

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ



Grand Débat ISS **QUI PROFITE DE LA RÉFORME EN SANTÉ?** **BILAN ET PERSPECTIVES CITOYENNES**

Université du Québec à Montréal Pavillon Sherbrooke,
200 rue Sherbrooke Ouest, Montréal, Salle SH-4800
(Salle polyvalente au cœur des sciences)

Samedi, 28 janvier 2017
9h00 à 17h00



PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

TABLE DES MATIÈRES

1- CONTEXTE ET OBJECTIFS DU GRAND DÉBAT	3
2- PROGRAMME ET DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE	4
3- DU POINT DE VUE DES PANÉLISTES : RÉSUMÉS DES PRÉSENTATIONS	5
4- DÉROULEMENT DE FORUM CITOYEN	10
5- NOTICES BIOGRAPHIQUES	11
6- COMITÉ ORGANISATEUR	16
7-INFORMATIONS PRATIQUES.....	17
8-REMERCIEMENTS.....	18

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

1- Contexte et objectifs du Grand débat

La réforme du réseau des services de santé et des services sociaux a-t-elle rempli ses promesses, soit de :

- *simplifier l'accès aux services pour la population,*
- *contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et*
- *accroître l'efficience et l'efficacité du réseau*

Quel est l'impact de cette réforme sur l'accessibilité, la continuité et la qualité des services à la population? Est-ce que la nouvelle gouvernance contribue à l'atteinte de ces objectifs? Est-ce que les usagères, usagers et la population y trouvent leur compte? La réforme en cours respecte-t-elle nos droits à la santé, aux services publics de santé et à la démocratie?

Dans le cadre de ce forum citoyen tripartite, réunissant des personnes représentant la population et plus spécifiquement les usagères et usagers, ainsi que des personnes provenant du système de santé et de services sociaux et des personnes du milieu de la recherche, nous avons pour objectifs de :

- Cerner les enjeux majeurs, évaluer les effets de cette réforme et en faire une lecture légitime, citoyenne et crédible, relativement à la manière dont les services à la population en sont affectés,
- Favoriser la réflexion sur la gouvernance démocratique et la place qu'y occupent les citoyennes, citoyens et les usagères et usagers,
- Jeter les bases d'une démarche collaborative et citoyenne de vigilance et d'évaluation du système sociosanitaire québécois, repérer et identifier des indicateurs d'évaluation, des outils ou des mécanismes de veille des impacts de la réforme sur la santé de la population et le fonctionnement du système et finalement convenir de stratégies d'intervention, de communication ou de recherche, susceptibles d'améliorer les services, le système de santé et sa gouvernance.

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

2- Programme et déroulement de la journée

8 :30 -9h00	ACCUEIL ET ENREGISTREMENT
9 :00- 9h15	MOT DE BIENVENUE Sylvie Gravel , Directrice de l'Institut Santé et société (ISS) de l'UQAM, professeure à l'ESG- UQAM Mireille Tremblay , Professeure associée, Département de communication sociale et publique, UQAM et présidente du FPOSSS
	CONFÉRENCE D'OUVERTURE
9 :15- 9 :40	Pierre Joubert , ex-directeur de la recherche et de l'évaluation au MSSS, ex-directeur de la recherche, de la formation et du développement à l'INSPQ et l'un des signataires des lettres à la Vérificatrice générale et au Premier ministre
9 :40 - 10 :20	LA PAROLE CITOYENNE DES USAGÈRES ET USAGERS Michel Morel , porte-parole, Réseau d'échange des comités des usagers du Québec (RÉCUQ) Amy Ma , coprésidente du Comité des usagers du CUSM, Conseil pour la protection des malades Laurent Trépanier-Capistran , juriste, agent de défense des droits, Ex Aequo
10 :20- 10 :40	PAUSE
10 :40 -11 :45	DU POINT DE VUE DES MILIEUX DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE Jacques Benoît , coordonnateur, Coalition Solidarité santé Chantal Marchand , présidente-directrice générale intérimaire, Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) Alain Hébert , T.S., chargé d'affaires professionnelles, Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec Christopher Mc All , professeur titulaire et directeur, Département de sociologie, Université de Montréal Co-directeur scientifique, Centre de recherche et d'expertise de Montréal sur les inégalités sociales (CREMIS) au CIUSSS-CSIM Caroline Patsias , professeure, Département de sciences politiques, UQAM Maria De Koninck , Professeure émérite, Faculté de médecine, Université Laval
11 :45 -12 :30	L'EXPÉRIENCE CITOYENNE D'AMQUI Gaëtan Ruest - Maire de la municipalité d'AMQUI Alain Paquet , CPA, CA, MA, Conseiller stratégique
12 :30- 13 :30	DÎNER
13h30- 14 :30	AUDIENCES PUBLIQUES Point de vues et propositions stratégiques des participantes et participants
14 :30- 16h30	FORUM INTERACTIF Délibération en ateliers et plénière pour évaluer et choisir des stratégies sociales ou politiques, d'intervention, de recherche ou d'action
16h30-17h00	SYNTHÈSE ET CONCLUSION DE LA JOURNÉE-LES PISTES DE COLLABORATION

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

3- Du point de vue des panélistes : résumés des présentations

Pierre Joubert, Marc-André Maranda, Paul Lamarche, Maria De Koninck

Titre : Réforme ou contre-réforme ?

Après avoir rappelé deux interventions faites auprès de la Vérificatrice générale puis du Premier Ministre afin de demander, à la première, une évaluation de la réforme du système de santé et des services sociaux, et, au second, un moratoire sur sa mise en œuvre, suivra une analyse critique de celle-ci. Contre-réforme plutôt que réforme, le projet de transformation mené depuis 2014 par le Ministre de la santé et des services sociaux marque un changement radical avec les orientations privilégiées tout au long de l'évolution du système de santé et de services sociaux, et ce, depuis sa création. La dite réforme rompt avec les valeurs sous-jacentes à ces orientations, valeurs clairement énoncées à l'article 2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il y a, en effet, rupture avec la vision d'ensemble reposant sur une perspective populationnelle, pour privilégier le clientélisme. Rupture aussi avec la vision d'un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et s'inscrivant dans la continuité. Une nouvelle gouvernance a vu le jour, caractérisée par une centralisation excessive, une uniformisation dont les régions sont les premières à faire les frais et par l'adoption d'une philosophie de gestion centrée sur l'affrontement. Justifiées par un discours d'optimisation, les décisions, prises jusqu'ici, ont plutôt permis des compressions importantes qui ont eu un impact significatif sur l'accessibilité et la qualité des services. Enfin, les indices d'un glissement accéléré vers la privatisation du système s'accumulent et laissent penser que le recours au secteur privé est la solution pour rendre les services plus accessibles et plus efficaces. En fin de présentation quelques questions visant à favoriser la discussion sur des perspectives d'action seront soulevées. L'objectif est de trouver des façons de faire pour mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation et de se donner des moyens pour mettre fin au démantèlement du système public de santé et de services sociaux auquel la population du Québec est profondément attachée.

Jacques Benoît

Titre : Banque mondiale, austérité et marchandisation du système public de soins de santé et de services sociaux (le plan caché)

Questionner la pertinence en 2017 des lois encadrant la prestation de soins de santé et de services sociaux dans notre société semble être dans l'air du temps. D'ex-ministres de la Santé, des chroniqueurs, des think tanks et des universitaires s'interrogent sur l'à-propos de nos législations, voire sur la singularité de notre régime public et sa capacité à répondre aux besoins de la population. À la base de tous ces questionnements, on retrouve le facteur aidant par excellence : l'état de nos finances publiques. Rigueur pour les uns, austérité pour les autres, les mots sont lancés et s'entrechoquent tant à l'Assemblée nationale que dans les médias depuis deux ans.

Des commentateurs viennent discourir autour de questions tout aussi pertinentes : avons-nous encore les moyens ? Les avons-nous déjà eus? Notre système public actuel n'est-il pas un dinosaure? Notre façon de concevoir les choses n'est-elle pas plutôt un frein? Pourquoi sommes-nous les seuls au monde avec une telle législation? « Est-ce qu'il faut que ça soit l'État qui livre des services publics? », a déjà demandé le ministre Leita. « Que ça soit l'État ou quelqu'un d'autre, je pense que c'est secondaire. C'est le service lui-même qui compte. Un service peut tout aussi bien être rendu par un organisme communautaire ou un privé », avait-il

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

conclu. En effet, tant que le financement demeure public, pourquoi pas une prestation privée? Pourquoi ne pas faire plus de place à ce privé si innovant, si performant, si...? Et si les finances publiques n'étaient qu'un prétexte?

Comment comprendre la déclaration, à l'automne 2014, de l'ex-président du Conseil du Trésor, Martin Coiteux, voulant que « l'opération de révision des programmes dépassait largement l'objectif du déficit zéro et visait un «repositionnement » de l'État »?

On comprend mieux la déclaration du ministre Barrette en entrevue au Soleil le 2 décembre dernier sur son plan caché qu'il n'avait pas dévoilé à l'avance pour éviter d'être torpillé. « Je l'ai fait à dessein [...] Les plans, c'est comme un peu la guerre. Surtout que la politique, c'est une guerre d'opinion publique.» N'en déplaise à tous ceux qui, depuis deux ans, ont affirmé que ce ministre ne savait pas où il allait... Et il ajoutait : «Alors moi, écoutez bien, tout le monde peut bien m'écoeurer, mais je vais continuer pareil [...] Envers et contre tous. Parce que ça fonctionne.»

Chantal Marchand

La réforme en santé : le vécu des gestionnaires

Les gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux œuvrent dans différents milieux et auprès de différentes clientèles. Ils sont présents dans les secteurs administratifs et cliniques. Ces gestionnaires sont des femmes et des hommes de cœur, qui veillent au bon fonctionnement du réseau, à la qualité, de même qu'à l'accessibilité des soins et services à la population 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Depuis le dépôt du projet de loi 10, le 25 septembre 2014, l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS), via, entre autres, le mémoire déposé lors de la Commission parlementaire, et les différentes apparitions médiatiques, n'a pas cessé de dénoncer les impacts anticipés et vécus sur le terrain par ses membres :

- une plus grande centralisation du pouvoir décisionnel;
- des décisions prises loin des centres d'information pertinents;
- une plus grande difficulté à mobiliser de multiples équipes d'employés qui travaillent à différents endroits;
- un taux d'encadrement réduit et révisé continuellement à la baisse;
- une absence de place aux débats d'idées;
- etc.

En parallèle, l'AGESSS a maintes fois demandé d'être consultée et impliquée dans le déploiement de la réforme. Force est de constater qu'à ce jour, nous n'avons pas reçu de réponse à notre demande.

Tout cela n'a pas empêché les gestionnaires de contribuer à l'implantation des CISSS et des CIUSSS, à travers la province. Ils ont mis en place les nouvelles structures, se sont adaptés aux nouveaux changements de responsabilités, tout en soutenant leurs équipes de travail et en assurant le maintien de la qualité et l'accessibilité des soins et services auprès de la population.

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

Alain Hébert

Titre : Le point de vue de l'OTSTCFQ sur la dernière réforme en santé et services sociaux.

Après seulement deux ans d'implantation de la réforme en santé et services sociaux, nous souhaitons demeurer prudent dans les conclusions qu'il est possible de tirer. Cela est d'autant plus important que nous ne possédons pour le moment que des données empiriques plutôt qu'issues de recherches. Les informations que nous avons, cependant, proviennent de plusieurs sources et elles convergent fortement vers un certain nombre de constats qui tendent à confirmer ce que nous anticipions au moment de l'adoption du projet de loi 101. Nous ferons part de ces constats, puis nous proposerons quelques éléments d'analyse et soulèverons quelques questions pour nourrir la réflexion avec la perspective de notre préoccupation pour la protection et l'intérêt du public².

À ce jour, force est de remarquer que la grande majorité des travailleurs sociaux, tant praticiens que gestionnaires, vivent très difficilement la réforme et n'estiment pas que des améliorations pour la population en résultent. Les travailleurs sociaux éprouvent de plus en plus de difficulté, premièrement, à accomplir adéquatement leurs activités professionnelles en raison des contraintes que la réforme a accentuées ou fait émerger. Nous pensons ici aux charges de cas de plus en plus lourdes, aux pressions accrues pour une performance mesurée quantitativement, à la standardisation de plus en plus prononcée des pratiques.

Les travailleurs sociaux se retrouvent également souvent aux prises avec des conflits de loyauté résultant de tensions entre certaines exigences administratives, leurs obligations professionnelles et leur désir d'intervenir adéquatement auprès des personnes dans un contexte de ressources insuffisantes. Nous observons en effet une poursuite de l'effritement des services sociaux généraux publics offerts à la population, une orientation vers le curatif au détriment de la prévention-promotion ainsi qu'une primauté accordée à la mission santé par rapport au social en plus d'une perte en terme de lieux pour la participation citoyenne.

La réforme a entraîné des bouleversements structurels et administratifs majeurs dans les établissements. Dans plusieurs milieux, les changements se vivent sans que les travailleurs sociaux y soient vraiment associés, selon des orientations imposées et indiscutables. On note par ailleurs un accroissement de la bureaucratie, un éloignement des services par rapport à la communauté, une perte d'expertise au niveau de la gestion publique et de l'encadrement des services sociaux, un redéploiement du travail intersectoriel rendu plus complexe en raison de la fusion des établissements. La 'délocalisation' des travailleurs sociaux dans les GMF constitue un cas de figure pour illustrer les constats précédents.

Il appert que trois logiques qui étaient déjà à l'œuvre avant la réforme la traversent de manière encore plus prégnante maintenant : une logique de médicalisation, une logique de compressions budgétaires et une logique de privatisation. Ces logiques s'éloignent d'une perspective du bien-être social et de l'action sur les déterminants sociaux de la santé soutenue par des politiques publiques plus structurantes. Derrière ces logiques, on trouve la pénétration toujours plus grande de la nouvelle gestion publique à l'intérieur du réseau,

¹ OTSTCFQ, Mémoire. Projet de loi 10. Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Octobre 2014, 29 p.

² Les perspectives développées ici se retrouvent dans plusieurs lettres, communiqués et mémoires publiés par l'OTSTCFQ depuis octobre 2014.

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

un rétrécissement du rôle de l'État au niveau de la santé et des services sociaux et le scientisme dans la planification et l'organisation des services.

Ceci dit, nous avons aussi connaissance que plusieurs initiatives et projets réalisés dans les établissements et les communautés sont très intéressants et porteurs et ce, dans plusieurs secteurs. Mais de manière générale, la tendance observée ne nous permet guère de conclure pour le moment à un meilleur accès, une plus grande continuité et plus grande qualité des services sociaux pour la population. Il faudra cependant attendre les conclusions des recherches des prochaines années pour mieux apprécier l'impact de cette réforme qui s'inscrit jusqu'à un certain point en rupture avec les orientations ayant présidé à la création du système de santé et de services sociaux public au début des années 1970.

Christopher McAll

Titre : Sortir du cul de sac: services publics, savoirs et reconnaissance

Notre capacité d'action sur la société, à travers des services publics accessibles et universels, constitue un acquis historique d'une valeur inestimable. L'expérience des CSSS centres affiliés universitaires depuis 2000 a permis aux chercheurs universitaires impliqués d'apprécier la profondeur et l'étendue des connaissances développées par les professionnels intervenant en première ligne qui sont en contact direct et quotidien avec les populations. Cette intelligence collective multidisciplinaire, associée à une capacité remarquable d'innovation et d'adaptation aux divers problèmes que vivent les populations, combinée aux savoirs expérientiels des populations concernées et aux savoirs universitaires et gestionnaires, constitue la base de connaissances sur laquelle doivent être fondés nos politiques et programmes. Or, l'histoire des services publics a été marquée par la bureaucratisation, la hiérarchisation des savoirs et une vision technocratique du social. Les savoirs fondés sur l'expérience professionnelle et d'intervention sont largement dévalorisés dans ce contexte, ce qui se traduit par une tendance à imposer d'autorité des façons de comprendre et de faire. Cette tendance diminue d'autant la capacité du système de répondre de manière adaptée et souple aux multiples problèmes qui surgissent dans l'univers du social. Le système se coupe ainsi de ses principales sources d'information, d'inspiration et de connaissances, tout en tendant à réduire les intervenants à des exécutants de tâches définies par d'autres. Il s'agit d'un cul de sac dont il faut sortir par le biais de la reconnaissance, la valorisation et la mise à profit de ces connaissances et de cette capacité d'innovation présentes en première ligne. C'est ici que les missions universitaires de nos établissements peuvent jouer pleinement leur rôle de documentation, d'évaluation, d'expérimentation et de démonstration pour l'ensemble du réseau.

Caroline Patsias

Titre : Santé et démocratie participative : quels enjeux ?

L'objectif de cette présentation est de revenir sur les objectifs, les principes et les mécanismes d'implantation de « la démocratie participative ». Il s'agit de s'interroger sur la façon dont de telles instances pourraient contribuer à l'amélioration du système de santé et sur les conditions favorables à leur implantation.

Mon souhait est donc d'initier une discussion avec les experts et les praticiens du milieu de la santé autour de la question suivante : le système de santé québécoise a-t-il besoin de davantage de participation citoyenne ? Et, le

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

cas échéant, comment le système de santé québécois pourrait-il tirer profit des leçons des expériences contemporaines de démocraties participatives ?

Maria De Koninck

Considérations éthiques sur la réforme du réseau de la santé et des services sociaux

La réforme du réseau de la santé et des services sociaux soulève de nombreuses questions éthiques. Certaines relèvent de l'absence de fondements scientifiques pouvant en justifier les orientations. D'autres découlent de sa mise en place, qui ne respecte pas les règles habituelles en matière de changements organisationnels (expérimentation, respect des usagères, des usagers et du personnel, évaluation des processus etc.). Enfin, d'autres tiennent à l'absence de respect des principes énoncés dans la Loi sur la santé et les services sociaux, particulièrement, ceux traitant de démocratie et d'équité. Les lacunes éthiques de la réforme seront mises en lumière par un bref rappel d'un événement tenu en décembre, sous les auspices de l'Institut d'Éthique Appliquée de l'Université Laval.

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

4- Déroulement de forum citoyen

Le Grand débat ISS sur la réforme en santé du Québec, s’inscrit dans une perspective de délibération citoyenne. Nous ne visons pas l’émergence d’un consensus qui réduirait la complexité des défis auxquels nous sommes confrontés, mais nous souhaitons clarifier la diversité des points de vue, identifier les enjeux majeurs à surveiller au cours des prochains mois et repérer des pistes d’actions collectives et citoyennes, susceptibles d’améliorer la gouvernance, l’efficacité et l’efficacéité du réseau sociosanitaire ou d’accroître l’accessibilité, la qualité et de la sécurité des programmes et des services.

Après avoir entendu les points de vue des panélistes concernant l’impact de la réforme actuelle et les stratégies de communication, de recherche ou d’actions sociales ou politiques qu’ils suggéraient, dans le courant de l’après-midi, tous les participantes et participants sont invités à prendre la parole, à rechercher des pistes d’action et à formuler des propositions stratégiques d’actions collectives et citoyennes.

Le but du forum citoyen de l’après-midi est de disposer, en fin de journée, de six à dix «propositions stratégiques» énonçant des actions collectives citoyennes qui pourraient être prises en charge par des personnes ou des groupes participant au Grand débat ISS.

1. Pour ce faire les participantes et les participants sont appelés à répondre à deux questions principales :
2. Selon vous quel est l’enjeu principal de la réforme en cours?

Quelle «proposition stratégique» d’action collective citoyenne, qui pourrait être prise en charge par des personnes ou des groupes participant au Grand débat ISS, recommandez-vous?

Le forum citoyen de l’après-midi se déroulera en trois temps soit une première partie d’audiences publiques pendant laquelle les participantes et participants pourront faire part à l’assemblée de leur point de vue eu égard à ces deux questions. . Pendant la seconde partie, soit pendant le forum interactif, les participantes et participants pourront échanger, mettre en commun leurs propositions et les débattre, sous forme d’ateliers d’une dizaine de personnes et en plénière. La troisième et dernière partie du forum citoyen nous permettra de faire une synthèse de la journée et d’identifier les pistes de collaboration les plus prometteuses.

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

5- Notices biographiques

Jacques Benoît

Jacques Benoit est le coordonnateur de la Coalition solidarité santé. Il a été organisateur communautaire pendant 17 ans à la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, l'ancêtre des CLSC, puis conseiller à la vie politique à la Fédération autonome de l'enseignement pendant deux ans, avant de prendre en 2011 la coordination de la Coalition.

À ce poste, il crée, produit et diffuse dès 2011 l'hebdomadaire Bull'Info – plus qu'une revue de presse. À partir de 2014, il y tient la chronique « Mon œil » où il commente l'actualité en lien avec la Santé et les services publics. Certaines sont reprises et publiées en 2015 sur Ricochet, journal multiplateforme, puis sur Le Huffington Post à partir de janvier 2016.

Depuis deux ans, il a prononcé plusieurs conférences à travers la province sur le plan caché du gouvernement Couillard visant à ouvrir au marché nos services publics.

Il est le porte-parole officiel de la Coalition solidarité santé.

Jacques Benoit détient un Diplôme de 2e cycle en Développement économique communautaire de l'École des affaires publiques et communautaires de l'Université Concordia à Montréal.

Maria De Koninck

Maria De Koninck, Ph.D. en sociologie, est professeure émérite et associée au Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Elle y a été, notamment, la première titulaire de la Chaire d'étude sur la condition des femmes et directrice du programme de maîtrise en santé communautaire. Ses recherches et ses publications ont porté sur la santé des femmes, la santé de la reproduction, l'éthique et les inégalités sociales de santé. Elle poursuit son engagement à la Faculté de médecine sur des questions liées à la responsabilité sociale, au professionnalisme et à l'éthique.

Alain Hébert

Alain Hébert est travailleur social. Il occupe un poste de chargé d'affaires professionnelles à la Direction du développement professionnel de l'Ordre des travailleurs et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec depuis 2010. Il a exercé auparavant en CLSC et en CSSS en tant qu'organisateur communautaire puis à titre de coordonnateur de services psychosociaux, d'action communautaire et de santé publique auprès des jeunes et des adultes. Détenteur d'une maîtrise en service social de l'Université de Montréal (1998), il complète présentement un Diplôme de 2e cycle en éthique appliquée à l'Université de Sherbrooke

Pierre Joubert

Formé en anthropologie et en science politique, Pierre Joubert était directeur de la recherche, de la formation et du développement à l'Institut national de santé publique du Québec jusqu'à sa retraite en 2010. Auparavant, il a occupé le poste de vice-président exécutif au Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture de

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

2001 à 2003 et, de 1997 à 2001, celui de directeur de la recherche et de l'évaluation au ministère de la Santé et des Services sociaux. Avant son séjour au ministère, il a fondé et dirigé pendant près d'une dizaine d'années une équipe de recherche et d'évaluation portant sur les services de santé et les services sociaux, d'abord au Département de santé communautaire du CHUL et, ensuite, au Centre de santé publique de la région de Québec. Il a également enseigné dans plusieurs départements de l'Université Laval, notamment en management, en science politique et en médecine sociale et préventive, où il a œuvré comme professeur de clinique durant près de 25 ans. Au Département de management en particulier, il a participé à des travaux sur des fusions d'établissements en région, dont l'initiative de la gestion en commun dans la Vallée de la Matapédia.

Paul Lamarche

Paul A. Lamarche détient une maîtrise en administration de la santé de l'Université de Montréal et un Ph.D. en «Health Services Organization and Policies» de l'Université du Michigan. Il est actuellement professeur honoraire au Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé à l'Université de Montréal. Il a été professeur titulaire et directeur du Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Laval, sous-ministre adjoint et sous-ministre associé au Ministère de la santé et des services sociaux, et responsable de la planification et de l'évaluation au bureau d'Europe de l'Organisation mondiale de la santé. Il a aussi assumé la première présidence du comité consultatif de l'Institut de recherche sur les services et politiques de santé du Canada. Ses intérêts de recherche gravitent autour de l'analyse comparée des systèmes de santé et de l'influence des modes d'organisations des services sur l'efficacité des services et l'efficience dans l'utilisation des ressources. Il s'intéresse plus particulièrement à l'analyse des systèmes et organisations de la santé vue sous l'angle de la complexité.

Amy Ma

Amy Ma a vécu des expériences positives et négatives lors de quelques hospitalisations de l'un de ses enfants à cause des chirurgies. Elle fait partie du Forum aviseur de la famille à l'hôpital Montréal pour enfants depuis 2012 et elle en est devenue la coprésidente en décembre 2014. Elle était élue coprésidente du comité des usagers du Centre Universitaire de Santé McGill en novembre 2014.

Avec le comité des usagers au CUSM, Mme Ma joue un rôle actif dans les collaborations avec le commissaire aux plaintes, les administrateurs et les cliniciens à fin d'améliorer la qualité des soins et des services. Parmi ses responsabilités, elle représente les préoccupations des patients aux réunions du comité sur la qualité et la gestion des risques et elle organise les événements pour souligner la semaine des droits des usagers.

Mme Ma est particulièrement intéressée par l'équité santé dans un contexte multiculturel, la santé maternelle, la gériatrie, et l'accessibilité. Le comité des usagers du CUSM est membre du CPM depuis de nombreuses années, l'association ayant d'abord débuté avec le comité des résidents de l'ITM. Nous avons toujours appuyé son action militante et reçu leur appui dans différents dossiers dont la coalition montréalaise des comités des usagers.

Marc-André Maranda

Marc-André Maranda est détenteur d'une maîtrise en science politique avec spécialisation en politiques sociales. Sa carrière a débuté en 1973 au Conseil régional de la santé et des services sociaux de Trois-Rivières où il a notamment eu pour mandat de participer à l'implantation de CLSC en milieu rural. Sa carrière

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

professionnelle au Ministère de la santé et des services sociaux débute en 1978, entrecoupée d'un bref passage au Secrétariat au développement social du Ministère du Conseil exécutif (1981-1983). Ses travaux ont principalement porté sur le développement des méthodologies d'allocation interrégionale des ressources et sur la conception des grandes politiques ministérielles, dont la politique de la santé et du bien-être en 1992. Au milieu des années 90, il devient chef du service des politiques et orientations stratégiques avec mandat d'élaborer les premiers plans stratégiques ministériels. Sa carrière de gestionnaire se poursuit en 2003 alors qu'il devient directeur du programme de santé publique jusqu'en 2009, année de sa retraite de la fonction publique. Parallèlement à sa carrière professionnelle dans la fonction publique, il a été chargé de cours au département de psychologie de l'UQTR ainsi qu'au département de science politique et à l'École de services social de l'Université Laval. De 2013 à 2015, il a été vice-président du Conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille Capitale.

Christopher McAll

Professeur titulaire et directeur du Département de sociologie de l'Université de Montréal et diplômé de l'Université d'Oxford, Christopher McAll est cofondateur et codirecteur scientifique du Centre de recherche et d'expertise de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS) au CIUSSS du Centre-sud-de-l'Île-de-Montréal. Il était auparavant directeur adjoint à la recherche au Centre de recherche du CLSC Côte-des-Neiges entre 1995 et 2003.

Chantal Marchand

Mme Marchand, est présidente-directrice générale intérimaire de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. Elle œuvre dans le milieu de la santé et des services sociaux depuis près de 30 ans. Au fil des ans, elle a occupé de nombreuses fonctions comme professionnelle et comme gestionnaire. Ces expériences, lui ont permis d'acquérir une connaissance approfondie du réseau de la santé et des services sociaux puisqu'elle a exercé tant en milieu hospitalier, qu'en CLSC, en CHSLD et en centres jeunesse.

Madame Marchand est diplômée de l'Université de Sherbrooke où elle a obtenu un baccalauréat en psychoéducation et une maîtrise en kinanthropologie. Elle est également titulaire d'une maîtrise en développement des organisations de l'Université Laval. Proactive, madame Marchand a à cœur l'amélioration des pratiques professionnelles. Femme d'action, elle s'implique activement pour permettre l'accès des gestionnaires à de la formation adaptée et pertinente. Chantal Marchand est présidente-directrice générale intérimaire de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux (AGESSS) depuis décembre 2016 et vice-présidente depuis mars 2015.

Michel Morel

Retraité depuis 2013, après 25 ans dans le réseau de la santé et des services sociaux, notamment au DSC Ste-Justine, à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre et à l'Institut national de santé publique du Québec. Il était président du Comité organisateur du Forum sur le développement social (1997-1998) et directeur et rédacteur en chef de la revue *Développement social* de 1999 à 2006.

Il est impliqué socialement dans plusieurs organisations :

- Membre du CA de l'AQDR Laval-Laurentides

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

- 1^{er} vice-président Comité des usagers du CSSS Laval
- Membre du CUCI du CISSS de Laval
- Porte-parole du Réseau d'échange des comités des usagers du Québec (RÉCUQ)

Caroline Patsias

Caroline Patsias est professeure agrégée au département de science politique de l'UQAM depuis 2010. Ses recherches interrogent les transformations de la démocratie sous deux aspects.

- D'abord via l'étude des nouvelles instances de démocratie « participative » en examinant les conditions les plus propices à une extension effective de la décision et de la participation populaire. Ici, ses travaux récents ont notamment concerné les processus de décentralisation et les mobilisations citoyennes autour du modèle de la Empowered Participatory Democracy. En 2013, elle a publié avec A. Latendresse et L. Bherer « Participatory Democracy, Decentralization and local Governance: the Montreal Participatory Budget and the 'Empowerment Participatory Governance' ». *International Journal of Urban and Regional Research*. 37,6 : 2214-2230.
- Ensuite, via une réflexion sur la politisation des citoyens au sein de groupes de la société civile ou plus récemment au sein des conseils municipaux et d'arrondissement montréalais. Caroline a publié en 2016. *Chronique de démocraties ordinaires : le politique au sein des comités de citoyens au Québec et en France*. Montréal, aux Presses de l'Université de Montréal.

Alain Paquet

Alain Paquet, CPA, CA, MA est conseiller stratégique au sein de l'équipe des services-conseils Rive Sud de Mallette. M. Paquet détient un baccalauréat en administration des affaires de l'Université de Sherbrooke (option comptabilité) et est membre de l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec (CPA, CA). Il est également titulaire d'une maîtrise en gestion et développement des organisations obtenu à l'Université Laval.

Gestionnaire stratégique de haut niveau, il a œuvré plus de trente ans dans le réseau de la santé et des services sociaux où il occupait, jusqu'en mars 2015, le poste de directeur général du CSSS de La Matapédia. L'expérience acquise au fil des ans a permis à M. Paquet de développer diverses compétences en matière de gestion de la performance organisationnelle, de l'optimisation, de la gestion stratégique, de la gestion des ressources humaines et de la révision des processus. Il est très impliqué dans son milieu et a su développer un vaste réseau de contacts sectoriels et intersectoriels dans divers secteurs économiques et sociaux de la région.

Gaëtan Ruest

J'ai été élu maire d'Amqui pour la toute première fois en novembre 98. Je termine actuellement mon 5^{ème} mandat, et avec celui-ci, j'aurai été le maire d'Amqui qui aura occupé le plus longtemps cette fonction à ce poste (19ans). J'ai été constamment impliqué dans divers projets majeurs de développement socio-économique, tant sur le plan local, régional et provincial!

Croyant que l'on peut faire mieux par et pour nous même, je préconise et défend farouchement, voir avec grande conviction l'idée que dans les territoires habités du Québec encore plus particulièrement, nous devons promouvoir le développement socioéconomique par et pour la BASE dont entre autre le développement

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

socioéconomique dans toutes ses dimensions et aujourd’hui plus particulièrement la SANTÉ, les énergies renouvelables selon l’approche dite citoyenne, etc

Je prends régulièrement position sur des dossiers chauds de l’actualité tel que: A) La fermeture de la Centrale Nucléaire Gentilly2, B) l’élevage industriel PORCIN, 3) l’élection des préfets au Suffrage Universel, 4) les Boissons Énergisantes, etc...etc.

Laurent Trépanier-Capistran,

Laurent Trépanier Capistran, est juriste et agent de défense de droits, Ex aequo. Ex aequo est un organisme montréalais se consacrant à la promotion et à la défense des droits des personnes ayant une déficience motrice. Ex aequo est un organisme sans but lucratif qui favorise la vie associative avec ses membres et la concertation avec différents organismes.

PROGRAMME– FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

6- Comité organisateur

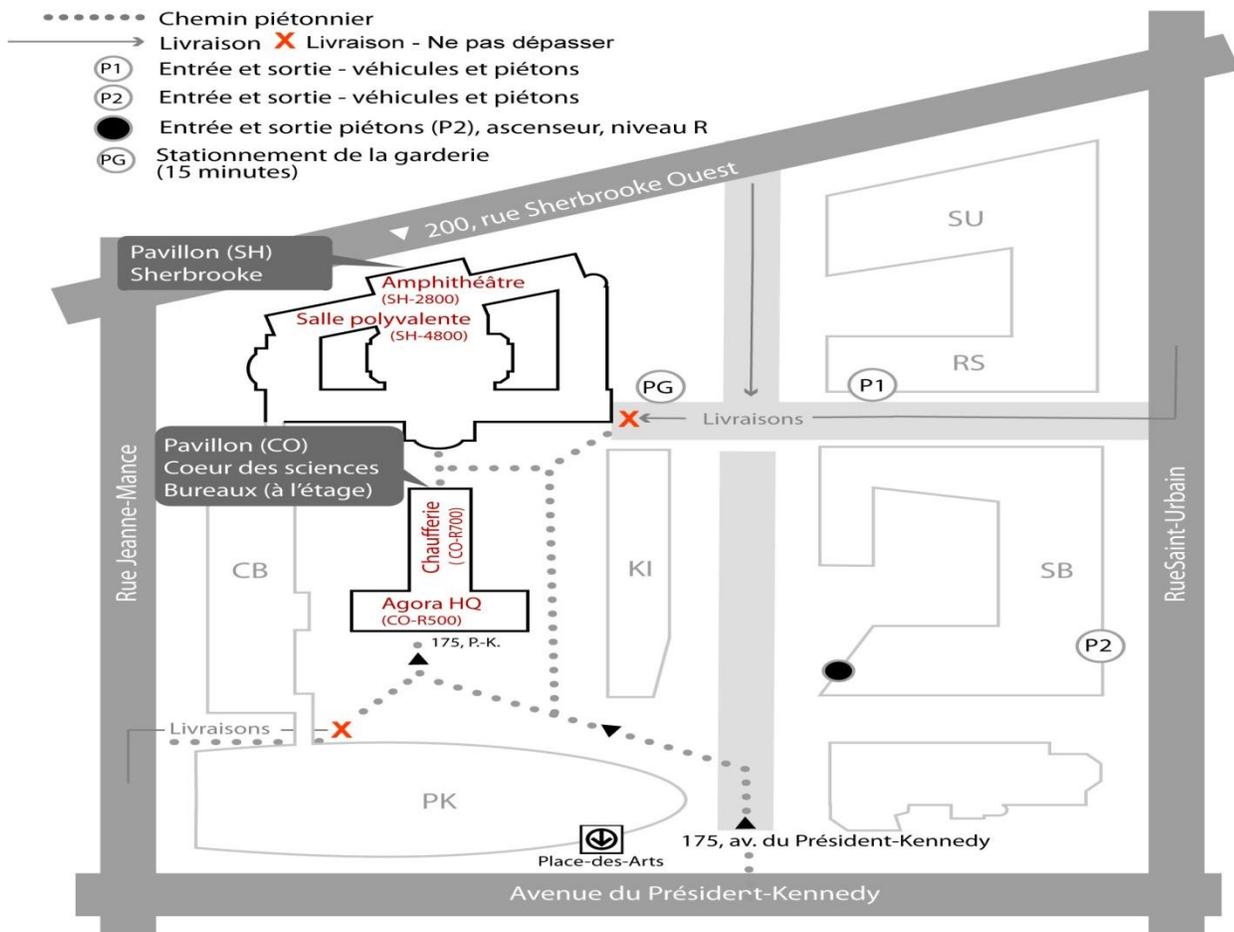
Jacques Benoît	Coordonnateur, Coalition Solidarité Santé
Yanick Farmer	Professeur, Département de communication sociale et publique, UQAM
Sylvie Gravel	Directrice de l'Institut Santé et société (ISS) de l'UQAM, professeure à l'ESG-UQAM
Chantal Marchand	Présidente-directrice générale intérimaire, Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS)
Diane Lacombe	Agente de recherche, ISS
Pierre Laurence	Membre du Réseau d'échange des comités des usagers du Québec (RÉCUQ), membre du CA de l'Observatoire québécois de la démocratie (OQD)
Marie-Emmanuelle Laquerre	Professeure, Département de communication sociale et publique, UQAM
Marc-André Maranda	Ex-directeur du programme de santé publique au MSSS
Nadine Martin	Vice-présidente FPOSSS (Forum sur la participation et l'organisation des services sociaux et de santé), doctorante en communication, UQAM
Hung Nguyen	Membre du CA, FPOSSS
François P. Robert	Vice-président, OQD
Mireille Tremblay	Professeure associée, Département de communication sociale et publique, UQAM et présidente du FPOSSS

PROGRAMME- FORUM CITOYEN TRIPARTITE- RÉFORME EN SANTÉ

7- Informations pratiques

Adresse

Université du Québec à Montréal Pavillon Sherbrooke,
200 rue Sherbrooke Ouest, Montréal, Salle SH-4800
(Salle polyvalente au cœur des sciences)



Pour renseignements : santeetdemocratie@gmail.com

8-Remerciements

L'organisation de ce grand débat a été possible grâce au soutien logistique et financier de l'Institut Santé et Société ainsi qu'au soutien financier de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux du Québec (AGESSS).