



CEPSEM

Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être

Complément de la santé et du mieux-être des Québécois

Mémoire présenté au ministère des Finances

Dans le cadre des consultations pour le budget 2023-2024
du gouvernement du Québec

***Assurer l'atteinte des objectifs en santé
par l'alliance du public et du privé***

Janvier 2023

1670, BOUL. LIONEL-BERTRAND
SUITE 200
BOISBRIAND (QUÉBEC) J7H 1N7
COURRIEL : INFO@CEPSEM.CA
TÉLÉPHONE : (514) 868-2505

Table des matières

Introduction	3
Des objectifs ambitieux, mais réalisables ensemble	4
Alliance du public et du privé	6
La contribution des entreprises au désengorgement des urgences grâce aux soins à domicile	6
Une planification des besoins en amont pour mieux coordonner les soins	7
Un financement récurrent pour soutenir des programmes élaborés entre des CI(U)SSS et les entreprises permettant de libérer des lits à l'urgence.	8
Instaurer un programme national de soins à domicile pour miser sur la prévention.....	8
Exemple de collaboration public-privé inspirant au Canada pour l'hospitalisation à domicile	9
Évaluation indépendante de la performance.....	10
Financement basé sur le patient.....	11
Assurer les services de santé, peu importe qui dispense les soins	13
Favoriser un rapprochement et une confiance à l'égard des fournisseurs pour assurer un approvisionnement continu	17
Créer un Hub d'innovation en santé	19
Valoriser tous les travailleurs de la santé	21
Conclusion	22

Introduction

Le Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM) est un organisme sans but lucratif qui regroupe des chefs d'entreprise et d'OSBL œuvrant dans le secteur de la santé et du mieux-être. Ces entreprises sont au front pour offrir des soins à la population, permettant ainsi d'élargir l'offre de soins disponible. Pensons notamment à tout ce à quoi elles ont contribué pendant la pandémie, permettant ainsi aux gouvernements d'offrir tout le nécessaire à la population : équipements de protection individuelle, vaccins, centres et tests de dépistage, hébergement pour aînés, pharmacies et professionnels de la santé qui ont contribué à la vaccination. Ceux-ci ont à cœur l'avenir du système de santé du Québec et sont dans une position privilégiée pour générer des idées innovatrices. Ces organisations collaborent déjà à part entière avec les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec.

Il n'est donc pas étonnant que, selon un sondage Léger¹, 76 % de la population québécoise estime que de faire une plus grande place au privé dans le réseau de la santé permettra d'améliorer l'accès aux soins de santé au Québec.

Parmi les domaines d'implication de nos membres, notons les fournitures et technologies médicales, les services de laboratoires d'analyses, les équipements, les logiciels et services technologiques, les soins et les services à domicile, l'hébergement pour aînés, les services de réadaptation par des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des psychoéducateurs, les cliniques médicales ou de soins infirmiers et les services de conception, de location ou de construction d'infrastructures de santé, pour ne nommer que ceux-là.

Les membres du CEPSEM sont engagés quotidiennement dans la prestation de services ou le soutien aux organisations publiques et croient fermement à la pertinence de poursuivre ces partenariats et de les consolider au bénéfice des patients, qui sont au cœur de leurs actions.

Alors que les urgences et les autres services (chirurgies, hébergement pour aînés, soins à domicile, etc.) subissent une forte pression au quotidien, que le réseau est appelé à revoir sa gouvernance et sa performance afin de maintenir la dispensation de soins de qualité, notre message est clair.

¹ Sondage Léger pour le Mouvement Innovation Santé. « Des idées en santé pour le Québec ». (2022) <https://www.cepsem.ca/wp-content/uploads/2022/03/RESULTATS-15261-024-CEPSEM.pdf>

Les entreprises privées en santé ont les ressources disponibles et le sens de l'innovation nécessaire pour aider le réseau à offrir les services requis à la population, dans les temps acceptables et avec une qualité hautement comparable. C'est ensemble que nous pourrons réduire la pression sur les travailleurs du public. Notre volonté : construire, avec vous, dans la complémentarité, la structure adéquate pour que chacun contribue avec des responsabilités partagées.

Des objectifs ambitieux, mais réalisables ensemble

«On doit tous travailler ensemble à obtenir des résultats», a affirmé le premier ministre lors de son discours inaugural en novembre dernier, parlant notamment de la réorganisation de notre réseau de santé. Les entreprises en santé sont justement axées sur les résultats depuis leur début. Comment? En se basant sur la satisfaction de la clientèle, en prenant des décisions éclairées grâce aux données de gestion ou des données probantes. C'est ce qui alimente l'innovation et nous permet d'offrir les soins de derniers cris.

Nous partageons les mêmes valeurs que le réseau public : une première ligne forte, la valorisation de nos travailleurs de la santé, le développement de l'innovation et des technologies en santé et une offre de soins disponible pour tous, sécuritaire et de qualité. Il suffit de travailler ensemble, à travers une réelle alliance, pour y arriver.

Le privé en santé veut et peut aider à atteindre ces objectifs. **D'ailleurs, nous nous réjouissons de la volonté du premier ministre de poursuivre sa volonté de créer 2 mini-hôpitaux privés pour démontrer la pertinence d'un nouveau modèle, plus efficace, par une alliance avec les entreprises privées. Nous croyons que cette réalisation permettra de développer plusieurs innovations qui pourront aider et être implantés ailleurs dans le réseau par la suite.** L'échéancier est stimulant et nous espérons ardemment contribuer à la mise en service des futurs hôpitaux dès 2025.

Différents auteurs^{2,3} et gouvernements ont largement reconnu les avantages d'une alliance entre le privé et le public. C'est pour cette raison que les pays qui font école dans

² Mazzucato, Mariana, "The Entrepreneurial State". London UK: Anthem Press. (2015)
https://books.google.ca/books?id=LOvnCgAAQBAJ&q=The+Entrepreneurial+State&pg=PR11&redir_esc=y

³ Żuk, Piotr, "Book Review: Mariana Mazzucato, The Entrepreneurial State: Debunking Public vs. Private Sector Myths". The Economic and Labour Relations Review. (2017). <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1035304617707888>

le domaine ont tiré avantage de ce partenariat. Il manque encore toutefois de données objectives pour démontrer la valeur ajoutée d'un tel partenariat. Rappelons-nous qu'aucun pays de l'OCDE n'a un système complètement public. Ils conjuguent tous avec une complémentarité du public et du privé dans l'offre de soins.

Voici quelques exemples :



En Suède, environ 60 % des centres de soins primaires à Stockholm sont privés. Le secteur privé est concentré presque uniquement dans les centres de soins primaires et les patients ne font que payer le ticket modérateur qui est en vigueur tant au public qu'au privé.⁴



En Allemagne, un tiers des hôpitaux sont privés à but lucratif et un autre tiers sont privés sans but lucratif. Ces hôpitaux sont intégrés au système de santé publique et traitent tous les patients, peu importe le type d'assurance qui les couvre. Les hôpitaux se concurrencent donc pour attirer des patients, qui sont libres de choisir l'établissement qui leur convient. Ainsi, l'attente pour recevoir des soins est plus courte en Allemagne qu'au Canada et les longues périodes d'attente à l'urgence sont inconnues.⁵

L'utilisation des technologies de l'information et des communications prend une grande part au succès de ces modèles en permettant d'évaluer la qualité des soins ou d'optimiser l'épisode de soins grâce au dossier clinique informatisé, à la continuité informationnelle par le biais de l'interopérabilité, à la télémédecine ou aux télésoins à domicile. **Sans la contribution du privé, ces innovations ne seraient pas accessibles.**

Nous pouvons aller encore plus loin. Nous vous proposons, dans le présent document, les mesures financières qui permettraient de renforcer cette alliance entre le public et le privé en santé, au bénéfice du patient et d'une offre de soins de qualité :

- 1- **Obtenir un financement récurrent pour soutenir des programmes élaborés entre des CI(U)SSS et les entreprises** de toutes sortes (en soins à domicile, en technologie ou en hébergement) permettant de libérer des lits à l'urgence.

⁴ Desjourdy, Alain. « Les réformes de santé en Suède : quelles leçons pour le Québec ? », Université de Sherbrooke. 2009 <https://www.usherbrooke.ca/politique-appliquee/fileadmin/sites/flsh/politique/documents/cahiers/Vol2-no3-article2.pdf>

⁵ Cyrus Roeder, Frederik, « Le secteur privé dans un système de santé public : l'exemple allemand ». Institut économique de Montréal. (2012). https://www.iedm.org/sites/default/files/pub_files/note0212_fr.pdf

- 2- **Instaurer un programme national de soins à domicile** pour miser sur la prévention, la sécurité des aînés et prévenir les blessures qui pourraient nécessiter un transfert à l'urgence, à travers une alliance claire et précise avec les entreprises en soins à domicile.
- 3- S'inspirer de l'expérience ontarienne en se dotant **d'un service d'hospitalisation à domicile**.
- 4- **Créer un Institut de la qualité des soins aux aînés** qui assurerait une évaluation de la performance et de la qualité, sans différencier le public et le privé, comme le suggère la Commissaire à la santé et au bien-être.
- 5- **Assurer un financement associé à la personne** et non aux infrastructures, ce qui aura pour effet d'améliorer la performance.
- 6- **Offrir un financement élargi de soins de santé**, via l'assurance maladie publique, permettant à la population **d'obtenir son soin là où elle le désire**, que ce soit public ou privé, et à l'endroit qui lui permet d'obtenir ce soin **dans un délai raisonnable**.
- 7- **Améliorer la planification des mesures d'urgence** en prévision de prochains événements géopolitiques et envisager des mesures incitatives pour encourager davantage la production de matériel médical à l'échelle nationale.
- 8- Emboîter le pas aux pays d'Europe, qui misent désormais sur les **appels d'offres fondés sur la valeur** pour améliorer la performance et la durabilité de nos approvisionnements.
- 9- Mettre sur pied une série d'incitatifs financiers ou fiscaux afin de **valoriser et attirer la main-d'œuvre** en recherches et innovations en santé au Québec.
- 10- **Valoriser l'ensemble des travailleurs** en déployant les incitatifs financiers à un large spectre de travailleurs.

Alliance du public et du privé

La contribution des entreprises au désengorgement des urgences grâce aux soins à domicile

Récemment, devant l'ampleur de la crise dans les urgences, certains entrepreneurs dans le milieu de la santé ont offert leur aide afin de réduire la pression sur les centres hospitaliers.

Des entreprises en soins à domicile, des CHSLD privés et certaines ressources intermédiaires ont offert aux CI(U)SSS partenaires d'alléger leur fardeau en libérant des lits d'urgence pour les patients aînés ne nécessitant plus de soins actifs (patients NSA).

Deux entreprises en soins à domicile et en soins de longue durée ont notamment collaboré, à l'automne 2022, avec un CISSS de la Montérégie dans un projet permettant de libérer des lits aux urgences et d'offrir un milieu de vie sécuritaire aux patients NSA.

La première entreprise a offert de sécuriser la résidence des patients NSA afin qu'ils puissent sortir de l'hôpital et retourner à la maison en toute sécurité, en assurant un suivi et une assistance par des professionnels en soins à domicile.

Il faut toutefois mentionner que la collaboration entre les entreprises et le CISSS n'a pas été optimale. Les employés de l'entreprise en soins à domicile ont été considérés comme de la main-d'œuvre indépendante, au même titre qu'une agence, et envoyés en urgence dans les départements de l'hôpital, plutôt qu'à domicile.

Cette organisation du travail imposée par le CISSS a eu un impact négatif sur les retombés du projet et ont mené à sa fin. N'eût été ce cafouillage administratif, une meilleure coordination aurait permis au réseau public de réduire la pression sur ses équipes. Ainsi, on aurait admis plus de patients à l'hôpital, en libérant des lits et en offrant des milieux de vie sécuritaires aux patients retournés à la maison et accompagnés d'une équipe spécialisée.

Une planification des besoins en amont pour mieux coordonner les soins

Nous croyons que la contribution des organismes et des entreprises pourrait s'amplifier si le réseau de la santé démontrait une plus grande ouverture aux partenariats. La clé du succès réside, selon nous, dans la planification et l'élaboration des besoins en amont, avec la collaboration de tous les acteurs publics et privés, afin de bien coordonner les opérations et d'optimiser l'arrimage des processus. La sollicitation, en urgence et en pleine crise, n'aura jamais autant de réussite qu'une collaboration bien établie en amont. La planification des besoins, de concert, serait profitable pour tous les usagers du réseau de santé et de services sociaux.

À titre d'exemple, les hôpitaux de la grande région de Montréal ont été tenus de mettre en œuvre un «protocole de surcapacité» afin que les étages accueillent davantage de patients lorsque l'urgence déborde. Les plans devaient être mis en place d'abord dans le Grand Montréal, et ce, avant le 19 décembre dernier. Pourquoi ne pas inciter les PDG à réunir leurs partenaires externes et à voir ce qu'ils ont à offrir des mois à l'avance? Cette gestion de crise aurait ainsi pu être évitée.

D'autres initiatives des entreprises en santé peuvent même aider à limiter le nombre de transports des patients à l'urgence. D'abord, **les initiatives de paramédecine communautaire, notamment en Montérégie, démontrent d'excellents résultats.**

Les paramédics communautaires appelés à se déplacer sur des appels non prioritaires peuvent accommoder les patients, analyser leur condition médicale, ajuster leur médication et régler des problèmes mineurs. Dans certains cas, ils peuvent les référer au bon endroit dans le réseau de la santé, à l'extérieur de l'urgence, pour poursuivre leur traitement.

En soutenant financièrement ces projets de paramédecine communautaire, on permet de multiplier le nombre de paramédics communautaires pour chaque quart de travail. Ainsi, on multiplie le nombre d'appels au 911 non prioritaires qui pourront être détournés de l'urgence.

Un financement récurrent pour soutenir des programmes élaborés entre des CI(U)SSS et les entreprises permettant de libérer des lits à l'urgence.

Dans ce contexte, nous proposons d'assurer un financement récurrent pour soutenir des programmes conçus par les CI(U)SSS et les entreprises de toutes sortes (en soins à domicile, en technologie ou en hébergement) permettant de libérer des lits à l'urgence et offrant, du même coup, aux patients de compléter leur traitement en toute sécurité à l'extérieur du centre hospitalier. Les entreprises ont les solutions, les ressources et l'agilité nécessaires pour offrir aux centres hospitaliers de libérer des lits. Il suffit d'en assurer le financement et d'établir, en collaboration avec le privé, les besoins en amont, les cibles à atteindre et les indicateurs de résultat et de qualité afin d'assurer une bonne coordination des opérations et des soins de haut niveau.

Instaurer un programme national de soins à domicile pour miser sur la prévention

Au-delà de ces projets, nous ne pouvons qu'insister sur la nécessité de **créer un programme national de soins à domicile pour miser sur la prévention, la sécurité des aînés et prévenir les blessures qui pourraient nécessiter un transfert à l'urgence.** En adaptant les milieux de vie des personnes vulnérables, dans un contexte de population vieillissante, ce sont des centaines de blessures que l'on peut éviter et ainsi enlever de la tâche des travailleurs de l'urgence.

La ministre déléguée à la Santé et aux Aînés, Sonia Bélanger, a justement mentionné que le plan de Québec était d'investir 900 millions dans les prochaines années afin d'accroître les soins et l'aide à domicile. « Cette somme sera principalement investie dans

l'accroissement des ressources humaines, soit les professionnels de la santé et les aides domestiques», a-t-elle mentionné en entrevue avec La Presse.⁶

Or, en pleine pénurie de main-d'œuvre, le recrutement du personnel est un défi. **Voilà pourquoi les entreprises en soins à domicile peuvent être un allié de choix afin de combler les besoins dans une stratégie commune, en établissant conjointement le champ d'action de chacun.**

La question de la pertinence de la planification des tâches entre le public et le privé en santé a été abordée dans le rapport de recherche sur le Pôle santé HEC portant sur les conditions de réussite des partenariats public-privé en santé :

«Dans la phase de conception, on notera l'importance d'assurer une répartition efficace des responsabilités. [...] Incidemment, la répartition efficace des rôles est conditionnelle à la clarification des objectifs en début de relation. Ainsi, on permettra non seulement une meilleure planification des activités à réaliser, mais également une répartition plus adéquate des rôles et les responsabilités de chaque partenaire.»⁷

Pour ce faire, **une alliance claire et établie entre le réseau public et les entreprises en soins à domicile devra être mise en place pour définir les besoins, définir le champ d'action des entreprises et organiser leur déploiement.** Ceci assurera un service complet, adéquatement géré et non pas fait dans l'urgence.

Exemple de collaboration public-privé inspirant au Canada pour l'hospitalisation à domicile

D'ailleurs, certaines entreprises implantées ailleurs au pays participent activement à la planification des besoins du réseau public. En Ontario, par exemple, **les intervenants publics et privés passent, ensemble, en revue les patients en attente de services et les dirigent vers les services adaptés à leur condition (SAD, RPA, CHSLD, etc.).** Cette table multidisciplinaire et multisectorielle est inspirée des «tumor boards» qui permettent une revue complète des besoins et du profil du patient.

L'offre de soins offerte grâce à ces partenariats en Ontario est étendue et l'intensité de soins peut aller jusqu'à l'accompagnement d'un client avec un profil ISO-SMAF 14 ou en

⁶ Girard-Bossé, Alice, «« Tout faire » pour que les aînés demeurent à domicile ». La Presse. (2022). <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-12-23/entrevue-avec-la-ministre-sonia-belanger/tout-faire-pour-que-les-aines-demeurent-a-domicile.php>

⁷ Jobin, Marie-Hélène, « Conditions de succès et obstacles aux collaborations public-privé en santé au Québec ». Pôle santé HEC, (2016) <https://polesante.hec.ca/wp-content/uploads/2010/02/Rapport-de-recherche-Conditions-de-succ%C3%A8s-et-obstacles-au-partenariat-public-8-f%C3%A9vrier-2016.pdf>

fin de vie. Il est aussi possible d'accompagner les patients dès leur sortie de l'hôpital afin de prendre en charge la coordination de l'arrivée à la maison avec l'adaptation du domicile et la coordination des services professionnels nécessaires :

- Soins au chevet, à domicile ou à l'hôpital
- Soins personnels
- Entretien ménager
- Achats, préparation des repas et rangement
- Accompagnement
- Sorties extérieures
- Lecture et divertissement
- Répit pour les proches aidants
- Visites de surveillance
- Administration de médicaments
- Changement de pansements
- Thérapie intraveineuse
- Gestion de la douleur et des symptômes
- Gestion et traitement des maladies chroniques
- Soins ventilatoires
- Soins aux blessés graves

Cet accompagnement et cette préparation à la sortie de l'hôpital préviennent les allers-retours en centres hospitaliers en raison de complications. **Les résultats sont mesurables et significatifs pour les patients et les équipes soignantes.**

Évaluation indépendante de la performance

Si la pandémie a mis en lumière bien des écarts dans les milieux d'hébergement privés et publics, tous s'entendent pour dire qu'ils existaient malheureusement avant. Nous croyons que le moment est venu de réviser en profondeur la gestion, le financement et le contrôle de l'hébergement et des soins aux aînés dans la concertation et une collaboration constructive de tous les acteurs des secteurs publics et privés.

Le Plan santé du gouvernement prévoit d'ailleurs établir des balises claires sur le niveau de qualité qui est attendu de tous les milieux de vie, peu importe leur statut ou leurs clientèles.

À cet effet, nous proposons de créer un Institut de la qualité des soins aux aînés. Cet Institut, voué à l'excellence des soins aux aînés, définirait les critères d'évaluation auxquels seraient soumises les ressources d'hébergement pour adultes hébergés au Québec, qu'elles soient publiques ou privées. À l'image d'un ordre professionnel, la surveillance serait constante et le respect des critères deviendrait une condition pour l'accréditation et le financement. En agissant ainsi, le gouvernement imposerait des normes communes.

Les endroits qui ne seraient pas conformes aux exigences perdraient tout simplement leur financement ou le droit d'opérer. Pour permettre la définition de critères réalistes et atteignables, la gouvernance d'un tel institut devrait inclure la présence des pairs, comme c'est le cas dans le système professionnel.

Cet Institut pourrait même être étendu à un plus large spectre de soins et permettrait **d'évaluer les centres autant publics que privés sur les mêmes critères, en visant les mêmes objectifs à atteindre liés à la qualité des soins**. Ainsi, les incitatifs financiers seraient distribués afin de favoriser l'amélioration continue de la qualité des soins en fonction des critères fixés et de l'atteinte des objectifs.

Financement basé sur le patient

Au-delà d'un institut sur la qualité des soins aux aînés, nous croyons qu'il importe **d'allier en tout temps les trois axes fondamentaux que sont la qualité, l'évaluation clinique et le financement**.

En effet, offrir des services cliniquement adaptés passe nécessairement par une évaluation systématique et récurrente de l'évolution de la condition de la personne hébergée, tant en matière de soins médicaux que d'assistance. Actuellement, l'attribution des ressources professionnelles, humaines et financières ne tient nullement compte de la condition du patient ni de son évolution dans le temps, mais se fait sur la base d'un budget indexé et d'heures cliniques rarement révisées. Une mise à jour plus fréquente du profil des clientèles sur une base annuelle, par exemple, permettrait de mieux subvenir aux besoins à travers le temps et d'accorder un financement plus équitable. Ainsi, les services seraient mieux adaptés aux besoins du résident et à la complexité du cas.

C'est à ce titre que nous proposons un financement associé à la personne et non aux infrastructures. Actuellement, plusieurs modalités de financement coexistent et ne garantissent ni la qualité de service ni la continuité de la prise en charge. La transparence et le contrôle sont la contrepartie indispensable d'un tel changement d'orientation qui est à notre sens la solution qui doit nous guider si nous cherchons une amélioration significative des pratiques dans nos établissements d'hébergement.

S'inspirer des pratiques comparables dans l'OCDE dans le cadre d'une réflexion sur les bases du financement des soins et services aux aînés, du domicile jusqu'aux soins de fin de vie, est devenu un exercice incontournable pour le Québec, si nous souhaitons accompagner collectivement un changement impérieux et socialement nécessaire. La collaboration des secteurs privés et publics est souvent dysfonctionnelle. Pourquoi ne pas en faire un atout, une richesse et un moteur d'amélioration de la façon dont notre société s'occupe et se préoccupe de ses membres les plus fragiles ?

Le ministère de la Santé et des Services sociaux serait ainsi le gardien de l'équilibre des soins de santé des Québécois, en permettant à chacun d'avoir accès aux moyens lui permettant d'accéder au bon soin, au bon endroit et au bon moment. D'ailleurs, d'emblée, les membres du CEPSEM appuient le principe du libre choix du patient dans ses soins et services de santé. Ce principe avait ainsi été mis de l'avant dans le cadre des travaux menés conjointement en 2014, il y a près de 10 ans, par le ministère des Finances et de l'Économie et le ministère de la Santé et des Services sociaux⁸ :

« Le mode de financement est en effet un levier puissant pour induire le changement, dans un système aussi vaste et complexe que le système de santé. Pour cette raison, le mode de financement doit ainsi être vu comme l'un des éléments d'une stratégie beaucoup plus large, visant à réformer le système. »

(...)

« Le financement axé sur les patients est un outil puissant susceptible d'apporter à terme des changements importants au système de santé. Il est fondé sur une philosophie claire et explicite, soit la priorité donnée aux besoins et aux choix des patients. Sur le plan stratégique, le financement axé sur les patients force à mieux connaître les coûts et les résultats des interventions. »

⁸ Groupe d'experts pour un financement axé sur le patient. « Pour que l'argent suive le patient : L'implantation du financement axé sur les patients dans le secteur de la santé ». (2014) <https://www.groupe.finances.gouv.qc.ca/santefinancementactivite/wp-content/uploads/2014/02/Rapport-Financ-axe-patients-19fev14.pdf>

Dans leurs recommandations, les experts suggéraient d'utiliser le financement axé sur les patients pour agir dans trois axes, considérés comme prioritaires, soit l'accès aux services chirurgicaux, la qualité des soins et la prise en charge des maladies chroniques.

Au moment où le délestage dans le réseau public est sans précédent, il serait temps maintenant plus que jamais de considérer cette avenue. À l'époque, on reconnaissait que l'information clinique et financière était nécessaire pour mener à bien le projet. Puisque le gouvernement du Québec s'engage dans une transformation de la gestion de la

donnée dans le secteur de la santé avec le projet de loi 3, l'espoir est donc grand de voir ce chantier enfin réalisé.

Assurer les services de santé, peu importe qui dispense les soins

En abordant la création des deux mini-hôpitaux privés lors de son discours inaugural, le premier ministre a bien précisé que les patients qui s'y rendront n'auront qu'à présenter leur carte d'assurance-maladie, ce qui leur assurera la gratuité de soins.

Il s'agit pour nous d'un élément fondamental pour assurer la disponibilité des soins. **Les Québécois sont tout à fait ouverts à se faire soigner par le privé, pourvu que l'État assure la couverture des frais.**

Nous croyons que cette logique devrait même s'étendre plus loin que dans les deux mini-hôpitaux. Actuellement, plusieurs patients attendent plusieurs années sur de longues listes d'attente pour des traitements essentiels à leur bien-être. Que ce soit pour des chirurgies, ou encore pour de tests en laboratoire, des prélèvements ou pour des consultations spécialisées en santé mentale ou en dépendance. On sait d'ailleurs que cette dernière clientèle se retrouve en grand nombre dans les urgences des hôpitaux, alors qu'ils pourraient être pris en charge ailleurs.

Effectivement, les entreprises privées ont les moyens et les ressources pour prendre en charge ces soins et libérer le réseau public de l'attente. Ils bénéficient souvent des plus récentes technologies médicales ou des solutions technologiques permettant une plus grande fluidité et efficacité dans l'épisode de soins.

Il est temps de reconnaître les limites du réseau public et de permettre aux patients d'accéder aux soins, sans déboursier de sa poche, dans un délai raisonnable, que ce soit au public ou au privé.

Nous croyons donc que le gouvernement devrait permettre à la population d'obtenir son soin là où il le désire, que ce soit public ou privé, et à l'endroit qui lui permet d'obtenir ce soin dans un délai raisonnable. Si cette place est une entreprise, le gouvernement devrait s'assurer de couvrir les frais via la carte d'assurance maladie.

Un sondage⁹ réalisé par la firme Léger en mars dernier nous confirme d'ailleurs que 77 % de la population québécoise affirme que se faire soigner au privé ou au public ne fait aucune différence, si les coûts sont assumés par le gouvernement.

Le financement élargi des soins de santé est l'une des mesures clés qui permettraient de réduire les listes d'attente, assurer les soins dans un délai adéquat en réduisant les risques de complication pendant l'attente et offrir des soins de qualité à l'ensemble de la population.

En regardant dans des pays comme l'Allemagne qui conjuguent services publics et privés en santé, on constate d'ailleurs une grande efficacité des services privés :



« Les hôpitaux allemands privés à but lucratif prodiguent des soins de qualité supérieure à ceux donnés par les hôpitaux publics ou sans but lucratif. Le temps d'attente avant de recevoir un traitement après avoir consulté un spécialiste est plus court dans les hôpitaux privés à but lucratif. Ils admettent les patients 16,4 % plus rapidement que les hôpitaux sans but lucratif et 3,1 % plus rapidement que les hôpitaux publics. Les hôpitaux privés à but lucratif sont aussi ceux qui gardent les patients le plus longtemps, même si leur remboursement ne dépend pas de la durée de séjour. Cette réalité confirme qu'ils ne renvoient pas les patients chez eux avant le moment opportun afin de réduire leurs coûts. »¹⁰

Cette mesure permettrait aussi d'agir en amont et de prévenir certains problèmes de santé qui engorgent nos urgences, pensons notamment aux enjeux de santé mentale qui peuvent être pris en charge en amont et, avec un financement adéquat, ainsi éviter le développement de problèmes plus graves ou l'hospitalisation.

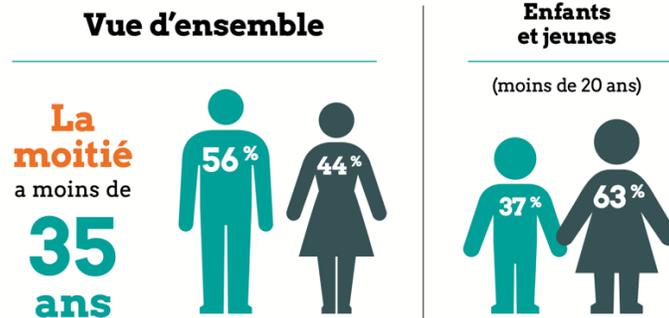
⁹ Sondage Léger pour le Mouvement Innovation Santé. « Des idées en santé pour le Québec ». (2022) <https://www.cepsem.ca/wp-content/uploads/2022/03/RESULTATS-15261-024-CEPSEM.pdf>

¹⁰ Cyrus Roeder, Frederik, « Le secteur privé dans un système de santé public : l'exemple allemand ». Institut économique de Montréal. (2012). https://www.iedm.org/sites/default/files/pub_files/note0212_fr.pdf

Actuellement, les troubles de l'humeur, l'anxiété, la dépression, la toxicomanie et l'alcoolisme sont des raisons justifiant 50 % des visites fréquentes à l'urgence. **Si on veut alléger la charge du personnel œuvrant dans nos urgences, on se doit de travailler avec les organismes, les professionnels de la santé ou des services sociaux agissant à leur compte ou les entreprises pour trouver des solutions et prévenir l'aggravation de la condition de la personne.** C'est connu, les psychiatres et les psychologues le dénoncent depuis longtemps; les services publics ne peuvent répondre aux besoins actuels. Devant un tel constat, pourquoi ne pas rendre plus accessibles les services psychosociaux offerts en cabinet privé?

Les utilisateurs fréquents des services d'urgence (4 visites ou plus par année) sont souvent hospitalisés.¹¹ Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, **les deux tiers (66 %) des utilisateurs fréquents des services d'urgence pour un problème de santé mentale ou de dépendance ont été hospitalisés au moins une fois au cours de l'année.** Le quart d'entre eux (26 %) comptent 3 séjours ou plus à l'hôpital. Cette clientèle, de surcroît, est particulièrement jeune. Si l'on n'agit pas maintenant, les problèmes ne feront que s'amplifier avec les années. Il vaudrait mieux envisager le remboursement des séances d'aide psychologique afin que ce service soit enfin pris en charge. Ce qui ferait économiser des sommes importantes au système de santé.

Qui visite fréquemment l'urgence pour des problèmes de santé mentale ou de dépendance au Canada?



(Source : ICIS, 2017)

¹¹ Institut canadien d'information sur la santé, « Mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services de santé mentale et de toxicomanie au Canada » (2019) <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/shp-companion-report-fr.pdf>

En novembre 2020, le ministre Carmant annonçait un investissement majeur de 100 millions de dollars pour répondre à l'urgence de la situation et de la crise sociale occasionnée par la pandémie¹².

Ce montant de 100 M\$ était réparti en cinq volets :

1. 35 M\$ pour permettre l'achat de services en santé mentale :
 - Favoriser l'accès à des services en santé mentale pour des personnes en attente de ces services dans le réseau public (25 M\$);
 - Favoriser l'accès à des services en santé mentale pour les jeunes de 17 à 29 ans, présentement en attente de services psychologiques au niveau collégial ou universitaire (10 M\$).
2. 31,1 M\$ pour maintenir le rehaussement des services psychosociaux et des services en santé mentale dans les établissements de santé et de services sociaux pour l'année 2021-2022;
3. 19 M\$ pour créer et implanter des équipes d'éclaireurs, sur le terrain, qui iront à la rencontre des clientèles vulnérables et mettront de l'avant des actions de promotion, de prévention, de détection et d'intervention précoce des problématiques psychosociales;
4. 10 M\$ pour reconduire un financement supplémentaire pour les organismes communautaires en santé mentale en 2021-2022;
5. 4,9 M\$ pour déployer de façon accélérée la stratégie numérique en prévention du suicide et le rehaussement de la ligne 1 866 APPELLE.

Comme les besoins psychosociaux continuent de se manifester au-delà de la crise sanitaire, **il serait important d'évaluer l'impact de ces investissements et de mobiliser les organismes et entreprises en mesure d'agir afin de mettre en commun nos solutions pour répondre à ce défi énorme.** Une fois de plus, le système ne peut agir seul et doit s'ouvrir à la collaboration et aux partenariats. Il en tirera assurément beaucoup de valeur.

¹² Ministère de la Santé et des Services sociaux, « Santé mentale - Le ministre Carmant annonce un investissement majeur de 100 M\$ ». (2020) <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-2418/>

Favoriser un rapprochement et une confiance à l'égard des fournisseurs pour assurer un approvisionnement continu

Après les efforts mis en place pour retenir le personnel, réduire les listes d'attente et désengorger les urgences, une nouvelle crise touche notre système de santé en arrière-scène : une pénurie de dispositifs et de fournitures médicales.

Les problèmes de la chaîne d'approvisionnement concernent une variété de dispositifs et touchent l'ensemble des établissements. La pandémie de COVID-19 et d'autres événements internationaux, comme la guerre en Ukraine, ont entraîné une augmentation du coût du carburant et des matières premières. Ces facteurs, et plusieurs autres, comme la pénurie généralisée de main-d'œuvre, poussent les prix à la hausse.

Les consommateurs le constatent, notamment par l'augmentation du coût des denrées alimentaires et les enjeux liés à l'achat de nouveaux véhicules et appareils électroniques, mais sont moins au fait des conséquences pour les fabricants et les fournisseurs de dispositifs et de fournitures médicales.

Selon l'Institut C.D. Howe, le prix des plastiques et de la résine, qui sont des composants essentiels de dispositifs médicaux couramment utilisés, comme les aiguilles et les seringues, a doublé. Les coûts associés au transport ont triplé et le prix d'autres matières premières,

comme le métal, a augmenté de plus de trente pour cent (30 %). En conséquence, les coûts de production et des fournitures de dispositifs médicaux essentiels, comme les poches pour perfusion intraveineuse, la gaze, les endoprothèses vasculaires, les prothèses pour le remplacement de la hanche ou du genou et les stimulateurs cardiaques, montent en flèche.

Les contrats d'approvisionnement de fournitures médicales conclus avec le Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG) sont beaucoup moins souples que ceux conclus ailleurs dans le monde. Les fabricants et les fournisseurs sont liés par des contrats à prix ferme d'une durée de cinq à sept ans, ce qui signifie qu'il leur est souvent impossible de simplement rajuster leurs prix en temps réel pour refléter les répercussions des forces macroéconomiques et géopolitiques sur le marché, contrairement à d'autres secteurs.

À moins que les gouvernements et les autres organismes d'approvisionnement collaborent avec les fournisseurs pour trouver des solutions qui tiennent compte de la crise actuelle liée à la chaîne d'approvisionnement, les fabricants et les fournisseurs devront fournir ces dispositifs en accusant des pertes importantes. Cette situation n'est tout simplement pas viable.

Dans l'éventualité d'un approvisionnement limité, Québec doit travailler de pair avec les fabricants pour veiller à ce que le système de santé ait accès aux dispositifs et aux fournitures dont il a besoin pour soutenir les patients.

La pénurie de cathéters pour anesthésie péridurale utilisés pour gérer la douleur pendant l'accouchement et les césariennes est un exemple récent de cet enjeu. Encore plus récemment, les parents québécois tentaient d'obtenir des médicaments pour soulager leurs enfants. Les pénuries de produits peuvent contribuer à une augmentation des temps d'attente — un problème qui vient s'ajouter à celui des retards sans précédent dans les interventions chirurgicales — et à une dégradation considérable de la qualité des soins offerts aux patients.

Pour surmonter les enjeux liés à la chaîne d'approvisionnement, nous devons adopter des politiques et des ententes contractuelles qui tiennent compte de la situation géopolitique actuelle. Le ministère de la Santé, ainsi que les établissements peuvent et doivent donner plus de précisions aux fournisseurs en ce qui a trait aux besoins anticipés en produits. On doit aussi améliorer la planification des mesures d'urgence en prévision de prochains événements géopolitiques, ainsi qu'envisager des mesures incitatives pour encourager davantage la production à l'échelle nationale. Toutefois, ces solutions ne seront pas mises en œuvre du jour au lendemain et le problème est immédiat et criant.

Tout comme les investissements qui ont été réalisés dans d'autres domaines pour stabiliser le système de santé, **des investissements dans les dispositifs et les fournitures médicales sont nécessaires pour assurer que nous puissions prodiguer en temps opportun les soins de qualité auxquels les usagers s'attendent.** Les dispositifs et les fournitures médicales sont indispensables pour fournir la qualité de soins à laquelle nous sommes en droit de nous attendre.

Nous ne pouvons ignorer ces problèmes de chaîne d'approvisionnement et nous exhortons les gouvernements à collaborer avec le secteur pour veiller à ce que notre système de santé dispose non seulement de la capacité, mais aussi des fournitures nécessaires pour soutenir les patients et que les professionnels de la santé puissent opérer, traiter et soigner.

On ne peut passer sous silence la pratique actuelle d'approvisionnement favorisant encore, trop souvent, le prix le plus bas, au détriment de la qualité. Particulièrement si la qualité de ce matériel laisse à désirer, cela ne fait qu'augmenter la facture de remplacement, en plus d'interférer avec le rétablissement des patients qui n'ont pas accès à la technologie la plus adaptée.

Nous espérons encore que les acheteurs publics ne tiennent plus uniquement compte des coûts d'acquisition (vision à court terme), mais plutôt des coûts totaux sur l'ensemble du cycle de vie du produit (coût d'acquisition, d'implantation, d'opérationnalisation, d'entretien, de produits connexes et de ressources médicales requises, etc.).

Les acheteurs publics doivent tenir compte de la valeur créée en termes de résultats économiques et cliniques pour l'ensemble des parties prenantes tout au long du parcours de soins (les patients, le personnel soignant, le réseau public de santé dans son ensemble, les entreprises partenaires, etc.) ; des économies que pourraient générer les nouveaux produits ailleurs dans le réseau de la santé sont ainsi considérées.

Nous pourrions aussi aisément imaginer l'introduction d'autres critères de création de valeur pour la société comme la création d'emplois, l'impact environnemental ou l'apport à un créneau d'innovation majeure comme l'intelligence artificielle.

Lorsqu'on change pour une approche de ce type, basée sur la valeur, on remet un pouvoir d'innovation entre les mains de celui qui fournit le service. Les membres du CEPSEM sont conscients qu'il s'agit d'un changement de culture important, mais c'est la clé pour développer de nouvelles idées à l'intérieur du réseau, qui permettra des économies et offrira de meilleurs services à la population. Le besoin du système de se réinventer constamment pour faire face aux défis émergents comme les tendances démographiques alimente l'importance de considérer cet aspect.

Créer un Hub d'innovation en santé

Il y a un peu plus de 25 ans, Bernard Landry mettait en place un crédit d'impôt permettant de financer les salaires des travailleurs du secteur des jeux vidéo au Québec. Pour une entreprise comme Ubisoft à Montréal, ce crédit d'impôt représente un financement à hauteur de 37,5 % des salaires des employés. Résultat 25 ans plus tard : le Québec est aujourd'hui un leader dans ce secteur et fait partie des endroits les plus dynamiques en matière de production de jeux vidéo, ayant développé une expertise exceptionnelle et un écosystème unique¹³.

Les sciences de la santé ont le pouvoir d'avoir un impact tout aussi représentatif pour l'économie québécoise et sa réputation à l'international. Déjà, nous avons des groupes de chercheurs et d'entreprises comme le Quartier de l'innovation en santé et le Pôle santé HEC qui mettent en valeur toutes les innovations québécoises permettant de pousser nos soins médicaux à un autre niveau. Ces innovations ont non seulement le pouvoir

¹³ Fillion, Gérald. « Pourquoi l'État subventionne-t-il encore Ubisoft? », Radio-Canada. (2021) <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1840871/ubisoft-subventions-gouvernementales-jeux-video-gerald-fillion>

d'améliorer nos soins, mais aussi de mousser et de créer la distinction de notre économie, comme le secteur des jeux vidéo l'a été il y a maintenant 25 ans.

Pour poursuivre sur cette lancée, nous devons attirer les talents et les cerveaux au Québec afin d'enrichir le secteur. À l'image de ce qui a été fait pour le secteur des jeux vidéo, nous proposons de mettre sur pied une série d'incitatifs financiers ou fiscaux afin de valoriser et attirer la main-d'œuvre en recherches et innovations en santé. Que ce soit pour financer des centres de recherches, de la recherche universitaire ou des entreprises et organisations en santé afin que tous travaillent en collaboration sur des besoins et avancées technologiques, ces mesures peuvent avoir un impact direct sur la prolifération du secteur.

Au-delà de ces incitatifs fiscaux, nous souhaitons mettre de l'avant la nécessité de valoriser l'innovation et la création de propriétés intellectuelles de nos entreprises québécoises en santé et en faciliter l'intégration au sein du réseau de la santé. La propriété intellectuelle est en effet une ressource importante de création de richesse du XXI^e siècle.

Les deux mini-hôpitaux privés en projet pourraient également faire office de hub d'innovation dans lesquels nous pourrions expérimenter différentes innovations et mettre de l'avant ces entreprises.

Nous croyons que ces structures pourraient devenir le lieu d'expérimentation de plusieurs innovations venant des entreprises, d'ici ou d'ailleurs, afin de permettre leur expansion dans le réseau. À ce titre, il y aurait lieu de prévoir un processus bien défini permettant un processus pour intégrer ces innovations

dans le fonctionnement des hôpitaux privés. Actuellement, les membres du CEPSEM qui ont présenté des projets au Bureau de l'innovation n'ont pas été retenus. Pourtant, ces propositions permettaient d'avoir un impact réel et d'ajouter de la valeur au système de santé. Il y aurait sans doute lieu de revoir le processus afin de mieux répondre aux besoins qui sont énormes.

Les entreprises en santé ont une expertise qu'elles mettent continuellement à jour et perfectionnent au rythme des nouvelles avancées dans le milieu. C'est particulièrement le cas chez les entreprises en technologie informatique. Leurs normes strictes imposent une mise à jour régulière de leurs procédés et de leurs technologies qui est sans cesse actualisée. Toutefois, un moratoire technologique a fait en sorte que les établissements ont été privés de ces mises à jour. **Les établissements se retrouvent même avec des technologies obsolètes mettant à risque la sécurité du réseau de la santé, ainsi que la sécurité et la qualité des soins des patients.**

Est-ce en réponse à ce moratoire que le ministère de la Santé a choisi de développer de son côté de nouvelles solutions technologiques? Pensons simplement au projet visant à recréer un système de rendez-vous alors qu'il en existait déjà sur le marché, conçu, de surcroît, par des entreprises vouées à développer des solutions technologiques et dont c'est la mission première. Est-ce le mandat du ministère de la Santé de développer des technologies ou des solutions informatiques?

Dans ce contexte, nous recommandons au ministère de se concentrer sur l'organisation et la planification des services. Nous en avons grandement besoin.

Valoriser tous les travailleurs de la santé

Nous ne le dirons jamais assez : les travailleurs de la santé sont le moteur de notre réseau, ce sont eux qui font garder tous les morceaux en place. Sans eux, chaque pièce du bateau peut très rapidement se défaire.

Pour garder le tout en un morceau, il nous faut des travailleurs présents et possédant tous les outils.

Chacun subit la pénurie de main-d'œuvre, que ce soit au public ou au privé. Il faut bien comprendre que toutes les pièces du réseau sont interreliées et nous partageons tous la même main-d'œuvre.

La valorisation et le soutien aux travailleurs doivent donc être constants et cohérents si nous voulons maintenir notre ressource première. Il faut que chaque emploi dans la santé soit valorisé équitablement et avec des conditions comparables.

Notre but est surtout de maintenir la main-d'œuvre au sein du réseau de la santé, qu'il soit public ou privé.

Nous voyons positivement les incitatifs financiers qui ont été offerts aux travailleurs de la santé pendant la pandémie. Il s'agit d'un outil pertinent pour maintenir la main-d'œuvre présente et intéressée.

Nous tenons tout de même à préciser et insister sur le fait que ces incitatifs financiers doivent être élargis à un large spectre de travailleurs, incluant ceux du privé, afin de ne pas déséquilibrer l'équilibre de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé en entier.

Pensons notamment aux paramédics, dont la majorité travaille pour des entreprises ambulancières. Si les incitatifs financiers sont concentrés exclusivement chez Urgences-santé, cela pourrait créer un déséquilibre de la main-d'œuvre vers Montréal et Laval, dégarner les régions et le patient en région éloignée s'en trouverait perdant.

En plus d'assurer l'équilibre des incitatifs, nous croyons que l'on doit aller encore plus loin afin de valoriser notre main-d'œuvre et assurer son épanouissement et son bien-être dans le réseau, peu importe si elle choisit de travailler dans le réseau public ou pour un établissement privé. Son rôle est tout aussi important. On doit donc encourager la formation, les programmes d'intégration et de maintien des compétences ou encore des mesures pour favoriser l'organisation du travail et ces mesures doivent être financées afin de maintenir notre main-d'œuvre motivée et compétente.

Conclusion

Devant l'ampleur du travail à accomplir pour redresser le réseau, libérer les urgences, offrir un plus large spectre de soins, réduire les listes d'attente et prévenir les blessures ou autres problèmes de santé, il est temps de reconnaître les limites du réseau public et élaborer une réelle alliance avec les entreprises en santé. Les entreprises en santé ont la capacité à soutenir l'atteinte de ces objectifs et améliorer continuellement la portée des soins par l'intégration d'innovations basées sur les dernières technologies.

Compte tenu de l'engagement du gouvernement du Québec dans la santé et le mieux-être des citoyens, nous sommes d'avis que les bénéfices à tirer de la collaboration entre le secteur privé et le secteur public sont incontournables. Ce qui doit maintenant être fait afin de permettre cette alliance : financer les projets de collaboration entre le réseau et les entreprises pour faire avancer les soins et l'hébergement à l'extérieur des urgences et offrir la possibilité à tous les citoyens de se faire soigner à l'endroit qu'ils souhaitent. Le privé en santé a la capacité d'offrir les soins dans les temps adéquats, afin d'assurer le bien-être des patients. Nous sommes donc d'avis qu'une réflexion mutuelle avec les acteurs du privé autour de la table, incluant des membres du CEPSEM, assurera l'atteinte des objectifs identifiés par tous les acteurs.

Nous vous lançons donc un appel à agir ensemble au nom de la mobilisation de nos secteurs respectifs; un appel qui saura créer de la valeur pour la société québécoise d'aujourd'hui et de demain, pour :

1. **Assurer un financement récurrent** pour soutenir des programmes élaborés entre des CI(U)SSS et les entreprises de toutes sortes (en soins à domicile, en technologie ou en hébergement) permettant de libérer des lits à l'urgence;
2. **Créer un programme national de soins à domicile;**
3. S'inspirer de l'expérience ontarienne en se dotant **d'un service d'hospitalisation à domicile.**
4. **Créer un Institut de la qualité des soins aux aînés assurant une évaluation indépendante de la performance;**
5. **Assurer un financement basé sur le patient;**
6. **Offrir un financement élargi de soins de santé** via l'assurance maladie publique;
7. **Favoriser un rapprochement et une confiance à l'égard des fournisseurs** pour assurer un approvisionnement continu
8. **Créer un Hub d'innovation en santé**
9. **Valoriser tous les travailleurs de la santé**