

Nouvelles pratiques sociales



La réforme Couillard : défis et enjeux pour les CSSS

Entrevue avec François Therrien, directeur général du Centre de santé et de services sociaux du Granit

Annie Larouche

Volume 18, numéro 2, printemps 2006

Vers de nouvelles pratiques citoyennes

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/013297ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/013297ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Larouche, A. (2006). La réforme Couillard : défis et enjeux pour les CSSS : entrevue avec François Therrien, directeur général du Centre de santé et de services sociaux du Granit. *Nouvelles pratiques sociales*, 18(2), 201–208. <https://doi.org/10.7202/013297ar>

Tous droits réservés © Université du Québec à Montréal, 2006

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

La réforme Couillard: défis et enjeux pour les CSSS

*Entrevue avec François Therrien,
directeur général du Centre de santé
et de services sociaux du Granit*

Annie LAROUCHE
Étudiante à la maîtrise
École de travail social
Université du Québec à Montréal

NPS – *Comment se présente l'application de la réforme dans votre région ?*

Dans la région de l'Estrie, la réforme est plus avancée étant donné que les fusions d'établissements avaient été faites. On sait qu'au Québec il y avait 40 centres de santé qui étaient déjà fusionnés – les missions CLSC, CHSLD et la composante hospitalière – donc pour nous, il n'y a que dans la ville de Sherbrooke qu'il y a eu une autre fusion dans la présente réforme. Nous pouvons dire que nous avons une longueur d'avance dans l'intégration des services.

NPS – *En quoi la présente réforme est-elle garante d'une meilleure intégration des services ?*

Une meilleure intégration des services n'est jamais garantie et ce n'est pas parce qu'on fusionne des structures que nous aurons une meilleure intégration des services. Il faut se rappeler que dans les territoires qui n'avaient pas d'intégration

de structures, il y avait déjà des projets intégrateurs ; on parle de guichets uniques de services, de mécanismes de concertation, de tables de concertation pour les différents types de clientèle et de programmes. Nous pensons que le pari que fait le ministre en s'inspirant justement des modèles des centres de santé c'est que lorsqu'on retrouve dans un même établissement l'ensemble des missions, qu'il n'y a qu'un seul répondant par territoire donné, les décisions devraient se prendre avec une approche plus globale et intégrée. Les gestionnaires peuvent ensuite mettre en place les mécanismes pour développer une réelle pratique intégrée selon les différents programmes, favoriser une meilleure accessibilité et continuité de services et, par le fait même, relever le défi de la qualité. Mais il faut être conscient que ce n'est pas parce nous mettons des gens dans la même bâtisse ou dans le même programme, avec le même directeur, que nous aurons nécessairement une meilleure intégration des services. Il faut avoir une vision à court, moyen et long terme et mettre à contribution les professionnels pour s'assurer d'une réelle pratique intégrée. Un autre élément intéressant de la présente réforme, sur lequel je reviendrai, est le fait d'asseoir les différents professionnels ensemble afin qu'ils puissent travailler sur la redéfinition de l'offre de services en fonction des besoins entendus au préalable. Cela devrait assurer une meilleure intégration des services.

NPS – *Comment une meilleure intégration des services améliore-t-elle la vie démocratique du réseau ?*

Quel sens donnez-vous à «vie démocratique» ?

NPS – *La participation des personnes, des intervenants, des usagers dans le réseau...*

En ce qui me concerne, pour les territoires fusionnés depuis cinq ou six ans, nous avons vu que l'ensemble des usagers et des représentants, tant aux conseils d'administration que dans les différentes instances, ne reviendraient pas en arrière. Ils ont pris conscience que le fait d'être intégrés apportait une meilleure organisation et une meilleure offre de services. Le défi que posent la présente réforme et certaines notions dont on parle beaucoup comme la décentralisation, c'est qu'il n'est pas assuré que le territoire ou l'instance locale ait tous les leviers pour pouvoir fonctionner. En même temps, l'avantage est que si nous avons une instance accessible à laquelle la population peut se référer, connaître l'offre et la qualité des services disponibles, cela favorisera un rapprochement avec la population. Aussi, je l'ai mentionné, il faut impliquer les professionnels et travailler avec les différents partenaires qui représentent la communauté ; le modèle de la réforme actuelle nous dit d'aller un peu plus loin que dans le passé en termes de partenariats et de réseautage avec les divers partenaires du milieu.

Pour revenir à votre question, ce n'est évidemment pas une équation magique, mais la responsabilité populationnelle peut nous amener à revoir nos pratiques tant pour les décideurs et les gestionnaires que pour les praticiens et les intervenants.

Cela va nous obliger à nous connecter à notre population et surtout à nos clientèles vulnérables. Nous devons veiller à l'amélioration de la santé et au bien-être de notre population. C'est un défi; nous pourrions mettre en place un mécanisme de recherche pour l'évaluer et en faire le suivi. Mais en ce qui nous concerne, nous pouvons tout de même être optimistes quant au potentiel démocratique.

NPS – *Quels sont les autres nouveaux défis et enjeux pour les gestionnaires et les administrateurs ?*

D'abord, le défi premier pour les gestionnaires et les administrateurs sera de revoir les pratiques. Pour les décideurs, il y a beaucoup de commandes qui viennent du ministère et des agences, en plus de celles provenant de la population. Les gestionnaires devront développer une vision claire et surtout ce qu'on peut appeler «assumer un *leadership* hors du commun». Ce n'est pas qu'avant un *leadership* n'était pas nécessaire, mais nous pouvions dire que nous gérons notre entreprise. Maintenant, l'entreprise devra beaucoup travailler en réseau, ce qui amène un nouveau style de gestion axé sur le *leadership*. Nous n'avons plus seulement besoin d'administrateurs, nous avons besoin de gens qui ont de nouvelles compétences et habiletés. Ensuite, bien que nous soyons dans une culture de performance et que nous vivions une ère où nous aurons de plus en plus de comptes à rendre, le gros défi des prochaines années consistera à mobiliser nos ressources humaines et nos partenaires dans l'atteinte d'objectifs communs et à accroître la cohérence de nos actions.

NPS – *Croyez-vous que le volet médical va se développer au détriment du social ?*

La présente réforme met beaucoup l'accent sur les services de première ligne qui sont très catégorisés dans le volet social et communautaire. Il y a eu une entente dès le départ dans les conseils d'administration des centres de santé afin de préserver et de renforcer les services de première ligne et de s'assurer que la prévention, la santé publique et les clientèles à risque ne soient pas négligées, compte tenu des énormes besoins du milieu hospitalier. Évidemment, c'est un défi de tous les jours, il faut toujours garder le cap. Un autre fait intéressant de la présente réforme, c'est qu'il y a eu une stratégie de sensibilisation et de responsabilisation du volet médical. Plusieurs signaux nous annoncent des éléments de participation et d'implication du volet médical dans les projets cliniques. La trame de fond, le dénominateur commun de la réussite de cette réforme doit être les projets cliniques et non les structures. Les structures sont un moyen de s'assurer que les gens travaillent ensemble. Nous pouvons les remettre en question, mais en ce qui me concerne, cela donne de bons résultats. Quant aux projets cliniques, nous avons déjà mis en branle des mécanismes pour nous assurer que les médecins s'impliquent et participent dès le départ aux mécanismes d'élaboration et d'évaluation non seulement des besoins, mais de la façon de repositionner notre offre de services, tout en nous assurant de son accessibilité et de sa continuité, sans dédoublement, ni personne d'assis entre deux chaises. Ces mécanismes et le travail en équipe interdisciplinaire devraient favoriser les échanges et une

certaine démystification du volet social. Bien que ce ne soit pas gagné d'avance, non seulement le volet social, mais aussi la recherche et ce qui se fait en milieu universitaire devront prendre leur place dans cette nouvelle configuration de l'organisation des services. En ce qui me concerne, il est clair que dans les établissements, il y aura une grande place pour le volet social afin de participer, influencer et surtout coordonner les différents types de pratiques. Pour ce qui est du guichet unique dans notre système de santé et de services sociaux, si nous pensons aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, la concertation entre nos agents, nos porteurs de dossiers et les mécanismes de liaison est souvent assurée par les intervenants sociaux. Évidemment, le défi demeure, mais il y a des signaux qui indiquent qu'il y aura un équilibre entre le volet curatif et le volet préventif.

NPS – *Qu'en est-il du discours sur le « rapprochement du client » dans ce contexte du réseau ?*

Nous entendons beaucoup parler depuis plusieurs années, dans les dernières réformes, de placer le client au cœur du système; nous n'avons qu'à nous rappeler la réforme Côté. On nous le dit encore; les volontés du ministre Couillard se rapportent à la façon de rapprocher les organisations des personnes qui reçoivent les services, les populations. Nous voyons aussi que l'accent sera mis davantage sur certaines sensibilités; nous attendons le projet de loi sur le traitement des plaintes et la participation du comité des usagers. Un autre défi intéressant est que nous devons mesurer par les processus d'agrément la qualité de nos services et des techniques utilisées, mais aussi tenter de connaître comment nous sommes en lien avec notre population, comment elle nous perçoit, comment nous travaillons avec elle.

Bien qu'il ne faut pas perdre de vue ce cap-là, en ce moment, il n'est pas certain qu'au-delà du discours, dans les actions et dans ce qui se passe au quotidien, il y a nécessairement une cohérence qui fasse ressortir cet élément. Il est donc important de se le rappeler au quotidien, au plan local, mais particulièrement aux plans régional et du ministère; il y a plusieurs paradoxes ou contradictions dans les messages, dans les consignes et dans les commandes qui nous sont envoyées à cet effet.

NPS – *Quels sont les « pièges » à éviter pour réussir cette réforme qui valorise la responsabilité populationnelle ?*

En réalité, il y a plusieurs pièges à éviter. Ce qui fait le succès d'une réforme, c'est évidemment la constance et la cohérence dans l'action. Cela prendra aussi beaucoup de persévérance; on sait que nous avons toujours eu de la difficulté à conserver un élan, il n'y a qu'à penser au nombre de ministres de la Santé que nous avons vu passer, et cela serait sous-estimer, au-delà des structures, le fait qu'il va falloir travailler avec des gens. Ensuite, nous avons souvent adopté de grandes lignes sur le plan de l'administration, mais qui ne se sont pas traduites en actions sur le terrain.

Un autre élément est que nous avons à gérer diverses contraintes, comme la reddition de comptes; les établissements n'ont rien contre la reddition de comptes, mais celle-ci porte surtout sur des volumes, des équilibres budgétaires, alors qu'en même temps, nous devons implanter de nouveaux services pour revoir nos pratiques. Dans certains cas, si nous voulons aller vers des pratiques novatrices, il faut investir, mais les marges ne seront pas nécessairement proportionnelles aux idées structurantes. Nous ne pouvons maintenir le statu quo quant au mode d'organisation de services et d'allocation budgétaire et de la rémunération des médecins. Il faut des incitatifs et lorsque l'incitatif de revenu est conditionnel au type de pratique actuel, cela ne favorise pas l'implication et la concertation.

Ensuite, un autre piège réside dans notre discours sur la décentralisation. C'est ce qui est intéressant en tant que gestionnaire dans un territoire local d'un centre de santé et de services sociaux qui doit s'assurer d'offrir une large gamme de services dans son territoire et d'avoir ce qu'on appelle des «corridors de services» bien établis, avec des ententes signées. Mais, dans la pratique, les orientations valorisant la décentralisation transparaissent peu. Est-ce que les établissements auront les moyens des ambitions de cette décentralisation?

L'autre piège qui nous guette est que la reddition de comptes se fasse seulement sous l'angle de la gestion budgétaire et qu'elle ne porte pas sur l'amélioration et de la santé et du bien-être de la population, de même que sur l'amélioration continue que les établissements vont s'être donné comme objectif en termes de taux de pénétration et de façon de répondre aux besoins évolutifs de sa population.

Pour résumer les pièges actuels qui guettent le réseau, il s'agit de manquer de persévérance, de cohérence et surtout de subtilité, si vous permettez l'expression, pour assurer une certaine pérennité. Enfin, nous devons relever l'énorme défi de la mobilisation des ressources compte tenu d'une certaine morosité qui existe au sein du personnel.

NPS – *Quel est pour vous le centre de santé et de services sociaux de l'avenir?*

Le centre de santé et de services sociaux de l'avenir, c'est un centre qui aura réussi à devenir une organisation intelligente; c'est-à-dire une organisation capable de se regarder, habile à se questionner, douée pour s'orienter et, en même temps, capable de se positionner dans le contexte actuel. Cela veut dire un établissement dynamique qui serait en mode d'amélioration continue où l'ensemble des acteurs est mobilisé à assurer une offre de services optimale dans son territoire. C'est aussi un établissement qui va avoir réussi à mobiliser l'ensemble de ses partenaires et su développer un plateau technique tant sur le plan de l'expertise nécessaire au regard de la «quincaillerie», que ce soit les équipements reliés à la médecine et aux différentes spécialités, que sur le plan social, en ayant développé une approche beaucoup plus intégrée dans les services offerts à la population.

Une autre condition de réussite réside dans la façon dont cet établissement s'assure d'avoir tous les corridors de services nécessaires pour que sa population ne vive pas de vide dans son continuum de services. À cet effet, on ne peut plus travailler seul, il faut travailler avec les centres d'expertise, les centres jeunesse, les centres de réadaptation, etc. Il faut regarder comment nous nous sommes entendus pour que ces corridors de services soient rendus de façon plus optimale. Un autre élément important de la réussite est que le processus de décentralisation décrit plus haut nous permette de faire le maximum sur le territoire local. Car, en définitive, ce qui sera garant du succès du centre de santé et de services sociaux de l'avenir, c'est d'avoir livré la marchandise, d'avoir rejoint la population et d'avoir comblé les besoins tout en développant une grande humilité en mettant en place des mécanismes afin d'améliorer l'ensemble du processus et d'avoir une rétroaction de notre population afin de ne pas être déconnecté de notre raison d'être: offrir des services à la population. Et non seulement le centre de santé et des services sociaux est un dispensateur de services, mais il doit aussi être un organisateur de services pour l'ensemble de son territoire. Enfin, je terminerai avec un dernier élément majeur: l'importance de ne pas perdre de vue le risque de déshumaniser les services compte tenu de la grosseur des établissements; il faut conserver une approche humaine comme trame de fond, comme dénominateur commun dans l'ensemble des décisions à prendre, qui doit rallier tant les décideurs, les gestionnaires, les professionnels que l'ensemble des acteurs: nous sommes des humains qui travaillent avec des humains. C'est un beau défi: mieux qu'hier moins que demain. Essayons toujours de nous améliorer...

NPS – *Avant de terminer, aimeriez-vous ajouter autre chose ?*

En résumé, le défi qui est posé est d'atteindre un juste équilibre dans l'ensemble des éléments de la réforme. Souvent la balance penche d'un côté plus que de l'autre. Le milieu de la santé est un univers de paradoxes et doit gérer de multiples pressions, qu'elles soient exercées par la population, le cadre budgétaire, les contraintes liées aux ressources, aux enjeux syndicaux, corporatifs, etc. Il faut trouver un équilibre entre le préventif et le curatif, entre les objectifs que nous nous donnons et les moyens que nous avons; souvent, nous poursuivons des objectifs sans avoir les moyens de les atteindre. Ensuite, un juste équilibre entre le volet santé et le volet social, entre les services généraux offerts à la population (services de première ligne) et les services spécialisés, entre les notions de client, d'utilisateur et de population. Enfin, et je terminerai là-dessus, un équilibre entre une vision à long terme et une vision à court terme, car dans la vraie vie, dans la petite vie des organisations, si nous voulons donner un sens à la réforme, il faudra qu'il y ait des repères au quotidien pour mobiliser les gens, souligner les petits succès, et pas seulement les grands.

**LE DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DU DOMAINE DES SERVICES
SOCIAUX. AVIS ET COMMENTAIRES DE LA TABLE DES
DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CENTRES DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE,
RÉDIGÉ PAR FRANÇOIS THERRIEN,
DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CSSS DU GRANIT**

Introduction

La Table des directeurs généraux des Centres de santé et de services sociaux de l'Estrie souscrit pleinement à l'objectif du ministre Philippe Couillard, de convier les acteurs du Réseau à un exercice de «modernisation». Le 17 mars 2004, il mandatait un comité afin de proposer une vision de l'organisation universitaire des services sociaux et de formuler des recommandations en conséquence sur la formation, la recherche et le développement des pratiques, notamment dans le domaine de la prévention et des services de première et de deuxième ligne.

Compte tenu que plus de 50% des intervenants sociaux de la province de Québec œuvrent désormais dans les Centres de santé et de services sociaux, nous tenons à souligner l'importance de cette démarche.

Dans le cadre de la consultation actuelle, nous allons limiter nos commentaires sur certains aspects du document qui nous interpellent de façon plus spécifique.

Commentaires et recommandations

Dans le contexte actuel, nous reconnaissons la pertinence de s'assurer que l'organisation universitaire dans le domaine des services sociaux réponde, avant tout, à un besoin de formation de professionnels hautement qualifiés possédant l'expertise professionnelle requise dans certains champs de pratique.

Pour ce faire, l'organisation universitaire doit être plus que jamais «connectée» avec la nouvelle réalité du réseau de la santé et des services sociaux.

C'est dans cette optique qu'il nous semble que le document de consultation fait très peu référence aux nouvelles orientations du Ministère en regard des modèles d'organisation de services et en matière de mandats et de responsabilités dévolues aux Centres de santé et de services sociaux. Ceux-ci, en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, vont se voir confier une «mission élargie» qui intègre la **responsabilité populationnelle**.

Des concepts comme «l'analyse des besoins», «les modes d'organisation de services», «les mécanismes de concertation» ont maintenant

une nouvelle finalité: l'amélioration de l'accessibilité et la continuité des services en référence du territoire local. Ainsi, le projet clinique inhérent aux orientations ministérielles va interpeller et questionner les approches, les modèles et les pratiques d'interventions.

Le renouvellement et le repositionnement nécessaires des pratiques qui vont en résulter devront prescrire une nouvelle expertise à développer dans les Centres de santé et de services sociaux. Ce constat s'applique autant aux services sociaux qu'aux services de santé en général.

L'adéquation entre la formation de base, la formation spécialisée et les compétences exigées (telles qu'elles sont décrites à la page 23 du document) prend donc un nouveau sens. Ainsi, compte tenu des nombreux enjeux reliés aux programmes de formation et des qualifications exigées pour la pratique du champ social au sein des réseaux locaux de services, nous recommandons :

- d'adapter davantage le document afin de valoriser le contexte actuel du réseau qui met l'accent sur l'intégration des services et la responsabilité populationnelle;
- d'introduire les notions reliées au travail en interdisciplinarité afin de repositionner le développement des pratiques, notamment dans le domaine de la prévention et des services de première ligne;
- de mieux intégrer le champ du social avec celui de la santé en termes de vision de l'organisation universitaire;
- de renforcer l'adéquation entre la formation et la pratique en établissement en accordant une place prépondérante aux Centres de santé et de services sociaux (recherche, stage, pratique de pointe, etc.);
- de revoir les modes de désignation universitaire pour répondre au besoin (et à la capacité) de développer des expertises dans les Centres de santé et de services sociaux;
- d'harmoniser les désignations universitaires afin d'assurer la cohérence entre l'évolution de l'environnement de pratique et le partenariat à établir dans l'avenir entre les établissements et les universités.

Conclusion

La Table des directeurs généraux des Centres de santé et de services sociaux de l'Estrie est convaincue de l'importance et de la pertinence de mettre à jour la vision de l'organisation universitaire des services sociaux.

De plus, le contexte actuel est favorable pour établir non seulement les acquis, mais aussi les zones d'amélioration potentielles dans ce domaine.

Nous n'avons pas les moyens de manquer ce rendez-vous qui est en quelque sorte une opportunité d'innovation et de cohérence face à l'évolution de l'environnement de pratique qui s'oriente vers une plus grande adéquation entre les besoins et l'offre de services disponibles dans le territoire local.