

UNE AUTRE FAÇON DE FINANCER LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Mémoire

de



*Alliance du personnel
professionnel et technique
de la santé et des services sociaux*

Déposé au ministre des Finances, Éric Girard, dans le cadre des consultations prébudgétaires 2025-2026 par l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)

le 11 février 2025

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DE L'APTS	3
INTRODUCTION	4
CHAPITRE 1 : L'AUSTÉRITÉ ET SON RETOUR	5
CHAPITRE 2 : CIBLER LE PRIVÉ POUR MIEUX CONTRÔLER LES DÉPENSES	13
CHAPITRE 3 : PROTÉGER LE RÉSEAU ET L'AMÉLIORER	17
CONCLUSION	22
LISTE DES RECOMMANDATIONS	23

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 plus de 65 000 personnes, professionnelles et techniciennes, qui travaillent dans la grande majorité des établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Sa mission principale est de défendre les droits ainsi que d'assurer la sauvegarde, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux, moraux, éducatifs et professionnels de ses membres par la négociation, l'action politique et l'application de leur convention collective.

Afin de réaliser cette mission et dans le cadre de toutes ses actions, l'APTS est guidée par les valeurs fondamentales que sont la solidarité, la démocratie, l'égalité, la justice sociale, la liberté et la coopération.

De plus, en tant que syndicat représentant des professionnel-le-s (au sens large du terme), l'APTS revendique des conditions de pratique respectueuses des valeurs professionnelles de ses membres, qu'elles soient d'ordre éthique et/ou déontologique.

L'organisation compte sur une expertise large et diversifiée : ses membres (dont 86 % sont des femmes) occupent en effet plus d'une centaine de titres d'emploi différents. Elle est le seul syndicat à représenter exclusivement, et très majoritairement, le personnel professionnel et technique du RSSS (identifié comme la catégorie 4).

Ses membres travaillent dans des établissements qui ont différentes missions : centres hospitaliers, CLSC, CHSLD, centres jeunesse, centres de réadaptation, milieux de vie substitut et institutions de santé publique. L'organisation a donc une vue à la fois globale et spécifique de l'ensemble du réseau.

Par ses représentations et son expertise, l'APTS est à même de contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins et services publics, et ce, dans une perspective de justice sociale et de protection du public.

À travers toutes ses interventions, elle défend également les grands principes de la *Loi canadienne sur la santé*, soit la gestion publique, l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité et la transférabilité. Elle prône en outre une perspective féministe et inclusive.

INTRODUCTION

Depuis mars 2024, nous savons que le cadre financier de l'État s'est lourdement dégradé, comme l'indique un solde budgétaire négatif de 11 G\$¹. Résultat : le gouvernement a amorcé un exercice de rationalisation en mettant sur pied un double mécanisme de révision de ses dépenses fiscales et de portefeuilles².

Interroger périodiquement certains postes de dépenses dans un souci de saine gestion des finances publiques est une chose. Mettre en place les mêmes mécanismes que ceux qui ont conduit à la dernière période d'austérité en est une autre, particulièrement préoccupante, sachant à quel point en a souffert la capacité du gouvernement à maintenir un financement adéquat du filet social destiné à la population.

Ainsi, ce qui se profilait en mars dernier a bel et bien été confirmé neuf mois plus tard avec la mise à jour de novembre 2024, justifiant de ce fait nos pires appréhensions. Car, pour nous, le constat est clair : avec des dépenses prévues en santé et services sociaux³ bien en deçà du nécessaire, on assiste au grand retour de l'austérité dans le réseau. Et nous ne sommes pas les seul-e-s à partager cette lecture.

On constate déjà, sur le terrain, une détérioration du financement des services à la population pour l'année en cours ainsi que les deux suivantes. Le présent mémoire est d'ailleurs émaillé de nombreux exemples à cet égard (voir les encadrés), conséquences des coupures de 1,5 G\$ récemment signifiées par Santé Québec, qui demande aux établissements du réseau de résorber leurs déficits projetés⁴.

Cela aurait pu être évité pourtant. Depuis plusieurs années déjà, l'APTS propose en effet au gouvernement d'instaurer un « bouclier de protection budgétaire » des fonds attribués à la santé et aux services sociaux, meilleur moyen selon nous de parer à l'austérité advenant une aggravation de la situation des finances publiques. Nous revenons donc encore une fois à la charge avec cette idée.

Impossible enfin de ne pas lier ce retour de l'austérité à l'avènement de Santé Québec, le 1^{er} décembre dernier. De là à penser qu'elle fait office de paravent utile afin de déresponsabiliser le gouvernement, il n'y a qu'un pas. Certains le franchiront... Il y a pourtant moyen de faire les choses autrement, c'est ce que nous proposons dans ce mémoire.

¹ *Budget 2024-2025 : Plan budgétaire, mars 2024, gouvernement du Québec, p. G.8.*

² *Ibid, p. E.27.*

³ *Le point sur la situation économique et financière du Québec, novembre 2024, gouvernement du Québec, p. E.42.*

⁴ GERBET, Thomas. *Coupes en santé au Québec: comment les établissements feront pour recouvrer 1,5 G\$, Radio-Canada, 23 novembre 2024, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2121168/sante-quebec-deficit-milliard-cisss-ciusss>.*

CHAPITRE 1 : L'AUSTÉRITÉ ET SON RETOUR

D'emblée, une observation s'impose : si le solde budgétaire négatif s'élève à 11 G\$, le déficit comptable de l'État s'établit, de son côté, à 8,8 G\$⁵. Cette différence découle d'une disposition de la *Loi sur l'équilibre budgétaire* qui oblige le gouvernement à utiliser une définition plus exigeante du solde budgétaire que ce qui a cours dans les autres provinces ou que ce qui est prescrit par les normes comptables⁶.

Ainsi, en plus de tenir compte des normes comptables normales (soit les dépenses de l'État moins ses revenus), le solde budgétaire du Québec doit inclure les versements au Fonds des générations en fonction des modalités prévues à la *Loi sur la réduction de la dette*⁷. C'est donc ce solde budgétaire contraignant qui est utilisé en lieu et place du déficit (ou du surplus) afin de statuer sur l'état de l'équilibre budgétaire de l'État.

En fonction de la Loi, un plan de retour à l'équilibre budgétaire doit être présenté lorsqu'un déficit est constaté et qu'il dépasse la somme versée au Fonds des générations pour une même année. Étant donné qu'un tel dépassement a été constaté lors du dépôt des comptes publics 2022-2023 en décembre 2023⁸, le gouvernement doit donc présenter un plan de retour à l'équilibre dans le cadre du budget actuellement en préparation.

Cela fait donc maintenant plus d'un an que les voyants sont au rouge. Et, comme le gouvernement ne semble pas vouloir réexaminer la pertinence de la contrainte posée par les versements au Fonds des générations ni améliorer sa situation budgétaire en revoyant ses revenus à la hausse, il s'oblige à recourir à un douloureux processus de compressions.

L'horizon pluriannuel amène le solde budgétaire à -3,2 G\$ en 2028-2029⁹, et c'est en mars prochain que le gouvernement prévoit nous donner plus de détails sur le chemin qu'il compte suivre pour arriver à résorber complètement le déficit. La mise à jour économique de l'automne dernier nous fournit toutefois certaines pistes de réponse.

GELS ET COMPRESSIONS GÉNÉRALISÉES

L'annonce des compressions de 1,5 G\$ a débouché sur un gel d'embauche généralisé, doublé d'un gel des affichages et de l'élimination de plusieurs postes à travers le réseau. Les postes en surcroît – pourvus depuis plusieurs années dans certains cas – ont tous été supprimés, affectant notamment du personnel employé à la réduction des listes d'attente dans plusieurs services. Les services de soins à domicile destinés à la déficience intellectuelle et aux troubles du spectre de l'autisme sont particulièrement affectés, des clientèles qui sont pourtant singulièrement vulnérables.

⁵ *Le point sur la situation économique et financière du Québec*, op. cit., p. E.3.

⁶ *Loi sur l'équilibre budgétaire*, version du 7 décembre 2023, Gouvernement du Québec.

⁷ *Loi sur la réduction de la dette et instituant le Fonds des générations*, version du 16 février 2023, Gouvernement du Québec.

⁸ *Comptes publics 2022-2023*, décembre 2023, Gouvernement du Québec.

⁹ *Le point sur la situation économique et financière du Québec*, op. cit., p. E.3.

¹⁰ *Ibid.*, p. E.31.

¹¹ *Ibid.*, p. D4.

¹² Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques du Québec et de ses régions, 2021-2071*, octobre 2024.

En prévoyant limiter l'évolution des dépenses de portefeuilles à 2,1 % en 2025-2026 et à 1,6 % en 2026-2027¹⁰ – soit des sommes en deçà des prévisions d'évolution de l'indice des prix à la consommation¹¹ et de celles relatives à la démographie québécoise¹² – le gouvernement pave malheureusement la voie à une période d'austérité.

En clair, les moyens généraux mis à la disposition des ministères ne seront pas à la hauteur pour compenser l'inflation et l'évolution des demandes de services découlant de la croissance démographique.

LES USAGER·ÈRE·S TOUCHÉ·E·S MALGRÉ TOUT

Les débuts de Santé Québec ne se passent pas comme prévu alors que sa patronne, Geneviève Biron, assurait encore, le 13 novembre dernier, qu'il n'était pas question de toucher aux services à la population* Les multiples exemples qui émaillent le présent mémoire témoignent du contraire et ne montrent pour l'instant que la pointe de l'iceberg, révèle la vigie soutenue de l'APTS. Les compressions ont donc un impact réel sur les services à la population, surtout sur les clientèles les plus vulnérables. Et, bien évidemment, sur les travailleur·se·s du RSS, qui tiennent ce réseau à bout de bras.

* LÉVESQUE, Fanny. « Mission : économiser 1 milliard », *La Presse*, 13 novembre 2024.

Ce qui est vrai pour l'évolution globale des dépenses de portefeuilles l'est malheureusement aussi pour celles relatives à la santé et aux services sociaux. Avec des prévisions d'évolution des dépenses de 3 % pour l'année en cours, de 1,8 % pour 2025-2026 et de 3 % pour 2026-2027¹³, l'écart entre les besoins de la population et les ressources dévolues au RSSS ne cessera de se creuser.

Rappelons toutefois qu'il pourrait en être tout autrement. Car si la mise à jour économique fait entrer le Québec en période d'austérité¹⁴, cette situation aurait pu être évitée et, à bien des égards, le gouvernement n'a que lui à blâmer pour le déficit actuel.

Depuis son arrivée au pouvoir, il y est allé de plusieurs mesures ayant pour effet de réduire ses revenus. Pensons notamment à l'harmonisation des taxes scolaires¹⁵ ou à la baisse d'impôt consentie au sortir de la pandémie¹⁶. Ce faisant, il a fait une croix sur une importante marge de manœuvre budgétaire, comme l'indique le **graphique 1**.

On y constate en effet que ses revenus consolidés s'élevaient à 26,1 % du produit intérieur brut (PIB) québécois lors de son arrivée au pouvoir et qu'ils se situent à 25,2 % pour l'année fiscale en cours. Même s'il peut paraître mince, cet écart correspond à 5,5 G\$ en moins dans les coffres de l'État, soit littéralement la moitié du déficit actuel!

Ainsi, en appliquant des mesures visant à diminuer le poids de la fiscalité dans l'économie, le gouvernement s'est en quelque sorte tiré dans le pied, ce qui l'amène aujourd'hui à couper dans le financement des services à la population.

¹⁰ Ibid, p. E.31.

¹¹ Ibid, p. D4.

¹² Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques du Québec et de ses régions, 2021-2071*, octobre 2024.

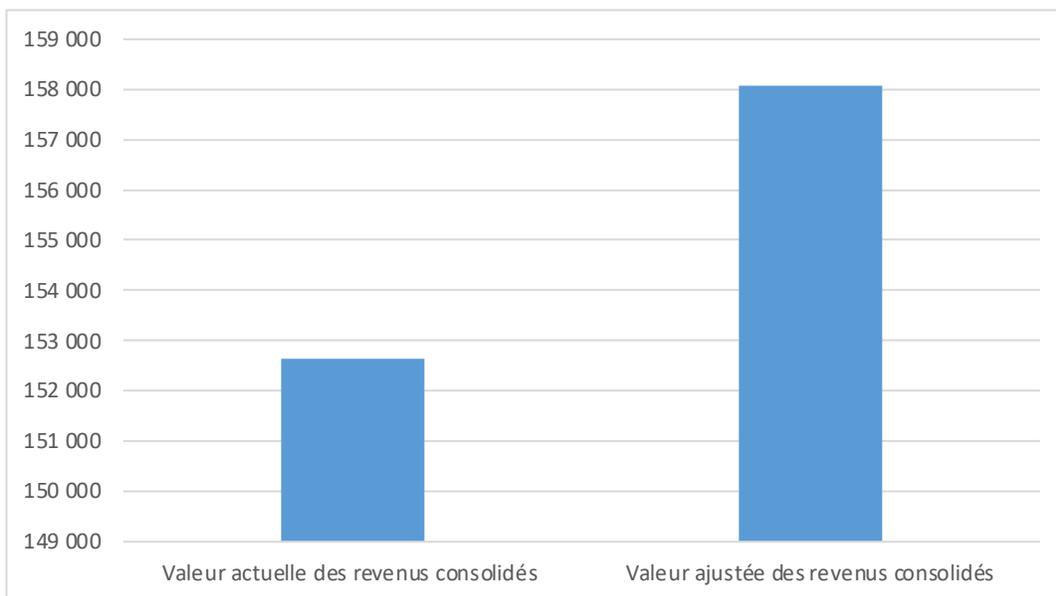
¹³ *Le point sur la situation économique et financière du Québec*, op. cit., p. E.42.

¹⁴ Et ce, avant même que le gouvernement ne dépose son plan pour atteindre le « déficit zéro » dans quelques mois.

¹⁵ *Budget 2018-2019 : Plan économique du Québec*, Gouvernement du Québec, mars 2018, p. C.43.

¹⁶ *Budget 2023-2024 : Plan économique du Québec*, Gouvernement du Québec, mars 2023, p. B.6.

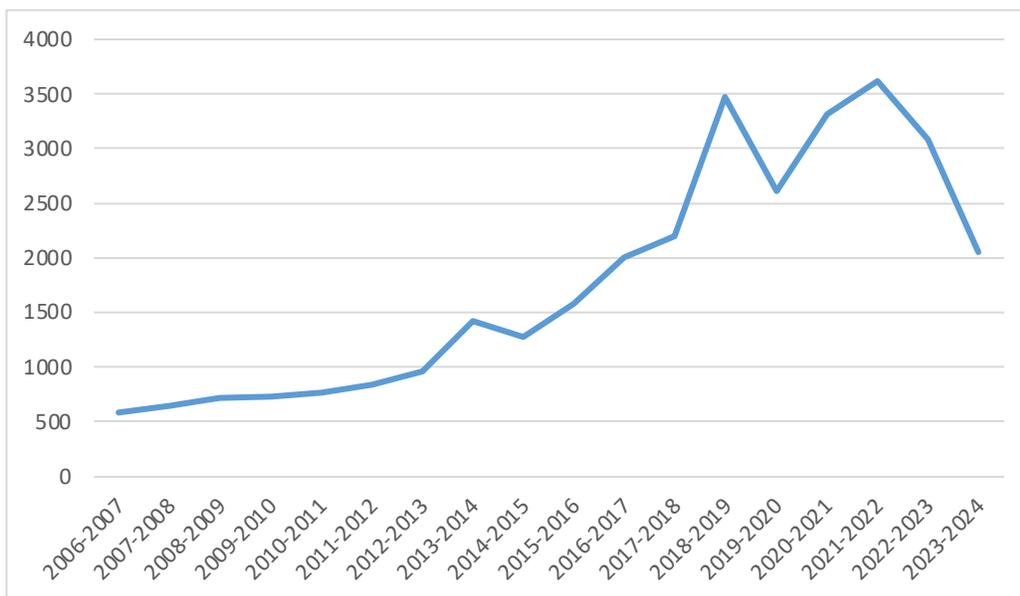
Graphique 1 : Revenus consolidés du gouvernement pour 2024-2025 et valeur ajustée (en M\$)



Source: Statistiques budgétaires du Québec, novembre 2024, Gouvernement du Québec.

Il faut également ajouter à ce portait les sommes importantes que le gouvernement continue de verser dans le Fonds des générations (**graphique 2**), sommes qui gonflent d'autant le déficit. En 2024-2025, ces versements s'élèveront à 2,6 G\$¹⁷.

Graphique 2 : Versements au Fonds des générations (en M\$)



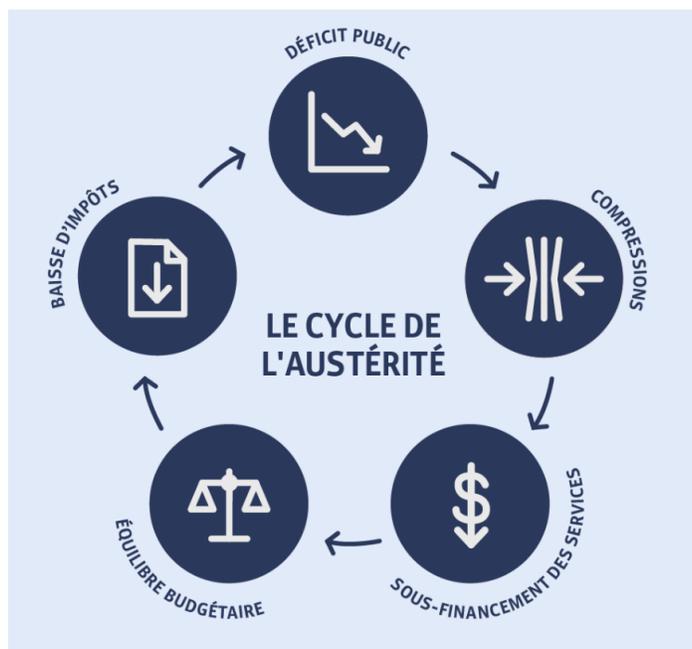
Source: Statistiques budgétaires du Québec, novembre 2024, Gouvernement du Québec.

¹⁷ Le point sur la situation économique et financière du Québec, op. cit., p. F.20.

Les choix gouvernementaux expliquent donc en grande partie l'état actuel des finances publiques. Sortir de la pandémie en offrant d'importantes baisses d'impôt, le tout sans grand égard pour l'état des services à la population, vient de toute évidence avec des conséquences.

On se retrouve donc à nouveau dans la logique implacable d'un cycle d'austérité, illustrée dans le **schéma 1** : des baisses d'impôt entraînent des périodes de déficit, lesquelles entraînent (« justifient ») à leur tour des compressions au nom de l'équilibre budgétaire, le tout au prix d'un sous-financement constant des services à la population.

Schéma 1 : le cycle de l'austérité¹⁸



Avec un peu recul cependant, il est possible de relativiser l'état des finances publiques et de s'interroger sur l'à-propos politique d'opérer de telles compressions. Un exercice d'autant plus nécessaire que ce choix budgétaire nuira aux conditions de travail du personnel professionnel et technique du RSSS, tout en mettant à mal l'accessibilité aux services ainsi que la qualité de ceux-ci.

De fait, lorsque l'on gratte sous l'impressionnant chiffre du déficit, un constat s'impose : la trajectoire budgétaire de l'État québécois est somme toute positive. Deux indicateurs pointent dans cette direction. D'abord, l'évolution du ratio de la

dette nette par rapport au PIB québécois et, ensuite, celle du poids que représente le service de la dette vis-à-vis des revenus consolidés de l'État.

Ces indicateurs fournissent en effet un éclairage plus complet que le seul état annuel de l'équilibre budgétaire qui n'est, finalement, qu'un des aspects devant être pris en compte.

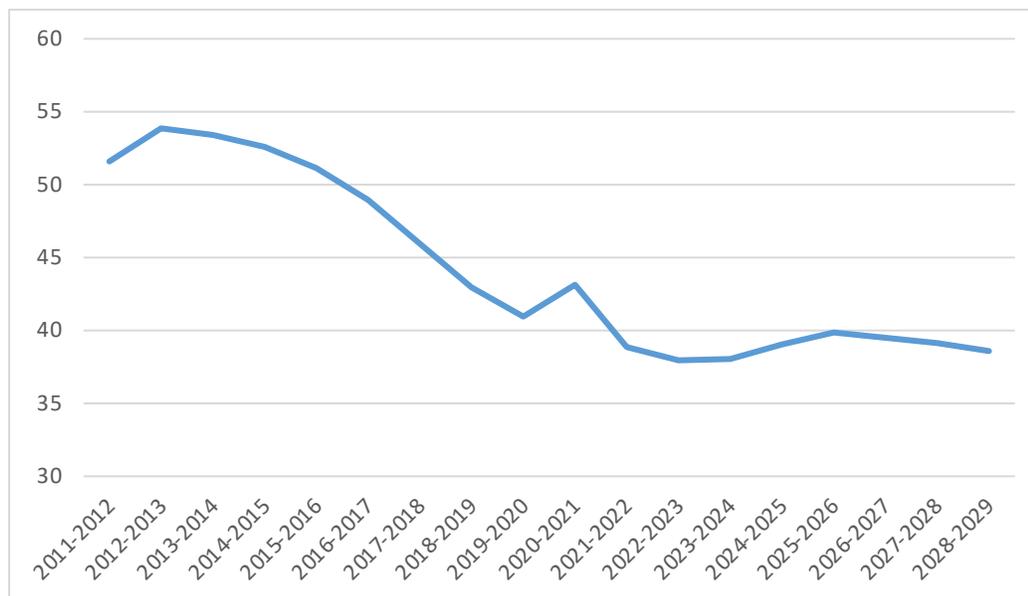
Utiliser le ratio dette/PIB nous permet de mieux prendre la mesure de la dette québécoise, soit le poids de notre endettement reporté sur la richesse produite par notre économie. Un ratio à la baisse indique que l'endettement est sous contrôle, c'est-à-dire que l'augmentation de la richesse économique produite excède celle de notre dette, montrant ainsi le caractère soutenable de cette dernière. Le **graphique 3** nous laisse entrevoir un tel cas de figure.

Depuis le début de la décennie 2010, on constate en effet que le poids de la dette nette dans l'économie tend à diminuer, à l'exception notable de l'année 2020-2021, marquée par la pandémie et l'importante

¹⁸ Schéma produit par l'Institut de recherche et d'information socioéconomiques (IRIS). Cf. <https://iris-recherche.qc.ca/blogue/autre/austerite/>, page consultée le 20 janvier 2025.

contraction économique produite par le confinement sanitaire. Survient ensuite un léger rebond, de 2023-2024 à 2025-2026, principalement en raison de la faiblesse projetée des résultats de croissance en contexte de lutte contre l'inflation.

Graphique 3 : Dette nette du Québec du PIB (en %)



Source: Statistiques budgétaires du Québec, novembre 2024, Gouvernement du Québec; Le point sur la situation économique et financière du Québec, novembre 2024, Gouvernement du Québec, p. F.6.

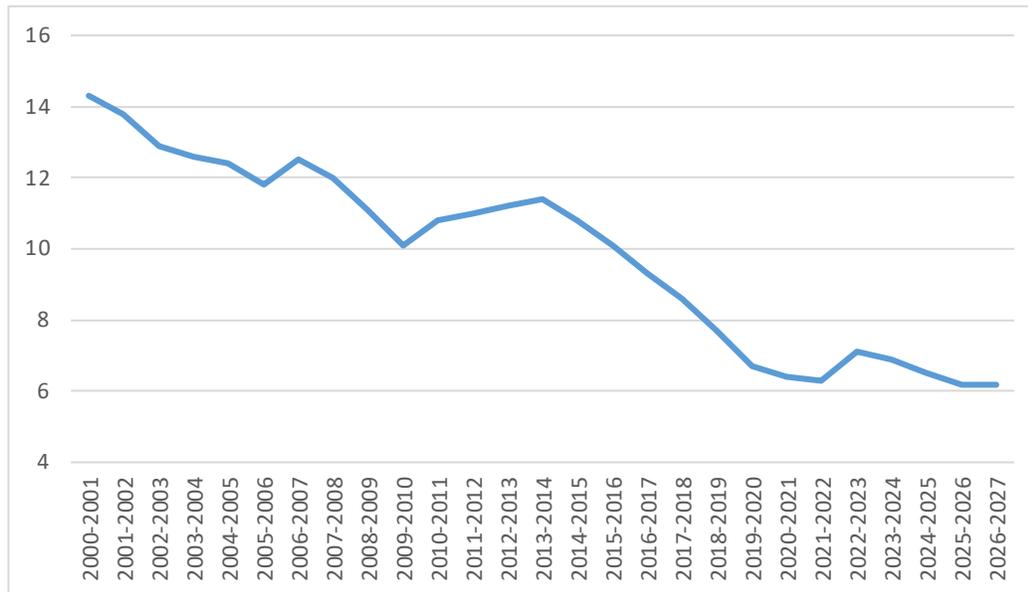
D'emblée, ce premier indicateur nous montre que la « maison » des finances publiques n'est pas en feu et qu'un traitement choc n'est pas si avisé qu'il n'y paraît à première vue.

Qu'en est-il en effet de l'évolution des coûts associés au service de la dette? Sont-ils en hausse, stables ou à la baisse? Là encore, il convient de se poser cette question en associant le coût brut du service de la dette à un autre indicateur (les revenus consolidés du gouvernement) afin d'évaluer le caractère soutenable ou non de son évolution. Ce qu'illustre le **graphique 4**.

On y constate que le poids occupé par le service de la dette publique dans les finances de l'État a diminué drastiquement depuis le début du siècle – indépendamment de son niveau brut – laissant ainsi de la marge pour d'autres dépenses.

Plus important encore : malgré le contexte économique défavorable induit par la pandémie, la hausse des taux d'intérêt et l'actuelle situation déficitaire, le « prix » de notre dette reste stable et tendra même, dans les prochaines années, à reprendre sa tendance à la baisse. Cela indique, une fois de plus, que le gouvernement pourrait choisir une autre orientation que celle de l'austérité budgétaire.

Graphique 4 : Service de la dette par rapport aux revenus consolidés du gouvernement (en %)



Source: Statistiques budgétaires du gouvernement du Québec - mars 2023; Statistiques budgétaires du Québec, novembre 2024, Gouvernement du Québec.

Mentionnons sur ce point que le portrait serait encore meilleur si le gouvernement n'avait pas, de sa propre initiative, sabré dans ses sources de revenus. Sans compter que les coûts d'emprunts du gouvernement repartiront à la baisse, considérant la dynamique de diminution du taux directeur lancée par la Banque du Canada¹⁹, ce qui atténuera d'autant la pression exercée par le service de la dette.

Recommandation 1 :

Que le ministre des Finances suspende les versements au Fonds des générations et annule les baisses d'impôt consenties dans le contexte de la pandémie de Covid-19 afin d'améliorer son bilan budgétaire et ainsi d'abroger les efforts de restriction demandés aux établissements du RSSS.

Nous l'avons dit plus haut, le retour de l'austérité est déjà vivement ressenti sur le terrain par nos membres. Il y a aussi des impacts beaucoup plus larges qui font que c'est tout le filet social garanti par l'État qui se trouve ainsi précarisé.

Pour l'illustrer, il suffit de citer l'aggravation des enjeux liés à l'itinérance, à l'insécurité alimentaire, à la pénurie de logements ou la hausse du nombre de personnes vivant avec des problèmes de santé mentale ainsi que tou-te-s ces jeunes et toutes ces personnes âgées en perte d'autonomie qui peinent à obtenir l'aide nécessaire.

¹⁹ *L'essentiel de la politique monétaire*, « La Banque du Canada y va d'une deuxième baisse de 50 points de base », décembre 2024, Desjardins - Études économiques.

Face à ces nombreux défis, nous croyons que la priorité du gouvernement devrait être d'aller chercher les revenus nécessaires là où ils se trouvent, auprès des mieux nantis et des grandes entreprises. Il est impératif de renforcer notre filet social et de respecter les droits fondamentaux avant tout.

Malheureusement, les décisions récentes du gouvernement nous éloignent collectivement de toute perspective de renforcement de notre filet social. Pourtant, un filet social fort - constitué de programmes sociaux et de services publics universels, gratuits et de qualité - est essentiel pour protéger la population face aux crises actuelles et futures.

Voilà pourquoi nous proposons de mieux mesurer les conséquences du sous-financement des services publics, des programmes sociaux et de l'action communautaire autonome. Et c'est aussi pourquoi nous préconisons l'adoption d'une vision économique qui inclut de nouvelles mesures fiscales ciblant les plus riches ainsi que les grandes entreprises et pensée en fonction du bien-être collectif.

Heureusement, il y a plusieurs mesures fiscales progressives qui permettraient de réinvestir dans les services publics, les programmes sociaux, ainsi que dans la mission des groupes d'action communautaire autonome. Ces mesures incluent :

- instaurer un impôt sur le patrimoine du 1 % des plus riches;
- rétablir la taxe sur le capital des banques;
- augmenter le nombre de paliers d'imposition;
- imposer davantage les dividendes et les gains en capital, au même titre que les revenus de travail;
- créer un régime public d'assurance médicaments;
- Augmenter les impôts des grandes entreprises.

Ces mesures, mises de l'avant par la Coalition Main rouge, impliquent que nous pourrions, à terme, récupérer plusieurs milliards par année²⁰. Nous vous invitons donc à les mettre en place.

DANS LE BAS-SAINT-LAURENT

Les coupures initialement exigées du CISSS de la région consistaient à éliminer huit des 38 M\$ de son déficit anticipé, dont 30 M\$ largement consacrés au recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI). Santé Québec a par la suite rajusté le tir, à la demande du ministère, faisant passer l'objectif de 8 à 34 M\$! Cette volte-face et son impact sur la MOI compliquent la tâche des gestionnaires et laissent présager des conséquences inévitables sur les services à la population.

Recommandation 2 :

Que le ministre des Finances s'inspire des propositions fiscales mises de l'avant par la Coalition Main rouge afin de mieux financer le filet social québécois.

²⁰ Pour une société plus juste : nous avons les moyens de faire autrement, Coalition Main rouge, Automne 2021.

Ce n'est pas en nous dépossédant de nos services publics et en les privatisant que nous allons nous sortir de la crise, mais bien en les finançant collectivement à la hauteur des besoins réels, en resserrant les mailles de notre filet social, en misant sur un renforcement démocratique, et en favorisant l'égalité entre les citoyen-ne-s.

EN MONTÉRÉGIE-EST

On met fin à l'intensification des services 24/7 et au plafonnement du nombre d'heures en aide à domicile à 30 heures par semaine pour les nouvelles personnes usagères, deux directives qui vont à l'encontre du programme applicable. L'impact sur ces gens est direct. La fin des hospitalisations 24/7 des cas lourds en soin à domicile détournera les usager-ère-s vers des ressources d'hébergement privées. Si un cas requiert plus de 30 heures de services par semaine, on obligera les familles à se tourner vers d'autres options. Ce n'est pas tout : le programme du chèque emploi service a été amputé de moitié, privant les utilisateur-ric-e-s de l'ensemble des heures de services, quels qu'ils soient.

Le bien-être commun doit primer sur l'enrichissement d'une minorité d'individus ou d'entreprises. Les Québécois-es s'attendent à ce que les choix politiques que le gouvernement fera lors de l'élaboration du prochain budget reposent sur la justice sociale, garante du bien-être collectif et de la cohésion de toute la société québécoise.

CHAPITRE 2 : CIBLER LE PRIVÉ POUR MIEUX CONTRÔLER LES DÉPENSES

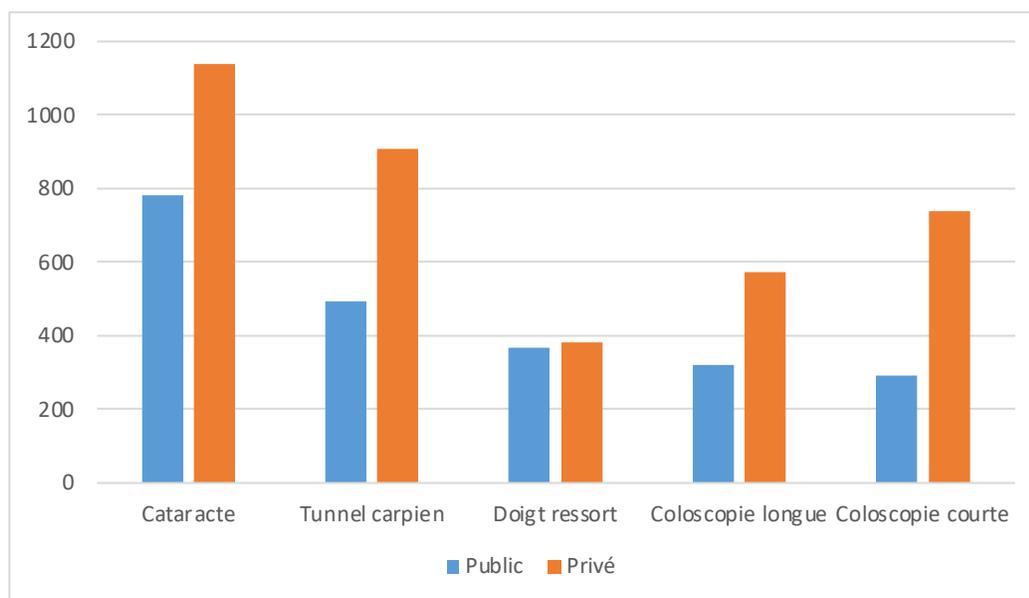
Nous comprenons cependant que, dans le contexte actuel, le gouvernement veuille trouver une manière de contrôler ses dépenses. Il y a toutefois moyen d’y parvenir sans toucher aux services à la population. Et la cible sur laquelle exercer ce contrôle est toute trouvée : le financement public coûteux des prestataires de services privés.

Ces services sont onéreux, n’en doutons pas. Selon des données obtenues par l’Institut de recherche et d’informations socioéconomiques (IRIS), « le coût des chirurgies et autres interventions réalisées dans le secteur privé surpasse largement celui du secteur public²¹ », jusqu’à 150 % dans certains cas.

Les conclusions de l’IRIS se fondent sur les résultats d’un projet pilote mené en 2016²² visant à comparer les coûts de cinq types de chirurgies et procédures entre le réseau public et trois cliniques privées de la région de Montréal (clinique Chirurgie DIX30, le Centre de chirurgie RocklandMD et le Groupe Opmédic).

Comme l’indiquent les informations contenues dans le **graphique 5**, les résultats parlent d’eux-mêmes : l’ensemble des interventions testées par le projet pilote s’avèrent plus onéreuses au privé qu’au public.

Graphique 5 : Comparaison public-privé de la moyenne des coûts 2019-2020 (en \$)



Source : MSSS, Données obtenues par l’IRIS par le biais d’une demande d’accès à l’information. Calculs de l’IRIS.

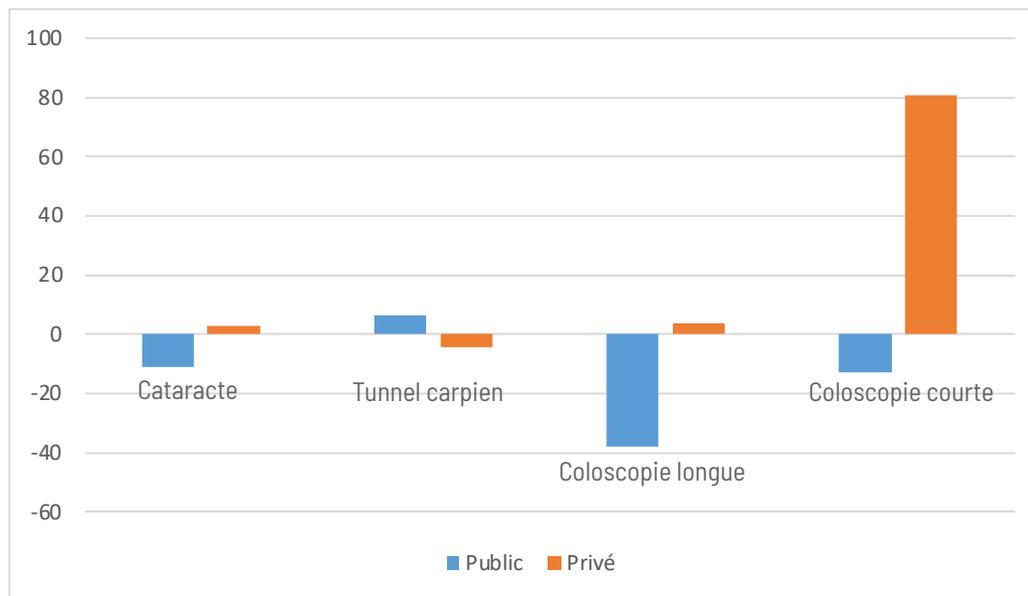
Cela étant, on peut sérieusement douter de l’a priori voulant que les entreprises privées offrent des services à meilleur coût quand les résultats du graphique nous montrent qu’elles ne le font pas dans la réalité. Elles n’ont d’ailleurs aucun intérêt à le faire, cela revenant à limiter leur chiffre d’affaires et, ce faisant, leur capacité à rendre leurs activités profitables.

²¹ Iris. *Projet pilote sur les chirurgies privées : des coûts jusqu’à 150 % plus élevé (sic) qu’au public*, communiqué, Montréal, 24 avril 2023.

²² Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Le ministre Gaétan Barrette annonce un projet-pilote pour la mise en place du modèle de financement axé sur le patient*, communiqué, Québec, 23 février 2016.

Les résultats de ce projet pilote montrent également, comme l'illustre le **graphique 6**, qu'entre 2018-2019 et 2019-2020, les établissements publics ont réussi à mieux contrôler les coûts de ces procédures que leurs vis-à-vis du privé. Autrement dit, le public est parvenu à faire des gains d'efficacité importants pendant que les coûts augmentaient dans les cliniques privées!

Graphique 6 : Comparaison public-privé de la variation des coûts entre 2018-2019 et 2019-2020 (en %)



Source : MSSS, Données obtenues par l'IRIS par le biais d'une demande d'accès à l'information. Calculs de l'IRIS.

Ainsi, à l'idée reçue voulant que les dépenses de santé soient « hors de contrôle », il serait grand temps d'opposer le fait que le recours aux entreprises privées, financées par des fonds publics, induit une tendance inflationniste insoutenable.

L'augmentation effrénée, ces cinq dernières années, des coûts relatifs à l'utilisation de la MOI nous en fournit d'ailleurs un autre exemple éloquent, illustré dans le **graphique 7**.

Pour les années financières 2019-2020 à 2023-2024, peut-on y constater, les dépenses en MOI ont fait un bond de quelque 445 %, passant d'un peu plus de 455 M\$ en 2019-2020 à au-delà de 2 G\$ en 2023-2024²³. Et, une fois ventilées par catégorie d'emploi (ce que nous avons fait), c'est dans la catégorie 4²⁴ que la progression la plus soutenue est constatée, avec 1 138 % d'augmentation!

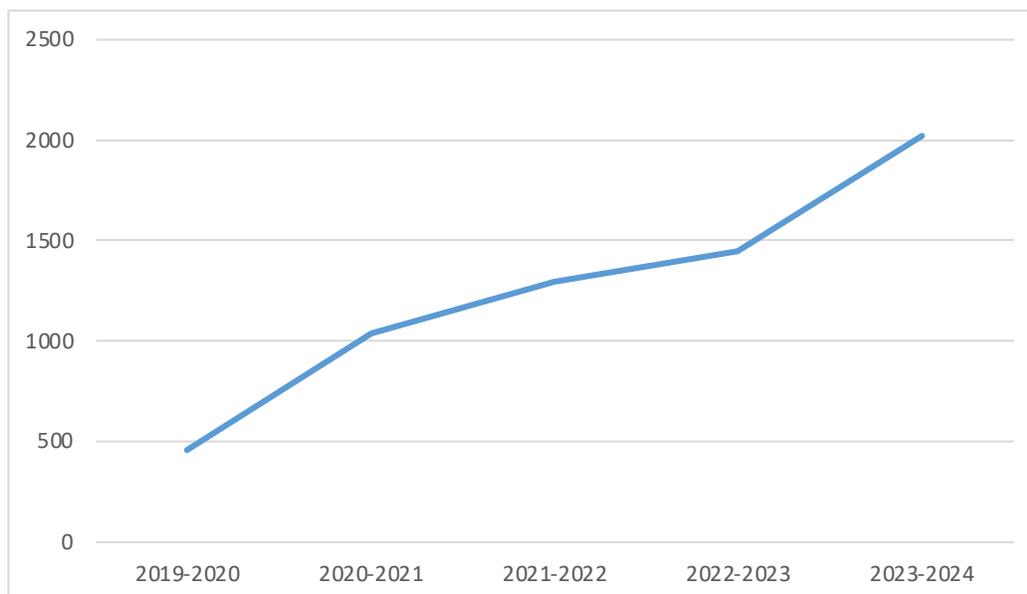
DANS LANAUDIÈRE

Les coupes annoncées ont eu pour effet de réduire les remboursements des frais de déplacement. Dans Lanaudière, cela a notamment des impacts sur les services destinés aux clientèles en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme. C'est ainsi que les hygiénistes dentaires qui se déplacent auprès de ces clientèles sont désormais contraint·e·s au covoiturage, ce qui diminue significativement le nombre d'usager·ère·s vu·e·s quotidiennement.

²³ En vertu des derniers rapports financiers disponibles au moment d'écrire ces lignes.

²⁴ Suivant la nomenclature du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux, la catégorie 4 regroupe les technicien·ne·s et les professionnel·le·s de la santé et des services sociaux. L'APTS représente exclusivement des membres de cette catégorie.

Graphique 7: Évolution des sommes engagées en MOI pour l'ensemble du RSSS de 2019-2020 à 2023-2024 (en M\$)



Source: MSSS, rapport financier des établissements de santé et de services sociaux (AS-471).

On comprend mieux pourquoi le ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) essaie maintenant par tous les moyens de se départir de sa dépendance envers la MOI. Il est plus que temps, la hausse pour ce type de dépense remonte bien plus loin qu'à l'année financière 2019-2020.

EN RÉSIDENCE À ASSISTANCE CONTINUE (RAC)

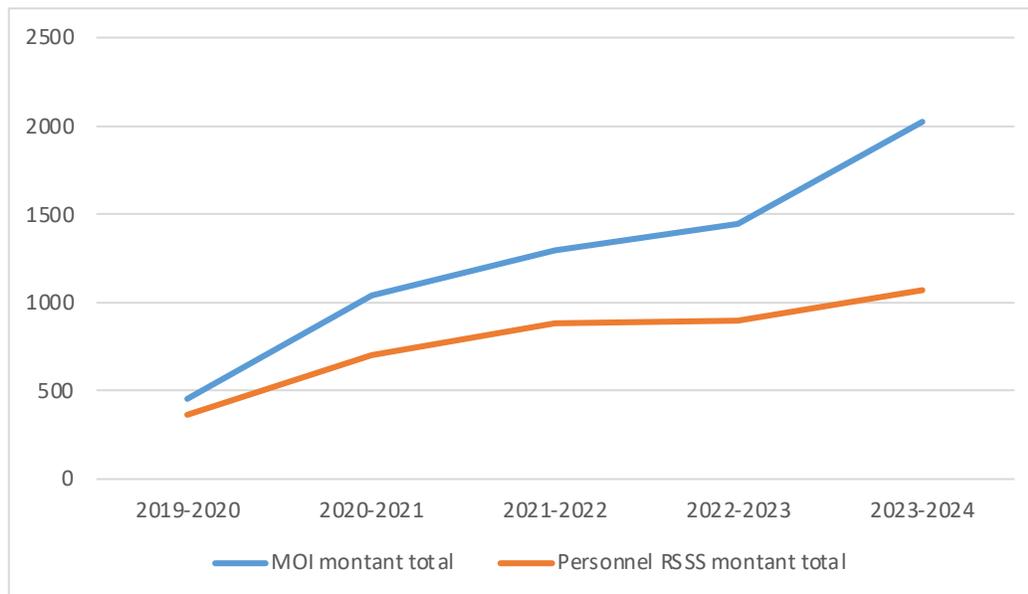
Les coupes de Santé Québec ont provoqué l'annulation de l'ensemble des activités des fêtes pour les usager·ère·s dans les RAC, partout au Québec, des cas très lourds pour lesquels c'est le seul moment de célébrer durant cette période. Cela ajoute significativement au travail des intervenant·e·s, qui se trouvent ainsi obligé·e·s de composer avec une clientèle qui réagit mal aux changements de dernière minute et qui est particulièrement sujette aux débordements comportementaux en pareille situation. Cette décision a été prise sans la moindre considération pour cette population vulnérable et trop souvent invisible.

On ne peut donc que saluer l'adoption 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*. Espérons que nous allons observer les effets de son application dans les prochains mois.

Une intervention plus hâtive du gouvernement, soit à partir de 2019-2020, lui aurait toutefois permis de faire des économies substantielles. Selon notre estimation, il aurait pu sauver 2,3 G\$ s'il avait eu recours à la main-d'œuvre disponible au sein du réseau au lieu de recourir à la MOI.

C'est le chiffre qui ressort du **graphique 8**, obtenu en comparant les données figurant dans les rapports financiers des établissements avec celles issues des échelles salariales applicables dans la nomenclature du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux.

Graphique 8: Comparaison entre les dépenses faites en MOI et les sommes potentiellement versées en salaire au personnel du RSSS de 2019-2020 à 2023-2024 (en M\$)



Source: MSSS, rapport financier des établissements de santé et de services sociaux (AS-471); Calculs de l'APTS.

Dans le cas de la catégorie 4, et en appliquant la même méthodologie, le gouvernement du Québec aurait fait des économies de 247 M\$ pour les années 2019-2020 à 2023-2024. Un chiffre qui s'élève à presque 140 M\$ pour l'an dernier seulement!

En éliminant le recours à la MOI, le gouvernement fait donc des économies importantes, dégageant autant de sommes à investir ailleurs dans le RSSS. C'est pourquoi nous l'encourageons à persister dans cette voie. Un plan commun s'impose toutefois avec les syndicats, pour les prochaines années, afin de bien cibler où réinvestir.

Recommandation 3 :

Que le ministère des Finances s'engage à garder les économies réalisées par l'élimination de la main-d'œuvre indépendante au sein du portefeuille de la santé et des services sociaux.

Recommandation 4 :

Que le ministère des Finances recommande au Conseil du trésor de réutiliser les sommes épargnées afin de bonifier les conditions de travail des salarié-e-s du réseau.

CHAPITRE 3 : PROTÉGER LE RÉSEAU ET L'AMÉLIORER

Depuis maintenant trois ans, l'APTS suggère au ministre des Finances de s'inspirer de la loi sur le « déficit zéro » (*Loi sur l'élimination du déficit et l'équilibre budgétaire*) afin de mettre en place un mécanisme de protection des budgets dédiés à la santé et aux services sociaux. Ce « bouclier de protection budgétaire », que nous proposons une fois de plus cette année, aurait comme objectif de garantir qu'un seuil minimal soit toujours atteint en matière de financement du RSSS, tout en garantissant la prévisibilité des sommes investies.

Dans le contexte d'un retour à l'austérité, notre proposition gagne cette année en pertinence : en s'éloignant des réflexes strictement comptables, elle propose d'opérer une jonction entre une planification budgétaire rigoureuse et la satisfaction des besoins populationnels.

Mécanisme du bouclier de protection budgétaire

Un tel bouclier fonctionnerait de la manière suivante. Chaque année, le gouvernement devrait confier au Vérificateur générale (VG) le mandat de produire une analyse des crédits nécessaires pour maintenir le niveau des services offerts par le réseau et répondre aux nouveaux besoins populationnels. L'établissement du niveau de financement du RSSS devrait alors minimalement s'arrimer aux sommes indiquées par le VG.

Lors du dépôt du budget, le ministre des Finances devra alors faire un rapport à l'Assemblée nationale si les crédits alloués à la santé et aux services sociaux sont inférieurs aux sommes indiquées par le VG. Dans pareil cas, le ministre des Finances devra expliquer les circonstances l'ayant mené à un tel choix, en plus de fournir un plan de rétablissement du financement.

Dans le dernier quart de siècle, Québec a construit un appareillage légal contraignant en matière de gestion des finances publiques. Avec la Loi sur l'équilibre budgétaire et celle sur la réduction de la dette, le ministère des Finances a activement travaillé à soumettre ses activités d'allocation de ressources à une série de contraintes légales.

DANS LES LABORATOIRES MÉDICAUX

Les impacts se font également sentir dans les laboratoires de biologie médicale, où plusieurs postes de technicien-ne-s en laboratoire ont été abolis. Dans la bulle Optilab de Laval, notamment, on leur a substitué des postes de technicien-ne-s B, qui nécessitent moins de qualifications et sont moins bien rémunérés. Comme quoi les compressions de Santé Québec n'affectent pas seulement le niveau des services destinés à la population, mais aussi leur qualité.

EN SANTÉ MENTALE

Ce n'est guère mieux en ce domaine. En Estrie, les surcroûts d'éducatrices dans ce programme ont été abolis, ce qui alourdit la tâche des intervenantes auxquelles ces éducatrices venaient en aide. Dans le Bas-Saint-Laurent, le projet alternatif pour pallier la fermeture de l'hôpital de jour de Rimouski est abandonné. Aucun autre type de service aidant la réinsertion sociale des personnes avec des problèmes de santé mentale n'est offert dans cette région. Dans la grande région de Montréal, c'est la fin de tous les surcroûts de personnes agentes de relations humaines et travailleuses sociales à l'Info-Social depuis la fin octobre. Le soutien d'urgence à la population pour des problèmes psychologiques s'en trouvera significativement affecté.

S'il est ainsi acceptable de restreindre la marge de manœuvre du gouvernement au nom de l'équilibre budgétaire et de la diminution de la dette publique, pourquoi ne pourrait-on pas appliquer le même type de logique contraignante au financement des soins de santé et des services sociaux?

De plus, la mise en place d'un tel mécanisme permettrait au gouvernement d'envoyer un message fort à la population et au personnel du réseau : à partir de maintenant, aucun retour à l'équilibre budgétaire ne se fera au détriment de la capacité du RSSS à bien remplir ses missions.

Recommandation 5 :

Que le ministère des Finances instaure un mécanisme de bouclier de protection budgétaire afin de stabiliser le financement du RSSS et d'éviter tout retour à l'austérité pouvant nuire à l'accès et à la qualité des services à la population.

Application du bouclier de protection budgétaire

Afin de démontrer la pertinence de l'instauration d'un tel mécanisme, il convient de simuler son application dans le contexte budgétaire actuel pour bien en mesurer la portée.

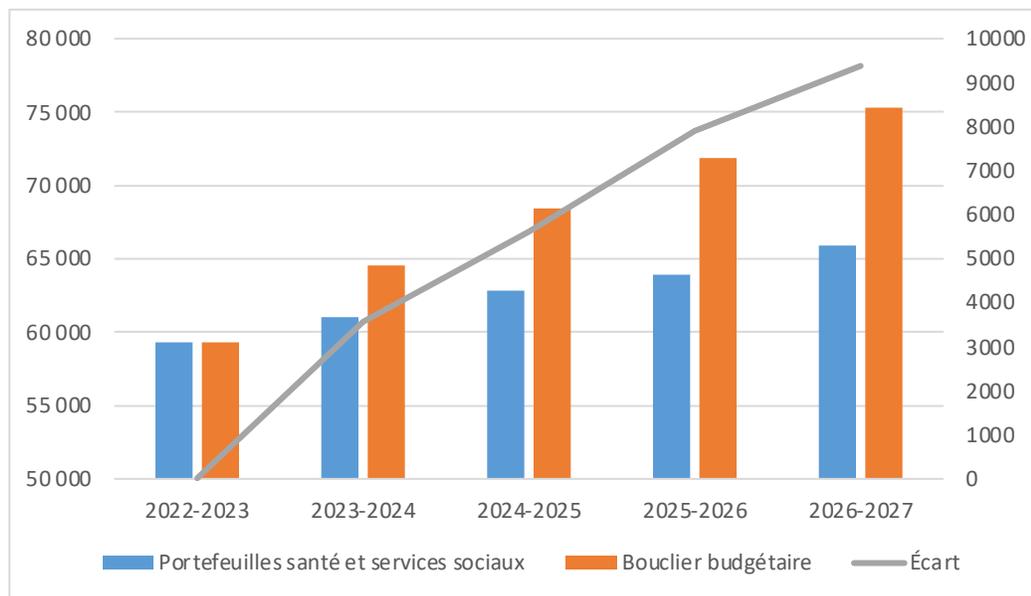
Nous employons, au **graphique 9**, trois séries de données pour faire la démonstration souhaitée. La première présente l'évolution des dépenses réelles allouées au portefeuille « Santé et services sociaux », tandis que la seconde représente cette évolution, cette fois en postulant une croissance basée sur l'utilisation du bouclier de protection budgétaire. La troisième illustre l'écart entre les deux premières.

Précisons que, pour construire notre proposition de bouclier, nous nous basons sur le modèle suggéré par le ministère des Finances lui-même dans le cadre du dépôt du budget de juin 2014²⁵, modèle qui fut repris également par l'équipe de la chaire sur la fiscalité et les finances publiques de l'Université de Sherbrooke²⁶.

Ainsi, trois éléments sont à la base du facteur de croissance que nous appliquons aux dépenses de santé à partir de leur niveau de 2022-2023 :

1. l'impact des changements démographiques sur les dépenses de santé;
2. les changements dans la pratique médicale; et
3. les projections d'inflation pour les années à venir.

Graphique 9 : Présentation de l'écart entre les dépenses de portefeuilles de la santé et des services sociaux avec et sans bouclier, (en M\$)



Source : Statistiques budgétaires du Québec, Automne 2024, Gouvernement du Québec; Budget 2014-2015: Le défi des finances publiques du Québec, juin 2014, p. 18; Tableau E.1.25.1 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par âge et sexe, en millions de dollars courants, par province et territoire et au Canada, 2022, ICIS; Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques du Québec et de ses régions, 2021-2071. Calculs de l'APTS.

Selon ce modèle, un écart important se creuse entre le financement du RSSS planifié par le gouvernement et celui nécessaire afin de ne pas hypothéquer les services offerts à la population. Pour l'année en cours, cet écart est de 3,6 G\$, soit un montant équivalent à 5,7 % du niveau projeté pour les dépenses de portefeuilles.

²⁵ Budget 2014-2015, *Le défi des finances publiques du Québec*, Gouvernement du Québec, 2014, p. 18.

²⁶ Dans leurs travaux, l'équipe de la chaire désigne ce modèle comme la « méthode traditionnelle ». Voir : GODBOUT, Luc; ST-MAURICE, Yves et ST-CERNY, Suzie; *op. cit.*

Pour l'année couverte par le présent exercice de consultation prébudgétaire, nous anticipons un écart de 5,6 G\$, indiquant que nous ne sommes qu'au début des annonces de compressions observées depuis l'automne. À la fin de l'exercice, le trou budgétaire creusé par l'austérité pourrait atteindre 9,4 G\$, une somme équivalente à un astronomique 14,2 % du budget projeté!

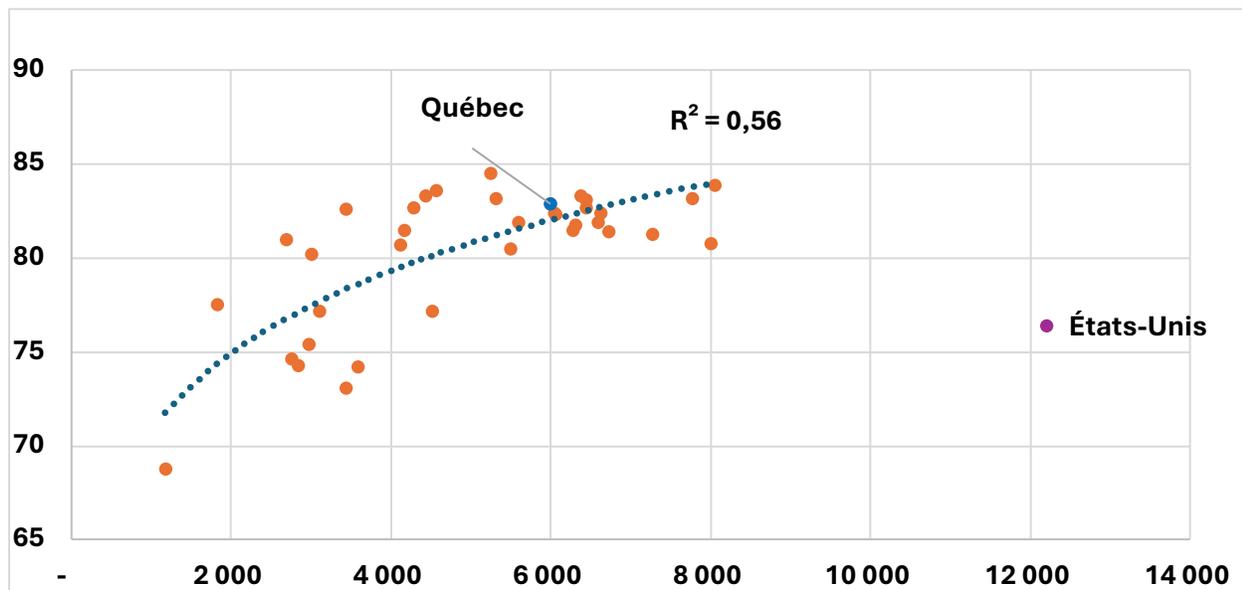
Prévention et cible pour un meilleur financement du réseau

Un effet lié à l'instauration du bouclier de protection budgétaire serait d'assister à une augmentation graduelle du financement à la disposition du RSSS, par individu. Il existe en effet des données fiables concernant les corrélations observables entre les niveaux de dépenses par tête et différents indicateurs de santé dans la plupart des pays regroupés au sein de l'Organisation de Coopération et de développement économique (OCDE).

L'indicateur le plus important et le plus éloquent est celui de l'espérance de vie. Nous avons colligé dans le graphique 10 les données comparant les dépenses en santé par individu et l'espérance de vie moyenne à la naissance en 2022 dans certains pays comparables de l'OCDE. Le Québec se situe presque sur la courbe de tendance.

À noter que celui-ci débourse environ 11,4 % de son PIB annuel dans son système de santé et services sociaux, contre près de 13 % en moyenne dans les pays utilisés pour la comparaison. S'il désirait rejoindre cette moyenne, le Québec devrait déboursier 822 \$ additionnels par habitant-e dans le RSSS, soit 7,2 G\$ par an.

Graphique 10 : Corrélation entre le montant dépensé en santé par habitant-e (en \$USD) et l'espérance de vie, en 2022, sélection de pays comparables de l'OCDE



Sources : OCDE, Conseil du trésor, ISQ. Calculs de l'APTS.

S'il peut sembler avisé d'augmenter le budget général du RSSS afin d'atteindre la moyenne de dépenses en proportion du PIB de l'OCDE, il faut garder à l'esprit qu'une augmentation des ressources ne se traduit pas toujours par une meilleure santé de la population. Ce n'est pas tant le « combien » que le « comment » qui fait la différence dans l'affectation des dépenses.

Un cas flagrant à cet égard est celui des États-Unis, qui dépensent nettement plus que n'importe quel autre pays de l'OCDE, mais où l'espérance de vie moyenne est parmi les plus basses. C'est d'ailleurs le seul pays de l'OCDE à ne pas avoir de système de financement étatique universel de son système de santé, laissant une large part de cette industrie au secteur privé, alors que près de la moitié du financement passe par les assureurs privés et que la grande majorité des services est assumée par des fournisseurs privés²⁷.

Il faut également considérer que l'une des meilleures manières de dépenser l'argent public pour améliorer la santé globale de la population consiste à investir dans la prévention. Comme le rappelle l'Association pour la santé publique du Québec :

« Plusieurs des maladies qui engorgent notre système de soins sont évitables. C'est le cas de 7 maladies chroniques sur 10, dont 80 % des maladies du cœur et environ 40 % des cancers [...] Or, une population en santé visite moins régulièrement l'hôpital, a besoin de moins de lits et de moins de ressources de santé, ce qui réduit inévitablement l'attente pour des services et la pression sur le système de soins. Elle dispose aussi de plus de travailleuses et travailleurs disponibles à l'emploi pour soutenir une économie prospère : l'absentéisme et les congés maladie étant souvent évités. Elle permet d'accéder au bien vieillir. Et finalement, elle est plus résiliente face aux pandémies et aux conséquences des changements climatiques²⁸. »

EN RÉADAPTATION

Au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal, un gel majeur d'embauche de personnes professionnelles (ex.: ergothérapeute, physiothérapeute, éducatrice spécialisée, orthophoniste, travailleuse sociale ou psychologue) affecte grandement le programme Congé précoce assisté (CPA). Ce programme joue un rôle crucial en offrant des services de réadaptation intensive en milieu de vie pour les personnes ayant subi un AVC. Il s'ensuit des retards de prise en charge des usager·ère·s, qui n'ont pourtant que quelques mois pour se réhabiliter et s'en sortir avec le moins d'impacts possible. Cette décision met en péril leurs chances de réadaptation.

Pour toutes ces raisons, non seulement incitons-nous le gouvernement à éviter tout retour à l'austérité dans le RSSS, mais nous le pressons d'y injecter des ressources supplémentaires afin d'opérer une transition vers une véritable politique de prévention, seul moyen d'assurer d'un même souffle une amélioration de la prise en charge des enjeux de santé globaux et, à terme, de meilleures retombées des dépenses publiques.

²⁷ Dieleman JL, Cao J, Chapin A, et al. *US Health Care Spending by Payer and Health Condition, 1996-2016*.

²⁸ Voir « Il faut prioriser la santé, pas la maladie », *Le Devoir*, 15 mars 2022.

CONCLUSION

Nous ne sommes qu'au début du processus de retour à l'équilibre budgétaire et l'APTS est déjà à même de constater la détresse de ses membres face aux compressions ainsi que les effets de celles-ci sur les services à la population.

Nous avons fait la démonstration dans ces pages que, malgré l'état actuel des finances publiques, le gouvernement est dans une bonne position pour mettre en place une politique audacieuse visant à consolider le RSSS.

Un réinvestissement à long terme s'impose, qui doit passer par une stabilisation pérenne du financement des services à la population. C'est pourquoi nous invitons le ministre des Finances à étudier la possibilité de mettre en place notre proposition de bouclier de protection budgétaire. Il est grand temps de créer les mécanismes nécessaires pour mettre fin à l'évolution en montagnes russes des fonds investis dans le réseau.

Et si le gouvernement souhaite tout de même trouver une façon de mieux contrôler ses dépenses, nous l'enjoignons plutôt à sabrer dans le financement public des services privés de santé. Ceux-ci s'avèrent non seulement onéreux, mais ils nuisent aussi grandement à la capacité des établissements publics à attirer et garder le personnel nécessaire à la bonne marche du réseau.

Le gouvernement a entre ses mains tous les outils pour agir dès le prochain budget. Il reste à voir s'il en aura la volonté politique.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 : Que le ministre des Finances suspende les versements au Fonds des générations et annule les baisses d'impôt consenties dans le contexte de la pandémie de Covid-19 afin d'améliorer son bilan budgétaire et ainsi d'abroger les efforts de restriction demandés aux établissements du RSSS.

Recommandation 2 : Que le ministre des Finances s'inspire des propositions fiscales mises de l'avant par la Coalition Main rouge afin de mieux financer le filet social québécois.

Recommandation 3 : Que le ministère des Finances s'engage à garder les économies réalisées par l'élimination de la main-d'œuvre indépendante au sein du portefeuille de la santé et des services sociaux.

Recommandation 4 : Que le ministère des Finances recommande au Conseil du trésor de réutiliser les sommes épargnées afin de bonifier les conditions de travail des salarié-e-s du réseau.

Recommandation 5 : Que le ministère des Finances instaure un mécanisme de bouclier de protection budgétaire afin de stabiliser le financement du RSSS et d'éviter tout retour à l'austérité pouvant nuire à l'accès et à la qualité des services à la population.

SIÈGE SOCIAL

1111, rue Saint-Charles Ouest, bureau 1255
Longueuil (Québec) J4K 5G4
Tél. : 450 670-2411 ou 1 866 521-2411
Télec. : 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
Télec. : 418 622-0274 ou 1 866 704-0274

www.apsq.com • info@apsq.com

