gouvernementale. Les déterminants de la santé étant multisectoriels, le gouvernement aura l'obligation d'interpeller les différents secteurs afin que ces derniers définissent leur contribution à cette politique gouvernementale.

Le Conseil recommande aussi :

- > **De favoriser le développement des connaissances sur l'évolution de la santé et du bien-être de la population, les déterminants sociaux de la santé et du bien-être, les manières d'agir sur ceux-ci et de mener des actions intersectorielles, dont les politiques favorables à la santé et les évaluations d'impact sur la santé.**
- > **De faire l'analyse de la mise en oeuvre des dispositifs ainsi que des mécanismes de décision et d'action mis en place aux différents paliers de l'appareil gouvernemental pour favoriser l'action intersectorielle et améliorer les impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population.**

2.2 L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux

D'entrée de jeu, autant les experts présents aux ateliers que les citoyens et les citoyennes, réaffirment « que l'accessibilité universelle à un système de santé de qualité est un principe non négociable garanti par un contrôle public du système » (3.1). Sur ce principe, ils proposent :

- ◆ Un accès à un médecin de famille pour tous les citoyens et les citoyennes du Québec (2.3). Il est aussi proposé « que les CSSS priorisent le renforcement des services de première ligne et que le gouvernement leur donne les moyens de réaliser leur mission, notamment au regard de la prévention et le suivi des clientèles à risque, tout en s'assurant que leur service est convivial et proche de la communauté » (3.11).
- ◆ « De modifier la proposition no 11 du projet de Politique du médicament afin que les prestataires de la sécurité du revenu aient un accès gratuit aux médicaments » (4.24).

La prestation des soins ne doit pas être l'apanage exclusif des médecins et des structures de soins actuelles. Ainsi, il est proposé :

- ◆ « Une meilleure répartition des rôles et des tâches entre les médecins spécialistes, les médecins omnipraticiens, le personnel infirmier, les autres professionnels et la population, afin que chacun intervienne efficacement au bon moment, en fonction de son expertise et de ses compétences, pour éviter le gaspillage de ressources spécialisées. Il faut, notamment, valoriser davantage le personnel infirmier et utiliser à bon escient ses compétences, savoirs et pratiques » (4.12).

- ◆ Une implication plus grande dans les soins des citoyens, des groupes communautaires d'aide aux personnes et de nouveaux intervenants comme les sages-femmes, les pratiquants des médecines douces (2.11).
- ◆ La « révision du mode de rémunération des médecins afin qu'ils travaillent de manière plus interdisciplinaire et qu'un meilleur équilibre soit généré entre les médecins qui effectuent de l'enseignement, de la recherche et du curatif » (4.13).
- ◆ « D'assurer la formation des médecins par rapport aux médicaments et à leur usage; que cette formation soit encadrée par le MSSS et qu'elle soit assurée par les universités et les ordres professionnels et non plus tributaires des compagnies pharmaceutiques » (4.25).

Des manières nouvelles de prodiguer les soins et les services et d'accroître la participation des citoyens au sein des collectivités locales ont été proposées. On demande aux autorités de revoir les modes de collaboration entre les organisations de santé et les citoyens d'une part et les organismes locaux et communautaires qui interviennent dans le champ de la santé et des services sociaux d'autre part. Ainsi, il est proposé au MSSS :

- ◆ « D'étudier la pertinence d'inciter des regroupements de citoyens, aidés de leur municipalité, à mettre en place des coopératives multidisciplinaires de soins de santé » (3.9).
- ◆ « Que le gouvernement reconnaisse les organismes communautaires comme les premiers acteurs de l'intervention en santé et les dote d'un financement stable destiné à soutenir la prévention »⁹ (2.12).
- ◆ « D'explorer sous forme de projets pilotes, le modèle coopératif ou d'autres formes de regroupement de solidarité ayant une visée sociale et économique » [...] « en vue de favoriser la prise en charge locale des problèmes de santé de la population » (5.11).
- ◆ « D'autoriser la mise en place de projets pilotes élaborés par les intervenants de première ligne incluant la participation citoyenne et qui détiendraient une autonomie de gestion des budgets et des ressources disponibles » (5.1).
- ◆ « Que le gouvernement, tout en demeurant maître d'oeuvre de l'offre de services en santé et services sociaux, soutienne l'émergence d'initiatives communautaires, publiques ou privées sans but lucratif lorsque celles-ci répondent aux besoins et aux priorités de santé telles que définies à l'échelle nationale ou locale. Le gouvernement est responsable toutefois d'encadrer la prestation de services sociaux et de santé essentiels, de telle sorte que ceux-ci demeurent un bien commun accessible de façon universelle en respectant des valeurs d'équité, de justice et de solidarité » (3.3, 3.5).

9. Soucieux de leur autonomie et de l'importance de consolider les services publics, les représentants de certains groupes communautaires ont critiqué cette recommandation.

2.2.1 Ce que le Conseil a déjà écrit sur le thème de l'accessibilité et de l'organisation des services

En 2003, s'inspirant de la Déclaration d'Alma-Ata, des travaux de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada et de l'étude sur les différents modèles d'organisation de la première ligne de services, le Conseil recommandait au ministre de la Santé et des Services sociaux, dans son avis sur la réorganisation locale des services de santé et des services sociaux :

- ◆ De reconnaître que la première ligne de services de santé et de services sociaux est essentielle et qu'elle doit être universellement accessible à tous les individus, toutes les familles et toutes les communautés avec leur pleine participation. La première ligne de services constitue le premier contact avec le système de santé, le lieu premier de la continuité.

Le Conseil recommandait également :

- ◆ De favoriser le développement d'une organisation locale des services de santé et des services sociaux centrés sur les services de première ligne et sur une approche de santé des populations qui associent l'ensemble des acteurs intervenant auprès d'une même population au sein d'équipes multidisciplinaires.
- ◆ De favoriser la coopération et la concertation entre l'organisation locale des services et les acteurs d'autres secteurs dont les missions sont complémentaires, notamment ceux des secteurs de l'éducation, des municipalités, du travail et du développement économique.

2.2.2 Recommandations

« Le Conseil est d'avis que la reconnaissance d'une organisation intégrée de services de première ligne et de soutien dans le milieu permettrait de résoudre plusieurs des difficultés d'accès aux services et de satisfaction de la clientèle, tout en laissant place à l'innovation et en réduisant la pression sur les coûts¹⁰ ». Il croit aussi que « les services de première ligne doivent constituer rien de moins que la base, le pilier du système de services de santé et de services sociaux. Aussi, il faut poursuivre le mouvement amorcé au milieu des années 90 qui permet de diriger graduellement une proportion toujours plus importante de ressources vers la première ligne. Un effort particulier doit être fait pour le développement des services de prévention de première ligne¹¹ ».

10. Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2000). *Finir ce que l'on entreprend... Préparer l'avenir*. Idem, p. 32-33.

11. Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2004), *Une banque d'idées pour le Québec. Les dix ans du Conseil de la santé et du bien-être*, 31 p.

Le Conseil réaffirme ainsi ses grandes recommandations sur l'organisation générale des services et recommande au ministre de la santé et des Services sociaux :

- > **le renforcement de la première ligne, la décentralisation, l'optimisation des services médicaux, la révision de la réglementation professionnelle et le renouvellement des rapports de travail.**

La mise en place d'un nouveau modèle clinique et organisationnel, basé sur les réseaux locaux de services vise une meilleure intégration des services, en rapprochant les services de la population et en facilitant le cheminement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux. On maximise ainsi les nouvelles possibilités d'organisation des services et les compétences professionnelles de tous les intervenants. Il faut toutefois faire plus de place aux citoyens et aux citoyennes et ceux-ci doivent avoir leur mot à dire et participer à l'organisation des soins et des services dans leur localité.

Ainsi, le Conseil recommande :

- > **De reconnaître la contribution particulière des citoyens et des citoyennes dans l'organisation des services de première ligne au niveau local en leur donnant les moyens de faire part de leurs besoins et de leurs attentes et de participer aux décisions, à l'organisation et à la gestion des services de santé et des services sociaux.**

Le Conseil est convaincu de l'utilité et de la complémentarité de l'action des organismes communautaires pour améliorer et maintenir la santé et le bien-être des citoyens et des citoyennes et contribuer au développement des collectivités.

Ainsi, le Conseil recommande :

- > **D'étudier la pertinence et l'efficacité de nouvelles formes de partenariat communautaire et favoriser une plus grande prise en charge locale des problèmes de santé de la population.**
- > **De reconnaître les organismes communautaires comme des partenaires de l'intervention en santé et de renforcer leur capacité d'agir en amont des problèmes de santé et des problèmes sociaux.**

2.3 Le financement du système

En matière de financement, un certain accord se dégage en faveur d'une implication du secteur privé à la condition toutefois que la « preuve soit faite qu'il contribuera à améliorer l'organisation et l'accès ou la qualité des services en mettant à contribution une expertise, ou des équipements technologiques et des ressources autrement non disponibles et si l'État instaure un contrôle rigoureux de la qualité des services » (3.6).

L'intervention du secteur privé à but lucratif se manifeste par « une ouverture dans les champs périphériques du système de santé tels que les immobilisations et les équipements, mais sous condition de l'évaluation de sa rentabilité et de sa nécessité » (3.4a).

Pour assurer la pérennité du système et freiner la hausse des coûts, il est proposé :

- ◆ Que « le ministère de la Santé et des Services sociaux se dote rapidement d'une stratégie visant à limiter la hausse des coûts de santé liée aux médicaments » (4.23).
- ◆ « D'étudier la possibilité de créer une caisse santé capitalisée responsable du financement de l'ensemble du régime public de santé » (4.20).
- ◆ « De revoir les incitations financières qui sont à la base du développement du système de santé : mode d'allocation budgétaire régionale, financement par épisode de soins, financement par capitation, à partir d'une analyse des effets de ces incitations sur l'offre de services » (4.8).
- ◆ « D'augmenter la quote-part du financement de la santé par le gouvernement fédéral à 25 %, tel que recommandé par la commission Romanow et à l'Assemblée nationale qu'elle renouvelle ses demandes d'une augmentation des paiements de transferts fédéraux et utilise à cette fin tous les moyens à sa disposition » (4.17).

2.3.1 Ce que le Conseil a déjà écrit sur le financement du système

Les différentes réformes qui ont balisé la configuration de notre système de services de santé et de services sociaux depuis le début des années 70, ont toutes réaffirmé le caractère bien public essentiel pour l'ensemble des citoyens et des citoyennes. Cette conception présuppose que la gestion ainsi que le financement du système doivent être assurés majoritairement par l'État.

Ainsi, dans un avis publié en 2002, le Conseil en venait à la conclusion que « le financement privé des services médicaux et hospitaliers s'avère, au mieux, inutile, au pire nuisible »¹².

Il mentionnait que « contrairement à l'opinion répandue, donner à des individus nantis la possibilité de payer directement de leur poche les services médicaux et hospitaliers de leur choix n'aurait pas pour effet de soulager un système public prétendument « engorgé ». Un ajout d'argent ne saurait augmenter à court terme la main-d'œuvre disponible, pas plus qu'il n'a démontré sa capacité à accroître la productivité de celle-ci. En revanche, l'introduction du financement privé a démontré qu'il entraînerait vraisemblablement une augmentation des revenus des praticiens et des coûts totaux de la santé ».

« D'autre part, le financement privé de services médicaux et hospitaliers n'a pas pour effet d'accroître l'accessibilité des services financés par des fonds publics et donc de réduire les délais d'attente pour ceux-ci. Au contraire, non seulement l'introduction de services financés par des fonds privés au sein d'un système public allonge ces délais, mais elle génère une demande additionnelle pour des services de santé publics ».

Le Conseil recommandait en conséquence au ministre de la Santé et des Services sociaux de défendre vigoureusement les avantages découlant du financement public des services de santé québécois. Il recommandait également de faire respecter l'engagement pris par l'État envers la population à l'effet de maintenir l'accès à des services de santé universels et gratuits.

Concernant l'opportunité de créer une caisse santé capitalisée pour pallier les problèmes financiers du système, des arguments sont en faveur et d'autres contre une telle option. Ainsi, pour les tenants de cette proposition, l'élargissement de la couverture de soins afin de répondre à des besoins précis permettrait aux autres générations de ne pas avoir à supporter les coûts des services qu'elles n'utilisent pas. Par contre, l'introduction d'une caisse santé capitalisée est perçue par bon nombre de personnes comme une taxe déguisée pour certaines strates de la population qui alourdirait indûment leur fardeau financier. De plus, elle serait contraire à l'esprit de réseau intégré puisque l'on morcellerait le financement de certains types de services.

2.3.2 Recommandations

L'accroissement des coûts des services de santé et des services sociaux s'explique principalement par les transformations socioéconomiques, les changements démographiques et l'utilisation des nouvelles technologies, dont les médicaments et les technologies diagnostiques et thérapeutiques.

12. Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2002), *Le financement privé des services médicaux et hospitaliers*, 28 p.

Le débat catastrophique sur le financement du système et les craintes que cela génère auprès des citoyens et des citoyennes influence les décisions prises à ce sujet. Une information objective et impartiale est nécessaire pour qu'un véritable débat ait lieu entre les citoyens et les politiciens. Ainsi, bien que les finances du système de services de santé et de services sociaux doivent nous préoccuper au plus haut plan, et que les dépenses de santé aient augmenté de 40 % entre 1991 et 2000, les aspects suivants doivent être considérés avant de porter un choix définitif¹³ :

- ◆ La part de la richesse collective (produit intérieur brut) consacrée aux dépenses gouvernementales en santé a diminué de 7,2 à 6,4 % entre 1993 et 2001.
- ◆ Pour la même période, la part du PIB consacrée aux services médicaux et hospitaliers a également diminué passant de 5,3 % en 1993 à 4,3 % en 2001.
- ◆ En 25 ans (1975-2000), les dépenses privées en santé ont progressé plus rapidement que les dépenses publiques au cours de la même période. Ainsi, la proportion des dépenses privées en santé est passée de 21,2 % en 1975 à 24,6 % en 2001 (ICIS (2000)).

Dans ce contexte, le Conseil recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux :

- > **De pousser plus avant la réflexion sur les coûts du système et l'examen de ses facteurs d'évolution avant de prendre des décisions qui engageraient le Québec sur la voie d'une participation plus grande du financement privé.**
- > **D'informer davantage les citoyens et les citoyennes des causes de l'augmentation des coûts du système pour qu'ils soient en mesure de porter un jugement en toute connaissance de cause. Cette information doit permettre un débat et guider les choix en lien avec les valeurs fondamentales d'équité et de solidarité.**

La capacité de payer des personnes ne doit pas devenir une barrière au maintien de leur santé et de leur bien-être. Ainsi, notre volonté de préserver le caractère public du système québécois de santé et de services sociaux doit être réaffirmée. Nos choix, tant en matière d'organisation de services que de financement, reposent sur un système public.

Ainsi, par solidarité, nous devons collectivement prendre les moyens pour nous donner un système qui corresponde à nos valeurs et qui dispose des ressources suffisantes pour répondre aux besoins de la population.

13. Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2004), *Une banque d'idées pour le Québec. Les dix ans du Conseil de la santé et du bien-être*, 31 p.

Le Conseil recommande par conséquent :

- > **De ne pas faire appel au financement privé pour les services médicaux et hospitaliers.**
- > **De ne pas morceler le financement des services par la création d'une caisse santé capitalisée.**

Sur le financement à long terme du système de services de santé et de services sociaux, rappelons qu'au moment de la création du système public de santé et de services sociaux, le gouvernement fédéral s'était engagé à payer la moitié des coûts du système et le Québec payait l'autre moitié. Cette contribution qui se situe actuellement aux environs de 20 % oblige le Québec à ajouter de plus en plus d'argent pour combler la différence.

Selon le rapport de la Commission sur le déséquilibre fiscal (Commission Séguin), la part du surplus que le gouvernement fédéral devrait verser annuellement au Québec pour corriger le déséquilibre fiscal est d'au moins 2 milliards de dollars, à court terme, et de 3 milliards de dollars, à moyen terme. Il est donc essentiel de poursuivre les démarches afin d'augmenter la quote-part du gouvernement fédéral en santé.

- > **De poursuivre les efforts en vue d'augmenter la quote-part du gouvernement fédéral en santé.**

2.4 La gouverne

Au Rendez-vous stratégique sur la santé, des propositions ont été adoptées afin que le MSSS fournisse aux citoyens et aux citoyennes une meilleure information concernant la gestion du système et favorise une plus grande participation de ceux-ci aux orientations du système. Ainsi, il est proposé :

- ◆ « De soumettre les CSSS à une meilleure reddition de comptes et notamment d'amender le projet de loi 83 afin d'y inclure des mécanismes de reddition de comptes compréhensibles et accessibles à la population; de mieux préciser et rendre publiques les règles de fonctionnement des CSSS et sa façon d'interagir avec les établissements; que les CSSS rendent publics les services pour lesquels des ententes sont envisagées et les mécanismes qui sont prévus (ententes, filiales, etc.) pour fournir les services; et qu'ils fournissent périodiquement la liste des ententes conclues, les partenaires impliqués (privés et publics) et les montants engagés » (5.10).
- ◆ « La création aux niveaux national, régional et local d'instances de consultation et de débats publics majoritairement composés de citoyens, mais où siègeraient également des experts, des professionnels de la santé, des gestionnaires du réseau et des élus. Ces instances devraient obligatoirement être consultées sur toutes questions importantes » (5.16).

- ♦ « Qu'une Commission citoyenne de la santé soit créée au niveau provincial pour proposer et débattre des orientations et des priorités nationales. Cette Commission aurait la responsabilité d'organiser des consultations publiques et servirait d'intermédiaire entre la population d'une part et les politiciens, les technocrates, les experts et les professionnels d'autre part. Cette Commission pourrait approfondir le dialogue entre les parties en cause » (5.3).

2.4.1 Ce que le Conseil a déjà écrit sur la gouverne du système

Les citoyens sont de plus en plus informés et ont des attentes vis-à-vis le système de santé. Ils s'attendent à un système de qualité, fiable, sécuritaire et accessible et à une plus grande continuité dans les soins et les services. Ils veulent être informés et participer aux décisions qui les concernent et que les pouvoirs publics tiennent compte de leurs connaissances lorsqu'ils prennent des décisions en leur nom. Ils désirent aussi une meilleure information sur les résultats de santé, sur la gestion du système et veulent participer aux débats et aux décisions sur les orientations du système.

Dans un mémoire déposé à la Commission des affaires sociales concernant le projet de loi 28¹⁴, le Conseil, faisant état des expériences qui démontraient les bénéfices d'une participation active des citoyens et des citoyennes à la gouvernance du système. « Une population informée qui délibère et qui participe à la prise de décision va choisir des objectifs visant l'amélioration de la qualité de vie de la collectivité et des moyens efficaces et souvent moins coûteux pour y arriver. Elle ne s'inscrit pas dans un mode de revendication, mais dans un mode de responsabilité. La compétence unique des citoyens et des citoyennes participant aux décisions publiques est complémentaire aux compétences techniques et administratives. Le principal sentiment de compétence des citoyens et des citoyennes porte sur le choix des valeurs. Et ces valeurs sont nécessaires pour guider les compétences techniques et administratives ».

Le manque d'intérêt des citoyens pour les questions publiques est largement attribuable à un problème de gouvernance. Ainsi, le Conseil est d'avis qu'une structure de gouvernance viable est de favoriser des liens forts entre les administrateurs, les élus et les citoyens, sur un mode de coopération et aussi, à résoudre les conflits et à prendre des décisions sur la base du bien commun. La participation permet une plus grande transparence des processus décisionnels et d'imputabilité des décideurs. Elle sert ainsi à rétablir le lien de confiance entre les citoyens et leur système public de services de santé et de services sociaux. Ce rétablissement de la confiance permettrait d'accroître la légitimité des politiques publiques en santé et de ses administrateurs.

14. Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.

L'engagement des citoyens dans la prise de décision concernant les orientations générales et les politiques du système ainsi que dans la gestion des services permettrait d'augmenter la transparence et la réactivité du système et de démocratiser davantage les débats publics en matière de services de santé et de services sociaux. Cette plus grande transparence aiderait à combattre un sentiment d'impuissance et même d'aliénation qui est souvent exprimé dans les débats de la part de groupes de citoyens.

La participation accrue des citoyennes et des citoyens aiderait à augmenter leur connaissance du système et à faciliter la diffusion de l'information parmi la population. Par ailleurs, il est reconnu que l'implication civique favorise une plus grande responsabilisation des citoyennes et citoyens, ce qui pourrait apporter une réponse aux critiques dénonçant l'irresponsabilité présumée des citoyennes et des citoyens relativement à leur santé et au système. Leur participation faciliterait une plus grande conscientisation de leurs droits, de leurs devoirs et de leur appartenance à une communauté civique.

2.4.2 Recommandations

Traditionnellement, la participation des citoyens et des citoyennes à la gestion du système s'est surtout réalisée par leur présence au sein des conseils d'administration, au sein des instances régionales et des établissements. Toutefois, les changements administratifs et institutionnels survenus au système de services de santé et de services sociaux au cours des dernières années et les nouveaux enjeux du système (changements démographiques, nouvelles technologies, accroissement des coûts) nous obligent à revoir les bases de la participation citoyenne. De plus, dans le contexte social et politique contemporain, il apparaît plus que nécessaire de consolider et d'accroître la participation citoyenne.

En dépit de tous les efforts qui ont été faits pour assurer une plus grande participation des citoyens et des citoyennes dans les orientations et la gestion du système de services de santé et de services sociaux, force nous est de constater que la place et l'influence qu'ils occupent sont loin d'être acquises, et ce, à tous les paliers du système.

La transformation actuelle de l'organisation des services de santé et des services sociaux vers le renforcement du palier local offre une opportunité pour accroître la participation des citoyens et des citoyennes à ce niveau.

Ainsi, le Conseil recommande au ministre de la Santé et des Services sociaux :

- > **De diffuser de l'information juste et pertinente à propos du système, pour sensibiliser les citoyennes et les citoyens aux enjeux d'intérêt collectif qui concernent la santé et le bien-être de la population et pour favoriser leur participation éclairée aux débats publics.**

La participation citoyenne aux orientations et à la gestion du système de services de santé et de services sociaux prend appui sur la reconnaissance de la valeur de liberté, laquelle implique la reconnaissance d'une capacité d'action aux individus, de l'égalité, qui permet d'accorder une voix aux revendications des différents acteurs composant la société civile et enfin de solidarité, qui prend appui sur un partage des risques liés à la maladie entre tous les concitoyens par souci de protéger l'intérêt collectif.

Le Conseil recommande donc :

- > **De profiter de la transformation actuelle des services de santé et des services sociaux pour mettre en place des conditions favorables et des mécanismes qui permettent aux citoyens et aux citoyennes de participer activement à la gouverne du système de services de santé et de services sociaux. Cette participation prend appui sur une information juste et accessible sur les enjeux du système, la possibilité d'être consultés sur ces enjeux et d'en débattre publiquement et de participer aux orientations et aux décisions futures.**

CONCLUSION

Les positions du Conseil de la santé et du bien-être qui ont été prises au cours des dernières années, et celles, plus récentes sur l'évolution du système de services de santé et de services sociaux sont, à certains égards, assez proches de ce qui préoccupe les citoyens et les citoyennes et des orientations que ceux-ci souhaiteraient que le gouvernement adopte concernant l'avenir du système de services de santé et de services sociaux.

Bien que plusieurs de ces orientations ne soient pas nouvelles, le Conseil croit important de les rappeler en les actualisant au contexte nouveau dans lequel évolue le système de services de santé et de services sociaux, des grands enjeux auxquels est confronté le système, des connaissances acquises ces dernières années en ce qui concerne l'influence des déterminants sociaux sur la santé et le bien-être des individus et enfin des valeurs qui caractérisent notre système public.

BIBLIOGRAPHIE

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2002). *Avis pour une stratégie du Québec en santé, Décider et agir*, MSSS, 49 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2000). *Finir ce que l'on entreprend... Préparer l'avenir*. Mémoire présenté à la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, MSSS, 39 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2001). *La participation publique dans le système de services de santé et de services sociaux*, Mémoire, MSSS, 65 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2004). *L'analyse des impacts des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être*, MSSS, 65 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2002), *Le financement privé des services médicaux et hospitaliers*, MSSS, 28 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2000). *Le milieu communautaire : un acteur essentiel au développement du Québec*, MSSS, 17 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2004). *Les savoirs des citoyens et des citoyennes : un outil pour comprendre la santé et le bien-être*, MSSS, 36 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2003). *L'organisation locale et la réorganisation des services de santé et des services sociaux*, MSSS, 65 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2004), *Une banque d'idées pour le Québec. Les dix ans du Conseil de la santé et du bien-être*, MSSS, 31 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2004), *Pour définir la mission, la vision et les valeurs du Commissaire à la santé et au bien-être*, MSSS, 21 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2004), *Un engagement citoyen pour améliorer la santé et le bien-être*, MSSS, 28 p.

Conseil de la santé et du bien-être du Québec (2004), *Valeurs fondamentales et enjeux de citoyenneté en matière de santé et de bien-être*, MSSS, 43 p.

Institut du Nouveau Monde (2005), *Recueil des propositions adoptées*, Rendez-vous stratégique sur la santé.

Levasseur, J. (2004), *Une caisse santé : pour gérer le présent ou préparer l'avenir ?*, dans : L'Annuaire du Québec 2004, ed. Fides.

Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, (2005).

Projet de loi 38 (2003) Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être.