

Performance du réseau

Pour une prestation des soins de santé et des services en fonction de l'utilisateur



Représentations prébudgétaires 2014-2015
Mai 2014

Le RPCU

Le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) du réseau de la santé et des services sociaux représente les 8 000 000 usagers du réseau. Il est le porte-parole des 600 comités des usagers et de résidents des établissements de santé et de services sociaux du Québec.

Les comités des usagers et les comités de résidents sont présents dans tous les établissements du réseau de santé et de services sociaux en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). La mission des comités des usagers et de résidents est de défendre les droits des usagers et de travailler à améliorer la qualité des services offerts aux usagers de leur établissement. Les valeurs du RPCU, qui guident ses prises de position, incluent l'engagement, le respect et la solidarité.

83 % des comités des usagers et de résidents du Québec sont membres du RPCU.

Le RPCU défend également les droits des personnes âgées.

Les citoyens du Québec contribuent de manière importante au financement du système public de santé et de services sociaux et sont en droit d'exprimer une voix citoyenne commune pour s'assurer que les soins et les services qu'ils paient soient au rendez-vous. Le Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU), qui représente les 8 000 000 d'usagers du réseau et les 600 comités des usagers et comités de résidents du Québec, souhaite enrichir la réflexion sur le prochain budget en préparation de leur point de vue. L'usager est au cœur du système : la raison d'être des services est la personne qui les requiert, soit l'usager.

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les déterminants de la santé incluent tous les aspects d'une politique gouvernementale et de l'économie (par exemple les finances, l'éducation, le logement, l'emploi et les transports, etc.) car ces politiques peuvent influencer sur la santé. Selon l'OMS, si la santé ne constitue pas l'axe principal des politiques dans ces secteurs, ceux-ci ont toutefois une forte incidence sur la santé et l'équité sanitaire et, par le fait même, sur les coûts.

Le RPCU souhaite que, dans le prochain budget, l'accessibilité aux soins et aux services offerts aux usagers du réseau ne soit pas réduite et que l'offre et la qualité des soins et des services soient maintenues. La prévention est un facteur important de la santé publique et les rumeurs persistantes relatives à la diminution de l'accessibilité à certains services, notamment la prévention en santé dentaire et les soins assurés pour les enfants de moins de 10 ans, sont contraires aux objectifs de santé publique. Pour rendre le réseau plus performant, il faut investir dans sa modernisation et dans sa productivité au lieu de miser sur une réduction des services. Pour ces considérations, le RPCU appuie les orientations de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).

Il est essentiel de repenser la prestation des soins de santé et des services qui sont offerts pour améliorer la performance du réseau. Par exemple, comment les établissements du réseau peuvent-ils avoir le contrôle réel des coûts lorsque les médecins ne sont pas leurs employés mais, de fait, des petites entreprises?

Par ailleurs, le RPCU insiste sur l'importance des services sociaux comme constituant essentiel et inséparable de la santé, particulièrement lorsqu'il s'agit des aînés, des jeunes en difficulté, des personnes défavorisées. Les compressions budgétaires ne doivent pas affecter les soins et les services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux quelques soient les clientèles et les missions du réseau : les centres hospitaliers, les centres hospitaliers universitaires, les CSSS, les CHSLD, les centres jeunesse, les centres de réadaptation (CRD, CRDI-TED, CRDP), la santé mentale, etc.

La situation économique actuelle est sombre. À son arrivée au pouvoir, le nouveau premier ministre, M. Philippe Couillard, a immédiatement pris des mesures de compressions. Les médias ont par ailleurs rapporté une baisse anticipée de 900 millions \$ du budget de la santé en vue de l'année 2014-2015.

Le RPCU propose une série de mesures pouvant générer des économies substantielles de plus d'un milliard de dollars, sans avoir à réduire les soins et les services tout en maintenant leur accessibilité et leur qualité. Les propositions prébudgétaires du RPCU sont structurées selon les axes suivants :

- l'étalement des augmentations consenties aux médecins;
- une informatisation plus efficiente du réseau;
- les gains d'économie administratifs;
- l'application du modèle des GMF;
- le maintien à domicile;
- le prix des médicaments.

1. L'étalement des augmentations consenties aux médecins

La rémunération des médecins devait augmenter de 67 % sur cinq années. Pour l'an prochain, la hausse représente une part importante de la hausse totale prévue du budget en santé, soit 540 millions \$. En reportant la moitié de l'augmentation prévue cette année, des économies de près de 270 millions \$ sont possibles. Ceci représente un report de 270 millions \$. En ce sens, le RPCU appuie la volonté du ministre de la Santé et des Services sociaux, le docteur Gaétan Barrette, d'étaler cette hausse de rémunération dans le temps. Le RPCU souligne également que les organisations représentant les médecins se sont montrées ouvertes à la discussion.

270 000 000 \$

2. Atteindre des gains de productivité par une informatisation plus efficiente du réseau

D'importants gains de productivité peuvent être réalisés par l'utilisation des moyens technologiques courants et par la finalisation de projets en cours. C'est le cas du *Dossier Santé Québec* (DSQ), qui a vécu son lot de déboires. Le DSQ fait partie du projet d'informatisation de la Santé et dont le coût initial était de 543 millions \$ en vue de 2011. Le gouvernement viserait maintenant 1,6 milliards \$ en vue de 2021. Ceci ne remet pas en question la pertinence de la transmission et l'accessibilité des données de l'utilisateur par le DSQ. Dans la mesure où il suit l'utilisateur, le DSQ permettra d'éviter la multiplication inutile de dossiers pour chaque usager et les reprises d'examen, générant ainsi des économies importantes mais non chiffrées. Toutefois, nous estimons qu'une compression de 10 % des coûts futurs de ce projet (1,46 milliard \$) pourrait se concrétiser par une compression des dépenses en consultation informatique.

146 000 000 \$

3. Les gains d'économie administratifs

Une révision du fonctionnement et de la structure du système de santé et de services sociaux selon l'utilité réelle des fonctions, plus particulièrement les fonctions administratives et d'encadrement, permettra de dégager les sommes nécessaires au maintien des services. Par ailleurs, à l'intérieur des établissements de santé et de services sociaux, une personne ressource (infirmière) devrait être responsable de l'usager. La prise en charge de l'usager permet une meilleure orientation de celui-ci dans le système en le dirigeant vers les services appropriés et en assurant une continuité des soins. Selon les chiffres fournis par l'AQESSS, les dépenses affectées aux fonctions régionales (établissements), lesquelles représentent la partie la plus importante du budget de dépenses en santé 2013-2014, sont de l'ordre de 17,4 milliards \$. Si 1 % de ces dépenses est retranché grâce à des gains d'économie administratifs liés à ces mesures, des économies de 174 millions \$ seront réalisées.

174 000 000 \$

4. L'application du modèle des GMF

Composés de médecins de famille travaillant ensemble, avec la collaboration d'infirmières, les groupes de médecine familiale (GMF) permettent d'assurer un meilleur accès aux services de première ligne avec une prise en charge globale et une continuité des soins auprès des usagers. Cette prise en charge et cette continuité permettent de générer des économies appréciables. Toutefois, il a été démontré que les GMF ne livrent pas nécessairement l'ensemble des services prévus. L'actuel ministre a par ailleurs signalé la possibilité de sanctions financières en cas de non-respect des ententes convenues avec le gouvernement. Nous estimons qu'un resserrement conséquent à ce niveau pourrait permettre de récupérer 5 millions \$.

5 000 000 \$

5. Le maintien à domicile

Comme nous l'avons déjà affirmé, que les services soient dispensés à domicile ou dans un établissement de santé, l'accès aux services et la qualité des services qui sont offerts à l'usager doivent demeurer au centre des préoccupations, tant par les gestionnaires, les décideurs, les professionnels, les employés que les comités des usagers et de résidents. L'ensemble du réseau, incluant le secteur de l'hébergement, est actuellement sous pression. L'une des façons de diminuer cette pression, incluant les listes d'attente, est de favoriser un usage plus ciblé des ressources, tel que le recommande notamment le vérificateur général du Québec. Cela ne change strictement rien, à titre d'exemple, à la pertinence des services d'hébergement. Par contre, force est de le constater, de nombreux usagers en service d'hébergement ne nécessitent pas le niveau de services qui y sont offerts. Inversement, de nombreux usagers attendent une place dont ils ont grand besoin. Forts de nos valeurs de solidarité et de respect, nous croyons qu'un ajustement est souhaitable,

Une analyse¹ réalisée pour le compte du RPCU par M. Gabriel Tremblay, économiste en santé d'Adelphi Values, indique que plus de 15 000 places en CHSLD devront être créées d'ici 2022 si l'option CHSLD est systématiquement privilégiée au détriment du maintien à domicile. L'analyse a démontré qu'en faisant le virage du maintien à domicile, les économies d'exploitation se chiffreront à plusieurs centaines de millions de dollars pour les Québécois. Qui plus est, au coût actuel de 200 000 \$ par lit, la construction des CHSLD nécessaires coûterait quant à elle un peu plus de 3 milliards \$ (évaluation basée sur les coûts de la construction de deux nouveaux CHSLD à Terrebonne et à Repentigny). Selon le scénario C de l'analyse, basée sur une augmentation de 25 % des usagers en soins à domicile, en commençant par les plus légers, des économies de 292 millions \$ peuvent être faites en 2015. Dans le contexte du fort roulement de la clientèle des CHSLD, il est important de noter que le transfert de ces places vers le domicile n'impliquerait pas nécessairement le déménagement physique des usagers vers le domicile, mais bien souvent le maintien à domicile des nouveaux usagers répondant aux critères requis.

292 000 000 \$

¹ Tremblay, Gabriel. *Analyse sommative de l'impact de l'assurance autonomie*, Adelphi Values, 19 août 2013.

6. Le prix des médicaments

Les prix payés au Québec pour les dix médicaments génériques d'ordonnances les plus utilisés pourraient être réduits de 62 %, ce qui représente une économie de 122 millions \$ par année si on appliquait la tarification dégressive déjà en vigueur dans d'autres pays, selon des chercheurs de trois universités canadiennes. Cette donnée est tirée d'une étude publiée par le Commissaire à la santé et au bien-être.

122 000 000 \$

Propositions prébudgétaires du RPCU

L'étalement des augmentations consenties aux médecins	270 000 000 \$
Une informatisation plus efficiente du réseau	146 000 000 \$
Les gains d'économie administratifs	174 000 000 \$
L'application du modèle des GMF	5 000 000 \$
Le maintien à domicile	292 000 000 \$
Le prix des médicaments	122 000 000 \$
TOTAL	1 009 000 000 \$

Autres propositions non chiffrées

Le RPCU est certain du potentiel d'économie des orientations suivantes, mais sans avoir pu les chiffrer dans le cadre du présent exercice de consultation :

- les achats de groupe;
- le financement à l'acte;
- l'utilisation maximale des appareils et immobilisations.

Sur le plan budgétaire, il est à noter que nos propositions visant les soins à domicile supposent le versement les 110 millions \$ prévus par l'ancien gouvernement.

Les propositions du RPCU supposent également le maintien sans changement du panier actuel de services couvert par notre régime de santé et de services sociaux. Cela suppose de s'abstenir d'ajouts non financés, tel que le recommande l'AQESSS. Cela suppose également de s'abstenir de retraits dans la couverture, tel qu'évoqué dans les médias à propos d'un scénario non souhaitable de fin de la gratuité des examens dentaires pour les enfants de moins de dix ans.

Regroupement provincial
des comités des **usagers** | 10
ans

Santé et services sociaux

Regroupement provincial des comités des usagers
C.P. 60563, succursale Sainte-Catherine Est
Montréal (Québec) H1V 3T8
Téléphone : 514 436-3744
Télécopieur : 514 439-1658
info@rpcu.qc.ca
www.rpcu.qc.ca