

MÉMOIRE

DÉPOSÉ AU MINISTRE DES FINANCES
DANS LE CADRE DES CONSULTATIONS PRÉBUDGÉTAIRES 2023-2024
Le 2 février 2024

Des dépenses au service d'une vision globale et durable du réseau public de santé



Avant-propos

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ représente 80 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires, soit la grande majorité des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques œuvrant dans les établissements de santé et de services sociaux québécois. Cet enracinement au cœur du réseau de la santé alimente leur expertise prisée et reconnue par les décideurs de tous les horizons. La FIQ se compose d'expériences de travail très variées auprès de divers types de bénéficiaires des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Témoins privilégiées du fonctionnement du système de santé au quotidien, les professionnelles en soins sont à même de constater les multiples effets des inégalités socioéconomiques sur la santé, de même que les impacts parfois déplorables des décisions prises à tous les niveaux de la structure politique et hiérarchique.

En tant qu'organisation syndicale, la FIQ représente près de 90 % de femmes qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses du réseau public et privé, et usagères des services. Elle vise, par ses orientations et ses décisions, la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et davantage de justice sociale. Forte de cette mission, la FIQ se porte à la défense des intérêts et des préoccupations des membres qu'elle représente, mais aussi de la population.

Table des matières

Avant-propos	2
Introduction	2
Au-delà de la question de la croissance des dépenses : inverser une tendance	3
Soutenir financièrement la réforme de la santé pour minimiser ses impacts négatifs	4
Dépenses en santé : un équilibre à atteindre entre le curatif et le préventif	5
Agir sur les déterminants sociaux : un investissement intelligent pour la santé	5
Investir dans la prévention : une source d'économie	6
Une première ligne de soins incontournable.....	7
Les soins à domicile : passer une fois pour toutes de la parole aux actes.....	8
La santé mentale : aller plus loin	9
L'ajout et la rétention de personnel en santé : un objectif structurel qui devrait guider les investissements	11
Un investissement durable : attirer, retenir le personnel et stabiliser les équipes de soins	11
Des ratios sécuritaires, un gage de stabilité des équipes et de qualité des soins	11
La prévention en santé et sécurité au travail : des leviers pour agir sur l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre	13
Main-d'œuvre indépendante (MOI) : un bassin de professionnelles indispensables à ramener dans le giron public	14
Pour augmenter le financement responsable des services publics, il existe une solution : la déprivatisation	16
Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace : une accélération de la privatisation du réseau de la santé	16
Déprivatiser la première ligne.....	17
Coûts des chirurgies effectuées au privé	18
Une assurance médicaments universelle et entièrement publique	19
Analyse différenciée selon les sexes (ADS+) et fiscalité progressive : des remparts pour l'égalité et l'accès aux services de santé	21
Conclusion	23
Recommandations	24

La FIQ tient à rappeler au ministère des Finances qu'elle est actuellement en processus de négociation d'une nouvelle convention collective. Dans ce contexte, les sommes prévues pour l'amélioration des conditions de travail et d'exercice des professionnelles en soins, qu'elles soient liées aux matières sectorielles ou intersectorielles, doivent être prévues dans les crédits budgétaires.

Introduction

2

Chaque année, la FIQ se fait un devoir de participer au processus des consultations prébudgétaires afin d'influencer les investissements en faveur de ses 80 000 membres et du réseau public de santé. Pour le budget 2024-2025, établi dans une conjoncture teintée par la mise en place d'une réforme majeure du réseau de la santé et par la négociation de la convention collective des professionnelles en soins qu'elle représente, la FIQ définit principalement ses attentes budgétaires comme une vision d'investissement durable et global.

Le réseau de la santé est si profondément affaibli par le sous-financement, les réformes de structure et le manque de reconnaissance des dirigeant-e-s envers les salarié-e-s que l'heure n'est plus à discuter uniquement du « niveau de financement », mais bien de choix politiques et économiques¹.

¹ Anne PLOURDE, Myriam LAVOIE-MOORE et Guillaume HÉBERT. *Six remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec*. IRIS. [En ligne], [[Six remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques \(iris-recherche.qc.ca\)](https://iris-recherche.qc.ca)]. Dans le but de structurer son mémoire, la FIQ s'inspire librement et en partie d'une récente publication de l'Institut de recherche et d'information socioéconomique (IRIS) qui propose un plan alternatif au Plan santé.

Au-delà de la question de la croissance des dépenses : inverser une tendance

3

La FIQ a toujours réclamé une croissance des dépenses minimales en santé et services sociaux de plus de 5 %. À l'heure où le premier ministre François Legault ramène à l'avant-plan le concept de rigueur budgétaire, la FIQ réitère cette demande incontournable. D'ailleurs, selon le premier ministre lui-même, il ne faut pas moins de 5 % à 6 % d'augmentation annuelle des dépenses en santé pour éviter de rejouer le scénario trop bien connu des compressions².

Recommandation 1

Augmenter le financement du réseau public de santé et des services sociaux au-delà de l'augmentation des coûts de fonctionnement du système, soit plus de 6 %, dans une perspective durable et à long terme.

² Mylène CRÊTE. *Legault et Ford réclament une hausse des transferts fédéraux en santé*, Le Devoir, [En ligne], 10 septembre 2020, [[Les transferts fédéraux en santé doivent être haussés, disent François Legault et Doug Ford | Le Devoir](#)].

Soutenir financièrement la réforme de la santé pour minimiser ses impacts négatifs

4

Cette croissance minimale des dépenses devra d'ailleurs être bonifiée pour les prochaines années, notamment en raison de la réforme sans précédent que s'apprête à traverser le réseau de la santé. La FIQ n'appuie pas la réforme du réseau de la santé telle que prévue à la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, mais elle croit fermement que pour minimiser les répercussions négatives sur les patient-e-s et les salarié-e-s du réseau, cette réforme doit être minimalement soutenue par un budget accru favorisant la transition et par une réflexion du gouvernement sur le financement des postes budgétaires névralgiques. Il serait regrettable que le gouvernement de la CAQ joue dans le même film que ses prédécesseurs : amorcer une réforme sans jamais l'accompagner du financement nécessaire à sa mise en œuvre. Il suffit de penser au virage ambulatoire des années 1990 qui n'a jamais pu aller au bout de ses ambitions, faute de moyens financiers, et à la réforme de 2015 réalisée en pleine période d'austérité et qui a plombé le réseau de la santé.

Recommandation 2

Ajouter au budget 2024-2025 un poste de dépenses spécifique à la gestion du changement engendré par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace afin de soutenir toutes les étapes de la réforme. Ces dépenses concernent à la fois les ressources humaines et logistiques (formation, adaptation, information, production d'outils), ainsi que les ressources immobilières et informatiques.

Dépenses en santé : un équilibre à atteindre entre le curatif et le préventif

5

AGIR SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX : UN INVESTISSEMENT INTELLIGENT POUR LA SANTÉ

En droite ligne avec une approche qui prône un équilibre entre le curatif et le préventif, la Fédération est d'avis que le gouvernement doit investir plus largement afin d'avoir un impact positif sur les déterminants sociaux de la santé (DSS). Il est démontré qu'agir sur ces déterminants, c'est avoir un impact sur 50 % de l'état de santé des populations³.

Faire le choix délibéré de ne pas investir dans les déterminants sociaux, c'est participer à l'accroissement des inégalités sociales. Cela s'observe encore davantage chez les femmes, particulièrement celles vivant à la croisée d'oppressions, notamment les femmes autochtones, racisées, immigrantes, âgées, de la diversité sexuelle, en situation de pauvreté, ayant des limitations fonctionnelles ou vivant hors des grands centres urbains. Les droits à la santé et à l'égalité sont directement liés à l'adoption de politiques gouvernementales qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé. En intervenant en amont, de concert avec l'ensemble des partenaires tels que les ministères du Travail et de la Solidarité sociale, de l'Éducation et de l'Habitation, l'état de santé de la population s'améliore et la prise en charge des personnes malades est réduite.

En 2021-2022, « à peine 1,5 % des dépenses de programme du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), soit moins de 500 M\$, ont été consacrées à la santé publique, qui est la principale responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre des initiatives de prévention au sein du réseau. Si on ajoute les dépenses qui peuvent être considérées comme relevant de la première ligne, on arrive à un total de 8 G\$, ce qui représente 27 % des dépenses de programme⁴ ». Or, pour la même période, « les dépenses de programme dans ces secteurs spécialisés totalisaient 21,8 G\$⁵ ». Il y a là un écart important à combler.

Afin d'établir un équilibre, en continuité avec les recommandations des différentes commissions d'enquête sur le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) des dernières années⁶, et de concert avec l'IRIS⁷, la FIQ croit

³ Anne PLOURDE. *En un graphique : les déterminants de la santé*, Billet, IRIS, [En ligne], 15 décembre 2020, [iris-recherche.qc.ca/blogue/sante/en-un-graphique-les-determinants-de-la-sante/].

⁴ Anne PLOURDE, Myriam LAVOIE-MOORE et Guillaume HÉBERT. *Six remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec*, [En ligne], [[Six remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques \(iris-recherche.qc.ca\)](#)].

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

6

qu'il est nécessaire de viser une répartition 50-50, soit 50 % des dépenses de programme en santé publique et dans la première ligne, et 50 % dans la médecine spécialisée, les hôpitaux, l'hébergement et la réadaptation⁸.

Recommandation 3

Prendre en compte les 14 déterminants sociaux de la santé ainsi que les demandes des différents groupes communautaires, dont la mission a un impact sur les DSS, dans les politiques gouvernementales⁹.

Recommandation 4

Établir une répartition 50-50, soit 50 % des dépenses en prévention en santé publique, en santé mentale et dans la première ligne incluant le soutien à domicile, et 50 % dans le curatif, soit dans la médecine spécialisée, les hôpitaux, l'hébergement et la réadaptation.

INVESTIR DANS LA PRÉVENTION : UNE SOURCE D'ÉCONOMIE

Selon la FIQ, il est nécessaire d'adopter une vision différente de la vision hospitalo-médicalo-centriste actuelle, critiquée depuis des décennies par des intervenant-e-s de tous les horizons. Il faut miser davantage sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé, et ce, dans l'ensemble des milieux de soins. Une expertise que détiennent les professionnelles en soins et dont le système de la santé se prive actuellement, faute de vision.

Un sondage¹⁰ réalisé en 2023 auprès de 9 663 professionnelles en soins laisse entrevoir à quel point la prévention de la maladie et la promotion de la santé sont mises à mal actuellement dans le réseau de la santé. À titre d'exemple, seulement 55 % des participantes disaient avoir fait de l'enseignement et de la promotion de la santé lors de leur dernier quart de travail. Les priorités gouvernementales actuelles, ainsi que les conditions de travail et d'exercice difficiles, font perdre des occasions de prévention. Il s'agit pourtant

⁸ Anne PLOURDE, Myriam LAVOIE-MOORE et Guillaume HÉBERT. *Six remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec*, IRIS. [En ligne], [[Six remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec – Institut de recherche et d'informations socioéconomiques \(iris-recherche.gc.ca\)](https://www.iris-recherche.gc.ca/)].

⁹ ASSOCIATION CANADIENNE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Les déterminants sociaux de la santé*, [En ligne], [<https://www.cpha.ca/fr/les-determinants-sociaux-de-la-sante>].

¹⁰ FIQ – SOM. (2023). *Sondage sur la composition des équipes de soins et les soins omis par manque de temps*. Marge d'erreur maximale pour l'ensemble des répondantes : 0,9 % (niveau de confiance : 95 %).

d'occasions de favoriser le bien-être de la population et d'éviter des consultations ou hospitalisations coûteuses.

Lorsque le gouvernement choisit d'investir très majoritairement dans le curatif et les soins aigus, il choisit de ne pas exploiter au maximum les compétences des professionnelles en soins et de ne desservir qu'une partie de sa population. Investir en prévention, incluant en santé publique, afin de maintenir la santé physique et mentale de la population, spécifiquement des personnes les plus vulnérables, est incontournable. Les mesures de santé publique touchent toutes les sphères de la vie des citoyen-ne-s et sont essentielles pour intervenir globalement sur les déterminants sociaux de la santé, ainsi que pour protéger la santé et prévenir la maladie. Les professionnelles en soins peuvent jouer un rôle de vigilance et d'intervention important puisqu'elles sont présentes dans la quasi-totalité des milieux de soins.

En 2024, la preuve n'est plus à faire : les mesures visant la prévention de la maladie et la promotion de la santé permettent non seulement d'améliorer la santé des populations, mais sont aussi rentables et ont le potentiel de stimuler l'économie¹¹. Il est également raisonnable de croire qu'elles puissent réduire la charge importante qui pèse actuellement sur le réseau de santé. Les dépenses étatiques doivent refléter que la santé n'est pas seulement l'absence de maladies et permettre au Québec de mieux faire face aux événements futurs qui pourraient survenir en santé.

UNE PREMIÈRE LIGNE DE SOINS INCONTOURNABLE

Concernant les soins de première ligne, la FIQ est d'avis que pour améliorer l'accès aux soins, davantage d'attention devrait être donnée à des modèles basés sur la pratique des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes. Des initiatives telles que les cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) ou la possibilité pour les infirmières en CLSC de prescrire certains soins et médicaments doivent impérativement être déployées. De plus, des modèles où les patient-e-s ont accès à une professionnelle répondant à leur besoin en soins de première ligne (projet

¹¹ OCDE. (4 octobre 2022). *Investir dans les systèmes de santé pour protéger la société et stimuler l'économie : Priorités et estimations de l'ordre de grandeur des coûts*, [En ligne], [<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/investir-dans-les-systemes-de-sante-pour-protger-la-societe-et-stimuler-l-economie-priorites-et-estimations-de-l-ordre-de-grandeur-des-couts-version-abreegee-38389499/#section-d1e716>]. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. (mai 2009), *Investir en prévention : la perspective économique. Principales conclusion d'un examen de données récentes*, [En ligne], [<https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/preveco-fra.pdf>]

Archimède, coopérative de solidarité SABSA, par exemple) ont prouvé qu'ils ont un grand potentiel¹² d'améliorer l'accès aux soins et de promouvoir la santé.

Recommandation 5

Soutenir financièrement des initiatives en soins infirmiers et cardiorespiratoires favorisant l'accès aux soins de première ligne.

LES SOINS À DOMICILE : PASSER UNE FOIS POUR TOUTES DE LA PAROLE AUX ACTES

En 2024, plus que jamais, les soins à domicile sont essentiels pour répondre aux besoins grandissants de la population¹³. De ce fait, des ressources financières et humaines doivent être disponibles pour permettre à la population d'être soignée chez elle, à la hauteur de ses besoins, et pour soutenir les proches aidant-e-s. Proches aidant-e-s qui sont majoritairement des femmes, qui sacrifient une partie de leur bien-être physique, mental et économique pour soutenir les personnes qui leur sont chères. Les mesures financières qui les soutiennent spécifiquement doivent être bonifiées.

Dans son plus récent rapport, la Commissaire à la santé et au bien-être (CSBÉ) explique : « le système de soutien à domicile s'appuie sur six programmes de financement [...] construits sans souci de complémentarité ni synergie pour atteindre des objectifs communs » et que cette situation crée « des embûches dans la capacité d'offrir des services intégrés et de répondre à la demande »¹⁴. De plus, il y est démontré que la part des dépenses en services de soutien à domicile dans l'ensemble des dépenses de santé est passée de 4 % en 2003-2004 à 4,5 % à peine en 2021-2022, ce qui classe le Québec parmi les provinces canadiennes dont les ressources financières consenties aux services de soutien à domicile sont les plus faibles¹⁵. L'hébergement en institution reçoit 62 % des ressources financières destinées aux soins de longue durée, mais prend en charge seulement 16 %

¹² Amélie DAOUST-BOIVERT. *Des chercheurs démontrent l'utilité de SABSA*, Le Devoir, avril 2016.

¹³ I. CRAIG. *C'est à domicile que les gens veulent demeurer... jusqu'à leur mort, si possible*, Tout un matin. [En ligne], 18 juin 2020, [<https://ici.radio-canada.ca/ohdio/premiere/emissions/tout-un-matin/segments/entrevue/184300/vieillir-domicile-maison-soutien-vieillir-chez-moi-c-est-gagnant/>].

¹⁴ COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE. *Bien vieillir chez soi tome 4 : Comprendre l'écosystème*, Sommaire exécutif, [En ligne], Janvier 2024, [[Sommaire exécutif - Bien vieillir chez soi: tome 4- la transformation qui s'impose \(gouv.qc.ca\)](#)].

¹⁵ *Ibidem*.

des usager-ère-s, alors que le soutien à domicile reçoit 38 % des ressources financières et prend en charge 84 % des usager-ère-s¹⁶. Parallèlement, alors que le système public répond à près de 100 % des besoins en CHSLD [...], il ne répond qu'à 10,7 % des besoins en soutien à domicile¹⁷. Il s'agit là d'une incohérence par rapport à la logique économique qui démontre que le maintien à domicile coûte beaucoup moins cher à l'État que l'hébergement. Le sous-financement en soins à domicile touche d'ailleurs majoritairement les femmes qui, à titre de proches aidantes, doivent pallier le manque de soins et de services offerts par le réseau public.

Recommandation 6

Élaborer un plan de financement permettant de couvrir, d'ici 2040, 40 %¹⁸ des besoins en soins à domicile et augmenter graduellement le financement des postes budgétaires en conséquence.

Recommandation 7

Élaborer une stratégie d'attraction et de rétention du personnel travaillant dans le secteur du soutien à domicile¹⁹ et mettre en place le financement en conséquence.

LA SANTÉ MENTALE : ALLER PLUS LOIN

Les soins en santé mentale sont également essentiels à la santé de la population, dont celle des femmes en situation de vulnérabilité, et pourraient être davantage valorisés et mieux financés. Les professionnelles en soins ont un rôle important à jouer en ce sens. En santé mentale, on ne doit pas seulement assurer un accès suffisant, mais aussi assurer un accès à un service professionnel pertinent. Les mesures financières en place doivent comprendre des sommes pour affiner le référencement à des professionnelles de la santé du réseau public qui peuvent évaluer les problématiques de santé mentale et prévoir un plan de soins collaboratif

¹⁶ *Ibidem.*

¹⁷ *Ibidem.*

¹⁸ 40 % de couverture des soins à domicile est une cible demandée à la FIQ depuis les dernières années. Voir : Guillaume HÉBERT. *L'armée manquante au Québec : les services à domicile*, IRIS, [En ligne], Octobre 2017, [https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/Note_SAD_WEB_02.pdf].

¹⁹ Cette recommandation est issue du rapport *Bien vieillir chez soi Tome 4* du Commissaire à la santé et au bien-être cité précédemment. Elle correspond à la recommandation 15 du rapport.

avec divers-es intervenant-e-s du RSSS. Il a été évalué²⁰ que les problèmes de santé mentale génèrent des coûts annuels de 18 milliards de dollars au Québec. Le plan présenté par le ministre Lionel Carmant en 2022 était un pas dans la bonne direction, mais, malheureusement, cela était insuffisant. Augmenter l'accès gratuit à la psychothérapie impliquerait des investissements importants, mais aurait le potentiel de générer des économies substantielles.

Recommandation 8

Prévoir jusqu'à 4,8 milliards \$²¹ pour assurer l'accès gratuit aux services en santé mentale, incluant notamment la psychothérapie²².

²⁰ FORCE JEUNESSE. *Pour un accès universel à la psychothérapie*, [En ligne], Juillet 2022, [https://forcejeunesse.qc.ca/wp-content/uploads/2022/08/FJ_Rapport_Acces-a-la-psychotherapie_VF_15aout.pdf].

²¹ Les sommes nécessaires pour assurer un accès gratuit à de la psychothérapie varient, à échéance, entre 1,1 et 4,8 milliards de dollars annuellement, selon le scénario de couverture choisi. Des estimés prévoient que chaque dollar investi en psychothérapie rapporterait deux dollars.

H. DUCHAINE. *Un accès gratuit à la psychothérapie serait « plus rentable » que l'inaction en santé mentale*, Le Journal de Montréal, [En ligne], 24 août 2022, [<https://www.journaldemontreal.com/2022/08/24/un-acces-universel-serait-4-fois-moins-cher>].

²² On estime à 4,8 G\$, le coût de la couverture de 20 séances annuelles de soins de psychothérapie pour des personnes atteintes de détresse psychologique.

H. DUCHAINE. *Un accès gratuit à la psychothérapie serait « plus rentable » que l'inaction en santé mentale*, Le Journal de Montréal, [En ligne], 24 août 2022, [<https://www.journaldemontreal.com/2022/08/24/un-acces-universel-serait-4-fois-moins-cher>].

L'ajout et la rétention de personnel en santé : un objectif structurel qui devrait guider les investissements

11

UN INVESTISSEMENT DURABLE : ATTIRER, RETENIR LE PERSONNEL ET STABILISER LES ÉQUIPES DE SOINS

Présentement, le gouvernement offre des soins aux dépens de ses travailleur-euse-s. La détérioration des conditions de travail en est la preuve. L'offre de soins proposée par le gouvernement n'est pas suffisante pour répondre à la demande de la population. Les effets de cette organisation du travail déficiente (absentéisme, départs, etc.) coûtent très cher au Québec.

Pour mettre fin à l'exode des professionnelles en soins et assurer une offre de soins complète, il est urgent d'investir dans de meilleures conditions de travail, une meilleure planification de la main-d'œuvre et une implantation graduelle des ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s. En plus d'une amélioration substantielle du salaire, il est nécessaire de prévoir des mesures permettant de limiter la charge de travail et d'améliorer la conciliation vie personnelle – travail²³.

Étant présentement en processus de renouvellement du contrat de travail de ses membres, la FIQ souhaite réitérer la nécessité de prévoir dans les crédits budgétaires des sommes suffisantes pour réellement améliorer les conditions de travail et d'exercice des professionnelles en soins. Cela inclut tant des mesures intersectorielles (rémunération, régime de retraite, régime des droits parentaux, disparités régionales) que des mesures sectorielles (organisation du travail, charge de travail, conciliation vie personnelle-travail, etc.).

Recommandation 9

Prévoir les crédits budgétaires nécessaires au renouvellement du contrat de travail des professionnelles en soins.

DES RATIOS SÉCURITAIRES, UN GAGE DE STABILITÉ DES ÉQUIPES ET DE QUALITÉ DES SOINS

En plus d'assurer une meilleure stabilité des équipes de travail et des soins plus sécuritaires, une réelle planification de la main-d'œuvre à long terme permettrait de déployer graduellement des ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s partout dans le réseau de la santé. Les

²³ Depuis novembre 2022, les travaux amorcés par la FIQ à sa table de négociation avec le gouvernement vont en ce sens. Plusieurs demandes porteuses pour l'avenir des professionnelles en soins sont en discussion et méritent l'attention des décideur-euse-s, accompagnées d'un financement conséquent.

moyens financiers existent²⁴ et il est urgent de mieux allouer les ressources en privilégiant la qualité et la sécurité des soins aux patient-e-s. C'est là où, selon la FIQ, les ratios sécuritaires deviennent une option intéressante.

Ailleurs dans le monde, les résultats d'une telle vision sont éloquentes : un retour massif de professionnelles en soins dans le réseau public a été observé, accompagné d'une meilleure rétention, d'une stabilisation de la main-d'œuvre et d'une amélioration globale de l'offre de services et de la qualité des soins. Une diminution de l'absentéisme a également été observée, puisque la charge de travail des professionnelles en soins est plus équilibrée.

L'été dernier, c'était au tour du gouvernement de la Colombie-Britannique de prévoir, en collaboration avec le plus gros syndicat d'infirmières de la province, l'implantation graduelle de tels ratios dans le cadre d'une convention collective de trois ans. Cette province vit les mêmes problèmes que le Québec : difficultés d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre, vieillissement de la population, accroissement du recours à la main-d'œuvre indépendante, etc. Le ministre de la Santé de la province a d'ailleurs souligné que des ratios sont « la principale pratique internationale²⁵ » pour retenir les infirmières et fournir des soins de santé de qualité.

Cette année, le gouvernement britanno-colombien a investi 0,4 %²⁶ de son budget annuel en santé dans l'implantation de ratios et prévoit le faire de manière récurrente, ce qui permettra, à terme, d'améliorer globalement l'offre de service. L'implantation de tels ratios ne se réalise évidemment pas du jour au lendemain, mais grâce à une vision globale, différents gouvernements ont donné une réelle chance à leur système de santé de s'améliorer.

Recommandation 10

Prévoir des sommes pour la mise en place graduelle de ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s.

²⁴ Anne PLOURDE, Myriam LAVOIE-MOORE et Guillaume HÉBERT. *Six remèdes pour révolutionner le système de la santé au Québec*, IRIS, 13 novembre 2023.

²⁵ Francis PLOURDE. *Victoria dévoile les détails de son accord de principe avec les infirmières*, Radio-Canada, 4 avril 2023.

²⁶ CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION. *Dépenses spécifiques en santé*, [En ligne], 2024, [<https://www.cihi.ca/fr/>].

Recommandation 11

Prévoir des sommes pour réaliser une réelle planification de la main-d'œuvre, tant aux plans national que local, au sein des établissements de santé.

LA PRÉVENTION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : DES LEVIERS POUR AGIR SUR L'ATTRACTION ET LA RÉTENTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Le sous-financement, la négligence et l'absence de prévention en milieu de travail ont des conséquences réelles. À ce propos, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) publie dans ses statistiques annuelles de 2022 des données spécifiques pour le secteur de la santé et de l'assistance sociale. Les statistiques au sujet de la répartition des dossiers pour lésions professionnelles ouverts et acceptés sont extrêmement inquiétantes. Si la tendance est à la hausse depuis de nombreuses années, le nombre d'accidents de travail a quasi triplé dans ce secteur, passant de 26 589 en 2021 à 74 517 en 2022²⁷. Il ne s'agit là que des accidents reconnus et acceptés par la CNESST, ce qui ne saurait rendre compte de l'ensemble de la situation.

Que se passe-t-il donc? La pandémie de COVID-19 y est probablement pour beaucoup. D'ailleurs, en 2022, les femmes représentent 76 % des lésions professionnelles liées à la COVID-19, alors qu'elles composent majoritairement la main-d'œuvre infirmière, où les risques sont élevés²⁸. Ces chiffres cachent par ailleurs des problèmes importants. Bien que les données ne permettent pas d'en apprendre plus sur les coûts réels associés aux accidents de travail dans le secteur de la santé et à leurs conséquences, les lacunes sur le plan de la prévention sont néanmoins manifestes, tout comme le financement inadéquat. Il est grand temps de considérer la prévention en santé et sécurité du travail comme un véritable investissement.

En effet, investir dans le développement d'une réelle culture de prévention est un passage obligé pour attirer et retenir les effectifs du réseau public. Le déploiement de la Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail, qui modernise la Loi sur la santé et la sécurité du travail, change le paysage de la prévention. En effet, l'entrée en vigueur de mécanismes de prévention dans le secteur de la santé et des services sociaux, tels que le comité de santé sécurité, le-la représentant-e à la prévention ou encore le programme de

²⁷CNESST. [En ligne], [https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-annuelles_0.pdf], p.114.

²⁸ CNESST. [En ligne], [https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-annuelles_0.pdf], p.167.

prévention, est une occasion à saisir. Elle exige toutefois des investissements en temps et en ressources humaines et financières dans les établissements. La FIQ estime qu'il en va de l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre dans un milieu de travail délétère. Malheureusement, l'épuisement physique et psychologique y est banalisé et ses impacts sur la disponibilité et l'absentéisme des professionnelles en soins ne sont pas suffisamment pris en compte.

Recommandation 12

Assurer le financement nécessaire pour agir en prévention et assurer un milieu de travail sain et sécuritaire aux professionnelles en soins afin de favoriser l'attraction et la rétention du personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires.

MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE (MOI) : UN BASSIN DE PROFESSIONNELLES INDISPENSABLES À RAMENER DANS LE GIRON PUBLIC

Sans rappeler les multiples raisons pour lesquelles la FIQ dénonce le recours systématique à la MOI, force est de constater que les prédictions et les critiques formulées par l'organisation au moment du dépôt du projet de loi pour en limiter le recours sont en train de se concrétiser²⁹. Certes, avec l'entrée en vigueur de la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux, en avril 2023, le gouvernement a démontré sa compréhension de l'enjeu et sa volonté de s'y attaquer. Mais il est clair désormais que la loi manque de mordant : il n'y aura pas de diminution significative du recours à la MOI en 2024. En décembre 2023, on notait au contraire une augmentation de 2 % de la MOI pour le personnel cardiorespiratoire dans le réseau de la santé par rapport à l'année précédente³⁰. D'ailleurs, le gouvernement a lancé des appels d'offres pour environ 16 millions d'heures de main-d'œuvre indépendante pour les

²⁹ FIQ. *Un projet de loi nécessaire qui passe à côté de l'essentiel*. [En ligne], Mars 2023, [https://www.fiqsante.qc.ca/wp-content/uploads/2023/03/Memoire_PL_no_10_Un_projet_de_loi_necessaire_qui_passe_a_cote_de_lessemtiel.pdf?download=1].

³⁰ MSSS. *Tableau de performance*. [En ligne] [<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWE4YjQtZTlzOTc5NDZjNmZlIiwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZjZjLWFIMjRiZTFhNzk5MjIj>].

prochains mois, renouvelables sur une période de 33 mois³¹. Le MSSS lui-même estime devoir recourir à une cible de 18,2 millions d'heures de MOI pour l'année 2024-2025 seulement³².

Pourtant, les dépenses gouvernementales pour financer les agences de placement privées sont déjà énormes. En 2022-2023, le coût de la facture était de 1 502 296 653 \$³³. De manière générale, le coût d'une infirmière du privé est deux à trois fois plus élevé que celui d'une employée du réseau public (incluant les charges sociales)³⁴. La loi dicte un taux horaire plafond pour le personnel des agences, ce qui aurait dû faire diminuer les coûts futurs de la MOI. Or, ces mesures législatives ne sont pas assez balisées pour être dissuasives puisque les agences privées les contournent via un système de collusion³⁵. Cette situation est inadmissible alors même que les besoins du réseau public sont énormes.

Recommandation 13

Exiger du MSSS une reddition de comptes financière sur le déploiement de la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux et sur l'application des règlements afférents.

Recommandation 14

Diminuer et plafonner le budget du MSSS pour le recours à la MOI dans le réseau de la santé.

³¹ CENTRE D'ACQUISITION GOUVERNEMENTALE. *Appel d'offres gouvernementales sur la MOI*, 31 octobre 2023.

³² MSSS. *Plan stratégique du MSSS 2023-2027*, 2023.

³³ Héloïse ARCHAMBAULT. *Québec dépendant aux agences privées en santé: la facture explose en cinq ans et atteint 1,5 G\$, Journal de Montréal*, [En ligne], Août 2023, [<https://www.journaldemontreal.com/2023/08/29/agences-privées-dans-le-reseau-de-la-sante--la-facture-atteint-15-milliard>].

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ Tommy CHOQUINARD et Christian PÉLOQUIN. « *Collusion* » *entre agences privées*, La Presse, [En ligne], [<https://www.lapresse.ca/actualites/2024-01-20/travailleurs-en-sante/collusion-entre-agences-privées.php>].

Pour augmenter le financement responsable des services publics, il existe une solution : la déprivatisation

16

La privatisation du système de santé coûte cher à la société. Il est urgent de donner un coup de barre et de ramener l'argent là où il devrait être, soit dans le réseau de santé public.

D'ailleurs, le gouvernement du Québec se prive actuellement de 42 millions \$ de transferts fédéraux, car il contrevient à la Loi canadienne sur la santé en permettant une trop grande intrusion du privé dans son système de santé. Le gouvernement fédéral reproche notamment au Québec son « acceptation tacite de l'accès payant aux services diagnostiques privés (imagerie par résonance magnétique, par exemple), faute d'une couverture suffisante de ces services à l'intérieur du système public, contrevenant ainsi à la Loi canadienne sur la santé³⁶ ». Parmi toutes les provinces, c'est le Québec qui a été le plus sévèrement puni pour la place grandissante qu'il accorde au privé. Malgré tout, le ministre de la Santé du Québec, Christian Dubé, n'a pas prévu de mesures pour corriger la situation et ainsi récupérer une partie de ce financement³⁷.

Recommandation 15

Apporter les mesures nécessaires pour corriger les contraventions à la Loi canadienne sur la santé en déprivatisant les services diagnostiques privés, notamment, et ainsi récupérer les 42 millions \$ perdus.

LOI VISANT À RENDRE LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PLUS EFFICACE : UNE ACCÉLÉRATION DE LA PRIVATISATION DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

La volonté de privatiser le réseau de la santé n'est certes pas apparue avec la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, adoptée à la fin de 2023. Toutefois, ce que provoque la création de l'agence Santé Québec, c'est la possibilité d'augmenter massivement le recours à des leviers légaux et d'ainsi accélérer la privatisation du réseau public sans qu'un ministre en porte l'odieux. De plus, Santé Québec pourra désormais offrir les services de santé, soit via les établissements publics, soit indirectement via

³⁶ Marco LAVERDIÈRE. *Le cheval de Troie est peut-être ailleurs*, [En ligne], 11 avril 2023, [<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/788631/idees-projet-de-loi-15-le-cheval-de-troie-est-peut-etre-ailleurs>].

³⁷ Marie VASTEL. *Diagnostics facturés. Ottawa retranche 42 millions à Québec*, Le Devoir, [En ligne], 10 mars 2023, [<https://www.ledevoir.com/politique/canada/784831/ottawa-retranche-42-millions-a-quebec-pour-les-services-diagnostiques-factures-en-sante>].

les établissements et les prestataires privés³⁸. Cette intégration de l'offre de soins entre le public et le privé est du jamais vu au Québec. Plusieurs études démontrent pourtant que les investisseurs exigent un retour sur l'investissement minimal de 10 % à 15 % pour les établissements à but lucratif – une exigence qui n'existe évidemment pas pour les établissements publics et à but non lucratif³⁹.

Recommandation 16

Imposer des balises budgétaires à l'agence Santé Québec afin de limiter le recours aux services dispensés par les prestataires privés de soins et de services de santé.

DÉPRIVATISER LA PREMIÈRE LIGNE

Depuis des décennies, le gouvernement privilégie une offre de soins de première ligne par le biais de prestataires privés. Or, les propriétaires de groupes de médecine familiale (GMF) ne sont pas des bienfaiteurs au service de la population. Ce sont des investisseurs, leur objectif est de faire des profits, comme toute entreprise privée. Ce capital est accumulé grâce au financement de l'État : en plus du paiement à l'acte des médecins qui y œuvrent, un GMF bénéficie d'un financement supplémentaire imposant⁴⁰.

³⁸ Marie-Claude PRÉMONT. *Vers la consécration du privé en santé avec la réforme Dubé*, Le Devoir, [En ligne], 23 janvier 2024, [<https://www.ledevoir.com/opinion/idees/805792/systeme-sante-vers-consecration-prive-sante-reforme-dube>].

³⁹ Andrew LONGHURS. *Améliorer le système public au lieu de privatisation : Série de solutions partie III*, Coalition canadienne de la santé, [En ligne], 4 avril 2023, [<https://www.healthcoalition.ca/fr/ameliorer-le-systeme-public-au-lieu-de-privatisation/>].

⁴⁰ Une aide au démarrage du GMF (jusqu'à 5000 \$ non récurrents); l'aménagement du GMF, incluant une aide pour le réaménagement des locaux afin d'intégrer les ressources administratives et professionnelles octroyées (jusqu'à 40 000 \$ non récurrent); le fonctionnement du GMF, incluant l'embauche et la rémunération du personnel administratif, l'achat de mobilier, le coût de location des espaces requis, l'informatisation du GMF, etc., les services d'un pharmacien (entre 21 813 \$ par année pour un GMF de niveau 1 et 141 675\$ pour un GMF de niveau 12) dans

Anne PLOURDE. *CLSC ou GMF? Comparaison des deux modèles et impact du transfert de ressources*, IRIS, [En ligne], 2017, [https://iris-recherche.gc.ca/wp-content/uploads/2021/03/Note_CLSC_02.pdf].

FMOQ. *Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF)*, [En ligne], Avril 2021, [https://fmoq.s3.amazonaws.com/pratique/organisation-de-la-pratique/gmf/20MS10023_Programme_GMF_20210423.pdf].

La Vérificatrice générale du Québec révélait que les coûts du financement des GMF avaient augmenté de 70 % entre 2014-2015 et 2016-2017⁴¹. Ces augmentations sont financées à même l'enveloppe budgétaire de la santé. C'est autant d'argent qui pourrait être investi directement dans le réseau public, soit dans les CLSC, les nouvelles cliniques publiques d'IPS ou les deux.

D'ailleurs, la FIQ est satisfaite de voir que les cliniques d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) s'implantent majoritairement dans les CLSC. Les 23 cliniques additionnelles annoncées s'ajoutent comme nouvelles portes d'entrée de la première ligne de soins au Québec et valorisent ainsi l'expertise des professionnelles en soins au sein d'une première ligne publique. Toutefois, les mesures financières accompagnant ces futurs déploiements de cliniques doivent être à la hauteur des ambitions du gouvernement.

Au centre des griefs des IPS ayant récemment claqué la porte de la clinique associée au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal : le manque de matériel pour évaluer les patient-e-s, un soutien clinique « presque inexistant », la gestion « difficile » de l'équipe d'employé-e-s et « le manque de stabilité du personnel⁴² ».

Tous ces éléments sont attribuables à un manque de soutien administratif, clinique et financier de ces projets, tant pour le financement de postes stables, des conditions de travail des professionnelles en soins et de la disponibilité du matériel.

Recommandation 17

Revoir les cadres de gestion des GMF afin de diminuer le financement de leur fonctionnement privé et transférer ces sommes dans le budget de fonctionnement des CLSC et des cliniques publiques d'IPS.

COÛTS DES CHIRURGIES EFFECTUÉES AU PRIVÉ

Il est impossible d'aborder la question des coûts du recours au privé sans aborder la question des chirurgies déléguées aux centres médicaux

⁴¹ Amélie DAOUST-BOISVERT. *Les GMF recevront deux fois plus par patient*, Le Devoir, 14 mai 2016. Dans Anne PLOURDE. *CLSC ou GMF? Comparaison des deux modèles et impact du transfert de ressources*, IRIS, [En ligne], 2017, [https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/03/Note_CLSC_02.pdf].

⁴² Fanny LÉVESQUE. *Les deux seules IPS à temps plein claquent la porte*, La Presse, [En ligne], 1^{er} décembre 2023, [<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-12-01/premiere-clinique-d-infirmieres/les-deux-seules-ips-a-temps-plein-claquent-la-porte.php>].

spécialisés (CMS). En avril 2023, une étude a démontré que le coût des chirurgies dans les cliniques privées était jusqu'à 150 % plus cher qu'au public⁴³. Entre 2022 et avril 2023, ce sont les coûts de 162 000 chirurgies qui ont été payés aux propriétaires des cliniques privées, pour un total de 200 millions de dollars⁴⁴. Selon des données rapportées par Radio-Canada, en 2023, une douzaine d'établissements de santé ont confié au privé plus de 600 000 procédures médicales pour les cinq prochaines années, ce qui totalise près de 500 millions de dollars⁴⁵.

Environ 20 % de toutes les chirurgies réalisées au Québec le sont dans des CMS, ce qui semble indiquer une volonté ferme du gouvernement de poursuivre dans cette voie, qui a pourtant un impact majeur sur les dépenses publiques. Avec l'intégration plus grande entre les établissements publics et les CMS, permise à travers la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux, cette situation ne fera qu'empirer.

Recommandation 18

Imposer des balises au ministère de la Santé et des Services sociaux et, éventuellement, à l'agence Santé Québec concernant les dépenses de chirurgies déléguées aux prestataires privés.

UNE ASSURANCE MÉDICAMENTS UNIVERSELLE ET ENTIÈREMENT PUBLIQUE

Les coûts des médicaments, et leur part dans les dépenses de santé, tant du gouvernement que des citoyen-ne-s, ne cessent de croître. Chaque Québécoise et Québécois dépensent pour ses médicaments les montants parmi les plus élevés des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)⁴⁶. Malheureusement, cette facture

⁴³ Jean-Louis BORDELEAU. *Jusqu'à 150 % plus cher pour une chirurgie au privé*, Le Devoir, [En ligne], [\[https://www.ledevoir.com/societe/789652/sante-jusqu-a-150-plus-cher-pour-une-chirurgie-au-privé\]](https://www.ledevoir.com/societe/789652/sante-jusqu-a-150-plus-cher-pour-une-chirurgie-au-privé).

⁴⁴ Fanny LÉVESQUE. *Les chirurgies au privé ont coûté 200 millions*, La Presse. [En ligne] [\[https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-04-25/pandemie/les-chirurgies-au-privé-ont-couté-200-millions.php\]](https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2023-04-25/pandemie/les-chirurgies-au-privé-ont-couté-200-millions.php).

⁴⁵ Daniel BOILY et Davide GENTILE. *Des contrats d'une valeur record d'un demi-milliard pour des cliniques privées*, Radio-Canada, [En ligne], 29 août 2023, [\[https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2006571/quebec-contrats-records-cliniques-privées-sante\]](https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2006571/quebec-contrats-records-cliniques-privées-sante).

⁴⁶ CHARBONNEAU, GAGNON, et al. 1087 \$ au Québec; 912 \$ dans le reste du Canada; 603 \$ pour la médiane de l'OCDE (année 2014), *Le régime public-privé d'assurance médicaments du Québec, un modèle obsolète?* Note socioéconomique, IRIS, 2017, p. 5.

n'est pas synonyme d'un meilleur accès aux médicaments pour l'ensemble de la population. D'ailleurs, cet accès est inéquitable en raison du mode hybride public-privé du régime québécois. Le gouvernement du Québec a le pouvoir de négocier des prix plus justes pour les médicaments en raison du volume qu'il acquiert. Or, pour les cotisant-e-s à des régimes privés d'assurance médicaments, les prix demeurent trop souvent déraisonnablement élevés. Un régime d'assurance universel, où le gouvernement est le payeur unique, permettrait à l'ensemble de la population de bénéficier de ces économies d'échelle. C'est donc dire que le régime québécois hybride, avec son fonctionnement inefficace et inéquitable ainsi que ses dépenses trop élevées, doit être rapidement revu.

La mise sur pied d'un régime d'assurance médicaments public et universel permettrait d'atteindre ce double objectif, soit de compter sur un régime viable et plus équitable. C'est le choix qu'ont fait tous les autres pays de l'OCDE qui ont un système public de santé et pour lesquels les coûts des médicaments sont moindres qu'au Québec.

Recommandation 19

Mettre sur pied un régime public et universel d'assurance médicaments afin de diminuer les coûts toujours croissants et d'améliorer l'accès aux médicaments.

Analyse différenciée selon les sexes (ADS+) et fiscalité progressive : des remparts pour l'égalité et l'accès aux services de santé

21

La FIQ, composée de 90 % de femmes, est résolument féministe. Il apparaît donc essentiel de rappeler l'importance de mettre en œuvre l'analyse différenciée selon les sexes (ADS+) afin de favoriser réellement l'égalité de fait entre les hommes et les femmes et entre les femmes elles-mêmes. En usage depuis 1997, et reconduite depuis dans les différentes *Stratégies* du Secrétariat à la condition féminine, cette forme d'analyse est trop peu utilisée, ce qui invisibilise la réalité des femmes tant comme usagères que comme membres du personnel du RSSS. En effet, les femmes sont les premières usagères⁴⁷ du RSSS, comme patientes, certes, mais aussi comme personnes responsables des soins pour leurs proches (58 % des proches aidant-e-s sont des femmes⁴⁸).

Plus encore, le sous-financement du RSSS s'inscrit dans la tendance des gouvernements néolibéraux à dévaloriser et à contrôler le travail des femmes. L'application rigoureuse de l'ADS+ permet d'identifier de quelle manière ces dernières ressentiront les impacts des politiques publiques. La surcharge de travail, le manque d'autonomie professionnelle, l'obligation de faire du temps supplémentaire qui entraînent l'épuisement et l'exode sont des maux subis par les travailleuses et les travailleurs. Ils sont aussi le résultat de politiques publiques qui mettent à mal le filet social, le droit à la santé et à l'égalité.

Par ailleurs, la mise en application de l'ADS+ permet de mettre en lumière les facteurs identitaires et sociaux susceptibles de créer des discriminations et d'accentuer les inégalités entre les hommes et les femmes et entre les femmes elles-mêmes. À cet égard, le plus récent rapport d'Oxfam est accablant. Les inégalités se multiplient et les fractures sociétales atteignent des sommets inégalés. « Pour les plus pauvres, qui sont le plus souvent des femmes, des personnes racisées et des groupes marginalisés, le quotidien est devenu plus brutal que jamais⁴⁹ ».

La FIQ réclame que le ministère des Finances réalise une ADS+ de son budget, car elle est convaincue que celle-ci démontrera que l'effritement du réseau public de santé et des services sociaux nuit en premier lieu aux femmes, comme usagères et comme salariées, ce qui est inadmissible.

⁴⁷ NON AUX HAUSSES. *La privatisation du système de santé*, [En ligne], [\[https://www.nonauxhausse.org/wp-content/uploads/privatisation-femmes-LR.pdf\]](https://www.nonauxhausse.org/wp-content/uploads/privatisation-femmes-LR.pdf), (Consultée le 22 janvier 2024).

⁴⁸ CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME. *Proche aidance*, [En ligne], [\[https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/themes/csf2017/microsites/proche_aidance/Page_Info.php?p=2\]](https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/themes/csf2017/microsites/proche_aidance/Page_Info.php?p=2), (Consultée le 22 janvier 2024).

⁴⁹ OXFAM. *Multinationales et inégalités multiples*, [En ligne], [\[https://www.oxfamfrance.org/app/uploads/2024/01/Oxfam_Multinationales-et-inegalites-multiples_Davos-2024_sous-embargo-150124.pdf\]](https://www.oxfamfrance.org/app/uploads/2024/01/Oxfam_Multinationales-et-inegalites-multiples_Davos-2024_sous-embargo-150124.pdf), (Consultée le 22 janvier 2024).

Recommandation 20

Respecter l'engagement de réaliser une ADS+ du budget du Québec.

Les femmes, comme usagères et comme professionnelles en soins, paient chèrement les choix des décideur-euse-s. Le réseau public de santé et de services sociaux a été, est et doit continuer d'être un outil pour atteindre l'égalité et pour redistribuer la richesse collective. C'est un enjeu de droit à l'égalité et de droit à la santé.

Toutefois, il faut aller chercher ces moyens financiers là où ils se trouvent. La FIQ espère fortement que le gouvernement ne répétera pas ses choix fiscaux des dernières années, guidés par un électoralisme décomplexé plutôt que par une vision rigoureuse des finances publiques. Les chèques anti-inflation et les baisses d'impôt ciblées qui ne bénéficient pas aux populations qui en ont le plus de besoin en sont des exemples flagrants. Il est grand temps de faire preuve d'audace et de revoir la fiscalité québécoise afin de la rendre plus progressive et plus incisive envers les mieux nanti-e-s.

Recommandation 21

Revoir la politique fiscale du Québec afin de mettre en place une fiscalité plus progressive reposant sur la contribution des contribuables les mieux nanti-e-s et sur les profits des grandes entreprises ainsi que sur l'accélération et le renforcement de la lutte aux paradis fiscaux à l'intérieur des champs de compétence du gouvernement québécois⁵⁰.

⁵⁰ Raphael LANGEVIN. *Hausser l'impôt des plus riches : des bénéficiaires qui dépassent les inconvénients*, [En ligne], Avril 2021, [https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2021/04/Fiscalite_des_plus_riches.pdf].

ZONE ÉCONOMIE. *Quel est le pouvoir du Québec pour lutter contre les paradis fiscaux?*, [En ligne], 15 septembre 2016, [<https://ici.radio-canada.ca/info/videos/media-7595432/quel-est-le-pouvoir-du-quebec-pour-lutter-contre-les-paradis-fiscaux>].

Conclusion

23

L'état du RSSS est le résultat de choix politiques et non de moyens financiers. Comme démontré, le Québec a les moyens collectifs de faire un virage important en santé, à l'aube d'une gigantesque réforme. Mais il est grand temps d'inverser une tendance lourde et d'investir là où le rendement à long terme sera le plus grand : dans la prévention, dans la première ligne de soins en santé mentale, en soins à domicile, en santé publique, tout en intervenant directement à la source, soit directement sur les déterminants sociaux de la santé. La privatisation du réseau est une source de dépenses à la fois illogique et sans fond. Si le ministère de la Santé et des Services sociaux a perdu le contrôle, il est temps pour le ministère des Finances d'imposer des balises et de contrôler les dépenses effectuées dans le secteur privé.

La FIQ estime que le RSSS doit être repensé en tenant compte de l'expertise des professionnelles en soins et des besoins de la population, et ce, de façon démocratique et progressiste. L'efficacité du RSSS ne passe pas par une réforme structurelle, mais bien par la reconnaissance de l'expertise des professionnelles en soins et de la qualité des soins qu'elles sont en mesure d'offrir.

Recommandations

24

Recommandation 1

Augmenter le financement du réseau public de santé et des services sociaux au-delà de l'augmentation des coûts de fonctionnement du système, soit plus de 6 %, dans une perspective durable et à long terme.

Recommandation 2

Ajouter au budget 2024-2025 un poste de dépenses spécifique à la gestion du changement engendré par la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace afin de soutenir toutes les étapes de la réforme. Ces dépenses concernent à la fois les ressources humaines et logistiques (formation, adaptation, information, production d'outils), ainsi que les ressources immobilières et informatiques.

Recommandation 3

Prendre en compte les 14 déterminants sociaux de la santé ainsi que les demandes des différents groupes communautaires, dont la mission a un impact sur les DSS, dans les politiques gouvernementales.

Recommandation 4

Établir une répartition 50-50, soit 50 % des dépenses en prévention en santé publique, en santé mentale et dans la première ligne incluant le soutien à domicile, et 50 % dans le curatif, soit dans la médecine spécialisée, les hôpitaux, l'hébergement et la réadaptation.

Recommandation 5

Soutenir financièrement des initiatives en soins infirmiers et cardiorespiratoires favorisant l'accès aux soins de première ligne.

Recommandation 6

Élaborer un plan de financement permettant de couvrir, d'ici 2040, 40 % des besoins en soins à domicile et augmenter graduellement le financement des postes budgétaires en conséquence.

<hr/> Recommandation 7	Élaborer une stratégie d'attraction et de rétention du personnel travaillant dans le secteur du soutien à domicile et mettre en place le financement en conséquence.
<hr/> Recommandation 8	Prévoir jusqu'à 4,8 milliards \$ pour assurer l'accès gratuit aux services en santé mentale, incluant notamment la psychothérapie.
<hr/> Recommandation 9	Prévoir les crédits budgétaires nécessaires au renouvellement du contrat de travail des professionnelles en soins.
<hr/> Recommandation 10	Prévoir des sommes pour la mise en place graduelle de ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s.
<hr/> Recommandation 11	Prévoir des sommes pour réaliser une réelle planification de la main-d'œuvre, tant aux plans national que local, au sein des établissements de santé.
<hr/> Recommandation 12	Assurer le financement nécessaire pour agir en prévention et assurer un milieu de travail sain et sécuritaire aux professionnelles en soins afin de favoriser l'attraction et la rétention du personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires.
<hr/> Recommandation 13	Exiger du MSSS une reddition de comptes financière sur le déploiement de la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement de personnel et à de la main-d'œuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux et sur l'application des règlements afférents.

26

Recommandation 14

Diminuer et plafonner le budget du MSSS pour le recours à la MOI dans le réseau de la santé.

Recommandation 15

Apporter les mesures nécessaires pour corriger les contraventions à la Loi canadienne sur la santé en déprivatisant les services diagnostiques privés, notamment, et ainsi récupérer les 42 millions \$ perdus.

Recommandation 16

Imposer des balises budgétaires à l'agence Santé Québec afin de limiter le recours aux services dispensés par les prestataires privés de soins et de services de santé.

Recommandation 17

Revoir les cadres de gestion des GMF afin de diminuer le financement de leur fonctionnement privé et transférer ces sommes dans le budget de fonctionnement des CLSC et des cliniques publiques d'IPS.

Recommandation 18

Imposer des balises au ministère de la Santé et des Services sociaux et, éventuellement, à l'agence Santé Québec concernant les dépenses de chirurgies déléguées aux prestataires privés.

Recommandation 19

Mettre sur pied un régime public et universel d'assurance médicaments afin de diminuer les coûts toujours croissants et d'améliorer l'accès aux médicaments.

Recommandation 20

Respecter l'engagement de réaliser une ADS+ du budget du Québec.

Recommandation 21

Revoir la politique fiscale du Québec afin de mettre en place une fiscalité plus progressive reposant sur la contribution des contribuables les mieux nanti-e-s et sur les profits des grandes entreprises ainsi que sur l'accélération et le renforcement de la lutte aux paradis fiscaux à l'intérieur des champs de compétence du gouvernement québécois.