

Quelques enjeux de la réforme Côté

Jean-Pierre Deslauriers

Volume 4, Number 1, Spring 1991

Coopération internationale : nouveaux défis

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/301111ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/301111ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Presses de l'Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (print)

1703-9312 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Deslauriers, J.-P. (1991). Quelques enjeux de la réforme Côté. *Nouvelles pratiques sociales*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.7202/301111ar>



Quelques enjeux de la réforme Côté

Jean-Pierre Deslauriers

Si les années 60 ont été celles de la réforme du système d'éducation, la décennie qui a suivi a été celle de la mise en place d'un système de soins de santé et de services sociaux. À vrai dire, ces deux réformes étaient attendues depuis longtemps et s'avéraient des plus nécessaires. Cependant, les deux systèmes commencent à dater et il n'est pas dit que les années 90 ne seront pas marquées par la mise à jour de ces importantes politiques sociales. D'ailleurs, la réforme est déjà amorcée, en partie dans les expériences tentées qui seront généralisées, et en partie dans l'application de recommandations du rapport du Comité de réflexion et d'analyse des services dispensés par les CLSC (1987). À la suite de celle qui l'a précédé, l'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé son intention de réviser le système sociosanitaire. Jusqu'ici, le Ministère a déposé trois documents clés: d'abord, le rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1988); ensuite, la ministre Lavoie-Roux en a tiré un document d'orientation (1989); enfin, son successeur a repris le travail à son compte et publié un livre blanc (1990). La multiplication des documents et la prudence du gouvernement démontrent bien l'enjeu que représente cette réforme*.

* Je remercie Luc Legault (Conseil régional de la santé et des services sociaux 02), Denis Plamondon et Jacques Saint-Onge (Université du Québec à Chicoutimi) et Yves Vaillancourt (Université du Québec à Montréal) pour leurs commentaires et leurs conseils: ils reconnaîtront plusieurs arguments qu'ils m'ont suggérés, mais là s'arrête leur responsabilité.

Tout d'abord, même si on note un lien évident entre ces trois documents, sont apparus en cours de route des glissements inquiétants: on parle de donner de meilleurs services tout en imposant un ticket «orienteur» qui risque de porter atteinte au principe d'universalité des soins; on veut enfin faire des CLSC la porte d'entrée des soins de santé, comme il avait été prévu au début des années 70, mais sans leur en donner les moyens; la privatisation revient sur le tapis avec les dispositions relatives aux établissements privés conventionnés et autofinancés; enfin, le Ministère peut allouer une aide financière ou matérielle pour permettre à la personne en perte d'autonomie de demeurer à domicile.

Au-delà du contenu du projet de loi, il faut bien voir les rapports de force qui se dessinent à mesure que le gouvernement s'apprête à passer à l'action. D'une part, plusieurs organisations semblent favorables grosso modo à la réforme tout en demandant des modifications: c'est le cas de la Fédération des CLSC (Payette, 1990), de la Conférence des Conseils régionaux de la santé et des services sociaux et de l'Association des Centres des services sociaux (1991). D'autre part, le Regroupement québécois des intervenants et intervenantes en action communautaire demeure sceptique vis-à-vis plusieurs dispositions annoncées dans le projet de loi et demande aussi des amendements, tout en saluant au passage certaines améliorations (Cadrin *et al.*, 1991: 9).

De leur côté, les corporations médicales se sont d'abord prononcées en faveur de la réforme; mais avec le temps, les réserves des médecins se sont transformées en opposition farouche. Jusqu'ici, leur stratégie a comporté deux volets. Tout d'abord, les corporations demandent rien de moins que le retrait du projet de loi: pour ce faire, elles organisent une campagne pour mobiliser leurs membres et soulever l'opinion publique. Ensuite, leur résistance s'exerce en catimini. Après avoir été déposé à l'Assemblée nationale, le projet de loi a été référé à la commission parlementaire pour une étude article par article mais sans audition publique: sont invitées, mais pour consultation seulement, quelques grandes organisations dont, bien sûr, les corporations médicales. C'est ainsi que des nuances seront apportées et que des ambiguïtés seront introduites, créant des difficultés d'interprétation lors de l'application de la réforme. À la discussion ouverte ont succédé les jeux de coulisse: le projet de loi dévoilé en décembre 1990 aurait déjà été considérablement transformé.

Quand on regarde l'histoire récente du Québec, on remarque que les médecins ont rarement appuyé les réformes d'importance dans les services de santé et les services sociaux: en octobre 1970 par exemple, les médecins avaient fait la grève pour protester contre l'implantation du système d'assurance-santé. Une loi spéciale les avaient ramenés au travail,

mais la crise d'Octobre retenait l'attention et tout le monde avait l'esprit ailleurs, de sorte que leur protestation est presque demeurée inaperçue. Par la suite, lorsque le gouvernement a entrepris de créer des CLSC, les médecins ont riposté par l'ouverture rapide de polycliniques à travers tout le Québec pour entraver cette initiative et empêcher le salariat possible de leur occupation. Bref, à chaque fois que la moindre réforme entend contrôler un tant soit peu la profession médicale, ses membres se sont rebellés. Il reste à voir si l'histoire se répétera une fois de plus.

Dans le présent texte, il sera question de trois aspects: la décentralisation, la reconnaissance des groupes communautaires et le financement des soins de santé.

Lors du dépôt du *Rapport Rochon*, la recommandation touchant la décentralisation a retenu l'attention des journalistes et des observateurs du secteur social. Tout d'abord, les dirigeants des conseils régionaux de la santé et des services sociaux se sont dit d'accord pour se transformer en régie régionale, même si tout n'était pas précisé à ce moment-là: on s'est questionné sur les pouvoirs de cette nouvelle structure et sur son financement, mais non sur sa nécessité. Est-il besoin de souligner que depuis deux décennies, les porte-parole des régions ne cessent de réclamer une plus grande décentralisation dans l'administration des services publics? De plus, certains Conseils régionaux plus avancés que d'autres avaient obtenu la gérance de nouveaux domaines. Aussi, forte de ces appuis, la ministre Lavoie-Roux retient-elle cette idée de la décentralisation que le ministre Côté a fait sienne par la suite.

L'article 329 du projet de loi prévoit que la taille de l'assemblée générale de la régie régionale variera de 60 pour les plus petites régions (Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord) à 150 pour les plus grandes (Montréal-métropolitain et Montérégie). De ce nombre, 20 % des sièges seront réservés aux élus municipaux représentant la municipalité régionale de comté (MRC); 20 % des sièges iront aux personnes représentatives des groupes socio-économiques ou intéressées par le domaine de la santé et des services sociaux; 40 % des sièges seront attribués aux membres de conseils d'administration de chaque catégorie d'établissements. Le projet de loi alloue 20 % aux représentants des organisations communautaires, qu'ils proviennent de leur conseil d'administration ou de la population en général. Enfin, le conseil d'administration de la régie sera composé de vingt personnes, mais le ratio des différentes catégories sera conservé, ce qui n'était pas le cas dans le document d'orientation de Mme Lavoie-Roux.

L'influence du citoyen ne sera pas aussi grande que le prétend le livre blanc. D'abord, les représentants du monde municipal ainsi que ceux des groupes socio-économiques compteront pour 40 % des membres de l'assemblée générale et du conseil d'administration. Or, on sait que le monde municipal est habituellement proche du pouvoir, et que le gouvernement veille de près à la nomination de représentants de groupes socio-économiques. Il s'ensuivra donc qu'un nombre appréciable de membres aura été préalablement choisi et filtré par une élite rompue au fonctionnement étatique, de telle sorte que l'influence du citoyen ordinaire sera réduite.

Par contre, les groupes communautaires se voient néanmoins accorder 20 % des sièges à l'assemblée régionale et un même pourcentage au conseil d'administration. Il s'agit d'un progrès réel, car la législation actuelle accorde un siège sur quinze aux représentants des organismes bénévoles au conseil d'administration du conseil régional. Il est évident que quatre sièges au conseil d'administration de la régie ne donnent pas le pouvoir aux groupes communautaires, mais ce n'est pas négligeable: en manœuvrant adroitement et en concluant des alliances stratégiques, il leur sera permis d'avoir une plus grande visibilité et une influence certaine. Cependant, trop miser sur la participation institutionnelle risque de les épuiser, car leur vraie force ne sera pas au conseil d'administration de la régie régionale: leur force proviendra de leur enracinement dans leur communauté, de leurs actions, de leur vitalité, de leur sens politique, de leur capacité de s'organiser et de faire front commun.

En ce qui concerne le financement des groupes communautaires, le projet de loi, à la différence du livre blanc, ne se compromet pas en faveur d'un financement triennal; plus généreux que Mme Lavoie-Roux, le ministre Côté a inclus les regroupements provinciaux d'organismes communautaires. Par ailleurs, il leur faudra cependant se structurer de façon à rester compatible avec l'organisation étatique; ensuite, on leur demandera de s'insérer dans la programmation des services offerts par le réseau des établissements de services sociaux. À ce chapitre, les groupes communautaires devront demeurer vigilants pour ne pas se faire happer par la tendance bureaucratitante (D'Amours, 1991: 4). Toutefois, les établissements ne sont pas monolithiques et les intervenants ne sont pas insensibles à la volonté des groupes de collaborer tout en demeurant différents: des alliances sont réalisables, comme le démontre dans la présente livraison de la revue le compte rendu de Paul Langlois du colloque organisé par la CSN. La possibilité d'intégration reste évidente et la réforme mettra à l'épreuve la capacité des organismes communautaires d'agir de façon efficace sans devenir bureaucratiques, de rester critiques tout en

offrant des services de qualité, de conserver un esprit d'indépendance tout en étant financés.

La décentralisation pose aussi la question de l'existence même de la région au Québec: existe-t-elle encore comme lieu d'appartenance, comme lieu de création et de développement économiques et culturels? À supposer que la régie favorise l'autonomie régionale et la prise en charge des services, la région pourra-t-elle s'emparer de la régie et l'orienter? Des années de centralisation et d'étatisation ont érodé les particularités régionales: les mass médias créent la culture et le système d'éducation uniformise les valeurs. Si la région n'existe plus comme base sociale, la régie ne constituera guère plus qu'un palier technocratique supplémentaire. Par contre, tout n'est pas encore joué: on croyait le monde municipal moribond et pourtant, la création de MRC a suscité des remous étonnants. Qu'on prenne aussi pour exemple l'insatisfaction des régions concernant la réforme Ryan des finances municipales. Il se pourrait bien que le renforcement du niveau régional du système de services sociaux devienne un enjeu politique, un lieu de pouvoir et de contestation où les groupes communautaires, avec d'autres forces démocratiques, constitueront un acteur important (Paré, 1991: 5).

En avançant l'idée du ticket «orienteur», le ministre Côté remet en question le principe d'universalité qui est à la base du système canadien de soins de santé. Depuis longtemps, le gouvernement central s'est opposé à toute forme de surfacturation, mais le ministre Côté a quand même manifesté son intention de faire amender la loi sur la santé: il s'attaque ainsi au gouvernement fédéral (Pélouas, 1991: 3). Cependant, dans ce cas-ci, les protestations ne sont pas aussi fortes que d'habitude et plusieurs raisons expliquent cette mollesse.

Tout d'abord, les finances d'Ottawa sont en mauvais état: aucune province n'est aussi mal en point que le gouvernement central, y compris Terre-Neuve. Il est d'usage d'en attribuer la faute aux citoyens qui se seraient montrés trop gourmands, mais l'argument ne tient pas: les finances des consommateurs québécois et canadiens sont bonnes, leurs épargnes sont suffisantes, et leur principal endettement provient de leur hypothèque sur leur propriété. Ce ne sont pas les consommateurs qui ont vécu au-dessus de leurs moyens, mais bien le gouvernement central qui a vécu au-dessus des moyens des contribuables.

Dans une étude présentée à la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux, il appert que depuis 1977, la contribution du gouvernement central diminue constamment, tant et si bien que sa part devrait avoisiner zéro autour de l'an 2000 (Duperré, 1987). Ottawa oblige

les provinces à pratiquer la vertu (les standards nationaux), mais sans leur en fournir les moyens (les transferts fiscaux). Le gouvernement central aura cependant de la difficulté à sévir contre les provinces délinquantes qui s'éloigneront des normes nationales, puisque l'argument des subventions ne tiendra plus: elles auront toutes été coupées! Au-delà de l'importante discussion sur le ticket «orienteur» et l'impôt-service, l'enjeu demeure la capacité du Québec de reprendre un territoire envahi par le gouvernement central. Voilà une autre querelle fédérale-provinciale en perspective, si les deux partenaires sont toujours là.

Il est évident que les forces progressistes devront exiger des amendements pour améliorer le projet de loi: les objectifs d'universalité, d'accessibilité, de gratuité des soins et de prévention des problèmes sociaux demeurent importants comme jamais et il faut les préserver. C'est ce que réclame une coalition qui rassemble les centrales syndicales et des organisations populaires. Au sujet du financement, la Conférence des conseils régionaux demande au ministre de reporter l'étude de la question à plus tard. De plus, la Ligue des droits et libertés estime que l'introduction de la carte-santé avec puce informatique peut constituer une entorse aux droits de la personne: on prévoit, à l'automne 1991, un colloque sur les enjeux de l'informatisation dans la santé et les services sociaux (Langlois, 1991: 8). Les prochains mois s'annoncent fertiles en débats et il demeure possible pour les forces progressistes de négocier leur appui et d'obtenir des amendements.

Cette réforme est d'une grande importance puisqu'elle servira de toile de fond à l'action communautaire au cours des prochaines années. Le législateur manifeste une certaine ouverture, mais quel que soit l'état de l'avant-projet de loi lorsqu'il sortira de la commission parlementaire, il s'agira simplement d'une autre manche d'une partie qui est loin d'être finie. Il y aura des gains, des alliances à maintenir ou à établir, des concessions, des reculs stratégiques, une nouvelle situation avec laquelle composer, bref tout ce dont la vie démocratique est faite.

Bibliographie

- ASSEMBLÉE NATIONALE (1990). *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, Première session, trente-quatrième législature, Québec, Éditeur officiel.
- ASSOCIATION DES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX (1991). *Mémoire de l'ACSSQ sur le projet de loi 120*, 11 janvier, Montréal, ACSQ, non paginé.
- CADRIN, Raymond, LÉPINE, Yolande et René LACHAPPELLE (1991). «La réforme de la santé et des services sociaux: la position du RQIIAC», *Interaction*, vol. 5, n° 17, 9-13.

- COMMISSION D'ENQUÊTE SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (1988). *Rapport*, Québec, Les Publications du Québec.
- D'AMOURS, Martine (1991). «Les groupes communautaires négocient leur participation», *Le Devoir*, vendredi, 5 mars, 4.
- DUPERRÉ, Thomas (1987). *La perspective fédérale-provinciale*, rapport de recherche publié dans le cadre du programme de recherche de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Québec, n° 32.
- FOURNIER, Jacques (1991). «Le ministre Côté, un rusé», *Interaction*, vol. 5, n° 17, 13-14.
- LANGLOIS, Denis (1991). «La carte-santé avec puce informatique: vie privée, où es-tu?», *Bulletin LDL*, vol. 10, n° 2, avril, 8-10.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (1990). *Une réforme axée sur le citoyen*, Québec, décembre.
- MSSS (1989). *Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec*, Québec, MSSS, avril.
- MSSS (1987). *Rapport du comité de réflexions et d'analyse des services dispensés par les CLSC*, Québec, MSSS, mars.
- PARÉ, Isabelle (1991). «Le pouvoir donné au citoyen, plus qu'un slogan?», *Le Devoir*, vendredi, 5 mars, 5.
- PAYETTE, Maurice (1990). *Lettre du président de la Fédération des CLSC au ministre Marc-Yvan Côté*, le 9 octobre, 4 pages.
- PÉLOUAS, Anne (1991). «De simples consommateurs à "citoyens payeurs"», *Le Devoir*, vendredi, 15 mars, 3.