



**Confédération
des syndicats nationaux**

Mémoire de la
Confédération des syndicats nationaux

sur le projet de loi 67,
Loi sur l'Institut national d'excellence en santé
et en services sociaux

présenté à la
Commission de la santé et des services sociaux

20 janvier 2010

Confédération des syndicats nationaux (CSN)

1601, avenue De Lorimier

Montréal (Québec)

Canada H2K 4M5

Téléphone : 514 598-2271

Télécopieur : 514 598-2052

Web : www.csn.qc.ca

Introduction

La Confédération des syndicaux nationaux remercie la commission de l'avoir invitée à présenter ses commentaires sur le projet de loi n° 67 qui donne naissance à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Elle déplore toutefois la modification apportée au calendrier parlementaire qui a pour effet de raccourcir les délais accordés aux consultations ce qui peut nuire au bon déroulement des pourparlers et des réflexions visant à bonifier l'action gouvernementale.

Cela dit, plusieurs raisons justifient notre intérêt à partager notre réflexion dans le cadre de cette consultation. Bon nombre de nos membres, issus de la Fédération de la santé et des services sociaux et de la Fédération des professionnelles, travaillent dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le système public de santé et des services sociaux représente un secteur auquel la population québécoise demeure, quoi que l'on puisse dire, profondément attachée. De plus, mis à part les soins et services directs fournis à la population, le secteur de la santé et des services sociaux se révèle un puissant moteur de développement économique et social pour le Québec. Il est l'expression même de notre solidarité et représente un outil privilégié de redistribution du revenu et de la richesse. Ce secteur participe à la croissance économique grâce au nombre d'emplois créés et à sa contribution à la compétitivité des entreprises évoluant au Québec. Il joue notamment un rôle de premier plan dans le développement de l'industrie biopharmaceutique qui, à elle seule, génère près de 20 000 emplois¹.

Néanmoins, comme indiqué dans le rapport du comité d'implantation de l'INESSS², le système de santé et de services sociaux au Québec connaît quelques ratés et fait face à certaines entraves quant à la livraison adéquate des soins et services à la population. Ces revers se manifestent sous différentes formes telles des délais d'attente dans les urgences, des listes d'attente pour certaines chirurgies, la sous-utilisation des salles d'opération, le manque médical et social de moyens en première ligne ou autres. En pareille circonstance, l'idée de créer un organisme qui aura pour mission de promouvoir l'excellence clinique et de renforcer l'utilisation efficace des ressources ne peut être que bienvenue.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), La politique du médicament, gouvernement du Québec, 2007.

² Le comité d'implantation de l'INESSS présidé par monsieur Claude Castonguay a eu pour mandat de définir les fonctions à être confiées au nouvel organisme, né de la fusion de l'actuel Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AETMIS).

Pour la CSN, la fusion du Conseil du médicament et de l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux donnant naissance à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux est une évolution logique et souhaitable. Cependant, cette création telle que présentée dans le projet de loi n° 67 laisse anticiper des changements majeurs dans le paysage du système de santé et de services sociaux puisqu'elle sera appelée à guider certaines décisions stratégiques du ministre. Dans cette optique, et compte tenu de l'importance des enjeux, la CSN entend attirer l'attention sur quelques éléments de la mission et des objectifs de l'Institut.

Notre démarche, dans le cadre de ce mémoire, abordera la problématique de la rationalisation des ressources en santé et en services sociaux dans un contexte d'austérité budgétaire comme le préconise le gouvernement. Une deuxième partie traitera de l'obligation pour l'Institut de travailler au renforcement et à la promotion du système public de santé et de services sociaux dans le souci d'accroître la réponse aux besoins de la population. En dernier lieu, il s'agira de jeter un œil sur la gouvernance de l'Institut en expliquant certaines de nos préoccupations.

**L'INESSS,
un institut voué à une meilleure utilisation des ressources
en santé et en services sociaux et non à un rationnement**

La CSN avait pris part aux débats tenus en 2007 sous la présidence de monsieur Claude Castonguay sur la problématique du financement du système de santé et de services sociaux. Le rapport, qui a suivi en février 2008, formulait un ensemble de recommandations parmi lesquelles nous retrouvons l'idée de la création d'un institut qui aura pour rôle de veiller à une meilleure gestion des ressources en santé et en services sociaux.

Deux ans plus tard, un projet de loi créant l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) est effectivement présenté. L'INESSS, comme son nom l'indique, est une personne morale qui aura pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux. Cette mission telle que définie dans le projet de loi est louable. Il est légitime pour tout gouvernement qui se veut responsable de poursuivre, que ce soit en santé et en services sociaux ou dans tout autre domaine, une adaptation efficace des moyens par rapport aux objectifs poursuivis. L'inverse serait d'ailleurs étonnant, car le Québec, comme société, ne peut faire une mauvaise utilisation de ses ressources dans ce contexte actuel marqué par le vieillissement de la population qui implique un accroissement des besoins.

Nous osons croire que, non seulement le ministère de la Santé et des Services sociaux, mais aussi les autres ministères ont toujours eu et continuent d'avoir comme préoccupation première une meilleure utilisation des ressources qui leur sont confiées. Ainsi, vu sous cet angle, la CSN ne voit aucun inconvénient relié à la création d'un institut en santé et en services sociaux qui aura pour but réel de rechercher une meilleure efficacité dans l'exploitation des ressources. Cependant, le contexte qui soutient la création de l'INESSS suscite notre vigilance et mérite d'être évoqué.

En effet, le projet de loi n° 67 est développé dans la foulée du rapport soumis par le comité d'implantation de l'INESSS dirigé à nouveau par monsieur Claude Castonguay. Il y est fait mention d'une des hypothèses dominantes, contestable et contestée, contenues dans le document de février 2008 *En avoir pour notre argent*, à savoir l'existence d'un déséquilibre quant à la croissance des dépenses publiques de santé par rapport à l'augmentation de la richesse collective. Ce déséquilibre réduit année après année la marge de manœuvre financière dont le gouvernement dispose pour financer les autres missions de l'État. Alors, il est plausible de penser que le projet de loi n° 67 s'inscrive dans la continuité du premier rapport de Claude Castonguay qui, s'il faut le rappeler, faisait l'apologie d'une réduction des dépenses publiques et d'une place accrue du privé en santé.

Parallèlement, il convient de mentionner que le gouvernement du Québec ne cesse de faire valoir la nécessité d'un plafonnement de la croissance des dépenses de programmes à 3,2 % par an au cours des prochaines années tout en sachant que le taux de croissance moyen de ces dépenses observé lors des sept dernières années s'évalue à 4,7 %. C'est assez paradoxal, car c'est ce même gouvernement qui, une fois au pouvoir, a fait de la réduction du fardeau fiscal du Québec une de ses priorités, ce qui a conduit à des baisses successives d'impôt de plusieurs milliards. Ainsi, en établissant des liens entre ces principaux discours et comportements, il y a lieu de se questionner sur la réelle mission qu'entend poursuivre l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Alors que le gouvernement s'est déjà fixé une baisse du financement des services publics et des programmes sociaux, l'INESSS va-t-il tout bonnement être un outil attaché à la poursuite de cet objectif? Cette question est appropriée eu égard à l'importance des dépenses publiques de santé et de services sociaux dans les budgets du gouvernement.

La CSN s'inscrira en faux contre toute tentative, prétendument scientifique, qui viserait à rationner les dépenses en santé et en services sociaux en transférant une part importante du financement aux individus. Les conséquences d'une baisse des dépenses publiques en santé et en services sociaux seraient à terme néfastes pour le système public. En effet, une diminution des dépenses en santé et en services sociaux impliquerait une accentuation des pénuries de main-d'œuvre, intensifierait les problèmes d'accès, se traduirait par une baisse de la qualité et de la quantité des soins et des services à la population, nuirait à la crédibilité du système public tout en faisant la promotion d'un système privé parallèle. Le gouvernement du Québec ou encore l'INESSS a tout intérêt à éviter cette spirale descendante, laquelle risque d'augmenter les inégalités sociales en s'attaquant à l'un des principes fondateurs du régime public de santé : l'égalité d'accès des personnes aux services en fonction de leurs stricts besoins cliniques ou sociaux indépendamment de leur capacité de payer et de leurs conditions socio-économiques.

Déjà, actuellement au Québec, le secteur des soins et services aux personnes âgées connaît une situation caractérisée par un désengagement de l'État. En effet, nous assistons à une privatisation sournoise, mais rapide de l'hébergement, des soins et services à domicile, ce qui force les aînés du Québec, ou du moins ceux qui le peuvent, à quitter leurs domiciles pour des résidences privées ou à avoir recours à des services privés à domicile. Ainsi, la réponse aux besoins des personnes âgées se fait de plus en plus en fonction du niveau de leurs revenus, ce qui accroît les disparités et les iniquités au sein de cette population. La CSN a déjà fait plusieurs interventions auprès des responsables politiques sur la nécessité de cesser cette privatisation des soins et services

aux personnes âgées et de rehausser le financement public³. Nous souhaitons, dans le contexte du projet de loi n° 67, réitérer notre demande au gouvernement de se donner les moyens de répondre aux besoins des personnes âgées par une offre publique de soins et de services adéquate et suffisante. Nous espérons ainsi compter sur la contribution de l'INESSS à la recherche de réponses publiques aux besoins de la clientèle des personnes âgées.

**L'INESSS,
un institut voué au renforcement et à la promotion
du système public de santé et des services sociaux**

Les besoins en santé et en services sociaux au Québec vont croissants et sont là pour rester. Il va de soi que la société ou les individus disposent davantage de moyens pour les satisfaire. Dans cette perspective, la CSN est d'accord avec la création d'un institut qui aura pour rôle de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux, mais qui trouve son essence dans les valeurs de solidarité et d'égalité devant la maladie, les limitations ou les difficultés sociales qui définissent notre système de santé et de services sociaux. Le Québec devra adopter la manière la plus équitable et la plus efficace possible de répondre à cette croissance des besoins de la population en matière de santé et de services sociaux. Et ici, nul besoin de citer l'exemple américain ou l'exemple suisse, l'expérience démontre que pour satisfaire les besoins en santé et en services sociaux, l'option publique est de loin préférable à l'option de l'assurance maladie privée que seulement les mieux nantis et les biens portants seraient en mesure de s'accorder.

En effet, la réponse collective demeure l'instrument de choix permettant au Québec de faire face à l'accroissement des besoins de la population en santé et en services sociaux. Plusieurs études corroborent de tels énoncés, dont celle publiée en novembre 2004 par l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) portant sur l'assurance maladie privée dans ses pays membres⁴. Cette étude spécifiait que les systèmes de santé parallèles au système public favorisent les personnes plus riches ainsi que celles qui sont plus jeunes, en meilleure santé ou qui ont des problèmes de santé moins coûteux à traiter. Elle démontre aussi que le développement de régimes privés d'assurance maladie a pour effet d'augmenter les dépenses totales de santé sans toutefois alléger la charge publique. Selon l'OCDE, plusieurs facteurs contribuent à cette situation, entre autres :

³ CSN, mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique sur le projet de loi n° 56, 19 octobre 2009.

⁴ CSN, mémoire dans le cadre de la consultation du Groupe de travail sur le financement du système de santé, p. 7, 16 octobre 2007.

- les autorités gouvernementales exercent moins de contrôle sur les activités et les prix du secteur privé;
- des honoraires élevés dans le privé et la recherche de profits contribuent à augmenter les coûts;
- un système à payeur unique est en meilleure position que les assureurs privés pour négocier les prix et la qualité des soins;
- les interventions et les cas lourds n'étant généralement pas admissibles, et donc non couverts par l'assurance privée, ils demeurent aux frais du régime public.

Malheureusement, depuis plusieurs années au Québec, la privatisation de notre système de santé et de services sociaux va grandissant et se fait toujours de façon insidieuse. En ce moment, la proportion du financement privé dans la santé est estimée à près de 30 %, soit la plus forte proportion enregistrée au Canada. Avec un Institut qui viendrait remplir sa mission avec un biais de rationnement, cela risquerait d'accroître la présence du privé en santé. La CSN croit que le temps est propice pour le gouvernement du Québec de prendre ses responsabilités par rapport à la population et de trouver des moyens adéquats pour arrêter cette hémorragie qui fragilise notre système public de santé et de services sociaux. À l'heure où le Québec se prépare au vieillissement accéléré de sa population et qu'une partie importante de la population comptera sur le système public pour les accompagner, la CSN renouvelle le choix de la solidarité et dénonce toute avenue susceptible d'aboutir à la marchandisation des soins et services de santé qu'entraîne déjà l'expansion des dépenses privées. La CSN ne cessera jamais de rappeler au gouvernement cette mise en garde de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la santé⁵ :

« La Commission considère certains biens et services comme des besoins humains et sociétaux de base : l'accès à une eau propre, par exemple et les soins de santé. Ces biens et services doivent être mis à la disposition de tous sans considération de solvabilité. Voilà pourquoi en l'occurrence, c'est le secteur public plutôt que la loi du marché qui garantit une offre et un accès adéquats. »

Pour la CSN, l'Institut doit en tout temps démontrer sa volonté de consolider le système public d'une part, en développant des avis et des recommandations qui viendront conserver et développer ses expertises et ses capacités et d'autre part, en accueillant les diverses innovations technologiques et sociales

⁵ Organisation mondiale de la santé, combler le fossé en une génération, Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008.

requis pour améliorer sa performance ou corriger ses lacunes. Par exemple, comme le revendiquent les Médecins québécois pour l'amélioration du régime public, la CSN verrait d'un bon œil que l'Institut soit mandaté pour formuler un avis démontrant la rentabilité globale d'abolir les exclusions de la couverture publique de certains actes médicalement nécessaires selon le lieu de prestation. L'enjeu concerne les examens qui ne sont couverts que lorsqu'ils sont pratiqués en centre hospitalier : échographie, tomodensitométrie (*scanner*), imagerie par résonance magnétique (IRM). Cette situation, fort courante, est en contravention flagrante avec la Loi canadienne sur la santé et force les patients à choisir entre attendre pour subir un examen à l'hôpital (au risque d'une aggravation de leur état) ou déboursier de leurs poches.

Conséquemment, afin de préciser ce rôle de l'Institut au renforcement du système public et de dissiper toute ambiguïté quant à l'objectif qu'il poursuit, la CSN estime qu'il faut amender la mission de l'INESSS afin qu'il soit formellement et exclusivement consacré à la consolidation du système public de santé et de services sociaux dans l'exercice de ses fonctions, en continuité avec les valeurs et les choix de la population du Québec. Ainsi, la CSN formule les recommandations suivantes:

Recommandation 1

La CSN recommande d'amender l'article 4 du projet de loi de la façon suivante : *l'Institut est formellement dédié à la promotion et à la consolidation du système public de santé et de services sociaux du Québec et a pour mission de favoriser l'excellence clinique et l'utilisation optimale des ressources dans ce secteur.*

Recommandation 2

Que le gouvernement vise un rehaussement de la portion publique du financement des dépenses en santé et en services sociaux et l'abolition des exclusions de la couverture publique de certains actes médicalement nécessaires.

Recommandation 3

La CSN recommande au gouvernement de renoncer immédiatement au mode PPP pour les projets du Centre universitaire de santé McGill et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

En outre, l'intégration d'un volet social à la mission de l'INESSS marque une étape importante de reconnaissance des services sociaux au Québec. Là aussi, il faut poursuivre des gains d'efficience et travailler à combler le retard relatif au « socialement nécessaire » par rapport au « médicalement nécessaire » grâce à une amélioration significative des engagements et des budgets. Pour la

CSN, le volet des services sociaux est névralgique. Il rejoint nos préoccupations maintes fois exprimées à l'égard de nombreuses clientèles vulnérables du système, notamment les personnes âgées et celles touchées par la modernisation des pratiques en santé mentale et en relations humaines. Il importe pour l'Institut de prendre la pleine mesure du champ d'intervention des services sociaux personnels proposé et de bien saisir leurs spécificités afin de contribuer à leur structuration adéquate, avec le concours et dans le respect des divers acteurs et intervenants du domaine. Il demeure vrai que le gouvernement du Québec ne fait pas assez sur le plan des innovations sociales.

Recommandation 4

La CSN recommande un engagement concret et mesurable pour consolider le volet social du système public du Québec. Que le gouvernement rehausse la part des dépenses publiques allouées aux services sociaux personnels assurés.

La gouvernance de l'INESSS pour le renforcement et le développement de l'expertise publique en santé et en services sociaux

Dans sa mission « phare », l'Institut vient concrétiser l'idée souvent avancée d'un organisme indépendant et crédible visant à dépolitiser les débats sur la santé et les services sociaux et, capable de l'extérieur, de suggérer et de défendre des propositions de changement. Il faut comprendre cependant que cette dépolitisation a des limites concrètes quant aux puissants jeux d'influence qui s'exercent. Ainsi, pour maintenir une indépendance et une autonomie réelles, l'INESSS doit mettre en place des moyens lui permettant de limiter l'action et l'influence des différents lobbys qui entendent définir l'évolution du secteur.

Le projet de loi, comme stipulé, autorise l'Institut à définir ses propres mandats et à sous-traiter avec des firmes externes. Cette liberté accordée à l'INESSS nous inquiète, car nous croyons plutôt que l'Institut doit limiter ses relations avec les firmes externes lors de la réalisation de mandats. Le contraire d'un tel comportement risque de nuire à l'autonomie et à l'indépendance de l'Institut tout en négligeant le renforcement de l'expertise publique en santé et en services sociaux. La CSN croit que l'INESSS doit, en tout temps, favoriser le développement de l'expertise publique en matière de santé et de services sociaux.

La CSN observe aussi que le projet de loi reste vague quant aux contributions respectives de plusieurs instances, acteurs et intervenants légitimes du système : l'Institut national de santé publique du Québec, le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), les ordres professionnels et les organismes

d'agrément, pour ne nommer que ceux-là. Ces organismes ont des rôles à jouer en matière de normes cliniques, de pratique exemplaire ou de modalités professionnelles ou organisationnelles. Ils seront des partenaires naturels de l'Institut. Il semble que tout le monde y gagnerait si le projet de loi fournissait des précisions relatives aux relations devant s'établir entre ces organisations et l'Institut.

Dans le même esprit, le travail de l'INESSS ne peut se faire en vase clos. L'Institut est appelé à collaborer étroitement avec les partenaires que sont les personnels des établissements, non seulement leurs gestionnaires et directions, quand il est question d'agir sur la performance des services, de préconiser des changements ou de systématiser certaines pratiques. Les travailleuses et travailleurs des établissements, de même que leurs syndicats, souhaitent s'inscrire dans une approche participative et progressive, du bas vers le haut du système, pour s'approprier les changements et être reconnus comme partenaires de plein droit dans la mise en œuvre des transformations du réseau. Des protocoles existent déjà pour guider les projets-pilotes visant des réorganisations du travail pour atténuer l'impact des pénuries. Les syndicats sont prêts à aller plus loin dans ces démarches. Pour la CSN, il est essentiel que l'Institut soit un allié des syndicats et facilite leurs contributions pour l'élaboration et l'appropriation des guides de pratique clinique et des lignes directrices. Elle demande que le fonctionnement de l'Institut leur réserve une place de partenaire privilégié dans ses travaux.

Il en est de même pour les organismes communautaires qui interviennent de façon soutenue, particulièrement dans le champ des services sociaux, auprès des personnes vulnérables, pour les entreprises d'économie sociale et les organisations qui représentent ces personnes. Ces divers groupes peuvent et doivent apporter une contribution soutenue et systématique à la mission de l'INESSS, et cela particulièrement dans le champ des services sociaux personnels. L'Institut ne pourra occuper à lui seul le champ de l'innovation sociale au Québec.

Selon nous, il revient au gouvernement de baliser la création et le fonctionnement de l'Institut afin qu'émerge progressivement et démocratiquement une rationalité d'ensemble susceptible de rallier tous les acteurs du système.

Recommandation 5

<p>La CSN recommande à l'Institut d'explicitier ses liens et la coordination prévue avec l'ensemble des instances, des acteurs et des intervenants appelés à contribuer à la réalisation de sa mission.</p>

Sur le plan de la transparence du processus, des obligations de diffusion publique de ses avis et recommandations sont assignées à l'Institut. La CSN estime qu'il faut les bonifier afin d'assurer la diffusion intégrale des motifs justifiant une recommandation ou un avis de l'Institut de même que celle des motifs du ministre ou gouvernement pour les rejeter, conformément à ce que recommandait le Comité d'implantation⁶. Nous devons assurer une pleine transparence des informations guidant les décisions.

La composition du conseil d'administration de l'INESSS retient aussi notre attention avec sept des onze membres indépendants c'est-à-dire sans lien direct ou indirect de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique avec l'Institut. À notre avis, le choix des administrateurs de l'INESSS doit être fait en fonction des objectifs poursuivis, lesquels consistent au renforcement et au développement du système public de santé et des services sociaux. Il doit aussi être fait avec le souci de le préserver de l'influence indue des lobbys des grandes compagnies pharmaceutiques ou technologiques.

Tenant compte de la complexité des enjeux, le conseil d'administration de l'Institut requiert une prépondérance d'acteurs du réseau, familiers des rouages, des problèmes et de la sensibilité des éléments favorisant ou non l'adhésion aux normes de bonne pratique clinique ainsi que la diffusion des avis et recommandations de l'Institut. En conséquence, nous suggérons de réduire le nombre de membres indépendants⁷ au sein du conseil d'administration de l'INESSS.

Recommandation 6

<p>La CSN recommande de modifier l'article 16 de la façon suivante : <i>au maximum cinq des membres du conseil, dont le président, doivent se qualifier comme administrateurs indépendants.</i></p>

Dans un autre ordre d'idées, la CSN s'inquiète également des dispositions du projet de loi (article 12) prévoyant la collecte de renseignements personnels et la création de registres d'information pour ses fonctions d'étude ou d'évaluation en vue d'établir des trajectoires et des niveaux d'utilisation des soins et des services. Bien qu'on comprenne l'intérêt de ces collectes et leur nécessité, toutes les précautions devront être fournies à l'égard des garanties sur la confidentialité des renseignements personnels qui seront compilés. La CSN est solidaire d'un mouvement social réclamant un débat public sur

⁶ Id que 1, p. 141

⁷ Id que 1, p.138. Un minimum de trois membres indépendants du réseau était recommandé.

l'encadrement législatif entourant la cueillette, la transmission et l'utilisation de toutes données personnelles par quelque organisme que ce soit. Sur cet élément, la CSN recommande d'amender le projet de loi de la façon suivante :

Recommandation 7

Que le gouvernement empêche la mise en œuvre de l'article 12 du projet de loi n° 67, jusqu'à ce qu'un débat public satisfaisant puisse fournir tout l'éclairage requis et démontrer les mécanismes assurant la préservation de la confidentialité des renseignements personnels.

Conclusion

En somme, la Confédération des syndicats nationaux croit que la création de l'INESSS, qui succède au Conseil du médicament et à l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention, peut être une bonne chose pour le Québec. Par cette mise en commun des expertises d'évaluation clinique et autres, l'Institut aura plus de ressources, de poids et de visibilité pour faire face aux principaux lobbys du privé qui rôdent autour du système public de santé et de services sociaux et veiller à l'évolution des technologies, des médicaments et des interventions de manière à favoriser leur introduction et leur utilisation efficaces. Pour être utile, l'action de l'Institut doit être poursuivie dans le respect des valeurs qui sont à la base de notre système public de santé et de services sociaux.

Autrement dit, plus l'Institut visera une utilisation efficace des ressources en santé et en services sociaux en tenant compte de nos objectifs de solidarité et d'égalité devant la maladie, mieux il sera en mesure de collaborer à l'amélioration des soins et services offerts à l'ensemble de la population. À l'inverse, plus il s'attellera à réduire les dépenses publiques en santé et en services sociaux en transférant le financement des soins et services aux individus, plus il va être source d'iniquités et d'inégalités sociales. Ainsi, la mission première de l'Institut devra être de contribuer au renforcement et à un meilleur financement de notre système public de santé et de services sociaux.

En outre, la CSN salue l'innovation relative à l'intégration des services sociaux dans la mission de l'INESSS. Considérant le contexte du sous-financement chronique des services sociaux par rapport à la croissance des besoins, cette reconnaissance est tout à fait remarquable. Néanmoins, elle doit être accompagnée d'une réelle volonté de la part du gouvernement de revalorisation des services sociaux personnels.

Parallèlement, le travail de l'Institut ne doit pas se faire en vase clos, mais en collaboration avec les différents partenaires et intervenants du secteur incluant les travailleurs et travailleuses des établissements avec leurs syndicats et les organismes communautaires. L'approche participative et progressive doit être encouragée afin de faciliter le partage d'informations et l'appropriation des changements visant la satisfaction des besoins des multiples clientèles desservies.

Enfin, en créant l'INESSS, le gouvernement s'adjoint un nouvel acteur qui vise indirectement à dépolitiser le processus de prise de décision en santé et en services sociaux par la défense et la présentation de choix rationnels. Pour la CSN, cette dépolitisation ne doit pas conduire à une déresponsabilisation du ministre de la Santé et des Services sociaux dans les choix à faire quant à l'amélioration du système public. L'INESSS doit encourager le développement

et le renforcement de l'expertise publique en santé et en services sociaux en évitant de sous-traiter au privé les différents mandats qui lui seront confiés. La sous-traitance des mandats au privé risque d'entraîner une dépendance du ministère vis-à-vis des firmes externes et nuira à la longue aux valeurs d'autonomie et d'indépendance qui constituent les bases de fonctionnement de l'INESSS.