

Présentation de l'APTS

L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) est une organisation syndicale qui représente 32 000 personnes professionnelles et techniciennes qui pratiquent dans près de 120 unités d'accréditation du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Elle a pour mission de défendre les droits de ses membres par la négociation et l'application de sa convention collective ainsi que de promouvoir leurs intérêts.

L'APTS possède une expertise solide dans plus d'une centaine de titres d'emploi différents. Elle est la seule organisation syndicale à représenter, de manière exclusive, la majorité du personnel professionnel et technique du réseau public de la santé et des services sociaux du Québec, identifié comme la catégorie 4 dans le réseau.

Tous les titres d'emploi sont réunis à l'intérieur de cinq grands regroupements professionnels :

- diagnostic (dont les technologues en radiologie, technologistes médicales),
- réadaptation (dont les physiothérapeutes, ergothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique),
- nutrition (dont les diététistes-nutritionnistes, techniciennes en diététique),
- services psychosociaux (dont les psychologues, travailleuses et travailleurs sociaux, agents de relations humaines, techniciennes en travail social)
- soutien clinique (dont les archivistes médicales, hygiénistes dentaires, techniciens en génie biomédical).

Les membres de l'APTS travaillent dans des établissements qui ont différentes missions : centres hospitaliers, centres locaux de services communautaires (CLSC), centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et centres de réadaptation. L'APTS peut donc poser un regard spécifique sur l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux et en avoir une vue d'ensemble.

Défendant les grands principes de la Loi canadienne sur la santé, soit la gestion publique, l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité et la transférabilité à travers toutes ses interventions sur le système québécois de santé et de services sociaux, l'APTS a mené la réflexion qui fait l'objet du présent avis à partir de l'expérience de ses membres et de leur connaissance du réseau.

L'organisation occupe en effet une place privilégiée pour observer l'impact des décisions gouvernementales sur les services à la population et sur une catégorie de personnel essentiel à la bonne marche du réseau. C'est sous cet angle que nous avons étudié le projet de règlement publié dans la *Gazette officielle du Québec* du 24 février 2016 et ayant pour titre : « Conditions de mise en œuvre, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, du projet expérimental de comparaison des coûts liés aux chirurgies et aux procédures sous scopie entre le réseau public de santé et de services sociaux et les cliniques Chirurgie Dix30 Inc., Centre de chirurgie Rockland MD et Groupe Opmedic Inc. ».

L'APTS a rappelé par voie de communiqué¹ ses nombreuses préoccupations à l'égard du financement axé sur le patient (FAP), aussi connu sous le nom de financement à l'activité (FAA), le 3 février dernier, alors que le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait en conférence de presse le lancement d'un projet-pilote dans le cadre du financement à l'activité.

L'APTS a énoncé ses inquiétudes quant aux conséquences possibles de cette réforme du mode de financement des établissements de santé et de services sociaux sur les services, particulièrement sur les services sociaux. Elle a également mentionné dans son communiqué de presse que les effets pervers du FAP sont bien connus : cette course à la performance et au prix le plus bas pour un acte donné se traduit, dans les pays où le FAP a été appliqué, par une sélection des soins les plus payants, par une réduction des services les plus coûteux et par des congés trop rapidement accordés aux patients, sans parler d'une pression accrue sur le personnel, déjà surchargé.

Instaurer de la concurrence entre les établissements publics de santé et de services sociaux entre eux et avec le secteur privé ne favorise pas l'accessibilité et la qualité des services, qui sont des problèmes déjà omniprésents. D'ailleurs, le présent avis présente des pistes de solutions pour pallier à cette problématique qui, selon l'APTS, ne passe pas par une réforme structurelle du mode de financement. L'organisation considère en effet que d'autres priorités existent et qu'elles doivent être sérieusement examinées.

L'APTS est d'avis que le ministre doit s'attaquer au manque de ressources dans le réseau au lieu de chambouler une fois de plus les structures. Elle déplore également le fait qu'aucune consultation récente n'ait eu lieu avant l'annonce de cette troisième réforme successive du réseau de la santé et des services sociaux qu'est le FAP.

Toutefois, parce que le ministre de la Santé et des Services sociaux a déposé dans la *Gazette officielle du Québec* du 24 février 2016 un projet de règlement sur le sujet, l'APTS tient à lui faire part de ses observations et est prête à rencontrer le ministre, ou un de ses représentants, pour lui présenter ses nombreuses préoccupations à l'égard du FAP.

¹ <https://www.aptsq.com/fr/communiqués-aps2016.aspx>

1. Nos observations sur le règlement

1.1 Le recours au privé

Comme le projet expérimental constitue une association avec des cliniques privées uniquement, l'APTS considère que le règlement déposé par le ministre est un pas de plus vers la privatisation.

L'APTS a plusieurs réserves concernant la méthode FAP mais, tout comme certains interlocuteurs du ministre, elle est d'avis que ce mode de financement ne doit pas rimer avec le recours au privé². L'organisation se demande aussi comment les résultats obtenus dans les trois cliniques privées de zone urbaine ciblées pourront être extrapolés et appliqués à l'ensemble du Québec³.

Puisque le ministre demande aux cliniques participantes au projet d'être transparentes, l'APTS espère que les états financiers vérifiés pourront aussi être accessibles à la population afin qu'elle puisse bénéficier pleinement de cet exercice dont on nous assure les bienfaits.

Qui plus est, le projet expérimental introduit la question d'un but lucratif de la médecine en autorisant un 10 % de profit aux cliniques privées participantes. Et le règlement fait mention de la notion de « revenu des usagers », ce qui ressemble grandement à celle de « frais accessoires ». L'APTS s'inquiète à l'idée que ces frais puissent être facturés dans ces cliniques alors qu'ils ne le seraient pas dans un établissement public.

Plutôt que d'alimenter des cliniques privées qui feront du profit avec des fonds publics, la vraie solution pour l'APTS est d'embaucher du personnel professionnel tout en permettant aux établissements du réseau public d'être ouverts plus longtemps.

1.2 La méthodologie utilisée

Le règlement indique entre autres que :

« 10. Un établissement doit, au moins 14 jours avant la date d'une intervention prévue pour un de ses usagers, transmettre à la clinique sélectionnée les informations contenues au dossier de l'utilisateur et qui sont nécessaires à l'obtention des services à la clinique.

Un établissement est responsable de s'assurer qu'un de ses usagers qui a accepté de recevoir ses services à la clinique sélectionnée reçoit tous les soins préopératoires nécessaires au bon déroulement de son intervention. De même, il s'assure du suivi postopératoire de l'utilisateur, y compris pour une urgence nécessitant une hospitalisation. »

² <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-28393.html>

³ Ibid.

Ainsi, il paraît clair que les risques doivent être assumés par les établissements publics. De ce fait, la comparaison entre le secteur public et privé ne sera pas facile à faire. Qui plus est, l'APTS craint que les conclusions défavorisent le réseau actuel, au profit du privé, notamment à cause des risques en question.

Par exemple, les cliniques privées ne prendront en charge que la partie « chirurgie d'un jour ». Tous les coûts afférents aux complications reviendront donc aux établissements publics. Dans ces circonstances, comment peut-on prétendre que la comparaison entre le secteur public et privé ne sera pas faussée et qu'il n'en coûtera pas plus cher au système de santé public? C'est pourquoi l'APTS estime que la méthodologie doit être revue afin de permettre une comparaison réelle et juste dans ce processus.

Pour poursuivre, lors de la conférence de presse du 23 février 2016⁴, le ministre stipulait que :

« Alors, c'est la seule façon de pouvoir déterminer le coût d'un épisode de soins. Un : se trouver dans un environnement contrôlé sur le plan clinique en termes de qualité, qualité qui, évidemment, sera celle d'un hôpital, mais évidemment aussi dans un environnement dont on connaît la totalité des coûts, de façon à ce qu'à la fin de l'exercice nous puissions déterminer le coût d'un épisode de soins et d'en faire la transposition dans le réseau hospitalier. C'est à cette seule condition que l'on peut déterminer avec exactitudes le coût moyen d'un certain nombre de services. »

Comparer les établissements du réseau public avec des cliniques privées ne devrait pas être envisagé puisque leur contexte de travail respectif est très différent. L'APTS est d'avis que les conditions de travail doivent être les mêmes pour les employés embauchés lors de l'exercice, notamment en termes de salaire, ce qui n'est pas le cas actuellement. Le règlement tel que présenté ne semble pas tenir compte de ces différences possibles, ce qui vient renforcer l'idée que le résultat final du projet pourrait être biaisé. De façon plus précise :

« 16. Chaque clinique assure le recrutement, la sélection, l'embauche, la formation et le maintien de la compétence du personnel affecté à la prestation des services. Elle surveille et contrôle les activités de son personnel respectif et, le cas échéant, prend les sanctions appropriées. »

Un peu plus loin, on ajoute que :

« 17. Le fait que ces personnes soient assignées à la prestation des services visés ne peut être interprété comme transférant aux établissements ou au ministre quelque responsabilité ou obligation à titre d'employeur de ces personnes. »

⁴ <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-28297.html>

La méthodologie de ce projet ne convainc donc pas l'APTS que les conclusions seront objectives. Comme l'a bien démontrée l'expérience de la Suède⁵, il est possible d'établir le vrai coût recherché en se basant sur une comparaison entre les hôpitaux du secteur public. C'est pourquoi l'APTS estime que l'exemple suédois pourrait s'appliquer au Québec. Elle souhaite connaître les motifs selon lesquels le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'a pas retenu cette option.

Vous comprendrez donc qu'aux fins de l'exercice, l'APTS privilégie une comparaison des coûts dans les établissements publics de santé, tout en émettant certaines réserves liées au FAP.

2. Nos solutions aux problèmes d'accès

Dans son projet de règlement, le ministre indique que :

« Ce projet expérimental vise à :

- Documenter l'ensemble du volet financier lié à la production de services de chirurgies et de procédures sous scopie (...) afin de détailler les coûts générés pour chaque usager pour une intervention visée;
- Améliorer l'accès à une intervention visée pour les usagers des centres intégrés de santé et de services sociaux des régions de (...) »

Puisqu'un des objectifs du règlement est d'améliorer l'accès à une intervention chirurgicale, l'APTS souhaite préciser que le MSSS doit d'abord pallier au manque de ressources criant dans le réseau public avant de financer ce projet. De plus, le ministre a lui-même avoué en conférence de presse que nos blocs opératoires n'étaient pas utilisés à pleine capacité⁶.

En effet, les problèmes d'accessibilité, auxquels le gouvernement du Québec fait souvent référence en parlant des établissements publics de santé, sont le résultat de compressions draconiennes effectuées depuis plusieurs années. De plus, nous préconisons également que le mode de rémunération des médecins soit revu par le MSSS, tout comme il doit s'attaquer à la réduction du surdiagnostic dans le réseau public. L'APTS croit fermement qu'en adoptant une vision plus globale, plutôt qu'en continuant de faire des réformes par « silos », l'efficacité du système de santé du Québec serait nettement améliorée.

⁵ <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-28393.html> ET http://quebec.huffingtonpost.ca/jacques-benoit/couts-sante-quebec-privatisation-reseau-public-cliniques-privées_b_9350042.html

⁶ <http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-28297.html>

L'organisation est d'avis que l'argent dépensé pour l'implantation du financement à l'activité, soit la somme de 64 millions de dollars pour la firme Logibec et celle de 4 millions de dollars par année pour l'étude présentée dans le règlement, entre autres, devrait plutôt être investi en ressources professionnelles offrant des soins directs.

Puisqu'il est

« ATTENDU QUE la situation des finances publiques impose une réflexion, notamment sur les façons efficaces de dispenser les services dans le réseau public de santé et des services sociaux. »

l'APTS ne voit pas l'urgence d'implanter un nouveau mode de financement. D'autres solutions ont souvent été avancées et peuvent être implantées à coûts nuls, ce qui n'est pas le cas du FAA. Par exemple, la création d'un régime universel public d'assurance médicaments permettrait des économies substantielles de l'ordre de 1 à 3 milliards de dollars pour le gouvernement du Québec⁷.

De plus, dans le mémoire de l'APTS présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations sur le projet de loi n°10, il est indiqué que mettre l'accent sur la prévention et les soins à domicile, lever les obstacles liés à l'optimisation et à la gestion par statistiques et mettre fin au gaspillage lié à la privatisation des services permettrait une dispensation des services plus efficace.

Si les intentions réelles du ministre de la santé et des services sociaux ne sont pas de privatiser les services, notamment par l'entremise de ce projet expérimental, l'APTS souhaite qu'il le montre clairement en examinant publiquement les solutions mentionnées précédemment.

3. Les indicateurs en santé

Une étude récente de l'IRIS intitulée « Les indicateurs en santé »⁸ retient notamment qu'il est dangereux de faire des palmarès et d'établir des comparaisons entre les établissements, ce qui ramène directement aux fondements même du FAP :

« Qui plus est, il est improbable que la stigmatisation de perdants mène à une véritable amélioration des entités soumises à un tel classement. La logique de compétition qui sous-tend cette approche est incompatible avec l'intégration et la collaboration souhaitée au sein d'un système sociosanitaire public⁹. »

« Le danger devient alors de chercher néanmoins à tout quantifier, d'échouer forcément à le faire adéquatement, mais de poursuivre tout de même ce processus à l'aveuglette¹⁰. »

⁷ <http://remedeauxcoupures.cssante.com/>

⁸ Hébert, Guillaume ET Hurteau, Philippe. «Les indicateurs en santé». IRIS, 2016.

⁹ Ibid., page 12

¹⁰ Ibid., page 15

L'étude établit effectivement un lien direct avec le FAP :

« Dans le cas du financement à l'activité par exemple [...], nous avons montré ailleurs que ce mode de financement requiert des investissements importants et jusqu'à la création de nouvelles catégories de personnel. Cette production d'indicateurs absorbe par conséquent des ressources qui ne peuvent être investies ailleurs¹¹. »

De plus, un article récent du journal *Le Devoir*¹², mentionne que l'IRIS conclut que :

« Les politiques basées sur le «financement à l'activité», nouvelle marotte du ministre, se sont non seulement soldées par des dépenses accrues dans plusieurs pays, mais sans amélioration notable de la santé des patients. »

En conclusion, voici une citation tirée du rapport :

« Il est illusoire d'attendre des indicateurs de performance qu'ils contribuent à rehausser la qualité d'un système de santé s'ils sont appliqués dans la foulée de réformes majeures ou durant des phases de compressions budgétaires¹³. »

¹¹ Ibid., page 16

¹² Paré, Isabelle «Le financement à l'activité, une impasse dit l'IRIS.», *Le Devoir*, 10 mars 2016

¹³ Hébert, Guillaume ET Hurteau, Philippe. «Les indicateurs en santé». Page 19, IRIS, 2016

L'APTS souhaite non seulement vous faire part de ses préoccupations à l'égard du FAP, mais aussi illustrer les raisons pour lesquelles l'organisation se positionne contre ce projet expérimental, qui vise notamment le recours à des cliniques privées. L'expérience de la Suède étant fructueuse, l'APTS recommande plutôt un exercice avec le réseau public.

L'APTS remet également en question le mode de rémunération actuel des médecins et juge qu'il doit être révisé.

L'organisation estime en outre qu'un ajout de ressources professionnelles s'impose.

Dans un esprit de collaboration, l'équipe de l'APTS se prêtera volontiers à une rencontre. Consciente que le MSSS et l'organisation partagent les mêmes préoccupations, l'APTS se tient à sa disposition pour toute demande d'information complémentaire.



SIÈGE SOCIAL :

1111, RUE SAINT-CHARLES OUEST, BUREAU 1050

LONGUEUIL, QUÉBEC J4K 5G4

TÉL. : 450 670-2411 OU 1 866 521-2411

TÉLÉC. : 450 679-0107 OU 1 866 480-0086

BUREAU DE QUÉBEC :

1305, BOUL. LEBOURGNEUF, BUREAU 200

QUÉBEC, QUÉBEC G2K 2E4

TÉL. : 418 622-2541 OU 1 800 463-4617

TÉLÉC. : 418 622-0274 OU 1 866 704-0274

INFO@APTSQ.COM | WWW.APTSQ.COM