
Résumé du mémoire de l'**APTS** en réaction au document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*

L'arrêt Chaoulli a relancé la réflexion sur l'état du système de santé et de services sociaux québécois. Comme l'ont fait plusieurs commissions et comités d'études, nous sommes une fois de plus appelés à réfléchir à ses failles, et surtout, aux solutions à y apporter. L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), qui représente plus de 26 000 professionnelles et techniciennes de la santé et des services sociaux, est en faveur d'une réforme en profondeur du système afin notamment de réduire les délais d'attente et de s'attaquer au problème chronique de pénurie. Voici un résumé de sa réaction au document de consultation *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*.

Une prémisse biaisée

D'entrée de jeu, l'APTS estime que le gouvernement se trompe en appuyant sa réflexion sur une prémisse qui se limite à demander de quelle façon le privé peut aider à diminuer les délais d'attente. L'APTS ne préconise pas une vision dogmatique du public à tout prix. Elle démontre en s'appuyant sur des exemples très concrets, notamment sur celui des laboratoires de biologie médicale québécois, que le public fait mieux et à moindre coût. Elle prouve aussi, avec l'exemple des blitz de travail supplémentaire pour réduire les listes d'attente en radio-oncologie, qu'il existe d'autres solutions que la privatisation pour assurer à chaque patient la garantie d'obtenir les soins auxquels il a droit.

Trois fois oui à la prévention

En ce qui a trait à la prévention, l'APTS constate que le gouvernement investit trop souvent dans le curatif au détriment du préventif. Le gouvernement doit faire preuve de vision et adopter des modifications en profondeur pour qu'à long terme, notre système se remette sur les rails. L'APTS est favorable aux initiatives proposées par le gouvernement, mais estime qu'il faut agir davantage en prévention, et à trois niveaux, soit :

- en prévention primaire pour empêcher l'apparition d'une maladie;
- en prévention secondaire pour dépister rapidement une maladie et la traiter de façon à en atténuer les effets;
- en prévention tertiaire pour empêcher les récurrences, pour lutter contre les séquelles ou pour aider le patient à réintégrer ses activités sociales et professionnelles.

La prévention est également plus efficace que les mesures de contrôle pour améliorer les services et la confiance des usagers. C'est aussi le meilleur des investissements pour freiner l'escalade des coûts.

Un paradigme incontournable?

Quant à l'amélioration de l'organisation et des modes de prestation des services, il semble que le problème numéro un soit l'accès à un médecin de famille. À l'heure actuelle, la plupart d'entre eux travaillent en clinique privée. N'est-ce pas là l'illustration d'une structure privée, financée par le public qui, faute de ressources, ne répond pas adéquatement aux besoins? Le paradigme médecin = entrepreneur est-il incontournable? s'interroge l'APTS. Le développement des cliniques privées ne nuit-il pas à celui des missions CLSC?

Bien loin du patient

L'APTS appréhende aussi un drainage des ressources financières vers le curatif, au détriment du préventif, au sein des CSSS. Elle constate également que les patients ont bien peu de place au sein des conseils d'administration de ces structures qui, de plus, desservent de vastes territoires.

Investir dans la formation

La formation est l'une des meilleures stratégies pour optimiser la qualité des services. Il est en effet essentiel que les professionnelles et les techniciennes de la santé et des services sociaux obtiennent régulièrement de la formation afin de mettre à jour leurs connaissances relatives aux nouvelles technologies et aux approches thérapeutiques. Or, le budget de 62 millions alloué par le gouvernement jusqu'en 2010 pour l'ensemble du personnel du réseau est nettement insuffisant, surtout lorsqu'on observe la diversité des titres d'emploi et le coût élevé des formations.

Arrêt Chaoulli

En ce qui a trait à l'arrêt Chaoulli, l'APTS estime que c'est à l'Assemblée nationale du Québec de décider de l'avenir du régime public et universel de santé. Les exemples sont nombreux pour illustrer l'effritement progressif du réseau au profit d'intérêts commerciaux, ce qui n'est pas sans conséquences. L'assurance privée, pour une partie des soins de santé, a déjà existé au Québec pendant une vingtaine d'années. L'histoire offre souvent des leçons qu'il ne faut pas oublier.

Garantie d'accès

L'APTS est préoccupée par l'effet que les mécanismes de garantie d'accès pourraient avoir sur les patients qui attendent pour des soins qui ne sont pas régis par une telle garantie. En ciblant trois types d'intervention, ne risque-t-on pas de faire « trop » de chirurgies de la hanche au détriment d'autres interventions?

Et pourquoi pas des cliniques publiques?

Plutôt que d'investir dans des cliniques privées affiliées, pourquoi ne pas miser sur des cliniques publiques? C'est la meilleure façon d'éviter que les médecins ne privent le réseau de ressources précieuses. C'est aussi la meilleure garantie quant à la responsabilité face à la gestion et à la prestation des services. C'est aussi moins cher à long terme. En laboratoire comme en réadaptation et en radiologie, pour ne nommer que des exemples que l'APTS connaît fort bien, la privatisation ne règle en rien les problèmes de pénurie. Elle les aggrave. Il n'existe d'ailleurs aucune preuve que le privé peut faire mieux et coûter moins cher.

Pénurie et relève

Pour réduire les délais d'attente, il est impératif d'injecter des ressources financières dans le réseau, mais aussi, bien évidemment, des ressources humaines en allouant une place à la relève. Pour ce faire, il ne suffit pas de dé plafonner les admissions. Encore faut-il intéresser la relève à pratiquer ces métiers, et à le faire au Québec et au public. Le gouvernement devra se pencher davantage sur la question de l'attraction et de la rétention du personnel, et les salaires constituent un élément clé de ce dossier. Au Québec, les niveaux de rémunération du personnel du réseau sont inférieurs à ceux des autres provinces.

Le nœud du problème

Au lieu de créer une « deuxième vitesse » pour permettre aux mieux nantis de contourner les listes d'attente, ne serait-il pas plus sain, pour la santé des Québécois, de trouver une façon de régler, une fois pour toutes, le problème des listes d'attente? Et, même si les résultats ne seront pas clairement observables avant un certain temps, y aura-t-il un jour un gouvernement au Québec qui acceptera d'appliquer des mesures moins populaires « avant les prochaines élections » pour corriger les failles qui minent les fondements mêmes de l'organisation des soins de santé au Québec?

Le gouvernement aura-t-il la volonté politique nécessaire pour injecter l'argent et les ressources humaines dont le réseau manque cruellement pour fonctionner adéquatement?

Le gouvernement aura-t-il le courage d'apporter les changements nécessaires, notamment en misant intensément et rapidement sur la prévention à trois niveaux, soit la prévention primaire, secondaire et tertiaire?

Finalement, plutôt que d'imposer des changements unilatéralement, le gouvernement aura-t-il la sagesse de consulter et d'inclure, tout au long de cette prochaine réforme, l'ensemble des personnes qui, par leur travail, sont le cœur et les poumons du réseau de la santé et des services sociaux?

C'est ce que souhaite l'APTS.