

Rapport des consultations

**menées dans le cadre des travaux de la
commission d'étude sur les services de santé
et les services sociaux**



Québec 

Commission d'étude sur
les services de santé et
les services sociaux



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

Consultation
régionale





RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

**RAPPORT
DES CONSULTATIONS
MENÉES DANS LE CADRE DES TRAVAUX
DE LA COMMISSION D'ÉTUDE
SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ET LES SERVICES SOCIAUX**

QUÉBEC, 13 OCTOBRE 2000

INTRODUCTION CONSULTATION

Moyens utilisés	Aperçu quantitatif des consultations		
Audiences publiques	<u>Nombre d'activités</u> a) 8 groupes de discussion réalisés dans les territoires de Portneuf, Basse-Ville-Limoilou-Vanier (Québec-Centre), Haute-Ville-Des-Rivières (Québec-Centre), Sainte-Foy-Sillery-Laurentien, La Source, Charlevoix, de la Jacques-Cartier et Orléans; b) 3 tables rondes de discussion portant sur les services à la jeunesse, les services de 1^{re} ligne et les services spécialisés; c) 2 rencontres d'experts, l'une portant sur l'organisation des services, l'autre sur le financement; d) Opinions sur internet e) Sondage f) 24 avis reçus d'individus et de groupes. 20 avis entendus² lors de 2 jours d'audiences publiques les vendredi 29 septembre et samedi 30 septembre.		
Groupes de discussion			
Tables rondes de discussion			
Rencontres d'experts			
Opinions sur internet			
Sondage ¹	<u>Nombre de participants</u> Nous évaluons la participation à l'ensemble de ces activités à plus de trois cents personnes.		
	<u>Types de groupes³</u> • Établissements du réseau : 47 • Population : 88 • Syndicats : 4 • Professionnels : 8 • Communautaires : 8 • Comités d'usagers : 3 • Autres (spécifiez) : 3 (Conseil permanent de la jeunesse et ministère de l'Éducation) • Participants aux activités de consultation : 208	<u>Nombre de participants par provenance territoriale</u> • Portneuf : 18 • Québec-Centre (Basse-Ville-Limoilou-Vanier et Haute-Ville-Des-Rivières) : 117 • La Source : 17 • Charlevoix : 23 • De la Jacques-Cartier : 23 • Orléans : 45	
<u>Autres indicateurs</u> Langue - anglais : 3 - communautés culturelles : 3 Site internet - nombre de visites non calculées - nombre de courriels reçus : 13 Appels téléphoniques par sujets - différents modes de consultation : 53 - auditions : 30 - autres éléments de la consultation : 27			

¹ Un forum régional avait également été prévu et a dû être annulé en raison de problèmes techniques.

² Les avis du St-Brigid's Home et de Voice of English Quebec ont été présentés conjointement avec l'avis de la Corporation de développement de ressources (Centre Holland), diminuant ainsi à 18 le nombre de plages horaires lors des audiences.

³ Le calcul des participants aux audiences n'a pas été détaillé.

Autres questions	Groupes de discussion (8)	Tables rondes de discussion (3)	Rencontres d'experts (2)
Connaissance de la tenue d'une Commission d'étude	Oui : 31 Non : 43		
Comment avez-vous été informé des travaux de la Commission?	Médias : 30 Connaissance : 3 Autres : 7	Mon établissement : 17 Médias : 9 Connaissance : 5 Autres : 6	Mon établissement : 60 Médias : 36 Connaissance : 4 Autres : 4
Ayant pris connaissance de la documentation, comment la qualifieriez-vous? Vidéo	Très utile : 30 Utile : 31 Peu utile : 11 Pas utile : 1		Très utile : 5 Utile : 24 Peu utile : 3 Pas utile : 0
Guide d'animation	Très utile : 43 Utile : 27 Peu utile : 2 Pas utile : 1	Très utile : 14 Utile : 16 Peu utile : 3 Pas utile : 0	Très utile : 21 Utile : 15 Peu utile : 1 Pas utile : 0
Document de référence de la RRSSSQ		Très utile : 9 Utile : 21 Peu utile : 3 Pas utile : 0	
Impression d'avoir été écouté par l'animateur/animateur-trice et par les responsables de la Régie régionale	Oui : 72	Oui : 26/animateur et RR Oui : 2/animateur Non : 2/RR	
Sentiment que les commentaires seront considérés dans les ajustements à faire pour améliorer le fonctionnement du système de santé et de services sociaux au Québec	Oui : 30 Peut-être : 3 En partie : 1 Je l'espère : 21 J'en doute : 2 Je ne crois pas : 2 Non : 9 Je n'en sais rien : 1	Oui : 3 Plus ou moins : 3 Pas beaucoup : 1 Je l'espère : 8 Non : 2 Je ne sais pas : 3	Oui : 16 Peut-être : 4 Je ne crois pas : 1 En partie : 1 Je l'espère : 14 Très peu : 4 J'en doute : 5 Plus ou moins : 1 Non : 4 Je n'en sais rien : 3

**Avez-vous
d'autres
commentaires
à formuler
sur cette
consultation ?**

Ça ne va pas si mal!

Perception générale du système de santé québécois dans la région de Québec

Malgré ce que les médias font ressortir et les constats dégagés par la Commission d'étude sur les problèmes du réseau de la santé et des services sociaux, la population de la région de Québec semble plus positive selon le sondage réalisé.

Ainsi, à 56 % les personnes sondées ont une vision plutôt favorable sur l'investissement en santé. La majorité (56 %) croit que les ressources sont, soit stables, soit en augmentation.

64 % des personnes rejointes ont un jugement favorable sur le système de santé, mais expriment la nécessité de corriger des problèmes importants. Ce jugement favorable s'étend également à l'avenir du système de santé (64 %).

Les opinions sont partagées sur la progression attendue des dépenses en santé d'ici 15 ans, puisque 50 % accepte cette idée et 40 % la refuse.

Finalement, pour ceux qui ont utilisé les services du réseau de la santé et des services sociaux, la satisfaction est élevée (90 %). Il s'agit là d'un constat qui tend à se maintenir dans la région de Québec puisqu'en 1996, lors de l'évaluation de la satisfaction de la population effectuée dans le cadre du plan de transformation des services, les taux de satisfaction atteignaient 95 % pour les services en cabinet privé, 90 % pour les services en CLSC et 83 % pour les services en milieu hospitalier.

Deux grands absents

Les services sociaux et les services aux jeunes

À plusieurs reprises et sur de nombreuses tribunes, les participants ont déploré le fait que la Commission d'étude ne prenne que peu ou pas en compte le volet social du réseau de services. Au cours de la consultation, le secteur social a été largement décrit comme étant l'enfant pauvre du système.

Le réseau des services aux jeunes, tant public que communautaire, a particulièrement soulevé l'absence de préoccupations et de références concrètes en lien avec les jeunes dans l'ensemble des travaux de la Commission d'étude. À cet égard, les personnes consultées de ce secteur ont largement insisté sur le fait qu'elles ne veulent pas d'une réforme des structures; elles veulent pouvoir se centrer sur les besoins des jeunes et donc sur des éléments de l'organisation des services qui vont pouvoir y contribuer (réseau intégré de services, complémentarité, décloisonnement, etc.).

**Avez-vous
d'autres
commentaires
à formuler
sur cette
consultation ?**

Le scepticisme au rendez-vous...

Perceptions de la démarche de la Commission d'étude

Nous avons accueilli beaucoup de commentaires au cours de la démarche de consultation tenue dans notre région. Plusieurs dénotaient un profond scepticisme à l'égard des travaux de la Commission d'étude.

Nous pouvons regrouper ces perceptions en quelques grandes catégories :

- agacement quant à la quantité de consultations réalisées ces dernières années concernant la santé et les services sociaux (système en général ou sur un élément particulier du système);
- impression de redire des choses déjà largement discutées lors de consultations antérieures (Commission Rochon, Rendez-vous d'automne, Plan de consolidation, etc.);
- inquiétude que les travaux de la Commission d'étude conduisent l'État québécois à une nouvelle réforme de structures;
- crainte qu'il n'y ait pas de retombées concrètes aux travaux de la Commission d'étude et qu'ils ne servent qu'à justifier politiquement des décisions déjà prises à des niveaux supérieurs.

Une grande préoccupation...

L'organisation des services

Si l'on cherche à trouver un dénominateur commun pour désigner la préoccupation principale de la majorité des participants à la consultation, on peut sans se tromper parler de l'organisation des services. La plupart des options présentées par la Commission d'étude au regard de l'organisation des services ont engendré des débats animés et des prises de position. Les options liées au financement des services ont beaucoup moins intéressé les participants.

Cette préoccupation primordiale pour l'organisation des services a fait dire à plusieurs participants qu'il fallait éviter que les travaux de la Commission d'étude s'orientent vers une autre réforme de structures et travailler à une organisation de services qui soit souple, près des gens et de leur milieu de vie, et surtout qui fonctionne de manière intégrée.

PREMIÈRE PARTIE

ORGANISATION DES SERVICES

1. Organisation et accessibilité des services de base (incluant les demandes de services et les demandes de ressources)

Groupes de discussion :

6^e rang / 8 = 8 %
(18 réponses)

Sondage :

Opinion partagée
sur l'autorité locale
unique (52 %)

Internet :

Position mitigée
(2 courriels)

- 1.1 De façon générale, au regard de l'option 1 portant sur *une organisation territoriale des services sous autorité unique*, les personnes consultées sont plutôt **favorables**.

Les médecins (AMOQ) ont cependant nuancé cette opinion en indiquant leur refus d'un encadrement administratif et de l'autorité centrale d'un établissement sur les médecins d'un même territoire.

Les organismes représentant la communauté anglophone ont également émis des réserves pour faire valoir la nécessité les concernant, d'une vision régionale et non territoriale des services, pour des raisons de masses critiques.

De façon générale, les conditions avancées en lien avec cette option sont de ne pas créer de nouvelles structures ou de nouveaux paliers décisionnels.

À de nombreuses reprises, des participants ont fait des liens entre cette option et le développement d'un réseau intégré de services (voir point 7).

2. Organisation et accessibilité des services spécialisés (incluant les demandes de services spécialisés et les demandes de ressources)

Groupes de discussion :

3^e rang / 8 = 13 %
(29 réponses)

Sondage :

Aucun avis

Internet :

Aucun avis

- 2.1 De façon générale, au regard de l'option 4 (section organisation des services) portant sur *l'organisation des services spécialisés et surspécialisés sur une base régionale ou nationale*, les personnes consultées sont plutôt **favorables**.

On observe toutefois une certaine confusion dans les commentaires émis. Si on en croit les commentaires liés à cette option, certains participants s'en sont tenus à une interprétation stricte du libellé de l'option " L'organisation des services spécialisés et surspécialisés sur une base régionale ou nationale ", sans tenir compte des explications fournies par la Commission d'étude et qui visaient le regroupement sur une base régionale ou nationale des services " en tenant compte du volume d'activités et de la masse critique des ressources nécessaires ". Il est donc possible que cette confusion ait eu une certaine influence sur les résultats favorables à cette option.

Groupes de discussion :

3^e rang / 8 = 19 %
(35 réponses)

Sondage :

Plus grande place du secteur
privé, 1^{re} solution envisagée
par la population. Le volet
ambulatoire (79 %)

Internet :

Aucun avis

- 2.2 De façon générale, au regard de l'option 4 (section financement) portant sur *la gestion et la production privées de services médicaux spécialisés ou hospitaliers*, les personnes consultées sont **défavorables**.

Bien que les groupes de discussion aient été plutôt favorables à cette idée, tout comme 79 % de la population rejointe par le sondage qui était favorable à une plus grande place du secteur privé, surtout au regard du volet ambulatoire (chirurgie d'un jour par exemple), la position de la grande majorité des individus et des groupes rencontrés était plutôt défavorable.

Lors de la rencontre d'experts, on a tenu à faire ressortir la nécessité d'une reconnaissance au privé d'une judicieuse place complémentaire, mais beaucoup plus au regard de la production d'activités de soutien qu'à la dispensation de services et de soins.

Groupes de discussion :

7^e rang / 8 = 7 %
(15 réponses)

Sondage :

Opinion partagée sur
une équipe unifiée de
professionnels (51 %)

Internet :

Position favorable
(1 courriel)

3. **Continuité, adaptation, coordination des services et organisation du travail (incluant les demandes d'ajustement de mandat)**

- 3.1 De façon générale, au regard de l'option 2 portant sur *la responsabilité clinique et financière confiée à une équipe*, les personnes consultées ont des **opinions partagées**.

En fait, c'est le peu d'intérêt que cette option a présenté lors des groupes de discussion. Le résultat du sondage montre pour sa part les réserves de la population sur ce sujet.

Mise à part l'ouverture démontrée par le milieu communautaire, les autres participants se sont montrés très réservés sur ce sujet, quand ils n'étaient pas carrément contre.

Groupes de discussion :

2^e rang / 8 = 18 %
(38 réponses)

Sondage :

Très favorable au rôle du
médecin comme coordonnateur du dossier santé
de l'utilisateur (84 %)

Internet :

Position défavorable
(1 courriel)

3.2 De façon générale, au regard de l'option 3 portant sur *le médecin de famille coordonnateur de l'ensemble des services à la personne*, les personnes consultées ont des **avis mitigés** sur cette question.

Ici, la population consultée lors des groupes de discussion est très favorable à l'idée, tout comme le montrent d'ailleurs les résultats du sondage.

Les représentants des milieux communautaires et syndicaux se sont montrés contre cette option, alors que les établissements et les médecins (AMOQ) se sont montrés très ambivalents quant à la pertinence de cette orientation.

Groupes de discussion :

1^e rang / 8 = 23 %
(50 réponses)

Sondage :

Très favorable au
dossier unique
informatisé (76 %)

Internet :

Position favorable
(4 courriels)

3.3 De façon générale, au regard de l'option 5 portant sur *un dossier clinique informatisé par patient*, les personnes consultées sont très **favorables**.

Ce premier choix des groupes de discussion reçoit également l'aval de la population consultée par sondage. Les établissements, les professionnels et les experts se montrent tous ouverts à cette option. Les quelques réserves exprimées sont en lien avec la sécurité des informations ou encore avec la pertinence d'en faire une priorité à ce moment-ci.

Groupes de discussion :

5^e rang / 8 (ex æquo) =
9 % (19 réponses)

Sondage :

Aucun avis

Internet :

Position défavorable
(2 courriels)

3.4 De façon générale, au regard de l'option 6 portant sur *la rémunération des médecins adaptée aux responsabilités qui leur sont confiées*, les personnes consultées sont principalement **favorables**.

La plupart des commentaires vont dans le sens de trouver des modes de rémunération variés et mieux adaptés aux contextes de pratique variés.

Groupes de discussion :

4^e rang / 8 = 13 %
(28 réponses)

Sondage :

Aucun avis

Internet :

Aucun avis

4. Budgétisation

4.1 De façon générale, au regard de l'option 7 portant sur *le budget des établissements en fonction de la population, des services et des résultats*, les personnes consultées sont **favorables**.

Les commentaires soulignent que les règles budgétaires actuelles ne sont plus applicables, qu'il ne faut plus envisager les budgets sur une base " historique " et qu'il faut cesser de gérer par crise.

Groupes de discussion :

5^e rang / 8 (ex æquo) =
9 % (19 réponses)

Sondage :

Aucun avis

Internet :

Position défavorable
(2 courriels)

5. Participation des secteurs privé et communautaire

- 5.1 De façon générale, au regard de l'option 8 (section organisation des services) portant sur *la participation du secteur privé et du secteur communautaire*, les personnes consultées sont **défavorables**.

Sur cette option, il y a confusion dans la perception de la question. Les gens ont répondu largement en tenant compte uniquement du secteur privé. La participation du secteur communautaire s'est donc vue rejeter par son association avec le secteur privé et non pas sur les commentaires émis spécifiquement à son endroit.

Groupes de discussion :

2^e rang / 8 = 23 %
(42 réponses)

Sondage :

Favorable au secteur
privé, solution envisagée
par la population.
Particulièrement les
services de soutien (78 %)

Internet :

Aucun avis

- 5.2 De façon générale, au regard de l'option 5 (section financement) portant sur *l'impartition des services de support et de soutien*, les personnes ont une **opinion mitigée** sur cette question.

Malgré une ouverture certaine de la population en général (groupes de discussion et sondage), les représentants des milieux communautaires et syndicaux se sont montrés opposés à cette option.

Les autres secteurs, dont les représentants des établissements, se sont montrés peu intéressés par cette question, à l'exception de l'Assemblée régionale des CLSC-CHSLD qui s'est montrée favorable.

6. Organisation du travail et gestion

Nous avons dégagé un thème sur l'organisation du travail et la gestion, de façon à respecter les grandes questions abordées dans le cadre des consultations liées aux travaux de la Commission d'étude.

Propositions générales

7 propositions générales ressortent des consultations

- a) l'importance de la mobilisation du personnel et de sa valorisation;
- b) l'enrichissement des tâches par l'utilisation du personnel dans toute la gamme de ses champs de compétence et d'expertise;
- c) l'importance d'améliorer la planification de la main-d'œuvre;
- d) la régionalisation de la négociation des conventions collectives;
- e) le décontingement des études de médecine et de quelques spécialités (orthophonie);
- f) le renouvellement et la modernisation des pratiques de gestion;
- g) le développement de systèmes d'information, d'indicateurs et d'outils de gestion centrés sur les résultats à atteindre.

Propositions particulières

D'autres propositions nous ont été communiquées par les différents groupes et individus rencontrés.

Population :

- Modification des normes du travail afin d'éviter de pénaliser les personnes qui assument le rôle d'aidante et de favoriser un changement de mentalité auprès des hommes afin de susciter leur implication et leur responsabilisation dans ces situations familiales.

Tables rondes :

- L'organisation territoriale avec des paliers de services ne peut se faire sans un allègement au code du travail (souplesse) et la réduction des normes bureaucratiques.
- Vote d'allégeance syndicale lors des fusions d'établissements.
- Le regroupement des accréditations syndicales dans les établissements est vu comme une mesure d'aide au financement.
- L'imputabilité et la subordination de l'ensemble des professionnels du réseau de la santé pourraient permettre de mieux contrôler les coûts.

Propositions particulières

Gestionnaires / établissements :

- Réduire les rigidités et les lourdeurs administratives.
- Accélérer le développement de la télémédecine.

Communautaire :

- Services basés sur les principes d'utilisation et de développement optimal du personnel.
- Développer des services de prévention de l'épuisement chez les travailleuses de ces secteurs.

Professionnels / médecins :

- Au regard du fait que les ressources sont en établissement (CLSC) et que l'expertise est en cabinet médical (médecins), il faudra développer des ententes de services afin de développer des équipes paramédicales par la décentralisation des ressources.

Professionnels / autres :

- Mécanismes d'évaluation de la quantité et de la qualité des soins.
- Continuité des soins par des suivis systématiques.

Syndicats :

- Définition des tâches de chaque catégorie de personnel.
- Développement d'un partenariat employeur / syndicat.
- Implication des travailleuses et travailleurs dans l'organisation du travail.

Experts :

- Les motivations des professionnels passent non seulement par la rémunération mais s'accompagnent de programmes visant les exigences de résultats et standards de qualité, la gestion participative, l'enrichissement des tâches (ex. : infirmière clinicienne).
 - Les approches motivationnelles ont un caractère trop ténu parce que trop limitées à la seule rémunération.
 - Le mode de gestion s'effectue par crise. Il faut changer ça.
-

Propositions générales

7. Autres propositions de la région de Québec au regard de l'organisation des services

Un certain nombre de propositions qui n'étaient pas du nombre des options présentées par la Commission d'étude ont été présentées et, à l'occasion, débattues lors des consultations.

Virage prévention et promotion de la santé

À de nombreuses reprises et en provenance de différentes tribunes, l'importance du virage préventif est ressorti comme un enjeu à long terme tant pour l'organisation des services que pour le financement du réseau.

Voici quelques interventions glanées dans les différents modes de consultation :

Table ronde sur les services spécialisés : “ On parle peu de prévention, les gens n'ont plus le temps, pourtant investir dans la prévention aiderait à réduire les coûts de santé. Il faut traiter en prévention avant que le problème commence. Il faut investir en prévention et protéger les budgets pour ne pas qu'ils soient transférés subtilement vers le curatif. ”

Rencontre d'experts : “ On fait rarement allusion à la prévention alors qu'elle est une dimension sociale importante dans une réforme centrée sur le citoyen. De plus, elle constitue un levier important sur la demande particulièrement si elle est bien intégrée au réseau de services. ”

Organismes communautaires : “ Investir dans la prévention pour diminuer les coûts de santé. ”

Internet : 4 interventions en faveur d'une approche préventive.

Table ronde sur les services à la jeunesse : “ On constate aussi l'absence de débat sur l'importance de prendre le virage promotion et prévention, domaine là aussi reconnu par des études scientifiques. On rappelle que d'investir 1 \$ en promotion prévention fait économiser 6 \$ ou 7 \$ en soins curatifs. ”

Groupes de discussion : Une option additionnelle visant à “ Favoriser la prévention ” est ressortie à quelques reprises des groupes.

Propositions générales

Mise en place d'un réseau intégré de services

Les tables rondes sur les services de 1^{re} ligne et sur les services spécialisés ont souligné l'importance de la mise en place d'un réseau intégré de services. Plusieurs avis y ont également fait référence (Assemblée régionale des CLSC-CHSLD, Hôpital Jeffery Hale, AMOQ, organismes communautaires, etc.)

De façon très large, la notion de réseau intégré de services nous renvoie à un processus de coordination des activités qui vise à accroître le caractère fonctionnel et systématique d'un domaine d'intervention. On suppose donc une cohérence entre les systèmes cliniques (modalités de prise en charge, règles de pratique), de gestion (pouvoirs et responsabilités des acteurs), d'information et de financement.

Globalement, dans la région de Québec, ce concept fait son chemin dans plusieurs secteurs (toxicomanie, santé mentale, etc.), mais au regard de la consultation, ce sont davantage le secteur des services aux personnes âgées et les services médicaux qui sont visés par les commentaires des participants.

Dans le secteur des services aux personnes âgées, les travaux sont déjà assez avancés puisque la région de Québec s'apprête à y actualiser un modèle de réseau intégré de services. Dans le secteur des services médicaux, un projet est en développement.

Pouvoir compter sur une organisation territoriale structurante

On l'a déjà décrit, les participants à la consultation tendent vers une organisation des services sur une base territoriale. Lorsqu'on regroupe les nombreux commentaires visant à décrire ce que les participants à la consultation attendent de l'organisation territoriale des services, on peut circonscrire les qualités que l'on escompte pour elle : elle devra être souple; elle devra respecter les particularités du milieu; elle ne devra pas se cloisonner dans des frontières rigides (comme le suggérait, par exemple, l'approche préconisée par les organismes communautaires).

Propositions particulières

Table ronde sur les services spécialisés : Information à la population au sujet de la santé comme moyen pour diminuer la demande de services (rôle de la première ligne).

Avis : Reconnaissance des cabinets médicaux : que la mission des cabinets privés soit clairement établie et énoncée sur des bases tout aussi claires et significatives que celles des établissements du réseau.

Internet : Être plus contraignant avec les jeunes médecins afin de pouvoir les obliger à aller pratiquer dans les régions éloignées.

Groupes de discussion : Exiger des médecins qu'ils pratiquent au Québec après leur formation durant une certaine période.

DEUXIÈME PARTIE FINANCEMENT

1. Panier de services assurés

Groupes de discussion :

6^e rang / 8 = 5 %
(10 réponses)

Sondage :

Aucun avis

Internet :

Position favorable
(2 courriels)

- 1.1 De façon générale, au regard de l'option 1 portant sur *la désassurance de services*, les personnes consultées sont **défavorables**.

La très grande majorité des participants s'est déclarée défavorable à la désassurance de services et a réaffirmé l'importance de maintenir un système de santé dont l'accès aux soins et services est universel et gratuit.

Groupes de discussion :

8^e rang / 8 = 1 %
(2 réponses)

Sondage :

Refuse, de façon
majoritaire, les
augmentations
d'impôts (84 %)

Internet :

Position favorable
(1 courriel)

Position défavorable
(2 courriels)

2. Sources, niveau et gestion du financement

- 2.1 De façon générale, au regard de l'option 2 portant sur *l'augmentation des impôts*, les personnes consultées sont **nettement défavorables**.

On atteint ici les plus hauts scores pour le sondage et les groupes de discussion. Le refus d'envisager de nouvelles hausses d'impôts est unanime et catégorique.

Groupes de discussion :

5^e rang / 8 = 11 %
(20 réponses)

Sondage :

Opinion partagée sur
une contribution
éventuelle de l'utilisateur
(50/50)

Internet :

Position favorable
(4 courriels)

- 2.2 De façon générale, au regard de l'option 3 portant sur *la contribution des usagers*, les personnes consultées sont **défavorables**.

Ici, on assiste à un clivage entre la position de la population rejointe par les groupes de discussion et le sondage, qui est plutôt mitigée quant à l'attitude à adopter face à une contribution qui leur serait demandée, et la position dégagée des autres modes de consultation qui est largement défavorable.

Les établissements se sont majoritairement abstenus de se prononcer sur cette question.

Groupes de discussion :

7^e rang / 8 = 4 %
(7 réponses)

Sondage :

60 à 80 % des
personnes sont
ouvertes à certaines
mesures fiscales :
REER, caisse de type
RRQ, identification
des points d'impôts

Internet :

Position favorable
(2 courriels)

- 2.3 De façon générale, au regard de l'option 6 portant sur *la création de caisses spécialisées*, les personnes consultées ont **peu d'intérêt** pour la question.

Très peu de participants à la consultation ont donné un point de vue sur cette question. Plusieurs commentaires nous indiquent qu'il s'agit d'une option très complexe, difficile à bien comprendre pour bon nombre de personnes, compte tenu de l'information disponible.

À la table ronde sur les services spécialisés, certains se sont montrés favorables à la création d'un fonds sociosanitaire. Lors de la rencontre d'experts sur le financement, on a proposé la création d'un fonds de financement des services de santé et des services sociaux qui permettrait de donner une meilleure visibilité à ce secteur d'activité et qui viendrait limiter l'intervention gouvernementale.

Des commentaires ont été apportés sur le fait qu'il serait surprenant que le gouvernement "éloigne" le budget de son emprise immédiate, car il s'agit du plus important budget de l'État québécois.

Groupes de discussion :

4^e rang / 8 = 13 %
(23 réponses)

Sondage :

Favorable à une plus grande place du secteur privé, première solution envisagée par la population. Particulièrement la vente de services à des étrangers (58 %)

Internet :

Aucun avis

- 2.4 De façon générale, au regard de l'option 7 portant sur *la vente de services spécialisés aux non-résidents*, les personnes consultées ont **peu d'intérêt** pour la question.

Les quelques rares interventions sur le sujet ont été mitigées. Position défavorable d'un avis privé, position défavorable du secteur communautaire et position de la table ronde sur les services spécialisés plutôt défavorable en raison du manque de réalisme que cette option représente dans l'état actuel du parc de ressources et des listes d'attente pour les services spécialisés.

Groupes de discussion :

1^{er} rang / 8 = 24 %
(44 réponses)

Sondage :

Aucun avis

Internet :

Aucun avis

3. Répartition budgétaire

- 3.1 De façon générale, au regard de l'option 8 portant sur *les modes de distribution budgétaire*, les personnes consultées sont **favorables**.

En effet, les participants aux groupes de discussion ont retenu cette option comme premier choix, ce qui a été également le choix d'une grande majorité des participants aux différents modes de consultation.

Les nombreuses nuances et les commentaires apportés dans les avis et les discussions montrent une certaine ambiguïté sur le sujet. Ainsi, peu de participants relèvent les aspects soulevés par la Commission d'étude sur la diminution des coûts administratifs, l'augmentation de la productivité, etc. Ils sont favorables à des nouveaux modes de distribution, mais du même souffle mentionnent la nécessité qu'il y ait des ressources financières additionnelles consenties au réseau.

4. Autres propositions de la région de Québec au regard du financement

Consolidation financière des services / réinvestissement dans le réseau

La consolidation financière des services et un réinvestissement financier important dans le réseau sont des options de financement privilégiées par l'ensemble des participants aux différents modes de consultation.

Voici quelques interventions glanées dans les différents modes de consultation :

Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec : “ La réforme doit avant tout être consolidée, sinon complétée. ” - “ L'ajout de ressources financières venant d'un rétablissement d'une partie des transferts fédéraux constituerait, à court terme, une solution. ”

Centre hospitalier universitaire de Québec : “ Remplacement et rehaussement des équipements médicaux spécialisés sont essentiels et urgents. ”

Institut de réadaptation en déficience physique de Québec : “ Combler le sous-financement du secteur de la réadaptation en déficience physique. ”

Rencontres d'experts : “ Tendance à continuer à sous-estimer la pénurie de ressources médicales. ” - “ Ne pas oublier que le secteur de la santé est un domaine d'activité à coûts croissants car il repose essentiellement sur des services humains. ” - “ L'hypothèse du sous-financement du réseau de la santé est de plus en plus acceptée. ” - “ La pression budgétaire est susceptible de s'accroître encore en raison des besoins démographiques (croissance entre 2,5 et 5 %) et du développement technologique. ”

Table ronde sur les services de 1^{re} ligne : “ Réaffirmation des problèmes de financement des services de 1^{re} ligne ”.

Table ronde sur les services spécialisés : “ On a besoin d'ajouter de l'argent, mais avant il faut que la 1^{re} ligne soit imputable de cet argent. ”

TROISIÈME PARTIE

GOUVERNANCE

La ligne d'autorité

Peu de commentaires ont été faits sur la ligne d'autorité en tant que telle. De façon générale, les commentaires vont dans le sens d'une décentralisation accrue des pouvoirs vers les régions, puis vers les territoires (entendre ici les sept territoires définis par la Régie régionale de Québec dans le cadre de son Plan de consolidation des services 1999-2002).

Nous retenons également un commentaire de la communauté anglophone qui visait à établir des mécanismes pour renforcer la communication et les liens entre les instances régionales de planification et les communautés minoritaires.

Le partage des responsabilités et l'imputabilité

La trame de fond de cette question a été sensiblement la même dans l'ensemble des modes de consultation où il était possible d'en discuter. Il faut accentuer la décentralisation des pouvoirs vers les régies régionales et les conseils d'administration des établissements qui seraient imputables de la gestion, de la planification, de l'organisation et de la prestation des services dans une approche multidisciplinaire.

Les commentaires reçus vont donc dans le sens de maintenir, sur une base régionale, une instance décisionnelle souple, flexible, simple et proche des besoins de la population. Les régies régionales peuvent être en mesure de jouer ce rôle; il faut toutefois y apporter quelques ajustements : révision du mandat des régies régionales et de leur rôle; conférer aux régies régionales des pouvoirs qui ne les confinent pas au rang de simples exécutantes des commandes ministérielles; clarifier les objets sur lesquels elles sont imputables; revoir la composition du conseil d'administration afin que les luttes de pouvoirs des groupes d'intérêts diminuent.

Sur un plan systémique, le Ministère doit être responsable de la gestion de l'ensemble du fonctionnement du régime et de la coordination interrégionale. Les régies régionales doivent être les véritables maîtres d'œuvre du développement et de l'organisation des services de santé et des services sociaux pour la population de leur territoire.

Notons aussi quelques commentaires plus spécifiques :

- assurer une meilleure présence des femmes aux instances de décision (Regroupement des groupes de femmes de la région de Québec);
- mettre en place un mécanisme régional de concertation et de consultation comme la Commission infirmière régionale (Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec);
- confier l'arbitrage et la budgétisation régionaux à un conseil régional (Travailleurs canadiens de l'automobile).

LES PLUS GRANDES PRÉOCCUPATIONS DE LA RÉGION DE QUÉBEC

Sur l'organisation des services

L'intérêt de disposer de réseaux intégrés de services développés dans le secteur des services aux personnes âgées et pour les services médicaux

- voir nos commentaires détaillés en page 13.

L'importance de pouvoir disposer d'une organisation locale (territoriale)

- voir nos commentaires détaillés en page 13.

La nécessité de faire un virage vers la prévention et la promotion de la santé

- voir nos commentaires détaillés en page 12.

Les services sociaux et les services à la jeunesse

- voir nos commentaires détaillés en page 3.

Sur l'organisation du travail et la gestion

Organisation du travail

Planification de la main-d'œuvre

La planification de la main-d'œuvre est un thème qui a fréquemment été abordé de différentes façons, que ce soit pour souligner les impacts vécus lors des départs massifs à la retraite ou pour souligner les besoins de main-d'œuvre spécialisée pour l'avenir.

À cet égard, trois grands éléments semblent se dégager :

- la nécessité de pallier à la pénurie de main-d'œuvre (ex. : les efforts consentis pour la formation visant le recouvrement du droit de pratique ou les cours intensifs visant à créer une passerelle entre une formation technique connexe et la formation en technique infirmière;
- l'importance d'assurer un transfert de l'expertise de la main-d'œuvre;
- l'intérêt majeur que représente le développement de l'expertise spécifique de la main-d'œuvre.

Sur l'organisation du travail et la gestion

Mobilisation et valorisation de la main-d'œuvre

Cette double préoccupation a été soulevée à de nombreuses occasions au cours de la consultation et a pris différentes formes.

D'une part, la mobilisation de la main-d'œuvre a été abordée par le développement d'un sentiment d'appartenance, par la stabilité des équipes dans les établissements et par le développement d'un projet commun, tant pour l'employeur que pour les employés. La mobilisation revêt, pour certains, un caractère d'urgence sans lequel la rétention de la main-d'œuvre peut être mise en péril.

D'autre part, la valorisation de la main-d'œuvre a été approchée par le biais de l'enrichissement de la tâche, par l'utilisation du personnel dans toute la gamme de ses champs de compétence et d'expertise, et par l'importance d'un développement continu de la compétence intégré dans des préoccupations de formation continue de la main-d'œuvre.

Gestion

Renouvellement et modernisation des pratiques de gestion

Cette préoccupation a été abordée sous de nombreux angles : le décloisonnement de la gestion et le partage des nouvelles pratiques de gestion; l'intégration des fonctions de gestion liées aux ressources humaines, aux finances et aux aspects cliniques.

On a également fait ressortir les difficultés liées à l'accroissement du ratio de l'encadrement dans le réseau de la santé et des services sociaux, sans que ne soient mises en place des mesures visant de nouveaux modes de gestion visant à contrer ce déséquilibre.

Systèmes d'information, indicateurs, outils de gestion

Contrairement à ce qui ressortait dans le passé dans des démarches de consultation, toute la question des systèmes d'information n'est pas apparue comme un danger, un embarras ou une difficulté de gestion additionnelle. Bien au contraire, les participants étaient très réceptifs aux questions liées à cet aspect de la gestion (voir la réponse donnée à la question 3.3, page 7). Ils ont demandé à ce que le développement des systèmes d'information soit cohérent avec la structure d'imputabilité qui sera reconnue.

Dans le même esprit, les participants ont fait état de la nécessité de pouvoir disposer d'indicateurs articulés et d'outils de gestion centrés sur les résultats à atteindre (tableaux de bord par exemple) et permettant d'établir des comparaisons fiables et d'évaluer sa performance.

**Sur le
financement**

Mobilisation et valorisation de la main-d'œuvre

Consolidation financière des services / réinvestissement dans le réseau

voir nos commentaires détaillés en page 17.

Pas de hausse d'impôts

C'est le consensus le plus fort atteint dans toute la démarche de consultation.

Message de fermeture et remerciements

par monsieur Jean-Marie Bouchard, président du conseil d'administration
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

Audiences publiques de la consultation régionale

Menées dans le cadre des travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux

Nous voilà rendus à la fin de ces deux jours d'audiences publiques. Il est évidemment trop tôt pour en faire un bilan complet. Mais quoi qu'il en soit, nous pouvons d'ores et déjà en dégager quelques lignes de fond, quelques tendances lourdes, pour employer l'expression à la mode.

En fait, qu'avons-nous entendu pendant ces deux jours et surtout, quels sont les messages qui émergent de cette vingtaine de mémoires?

Universalité et gratuité

Nous avons entendu de la plupart des présentateurs et présentatrices, avec les représentants des groupes syndicaux en tête, un désir profond de maintenir un système de santé dont l'accès aux soins et services demeurera universel et gratuit. Cette préoccupation a d'ailleurs été largement partagée par les dispensateurs de services et par les intervenants en général. Tout comme, d'ailleurs, l'ensemble des intervenants s'est dit d'accord pour que cet objectif soit atteint au plus bas coût possible.

Proximité et accessibilité d'une organisation locale de services

Nous avons entendu le désir de pouvoir compter sur une organisation locale de services qui soit près des gens et qui leur soit pleinement accessible. On convient toutefois d'appliquer une telle approche avec intelligence, c'est-à-dire en ne fermant pas les frontières entre les territoires et en tenant compte du mode de pratiques des organismes communautaires et de la situation des personnes d'expression anglaise, dont le modèle est de nature régionale à cause de masses critiques en présence.

Une véritable intégration des services

Nous avons entendu un appel répété, insistant, comme un leitmotiv, pour un décroisement complet et pour une véritable intégration des services.

Rapprochement CLSC et cabinets médicaux

Nous avons compris qu'il n'y avait pas de formules magiques et qu'il reste encore du chemin à faire dans le rapprochement des CLSC et des cabinets médicaux. Mais nous avons entendu que nous ne sortions pas du néant et que, dans la région de Québec, il y avait un véritable désir mutuel, tant des CLSC que des cabinets médicaux, de trouver des formules d'associations. D'ailleurs la région a des projets en cours qui sont prometteurs. Nous n'avons qu'à penser au réseau intégré, au projet PACTE, etc. Une association donc, qui ne ferait pas en sorte que les CLSC se retrouvent sous la tutelle des cabinets médicaux ou vice versa, mais bien plutôt en respectant leur autonomie et leur identité spécifique.

Sur ce dernier point, je dirais que les travaux de la commission que vous présidez, Monsieur Clair, nous auront permis de faire émerger, dans la région de Québec, un désir bien tangible d'association et d'intégration de certains services entre deux grandes solitudes " historiques ", les cabinets médicaux et les CLSC.

Des intervenants au service de la population

Nous avons entendu des gens dévoués, des intervenants et intervenantes dédiés aux usagers et aux usagères de notre réseau, qui nous ont rapporté des expériences passées, présentes et en devenir qui, tant sur le plan clinique que sur le plan de l'organisation des services, sont porteuses d'avenir et pour lesquelles il nous faudra poursuivre la réflexion sur le plan régional.

Nous avons entendu aussi et nous sommes très sensibles aux difficultés qui ont été soulevées. Je pense ici à l'épuisement professionnel, à la détresse psychologique, aux arrimages difficiles au plan de l'organisation du travail. Les solutions devront aussi passer par des employés mobilisés, en pleine possession de leurs compétences.

Milieu communautaire

Nous avons entendu un milieu communautaire qui tient autant à l'approche globale qu'à l'autonomie de son action et qui est venu nous rappeler l'importance des déterminants de la santé et du champ social, et ce, dans une approche sans frontière.

Régionalisation

Nous avons entendu le désir de maintenir une régionalisation structurée et structurante. Plusieurs ajustements ou modifications qui nous ont été présentées devraient amener la Commission d'étude à considérer cette question comme un chantier à poursuivre dans un dialogue avec les régions.

Remerciements

Je voudrais prendre quelques instants pour faire quelques remerciements.

D'abord adresser mes remerciements à notre présidente d'assemblée, madame Diane Provencher, qui a dirigé nos travaux avec beaucoup de tact et de générosité.

Merci aussi, à madame Vicky Trépanier et monsieur Michel Clair, respectivement commissaire et président de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, de nous avoir fait l'honneur de participer à nos débats tout au long de ces deux jours.

Merci également aux collègues du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, messieurs André C. Côté, René Bourque et Pierre Maheux, ainsi que mesdames Lisette Lepage et Line Cauchon qui étaient avec nous hier.

Merci enfin aux individus, groupes et organismes qui ont participé à ces audiences et qui ont déposé des avis, ainsi qu'au public qui s'est déplacé pour entendre avec nous ces présentations.

Conclusion

Au moment de clore les travaux de ces audiences publiques qui devaient principalement servir à alimenter les travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux, j'aimerais insister sur le fait que ce que nous avons vécu - et j'englobe ici aussi les focus groupes, les tables rondes et les déjeuners d'experts réalisés - a été également une opportunité importante pour la Régie régionale de Québec, d'entrer en contact et d'échanger avec les gens de la région de Québec pour ajuster l'offre de service aux besoins de la population.

Le 30 septembre 2000