

Le Commissaire à la santé et au bien-être :
Des droits collectifs à énoncer
Des assises démocratiques à consolider
Une indépendance à imposer
Des fonctions à mieux cerner
Des ressources à bonifier

Mémoire présenté à la Commission des affaires sociales lors des auditions publiques sur le projet de loi n° 38 : Loi sur *Le Commissaire à la santé et au bien-être*

Par la Coalition Solidarité Santé

Février 2004

Table des matières

| | |
|--|----|
| Présentation de la Coalition Solidarité Santé | 3 |
| Introduction | 3 |
| La disparition du Conseil de la santé et du bien-être : un mauvais choix..... | 4 |
| Des responsabilités et des fonctions qu'il faut revoir | 5 |
| Le mandat d'appréciation : une mise en garde s'impose | 6 |
| L'assurabilité : une question centrale | 6 |
| L'obligation de consultation : une proposition à bonifier..... | 7 |
| Le rattachement du Commissaire : des questions incontournables | 8 |
| Des reculs démocratiques inacceptables..... | 9 |
| Une charte qui devrait se fonder sur les droits collectifs, les responsabilités sociales et le bien commun..... | 10 |
| Des règles déontologiques applicables à tous | 13 |
| Des ressources financières qui ne permettront jamais la réalisation du mandat..... | 13 |
| Conclusion | 13 |
| Synthèse des recommandations de la Coalition Solidarité Santé | 15 |
| Annexe 1 | 18 |

Présentation de la Coalition Solidarité Santé

Les assises politiques de la Coalition sont, dès sa création en 1992, le respect des grands principes qui ont guidé la mise sur pied de ce système pour garantir l'égalité des citoyennes et des citoyens : le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité. Ces assises politiques sont également conformes à la Loi canadienne de la santé et à l'adhésion du Québec, en 1976, au Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels dont l'article 12 porte sur le droit à la santé.

Quarante-six organisations nationales et régionales et une dizaine d'organisations locales sont actuellement membres de la Coalition Solidarité Santé. On y retrouve notamment des organisations syndicales, des organismes communautaires, des organisations religieuses, des groupes de femmes, de personnes âgées, de personnes handicapées, des groupes des communautés culturelles et des proches aidantes.

En janvier 2000, la Coalition Solidarité Santé adoptait son *Manifeste pour la sauvegarde d'un système public de santé et de services sociaux*. (Voir l'annexe 1).

Introduction

Les membres de la Coalition Solidarité Santé ont analysé avec beaucoup de rigueur le projet de loi 38 : loi sur *Le Commissaire à la santé et au bien-être*. D'entrée de jeu, nous devons reconnaître que ce nouveau projet de loi suscite de nombreux questionnements, notamment sur les motivations ministérielles à faire disparaître le Conseil de la santé et du bien-être et sur les écarts entre le contenu du projet de loi et le programme libéral en matière de santé.

Force est de constater également que nous sommes invités à nous prononcer, une fois de plus, sur un projet de loi incomplet puisque le Commissaire serait responsable d'une charte des droits et responsabilités dont nous ignorons les lignes de force ou de faiblesse. Nous ignorons même le processus qui mènerait éventuellement à l'adoption de cette charte.

De plus, nous insisterons sur le fait que le projet de loi sur un éventuel commissariat à la santé devrait prendre assise sur des fondements démocratiques solides, ce qui n'est manifestement pas le cas.

Bref, le projet de loi 38 ressemble en plusieurs points au projet de loi 25 : une proposition affaiblissant les propositions intéressantes du programme libéral, des propositions ministérielles qui ne constituent pas nécessairement des avancés pour la reconnaissance du droit à la santé, des reculs démocratiques annoncés et un projet de loi incomplet.

Nous nous permettrons donc d'exprimer le souhait que le ministre et les membres de la Commission des affaires sociales soient disposés à entendre et à recevoir toute proposition qui bonifierait substantiellement le projet de loi à l'étude.

La disparition du Conseil de la santé et du bien-être : un mauvais choix

Il importe de préciser d'entrée de jeu que la Coalition Solidarité Santé (alors la Coalition pour le maintien de la gratuité dans la santé) est une des organisations importantes qui avait revendiqué, au début des années 1990, la mise en place d'un Conseil de la santé et du bien-être. Plusieurs raisons motivaient cette requête commune : la sous-évaluation des aspects sociaux de la santé, l'importance d'accorder autant d'importance à la dimension du « bien-être » qu'à celle de la « santé », la nécessité d'avoir une vision sociale de la santé conforme à la définition de la santé de l'OMS et non pas une vision médico-curative de la maladie. Aussi, nous avons salué la décision du ministre de la Santé et des Services sociaux de procéder à la création du CSBE. Création dont Marc-Yvan Côté se disait toujours fier en décembre dernier lors du 10^e anniversaire du Conseil. La Coalition Solidarité Santé aussi !

Dans la Politique de la santé et du bien-être du Québec, on peut d'ailleurs lire : « les déterminants socio-économiques de la santé et du bien-être, c'est-à-dire les facteurs qui relèvent des conditions de vie, n'ont pas reçu la même attention. De plus en plus, on met en évidence les liens que les multiples facteurs économiques, sociaux et culturels entretiennent avec les autres déterminants de la santé. [...] Ces facteurs apparaissent désormais prépondérants ».

Nous croyons que le contexte n'a pas fondamentalement changé. La tentation dans les hautes instances ministérielles est toujours d'accorder une importance démesurée aux dimensions médicales, curatives et hospitalières et de sous-évaluer les déterminants sociaux de la santé, les services sociaux et l'impact des politiques sociales. Le congrès du PLQ, en septembre 2003, où il n'a été question que de médecins, de listes d'attente et de chirurgies, témoigne largement du bien-fondé de notre analyse.

Par ailleurs, nous devons noter que plusieurs des fonctions et mandats du Commissaire l'amèneront à être à la fois juge et partie. Notamment au chapitre le Commissaire serait responsable de la mise à jour de la Politique de la santé et du bien-être, de sa mise en œuvre et de son appréciation. De la même façon, le Commissaire serait appelé à jouer un rôle d'aviseur au ministre et un rôle de protection des droits, rôles qui peuvent éventuellement être conflictuels.

Toutes ces raisons nous incitent à proposer le maintien du Conseil de la santé et du bien-être en parallèle du Commissaire à la santé : un conseil qui conserverait son rôle d'aviseur du ministre et sa responsabilité quant à la Politique de la santé et du bien-être.

Le Commissaire serait, quant à lui, responsable de l'appréciation globale du système : services sociaux et de santé, santé publique, médicaments, technologies, *etc.*

Recommandation n° 1

Nous recommandons le maintien intégral du Conseil de la santé et du bien-être en parallèle du Commissaire à la santé.

Des responsabilités et des fonctions qu'il faut revoir

Nous comprenons de l'article 2 que les trois grandes responsabilités du Commissaire à la santé et au bien-être seraient :

1. Information-consultation (nous reviendrons sur cette question plus loin)
2. Appréciation du système
3. Recommandations.

Ces trois responsabilités du Commissaire s'exerceraient sur un large éventail de thèmes allant de la qualité, de l'accessibilité, de l'assurabilité, au financement, aux questions éthiques, aux médicaments et aux technologies. Un mandat en soi très large mais des obligations de consultation plutôt minimales.

Quel ne fut pas notre étonnement de voir qu'à l'article 10, le mandat s'élargit encore plus. Nous croyons qu'il y aurait intérêt à resserrer le pouvoir et les fonctions du Commissaire autour des trois axes ci-dessus.

Quand on combine l'ensemble des mandats et des fonctions de l'article 2 et de l'article 10, on aurait tendance à croire que le futur Commissaire aurait la mainmise sur l'ensemble du système de santé et de services sociaux au point même où nous nous sommes demandés ce qu'il resterait comme boulot au ministre de la Santé.

Un mandat tentaculaire ne facilitera en rien une bonne compréhension du rôle spécifique du Commissaire par la population québécoise. Et comme le dit l'adage populaire : Qui trop embrasse, mal étreint.

Recommandation n° 2

Le mandat du Commissaire devrait se résumer à trois axes de travail et d'intervention : information-consultation, appréciation du système et recommandations.

Le mandat d'appréciation : une mise en garde s'impose

Nous précisons, d'entrée de jeu, que le mandat d'appréciation du système ne doit pas faire abstraction des nombreuses démarches évaluatives déjà pratiquées couramment dans le système de santé (évaluations professionnelles, d'établissements, programmes et autres). Le Commissaire devra, a priori, faire en sorte que ces évaluations soient centralisées et accessibles au public.

De plus, les indicateurs qui seront utilisés pour l'appréciation globale du système devraient faire l'objet d'un débat démocratique.

Recommandation n° 3

Le Commissaire devra centraliser et rendre accessibles les différentes évaluations qui existent déjà.

Recommandation n° 4

Les indicateurs servant à l'évaluation du système devront préalablement faire l'objet d'un débat démocratique.

Les recommandations en matière d'assurabilité : un processus à démocratiser

Nous n'ignorons pas qu'à l'heure actuelle, la définition du panier de services assurés se fait derrière des portes closes. Les citoyennes et les citoyens du Québec sont généralement informés d'une désassurance de services par la Gazette officielle.

Des débats démocratiques sur la composition du panier de services assurés représenteraient indéniablement un pas dans la bonne direction. Toutefois, nous ignorons si telles étaient les intentions ministérielles en incluant cet élément dans la longue liste des thèmes sur lesquels le Commissaire devra se pencher.

Recommandation n° 5

Que le Commissaire à la santé et au bien-être ait l'obligation de consulter largement la population lors d'une révision du panier de services assurés.

L'obligation de consultation : une proposition à bonifier

Ce qui nous amène inévitablement à étudier le projet de loi 38 en regard de la participation citoyenne.

Dans le texte du projet de loi, il est largement mentionné que le Commissaire « peut » consulter, « peut » organiser des audiences publiques mais nulle part, il n'est fait mention qu'il « doit » consulter. Cette absence d'obligation sur un certain nombre de thèmes précis ouvre la porte à toutes les interprétations possibles sur la nécessité ou non de procéder à des consultations publiques. Cette imprécision de la loi laisse croire que dans les faits, le Commissaire serait plus au service du ministre devant lequel il a prêté serment qu'à celui de la population québécoise.

À l'article 2 du projet de loi, par exemple, il est précisé que le « Commissaire est responsable de [...] fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux », il « informe » la population.

Or, la participation citoyenne ne peut se résumer qu'à recevoir l'information. La population doit avoir l'espace pour exercer son rôle d'influence sur l'ensemble des décisions importantes quant à la pérennité du système, sur les grandes orientations gouvernementales, *etc.*

Or, nous savons que sur la base du présent projet de loi, le Commissaire pourrait définir ces enjeux seul, puisqu'il n'y a aucune instance représentative pour le supporter. Il a également l'obligation de fournir à la population des éléments de compréhension sur les grands enjeux mais encore une fois, il n'y a aucune obligation de consultation sur ces grands enjeux.

Par ailleurs, même si nous accueillons favorablement un pouvoir d'enquête du Commissaire, nous nous souhaiterions que le Commissaire puisse soutenir l'élaboration de telles requêtes, si besoin est, et que ce dernier puisse recevoir des demandes d'enquête tant des citoyens que des organismes ou d'organisations.

Enfin, nous savons, qu'aux cinq ans, le Québec doit préparer son rapport sur la mise en œuvre des droits sociaux, économiques et culturels pour une évaluation par un comité de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Actuellement, la préparation de ce bilan, que ce soit au chapitre du droit à la santé ou pour tout autre

droit, se fait dans les officines gouvernementales à l'insu de la population québécoise.

Recommandation n° 6

Le projet de loi devrait préciser les objets sur lesquels le Commissaire a l'obligation de consulter. Cette obligation concernerait notamment les grands enjeux, la définition de la Charte, le panier de services assurés, toutes les questions relatives à la pérennité du système, les indicateurs d'appréciation, la production du rapport quinquennal, *etc.*

Recommandation n° 7

Que le Commissaire ait le mandat de soutenir les demandes d'enquête.

Recommandation n° 8

Que le Commissaire reçoive toutes les demandes d'enquête que celles-ci proviennent d'organismes, d'associations ou de citoyennes et de citoyens.

Recommandation n° 9

Le Commissaire à la santé devrait soutenir, aux cinq ans, de façon transparente, une démarche participative de production du bilan du Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels au chapitre du droit à la santé et de la progression de ce droit au Québec.

Le rattachement du Commissaire : des questions incontournables

Le programme du Parti libéral du Québec en matière de santé prévoyait le rattachement du Commissaire à la santé à l'Assemblée nationale. Nous avons salué cette dimension de la proposition.

Le projet de loi prévoit, au contraire, une nomination gouvernementale et le rattachement du Commissaire au ministère de la Santé et des Services sociaux. Le Commissaire prêterait même serment devant le ministre !

Pour nous, le ministre aurait avantage à revenir à la position initiale de son parti. Le Commissaire à la santé et aux bien-être doit, pour être crédible face à la population québécoise, avoir une saine distance face à la direction du ministère et aux décisions ministérielles.

Si cette nomination était faite par l'Assemblée nationale, cela imposerait un large consensus entre le gouvernement et les partis d'opposition ; ce qui contribuerait à ancrer plus solidement cette crédibilité sans laquelle tout travail avec la population est impossible.

La proposition contenue dans le projet de loi 38 ne garantit aucunement que la nomination du Commissaire ne sera pas une nomination partisane, comme ce fut le cas dans les instances des nouvelles agences régionales. Ce serait là une erreur importante et nous ne pouvons nous permettre d'ouvrir la porte à une telle hypothèse, ni maintenant ni plus tard.

Par ailleurs, nous nous expliquons mal, si la mission première de l'État québécois est la santé, pourquoi le Commissaire à la santé et au bien-être ne bénéficierait pas d'un statut comparable à celui du Protecteur du citoyen qui a aussi un pouvoir d'enquête ou de la Commission des droits de la personne puisque comme cette dernière, il serait responsable de la promotion et du respect des principes contenus dans une charte et aurait, comme la CDPJ trois interlocuteurs : l'Assemblée nationale, le gouvernement et la population.

De plus, nous sommes d'avis qu'à l'instar de la Commission d'accès à l'information, le Commissaire à la santé et au bien-être devrait déposer aux cinq ans un bilan général de son action, bilan qui devrait être discuté en commission parlementaire.

Recommandation n° 10

Pour garantir son indépendance, le Commissaire doit relever de l'Assemblée nationale, se voir accorder des budgets par elle et rendre des comptes à l'ensemble des élus.

Recommandation n° 11

Le Commissaire à la santé devrait, aux cinq ans, déposer un bilan général de son travail.

Des reculs démocratiques inacceptables

Bien qu'il ne soit aucunement dans nos intentions de remettre en question le fait que le Commissaire à la santé et au bien-être pourrait bénéficier du support ponctuel de commissaires experts, nous doutons fort que cela soit suffisant.

À l'heure actuelle par exemple, la présidence du Conseil de la santé et du bien-être est appuyée par une instance de délibération formée de représentantes et de représentants des différents milieux concernés par la santé : professionnelles et professionnels de la santé dans les différents types d'établissement, milieu communautaire, milieu syndical, milieu universitaire et des citoyennes et des citoyens, *etc.*

Nous voyons mal comment une seule personne, toute compétente qu'elle soit, puisse se passer d'une instance de délibération comparable dans sa composition à celle du CSBE et en soutien à sa démarche.

La formule proposée dans le projet de loi 38 ne prévoit aucune instance de médiation ou d'arbitrage interne. Cela est relativement étonnant si l'on considère la nature des pouvoirs qui serait dévolue au Commissaire, la définition des grands enjeux et le rôle stratégique qu'il occuperait.

De plus, comment croire que le Commissaire favoriserait des débats démocratiques si la structure qui le supporte n'est pas elle-même porteuse d'orientations démocratiques.

Recommandation n° 12

La Coalition Solidarité Santé est d'avis qu'un conseil d'administration ou un forum de citoyens devrait être formé en soutien au Commissaire à la santé et au bien-être. Ce forum devrait être composé de représentantes et de représentants des différents milieux du réseau de la santé mais surtout de citoyennes et de citoyens appelés à représenter la société québécoise et d'organismes de défense des droits.

Une charte qui devrait se fonder sur les droits collectifs, les responsabilités sociales et le bien commun

Le ministre de la Santé et des Services sociaux déclarait lors d'une rencontre privée avec la Coalition Solidarité Santé, le 4 juillet 2003, son accueil favorable à l'introduction des principes de gestion publique, d'universalité, d'accessibilité et d'intégralité dans la loi québécoise, à une certaine reconnaissance du droit à la santé conformément à l'adhésion du Québec au pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels.

Nous nous serions attendu d'une part, à ce que le droit à la santé soit énoncé clairement et que les principes, puisqu'ils sont les assises du système québécois, soient réaffirmés dans le projet de loi sur le Commissaire à la santé et aux services sociaux. Manifestement ce n'est pas le cas.

Même silence sur les valeurs de transparence, de participation démocratique, sur le fait que les Québécoises et les Québécois qui financent par leurs impôts ce système puissent avoir leur mot à dire tant sur les orientations, que lors de l'évaluation.

A cet égard, le projet de loi nous semble incomplet.

La Coalition Solidarité Santé est d'avis que les droits individuels à des services de qualité sont relativement bien énoncés dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et toutes les lois s'y rattachant. L'un des principaux problèmes est que les citoyennes et les citoyens les connaissent peu et de ce fait, s'en prévalent peu. À cet égard, un travail important de synthèse, de vulgarisation et de diffusion s'impose.

Notons toutefois que cette appréciation des droits individuels n'inclut pas les droits des personnes devenues des sujets de recherche. Un travail important est à faire à ce chapitre.

Une bonification à la loi sur le Protecteur des usagers serait également souhaitable pour que le Protecteur ait autant de pouvoir sur les ressources privées que sur les ressources publiques offrant des services sociaux ou de santé.

Cela étant dit, pour nous, la véritable menace aux droits des usagers ne réside pas en l'absence d'une charte des droits des usagers mais résiderait plutôt dans l'adoption d'une charte des droits des usagers qui comporte également un volet sur les responsabilités individuelles - comme celles contenues notamment dans la Charte du Nouveau-Brunswick. Le fait de préciser dans un document gouvernemental qu'une personne doit se responsabiliser face à sa santé, qu'elle ne doit pas abuser du système de santé, ouvre la porte à tous les abus et à toutes les négations de droits. Refusera-t-on des services à une personne qui n'a pas un régime alimentaire basé sur le Guide canadien, à une personne qui fume ou une autre qui pratique un sport jugé extrême ? Au mieux, cette approche est purement paternaliste ; au pire, elle est carrément dangereuse pour la population qu'on dit vouloir protéger par une charte. Une approche préventive et d'éducation populaire est nettement plus porteuse d'avenir à ce chapitre et nous invitons le gouvernement à s'inscrire dans cette voie.

Au chapitre des droits collectifs et des responsabilités gouvernementales en regard de la santé et du bien-être de la population québécoise, c'est presque le désert. Il nous aura fallu remonter à la Loi canadienne de la santé pour retrouver les principes sur lesquels le système québécois prend appui et au Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels pour retrouver l'adhésion par le Québec au pacte dans lequel est reconnu explicitement le droit à la santé.

Or, il ne saurait y avoir de droits individuels qui tiennent si ces derniers ne prennent pas appui sur des droits collectifs solides et faisant l'objet d'un large consensus social.

Il coule donc de source pour la Coalition Solidarité Santé, qu'advenant l'adoption d'une charte par le gouvernement québécois, celle-ci devrait être axée sur les droits des citoyennes et des citoyens en matière de santé et de services sociaux et non pas sur les droits des usagers. Cette charte des droits en matières de santé et de

services sociaux devrait notamment contenir les principes et les valeurs qui doivent guider l'action gouvernementale en matière de santé et de services sociaux et l'obligation de prévoir la participation citoyenne dans tous les débats importants.

Il est tout aussi évident pour nous que le Commissaire ne peut proposer une telle charte au gouvernement sans avoir organisé tous les débats démocratiques qui permettront une adhésion large à cette charte des citoyens.

Vous comprendrez enfin que, pour nous, le Commissaire ne peut uniquement mettre de l'avant une charte. Il devra également en être le chien de garde.

Recommandation n° 13

Si le gouvernement québécois proposait un projet de charte, celui-ci devrait être essentiellement axé sur les droits des citoyennes et des citoyens en matière de santé et de services sociaux. Nous devrions notamment y retrouver les principes et les valeurs qui sous-tendent le système québécois de santé et de services sociaux.

Recommandation n° 14

Que tout projet de charte des droits des citoyennes et des citoyens en matière de santé et de services sociaux fasse l'objet de larges débats publics avant son adoption.

Recommandation n° 15

Que soit réalisée une synthèse des droits individuels actuellement inscrits dans la LSSS ou d'autres lois pertinentes en regard de la santé et des services sociaux et que cette information soit rendue accessible à la population.

Recommandation n° 16

Que les droits des citoyens sujets de recherche soient mieux définis et que ceux-ci soient informés de leurs droits.

Recommandation n° 17

Que le mandat du Protecteur des usagers soit élargi pour lui permettre de protéger les citoyennes et les citoyens qui utilisent des ressources privées du domaine de la santé et des services sociaux.

Recommandation n° 18

Que le gouvernement abandonne l'idée d'inclure des codifications sur les responsabilités individuelles dans tous les documents gouvernementaux faisant état des droits.

Des règles déontologiques applicables à tous

Il est précisé dans l'article 9 du projet de loi que le Commissaire doit se doter d'un code d'éthique et de déontologie applicable aux experts externes. Nous croyons que toutes les personnes qui graviteront autour du Commissariat à la santé et au bien-être, à commencer par le Commissaire lui-même, devraient se soumettre à un code d'éthique largement débattu et avoir l'obligation de déclarer tous leurs avoirs susceptibles de les mettre potentiellement en conflit d'intérêts.

Recommandation n° 19

Que le code d'éthique soit applicable à toutes les personnes appelées à soutenir le Commissaire à la santé et au bien-être dans ses fonctions et au Commissaire lui-même.

Des ressources financières qui ne permettront jamais la réalisation du mandat

Même si nous cumulons le budget du Conseil médical du Québec et celui du Conseil de la santé et du bien-être, nous arrivons à un maigre total de 1,7 million \$. Par comparaison, le Bureau d'audience publique en environnement avait l'an dernier un budget de plus de 6 millions \$.

Nous nous permettons, dans ce contexte, de douter du sérieux de la proposition ministérielle qui nous est soumise dans le projet de loi 38.

Recommandation n° 20

Que le Commissaire à la santé et au bien-être dispose d'un budget annuel comparable à celui du BAPE.

Conclusion

Nous nous permettons, pour conclure, de faire une appréciation générale du projet de loi 38. Vous aurez sans doute compris que la Coalition Solidarité Santé ne rejette pas d'emblée l'institution d'un commissariat à la santé et au bien-être au Québec. Par ailleurs, il est évident que nous ne sommes pas disposés à sacrifier le Conseil de la santé et du bien-être pour ce faire. Il est tout aussi manifeste que le projet de loi devra être bonifié substantiellement si le gouvernement veut effectivement aller de l'avant. C'est pourquoi nous nous permettons d'y aller d'une proposition globale.

À l'heure actuelle, les fonctions et responsabilités du Commissaire sont trop larges ; les possibilités qu'il soit à la fois juge et partie, trop grandes, sa distance face au ministre de la Santé et des Services sociaux trop réduite, la participation démocratique trop aléatoire, la charte non définie, la notion de droit trop mal cernée, les ressources financières trop anorexiques pour que la proposition ministérielle soit acceptable dans sa forme actuelle. Nous invitons donc le ministre de la Santé et des Services sociaux à corriger ces tares législatives avant de procéder.

Nous savons que le gouvernement souhaitait adopter ce projet de loi avant la fin de la présente session parlementaire, mais il serait mal avisé de procéder avec précipitation en faisant fi des commentaires et des recommandations émis dans le présent mémoire et dans bien d'autres, nous en sommes persuadés.

Le Commissaire à la santé et au bien-être doit être crédible pour la population québécoise et pour les acteurs de ce réseau s'il veut s'acquitter correctement de son mandat. Or, rien dans le présent projet de loi n'assure qu'il bénéficiera, a priori, d'un préjugé favorable. La crédibilité de la fonction ne peut reposer uniquement sur les personnes qui occuperont ce poste ; c'est au ministre et à son gouvernement de lui assurer préalablement un cadre législatif satisfaisant.

Synthèse des recommandations de la Coalition Solidarité Santé

Recommandation n° 1

Nous recommandons le maintien intégral du Conseil de la santé et du bien-être en parallèle du Commissaire à la santé.

Recommandation n° 2

Le mandat du Commissaire devrait se résumer à trois axes de travail et d'intervention : information-consultation, appréciation du système et recommandations.

Recommandation n° 3

Le Commissaire devra centraliser et rendre accessibles les différentes évaluations qui existent déjà.

Recommandation n° 4

Les indicateurs servant à l'évaluation du système devront préalablement faire l'objet d'un débat démocratique.

Recommandation n° 5

Que le Commissaire à la santé et au bien-être ait l'obligation de consulter largement la population lors d'une révision du panier de services assurés.

Recommandation n° 6

Le projet de loi devrait préciser les objets sur lesquels le Commissaire a l'obligation de consulter. Cette obligation concernerait notamment les grands enjeux, la définition de la Charte, le panier de services assurés, toutes les questions relatives à la pérennité du système, les indicateurs d'appréciation, la production du rapport quinquennal, *etc.*

Recommandation n° 7

Que le Commissaire ait le mandat de soutenir les demandes d'enquête.

Recommandation n° 8

Que le Commissaire reçoive toutes les demandes d'enquête que celles-ci proviennent d'organismes, d'associations ou de citoyennes et de citoyens.

Recommandation n° 9

Le Commissaire à la santé devrait soutenir, aux cinq ans, de façon transparente, une démarche participative de production du bilan du Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels au chapitre du droit à la santé et de la progression de ce droit au Québec.

Recommandation n° 10

Pour garantir son indépendance, le Commissaire doit relever de l'Assemblée nationale, se voir accorder des budgets par elle et rendre des comptes à l'ensemble des élus.

Recommandation no 11

Le Commissaire à la santé devrait, aux cinq ans, déposer un bilan général de son travail.

Recommandation n° 12

La Coalition Solidarité Santé est d'avis qu'un conseil d'administration ou un forum de citoyens devrait être formé en soutien au Commissaire à la santé et au bien-être. Ce forum devrait être composé de représentantes et de représentants des différents milieux du réseau de la santé mais surtout de citoyennes et de citoyens appelés à représenter la société québécoise et d'organismes de défense des droits.

Recommandation n° 13

Si le gouvernement québécois proposait un projet de charte, celui-ci devrait être essentiellement axé sur les droits des citoyennes et des citoyens en matière de santé et de services sociaux. Nous devrions notamment y retrouver les principes et les valeurs qui sous-tendent le système québécois de santé et de services sociaux.

Recommandation n° 14

Que tout projet de charte des droits des citoyennes et des citoyens en matière de santé et de services sociaux fasse l'objet de larges débats publics avant son adoption.

Recommandation n° 15

Que soit réalisée une synthèse des droits individuels actuellement inscrits dans la LSSS ou d'autres lois pertinentes en regard de la santé et des services sociaux et que cette information soit rendue accessible à la population.

Recommandation n° 16

Que les droits des citoyens sujets de recherche soient mieux définis et que ceux-ci soient informés de leurs droits.

Recommandation n° 17

Que le mandat du Protecteur des usagers soit élargi pour lui permettre de protéger les citoyennes et les citoyens qui utilisent des ressources privées du domaine de la santé et des services sociaux.

Recommandation n° 18

Que le gouvernement abandonne l'idée d'inclure des codifications sur les responsabilités individuelles dans tous les documents gouvernementaux faisant état des droits.

Recommandation n° 19

Que le code d'éthique soit applicable à toutes les personnes appelées à soutenir le Commissaire à la santé et au bien-être dans ses fonctions et au Commissaire lui-même.

Recommandation n° 20

Que le Commissaire à la santé et au bien-être dispose d'un budget annuel comparable à celui du BAPE.

Annexe 1

Manifeste pour la sauvegarde d'un système public de Santé et de Services sociaux

Un droit incontournable : la santé

La Coalition Solidarité Santé fait sien le principe du droit à la santé tel que défini par l'Organisation mondiale de la santé :

« La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale. »

Une définition de la santé qui s'impose

La Coalition Solidarité Santé fait aussi sienne la définition de la santé proposée par l'Organisation mondiale de la santé à savoir que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ».

Une vision sociale de la santé à réaffirmer

La Coalition Solidarité Santé réaffirme que le système québécois de santé et de services sociaux doit reposer sur une vision sociale de la santé et du bien-être qui englobe les grands déterminants de la santé (revenu, éducation, environnement) et non sur une vision strictement médicale et comptable de la maladie.

Des principes à maintenir et à garantir

La Coalition Solidarité Santé affirme son adhésion pleine et entière aux principes fondamentaux d'un système public de santé et de services sociaux : le caractère public, l'universalité, la transférabilité, l'intégralité, l'accessibilité et la gratuité (sans contribution directe des usagers et des usagers).

La Coalition Solidarité Santé exhorte le gouvernement québécois à intégrer ces principes fondamentaux dans la Loi québécoise de la Santé et des Services sociaux.

La Coalition Solidarité Santé réaffirme la nécessité que les soins de santé et les services sociaux soient disponibles pour toutes les Québécoises et tous les Québécois, et ce, sans discrimination aucune afin de garantir l'égalité et le droit à la santé.

La Coalition Solidarité Santé réaffirme la nécessité de maintenir et d'élargir les espaces démocratiques qui permettent aux citoyennes et aux citoyens de faire entendre leur voix dans la gestion et les orientations quant à l'avenir du système québécois de santé et de services sociaux.

La Coalition Solidarité Santé s'oppose vigoureusement à tout rétrécissement du rôle social de l'État québécois dans le domaine de la santé et des services sociaux et exige que celui-ci assume pleinement ses responsabilités dans la prestation de services publics.

La Coalition Solidarité Santé réaffirme qu'un système intégralement public, géré et financé publiquement, est la seule garantie que les Québécoises et les Québécois aient un système équitable et efficient.

La Coalition Solidarité Santé s'oppose à toute orientation gouvernementale qui atrophierait le principe d'autonomie des groupes communautaires autonomes en les obligeant à agir en substitution ou dans le prolongement du mandat des établissements publics de même qu'à répondre à des priorités gouvernementales.

Un refus sans équivoque de la privatisation

La Coalition Solidarité Santé s'oppose à toute marchandisation des services sociaux et de santé, à toute privatisation active ou passive du système québécois de santé et à toute mesure qui aurait pour effet d'instaurer un système à deux vitesses.

La Coalition Solidarité Santé s'oppose à toute contribution financière pour des services qui devraient être publics et réclame que cesse immédiatement toute facturation de produits et services médicaux relative aux diagnostics, aux soins et aux traitements dans les cabinets de médecins et dans les établissements de santé.

La Coalition Solidarité Santé réclame que toutes les personnes, dont l'état de santé nécessite un hébergement temporaire ou permanent, aient accès à des ressources publiques leur garantissant la qualité des soins, et ce, en quantité suffisante.

Une couverture publique à développer

La Coalition Solidarité Santé réclame que tous les services sociaux et de santé contribuant à la santé et au bien-être de la population québécoise soient inclus dans la couverture publique y compris ceux répondant à de nouveaux besoins de la population.

La Coalition Solidarité Santé réclame que les services et les soins nécessaires au maintien à domicile des personnes dont l'état de santé et de bien-être les requiert soient garantis par la couverture publique.

La Coalition Solidarité Santé réclame l'adoption par le gouvernement québécois d'une véritable politique du médicament, laquelle comprendrait notamment un régime public et universel d'assurance médicaments.

Une pratique médicale à repenser

La Coalition Solidarité Santé constate que le paiement à l'acte génère plus d'effets pervers que d'avantages pour la population québécoise et exige une révision du mode de rémunération des médecins qui corresponde aux besoins de la population.

La Coalition Solidarité Santé réclame que soit favorisée une approche multidisciplinaire dans la gestion, la planification, l'organisation, et la prestation des services et des soins qui inclut tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, y compris les médecins.

Une réalité à reconnaître : la spécificité des femmes

La Coalition Solidarité Santé dénonce l'ampleur du rôle et des responsabilités qui incombent aux femmes dans la prestation des services de santé et des services sociaux en tant que proches aidantes et réclame des mesures gouvernementales immédiates pour remédier à ces impacts négatifs de la transformation du réseau de même que des politiques publiques qui respectent les besoins et les attentes des femmes ainsi que le caractère volontaire de leur engagement.

Un réinvestissement urgent : le financement du système

La Coalition Solidarité Santé réclame d'urgence un réinvestissement tant fédéral que provincial dans le système de santé québécois afin de réaliser la consolidation financière des services publics et leur développement ; elle appuie avec le même sentiment d'urgence les revendications des organismes communautaires autonomes pour la consolidation de leur financement.

La santé au Québec, c'est un droit
Comme peuple, on a déjà fait ce choix