

# L'impossible réforme: la crise perpétuelle du réseau de la santé

Dans son livre intitulé *L'impossible réforme*<sup>1</sup>, le chercheur de l'Université du Québec à Trois-Rivières André Lemelin pose la question suivante : pourquoi notre système de santé est-il toujours en crise ?



Depuis sa création à la fin des années 60, le système de santé est aux prises avec deux projets politiques qui s'affrontent. Les groupes d'intérêts comme les médecins spécialistes, les technocrates et les industriels des compagnies d'assurances et des pharmaceutiques ont toutefois réussi à imposer leur vision mercantile et individualiste durant les dernières décennies. Dans son bouquin, Lemelin explique l'utopie derrière la création de l'assurance-maladie en 1969. Puis, il décortique la contradiction sur

laquelle repose notre réseau.

## Des soins universels mis en péril

L'objectif de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec est d'implanter un réseau de santé ayant pour but de combattre les inégalités sociales et la pauvreté. Cet objectif a toutefois été dévié par les partisans et partisanses d'une vision individualiste de la santé orientée en fonction de l'économie de marché.

Comme le souligne André Lemelin : « On remarque une tension permanente entre un discours résolument progressiste, qui débouche logiquement sur une action directe, et une inertie toute pragmatique, manifestement liée aux pressions de groupes d'intérêt » (p.178).

Dans le chapitre intitulé *Aide-toi et le système t'aidera*, Lemelin démontre qu'à partir du milieu des années 90, différents groupes d'intérêts passent à l'offensive afin de modeler le réseau de la santé à leur image. C'est en quelque sorte la remise en question de l'État social. Lemelin cite un texte, [\*La longue marche des technocrates\*](#), écrit en 1979 par le sociologue Jean-Jacques Simard. On y identifie un groupe d'intérêt important : les technocrates gouvernementaux. Depuis le début de la création du réseau, cette caste privilégiée met en place son programme politique, celui de la rationalisation bureaucratique.

Il est difficile d'énumérer dans ce texte toutes les politiques mises en place par les technocrates. Il est toutefois possible de démontrer comment leurs politiques vont à l'encontre de l'objectif de la loi de l'assurance-maladie, soit un réseau de santé universel et accessible.

Les trois dernières réformes structurelles du réseau – soit celle du virage ambulatoire de 1998 (sous Lucien Bouchard, Parti québécois), la création des CSSS en 2003 (sous Jean Charest, Parti libéral) et la création des CIUSSS en 2015 (sous Philippe Couillard, Parti libéral) – ont toutes comme objectif de rationaliser le réseau de la santé tout en garantissant l'accès aux soins. Hélas, ni l'un ni l'autre de ces objectifs n'a pu être atteint.

[Les différents articles](#) qui font la manchette depuis des années montrent les impacts négatifs de ces réformes autant sur la qualité des soins que sur les conditions de travail difficiles des travailleuses et travailleurs de la santé.

## **La percée du privé**

Au début des années 2000, le secteur privé fait une importante percée dans le secteur public, causant son affaiblissement. Lemelin cite l'exemple de la loi 98 sur les régimes d'assurances médicaments, votée en 2002. Il s'agit d'un régime hybride qui favorise les compagnies d'assurances et les compagnies pharmaceutiques, mais qui ne permet pas de contrôler le coût des médicaments. Cela prive les plus vulnérables de la société d'une médication accessible.

Autre exemple est cité par l'auteur: l'arrêt Chaoulli de 2005. Ce jugement a amené l'adoption de la loi 33 en 2006. Cette loi permet de souscrire à une assurance-maladie privée lorsque le gouvernement est incapable d'offrir un accès en temps opportun aux soins nécessaires. Cette situation a ouvert la porte à la création de cliniques médicales privées spécialisées.

L'arrêt Chaoulli a eu un impact législatif limité. Il a toutefois joué un rôle clé dans l'avancement de la privatisation en santé. L'accès gratuit aux soins médicalement requis n'est ainsi [plus un acquis](#).

## **Des privilégiés qui contrôlent l'État**

Lemelin explique que deux conceptions des services de santé s'affrontent dès la création de la loi sur l'assurance-maladie en 1969. D'un côté, il y a les partisans et les partisanses de la création d'un État social qui cherche à développer une médecine dite globale. Dans un article publié par la revue [À Bâbord](#), l'auteure Anne-Marie Buisson explique : « En reconnaissant le lien entre la maladie, certains facteurs sociaux et les inégalités en matière sociosanitaire, les promoteurs et promotrices de la réforme préconisent une nouvelle approche de santé globale. Celle-ci mise sur la prévention de la maladie chez l'individu plutôt que la prise en charge isolée des symptômes ».

En d'autres mots, la médecine globale cherche à développer un

mieux-être collectif en distribuant des soins de santé accessible pour tous et toutes, en considérant des indicateurs sociaux tels que la pauvreté et les inégalités sociales. Le meilleur exemple de cette approche est la création des [Cliniques populaires](#) à la fin des années 60. L'État les intègre ensuite au tout nouveau réseau des Centres locaux de services communautaires (CLSC).

De l'autre côté, il y a une médecine défendue par l'establishment médical. Cette vision cherche à promouvoir l'indépendance des professions médicales et des établissements. Lemelin explique à la page 29 de son livre que le but de la réforme est de réorganiser l'administration afin que le nouveau système public rémunère les médecins à l'acte. Ils sont alors considérés comme des entrepreneurs indépendants. En pleine crise d'octobre 1970, les médecins spécialistes font toutefois la grève pour contester la rémunération à l'acte des médecins, comme le prévoyait la loi. Leur grève aboutit à un échec étant donné le contexte de l'époque<sup>2</sup>.

Depuis, cette contradiction entre les intérêts du personnel de terrain et ceux des technocrates aux commandes de leurs institutions est bien ancrée dans le réseau. Elle aura des répercussions tout au long de son histoire. Lemelin l'explique en reprenant les conclusions de la commission Rochon à la fin des années 80 : « le système est pris en otage par les groupes d'intérêts professionnels, corporatistes, institutionnels et son fonctionnement est paralysé, ce qui s'explique par absence d'objectifs de résultats et par l'absence d'intersectorialité ».

## **Le monde de demain**

André Lemelin débute son livre en présentant le sociologue Gérald Fortin. Au début des années 70, ce dernier a été à la tête de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, aussi appelée la Commission Castonguay-Nepveu. C'est à

partir de cette commission qu'il élabore son livre *La société de demain*. Il s'agit d'une sorte de plaidoyer en faveur de la médecine globale.

Pour Fortin, la compréhension des problèmes de santé se caractérise par six critères : les facteurs biologiques, les habitudes de vie (drogue, alcool, sexe, alimentation, activité), le milieu de vie (famille, école, travail), l'environnement physique, les conditions de vie (revenu, scolarité, logement, travail) et le système de services. Pour le sociologue, si l'on veut diminuer les coûts reliés à la santé, il faut élever les conditions de vie de la population en général en ciblant particulièrement les plus vulnérables.

Ainsi, on améliore la santé des plus démunies, leur permettant de s'investir dans la société et d'apporter un enrichissement à la collectivité. Pour valoriser la médecine globale, les structures du réseau doivent favoriser la participation, la décentralisation et la planification. Ces structures ont été implantées, mais démantelées petit à petit par les différentes fusions et réorganisations<sup>3</sup>. Fortin croyait que de telles structures permettraient de mettre les différents groupes d'intérêts sur un même pied d'égalité.

### **La crise perpétuelle du réseau de la santé**

La réforme catastrophique de l'ex-ministre de la Santé Gaétan Barrette (Loi 10) a entraîné une [importante centralisation](#) du réseau public de santé et de services sociaux. À partir de 2015, le réseau est passé de 182 à 34 établissements. Pour les professionnels en santé Denis Bourque et René Lachapelle, l'objectif de contrôle politique derrière cette réforme est évident : Tous les présidents-directeurs généraux d'établissement et leurs personnes adjointes ont été nommés exclusivement par le ministre Barrette.

En outre, plus de 140 conseils d'administration auxquels participaient des citoyennes et des citoyens ont disparu avec les fusions d'établissements. « On a ainsi mis fin à

l'engagement citoyen d'environ 6 000 personnes. Le message est clair : le nouveau réseau de la santé n'a besoin ni des citoyens, ni des usagers, ni du personnel de la santé pour se réorganiser », estiment Bourque et Lachapelle.

### **Un affrontement de classe perpétuel**

La création des services publics est un acquis qui a permis aux classes populaires d'élever leurs conditions de vie. Les syndicats ont joué un rôle important dans leur élaboration. Depuis la réforme Barrette, les syndicats du réseau de la santé tentent, tant bien que mal, de défendre l'universalité du système de santé.

Le rôle de ces syndicats est fondamental dans la lutte. Par contre, l'action syndicale est actuellement incapable de prendre le dessus face à l'offensive néolibérale.

Elle s'attaque au système de santé que nous utilisons. L'offensive ennemie est dirigée vers tous les travailleurs et travailleuses. Les élites politiques et les technocrates auront toujours l'argent pour se faire soigner au privé ou à l'étranger.

Les réformes des derniers gouvernements ne servent que leurs intérêts et ceux de leurs amis capitalistes. Pour contrecarrer cette vision, le mouvement syndical doit proposer et défendre son propre projet de société, un projet dans l'intérêt de notre propre classe sociale. Un peu comme Gérald Fortin l'a fait avec son livre *La société de demain*. Les négociations du secteur public de 2020 seront un moment charnière pour le faire.

Néanmoins, les syndicats ne dirigent pas la société. Les partis politiques le font. Raison pourquoi la base syndicale doit réfléchir aux moyens de défendre elle-même ses intérêts et ceux de la majorité de la population. Pour mettre sur pied un système de santé de qualité, démocratique, accessible et gratuit, nous ne pouvons pas compter sur les réformes de la

CAQ, du PLQ ou du PQ. Seul le programme de Québec solidaire s'oriente actuellement dans la bonne direction.

Toutefois, nous devons aller plus loin que le programme de QS si nous voulons construire et maintenir un système de santé à notre mesure. Cela implique de rompre définitivement avec les intérêts étroits des médecins spécialistes, des technocrates, des assureurs et des pharmaceutiques. Pour avoir le plein contrôle sur notre santé, prenons le contrôle de la politique et de l'économie!

*Rémi A.*

*Militant syndical-SCFP-FTQ*

---

Notes:

1- André Lemelin, L'impossible réforme : pourquoi le système de santé est-il toujours en crise ?, Boréal, 2017, 256p.

2- En pleine « crise d'octobre », l'attention publique était complètement tournée vers les enlèvements du FLQ et le gouvernement a concentré ses efforts à la gestion de cette crise

3- À titre d'exemple, [on abolit les assemblées régionales en 1998](#) sous le règne du Parti québécois. Il s'agissait en quelque sorte d'assemblées générales de la Régie régionale de la santé et des services sociaux.