

Principaux constats – budgets en CHSLD

La mission et les orientations du MSSS

La mission du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est de maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.¹

Pour répondre à sa mission, le MSSS, dans son plan stratégique 2015-2020, se donne des objectifs, visant notamment à offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagères et usagers.

-Uniquement pour combler le manque de personnel nécessaire pour répondre aux besoins des 3000 personnes en attentes d'une place d'hébergement en CHSLD, il faudrait plus de 2000 ETC de plus dans le réseau.

Source de données : Données sur les clientèles ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement, MSSS

Le financement des établissements de santé et de services sociaux

Au cours des dernières années, l'austérité budgétaire s'est abattue avec lourdeur sur le réseau de la santé et des services sociaux et on peut se demander si les établissements de santé et de services sociaux sont financés adéquatement et de telle sorte à pouvoir répondre à leurs engagements pris envers le ministère et à leurs responsabilités envers la population.

L'examen des investissements publics en santé et services sociaux des dernières années est sans équivoque et on remarque que depuis 2011, la situation est particulièrement préoccupante. En effet, entre 2011 et 2015, le taux de croissance annuel moyen du financement des hôpitaux s'est limité à un famélique 1,6 %, alors que le taux de croissance moyen du financement des autres établissements de santé et de services sociaux s'est limité à un maigre 2 %. Si on étudie le tout en dollars constants, donc en tenant compte de l'inflation et de la croissance démographique, le financement des établissements est en baisse constante.

Nous sommes, depuis 2011, dans une période de coupes nettes dans le financement des établissements. Le faible taux de croissance des investissements ne parvient pas à combler les besoins induits par l'inflation et la croissance de la population, et encore moins à combler les besoins induits par le vieillissement de la population. Entre 2011 et 2014, les compressions dans le financement des établissements ont été telles que le niveau de financement de 2014 correspond, en dollars constants per capita, à ce qu'il était en 2006 (annexe 2). Toujours en dollars constants et sur une base per capita, ces compressions représentent, pour la seule période 2011-2014, un manque à gagner de près d'un milliard de dollars dans le financement des établissements de santé et services sociaux. Il aurait donc fallu minimalement investir

¹ Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001550/> Extrait à l'annexe 1.

cette somme pour que le financement des établissements tiennent compte la croissance de la population et de l'inflation.

Quand on regarde le financement du réseau dans son ensemble, en prenant en compte toutes les affectations de fonds, mais en excluant les dépenses pour les médicaments et les médecins, le portrait demeure le même. Depuis 2011, nous sommes dans une période de coupes nettes (annexe 2).

Les données de l'ICIS pour les années 2015 et 2016 ne sont pas disponibles, mais nous savons que la situation s'est détériorée depuis 2014. Les données du MSSS indiquent qu'entre 2013 et 2015, la variation annuelle du financement des établissements de santé et de services sociaux s'est limitée à 1,4 %² (extrait à l'annexe 3). Puis, le taux de croissance du financement des établissements pour l'année 2016-17 a été fixé à 1,26 % cette année (annexe 4). Ces taux se situent en deçà du taux moyen pour la période 2011 à 2014 mesuré par l'ICIS et donc, nous sommes plus que jamais dans une période de coupes nettes dans le financement des établissements du réseau.

Non seulement la diminution du financement des établissements engendre des coupes nettes dans le financement, mais des mesures dites « d'optimisation » sont imposées aux établissements du réseau. Seulement en 2015-16 (annexe 5), ces mesures ont totalisé 449 millions de dollars, alors qu'en 2016-2017 ces mesures sont de l'ordre de 217 millions de dollars (annexe 6).

Le manque à gagner dans le financement des établissements ne se résume donc pas à une simple question d'optimisation. Selon des calculs effectués par le Ministère des Finances du Québec pour la période comprise entre 2003-2004 et 2013-2014, le vieillissement de la population a contribué pour 1,3 % de la croissance des coûts en santé et services sociaux et la croissance de la population pour 0,8 %. La hausse du prix des services publics, notamment attribuable à l'inflation, compte pour sa part pour 2,2 % selon le ministère, alors que l'amélioration des services compte pour 1,3 % (annexe 7).

S'il y a sans doute moyen de réduire la composante associée au prix des services publics, notamment en reprenant le contrôle sur la hausse des dépenses médicales et en médicaments, en évitant le surdiagnostic et le surtraitement et en réduisant le recours au secteur privé, et s'il y a sans doute moyen d'améliorer et de bonifier les services, par exemple en organisant mieux le travail et en misant sur la prévention, il nous semble que de faire croître les investissements pour prendre en compte l'inflation, le vieillissement et la croissance de la population est incontournable, ce que les taux de croissance des dernières années ne nous permettent pas de faire.

En prenant diverses hypothèses de taux de croissance du financement des établissements, dans la perspective de répondre adéquatement aux besoins de la population, on remarque que le manque à gagner généré par le sous-financement chronique des dernières années est d'une ampleur considérable. Et c'est sans compter le fait que de 2011 à 2013, des coupes nettes ont

² Comptes de la santé 2013 -2014, 2014-2015, 2015-2016 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-614-01W.pdf>

été appliquées dans le réseau et que depuis 2003, les efforts d'optimisation et d'amélioration de la performance ont été nombreux et soutenus.

Hypothèses de taux de croissance - Coûts directs liés aux activités principales en CHSLD

	Actuel (MSSS)	Actuel taux	Hypothèse : 2,1 %	Hypothèse : 3 %	Hypothèse : 4 %	Hypothèse : 4,3 %
2013-14	3605		3605	3605	3605	3605
2014-15	3688	2,3 %	3681	3713	3749	3760
2015-16	3710	0,6 %	3758	3825	3899	3922
2016-17*	3757	1,26 %	3837	3939	4055	4090
Total	14 760		14 881	15 082	15 309	15 377
Manque à gagner (M\$)			<u>121</u>	<u>322</u>	<u>549</u>	<u>617</u>

* Données : Source(s) : Système M30, regroupant les rapports financiers annuels des établissements publics et privés conventionnés du réseau (formulaire AS-471). Direction de la gestion intégrée de l'information et de la performance, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, juin 2016.

*Prévision de croissance basée sur les paramètres d'allocation du MSSS pour 2016-2017

Une partie de la problématique s'explique par le fait que depuis 2010, les sommes consenties aux établissements sont passées de 37,5 % à 35,2 % pour les hôpitaux et de 16,1 % à 13,6 % pour les autres établissements, du total des sommes publiques investies. De son côté, la part consentie aux médecins est passée de 16,5 % à 19,7 %. Les médecins québécois se partageaient 3098 millions de dollars en 2003, ils en recevront bientôt 7000 millions de dollars. En somme, la situation actuelle a pour effet de couper dans le financement des autres composantes du réseau pour financer le transfert des ressources vers les médecins.

Malgré les fortes contraintes budgétaires imposées aux établissements publics dans le réseau, le gouvernement n'a de cesse de répéter que le financement actuel permet de financer adéquatement les services à la population et que ces derniers ne sont pas affectés par les compressions effectuées ces dernières années. Qu'en est-il réellement?

Effets des compressions dans les CHSLD – national

Pour prendre la pleine mesure des compressions effectuées dans les services directs à la population en CHSLD, l'examen des budgets de l'année financière en cours ne laisse pas de place aux doutes.

Nous avons répertorié, pour l'ensemble du Québec, des coupes dans des services directs dispensés en CHSLD pour plus de 40 M\$.

L'ensemble de ces coupes touche profondément l'accès aux soins et services à la population. Sous-financés, les établissements publics en sont contraints à couper dans les services aux usagers et usagers les plus vulnérables. Ces coupes sont en complète contradiction avec les orientations et objectifs définis par le ministère. Dans ce contexte, ces objectifs, orientations et

directives ne sont que des mots, alors qu'au lieu de prendre les mesures pour améliorer l'accès et intensifier les soins et services, les établissements en sont réduits à effectuer des coupes tous azimuts.

Conclusion

Dans toutes les hypothèses considérées, le manque à gagner pour parvenir, d'une année à l'autre, à maintenir le niveau de service à la population en CHSLD est important. Des investissements importants devront être faits pour rétablir le niveau de service à ce qu'il était au début de la période analysée. Les investissements annoncés sont loin de répondre à cet impératif et sont clairement insuffisants pour améliorer le niveau de service, comme prétend vouloir le faire le ministre. De plus, les investissements annoncés sont loin de permettre de combler le manque de places en CHSLD.