



**Analyse des budgets des établissements de la santé
et des services sociaux pour l'année
financière 2017-2018 – mise à jour postbudgétaire**

INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, la FSSS-CSN se préoccupe de l'état du financement des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux. Soumis à une pression intense avec les nombreux plans de compressions budgétaires qui se sont succédés année après année, le réseau peine à rencontrer les objectifs ciblés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Nos travaux, jumelés à ceux de différents groupes de recherche, ont permis de mettre en lumière l'impact des décisions gouvernementales sur le réseau public de santé et de services sociaux et par le fait même sur les services donnés à la population.

Alors que le gouvernement de Philippe Couillard vient de déposer un budget à forte saveur préélectorale, plusieurs pourraient être tentés d'en conclure que l'austérité est derrière nous. Pourtant, l'analyse des budgets de dépenses des établissements publics pour l'année en cours illustre le contraire. Les réinvestissements annoncés par le gouvernement ne permettront pas de rattraper le manque à gagner qui s'accumule année après année au rythme des plans de compressions budgétaires.

Cette analyse menée par la FSSS-CSN rappelle de plus que la part disproportionnée des dépenses consenties à la composante médicale entraîne un sous-financement chronique des autres missions essentielles du réseau. Cela limite notamment la capacité des établissements publics à répondre aux orientations adoptées par le MSSS. De plus, cela entraîne une surcharge de travail pour le personnel, laquelle s'accroît d'année en année jusqu'à devenir intolérable. À cet effet, l'actualité des dernières semaines a mis en lumière l'état d'épuisement profond du personnel du réseau qui se trouve maintenant au cœur d'une crise majeure.

C'est donc dire que la pression sur le réseau se maintient alors même que le gouvernement Couillard fait une fois de plus le choix de nous priver des millions de dollars de revenus dont nous aurions besoin pour financer adéquatement notre réseau public de santé et de services sociaux.

Le scénario apparaît clair : nous sommes placés devant une situation d'austérité permanente.

LA MISSION ET LES ORIENTATIONS DU MSSS

La mission du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est de maintenir, d'améliorer et de 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. Parmi ces objectifs, on retrouve les suivants :

- Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée;
- Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme;
- Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves;
- Intensifier l'offre de services en dépendance et en itinérance dans le réseau;
- Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence;
- Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne;
- Réduire le temps d'attente à l'urgence ;
- Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier.

Ces objectifs font d'ailleurs l'objet de dispositions dans les ententes qui lient les établissements du réseau et le MSSS, appelées les ententes de gestion et d'imputabilité. Ainsi,

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/>

les établissements s'engagent à rencontrer une série de cibles qui doivent permettre la réalisation des orientations et objectifs ministériels.

Dans les ententes de gestion et d'imputabilité 2016-2017, on indiquait notamment que l'accès unique et standardisé aux continuums de soins de santé et de services sociaux de première ligne et le soutien à domicile doivent être priorisés. On indique aussi que les établissements doivent améliorer l'accès, l'intégration et la qualité des services de santé et de services sociaux en priorisant l'intensification de l'offre en dépendance et en itinérance, en poursuivant l'adaptation du réseau pour faire face au vieillissement de la population, en offrant des services de réadaptation plus accessibles pour les personnes ayant une déficience, en renforçant les services d'intervention précoce auprès des enfants et en bonifiant les programmes d'intervention en négligence.²

Puis, dans les ententes de gestion et d'imputabilité 2017-2018, on indique notamment que les priorités sont à l'effet d'améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne, de réduire le temps d'attente à l'urgence, d'assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables, de favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter des interventions inutiles et d'améliorer les services de soutien à domicile de longue durée et consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes adultes.³

ANALYSE DU FINANCEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX POUR L'ANNÉE 2017-18

Lors du budget 2017-18, le gouvernement de Philippe Couillard annonçait que l'austérité était terminée. Ce budget prévoyait qu'en « 2017-2018, les investissements additionnels

² Ententes de gestion et d'imputabilité 2016-2017 : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001674/?&txt=Ententes%20de%20gestion%20et%20d%27imputabilit%C3%A9%202&msss_valpub&date=DESC

³ Ententes de gestion et d'imputabilité 2017-2018 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001940/>

porteraient le niveau des dépenses de programmes de Santé et Services sociaux à 36 764 millions de dollars, ce qui représente une croissance de 4,2 % par rapport à 2016-2017.⁴» Mais qu'en est-il vraiment?

La FSSS-CSN a souhaité examiner la croissance réelle des budgets des établissements publics de santé et de services sociaux. Pour y parvenir, nous avons ainsi retiré la composante médicale de l'analyse, afin d'isoler le financement des établissements du réseau.

La FSSS a obtenu l'ensemble des budgets des établissements du réseau pour examiner les budgets initiaux et a aussi étudié la répartition des budgets par centre d'activités pour l'année financière débutant le 1^{er} avril 2017 et se terminant le 31 mars 2018.

L'examen de ces données permet de constater que les budgets initiaux de ces établissements ont augmenté de seulement 2,19 %⁵, ce qui est loin de couvrir les besoins de la population. En isolant la composante médicale de notre analyse, cela permet de comprendre deux choses essentielles : d'abord, la part grandissante de la rémunération des médecins sur les investissements en santé vampirise une part importante des hausses annoncées dans le dernier budget ce qui entraîne ensuite la poursuite d'une logique de sous-financement des établissements du réseau.

Dans les notes complémentaires du dernier budget provincial, le MSSS indique qu'en se basant sur une étude du *Conference Board*, entre 2015 et 2035, la croissance des dépenses devra être de 5,2 % par année⁶ si nous voulons non seulement maintenir le niveau de services actuels, mais aussi améliorer l'offre de services pour faire face aux différents défis sociaux

⁴ Budget 2017-2018 : Le Plan économique du Québec — Mars 2017 :

http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2017-2018/fr/documents/PlanEconmique_Mars2017.pdf

⁵ Financement initial net des établissements, obtenus par demande d'accès à l'information

⁶ Budget 2017-2018 : Pour une juste part du financement fédéral en santé — Mars 2017 :

http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2017-2018/fr/documents/Budget1718_Sante.pdf

que nous devons rencontrer comme société. Cette hausse de 5,2 % se ventile de la manière suivante :

- l'inflation dans le domaine de la santé (2,4 %);
- l'impact du vieillissement de la population (1 %);
- la croissance prévue de la population, puisqu'une plus grande population augmente la demande en soins de santé (0,9 %);
- l'accès accru aux soins et les améliorations continues (0,9 %).

Le MSSS reconnaît donc lui-même qu'il faudrait augmenter les budgets du réseau de 5,2 % pour couvrir, *per capita*, le niveau de services actuel et parvenir à améliorer l'accès aux services. C'est donc dire qu'avec une croissance de 4,2 % du financement de la santé et des services sociaux, nous ne sommes pas en mesure d'atteindre ces objectifs et de faire face à ce qu'on peut désigner comme étant « les coûts de système ».

Cela est d'autant plus préoccupant lorsqu'on isole la composante médicale de l'analyse. Avec une croissance des budgets initiaux de seulement 2,19 % pour les établissements publics au Québec, nous sommes donc, encore une fois, dans une période de compressions budgétaires considérant que les établissements publics ne peuvent éviter ni l'inflation, ni la croissance de la population, ni son vieillissement. Sur une base annuelle (donc en ne tenant pas compte du manque à gagner accumulé au cours des dernières années), Le manque à gagner pour ces établissements se situe entre 349,7 millions de dollars (si on se base sur un scénario où nous ne souhaiterions que maintenir les services actuels) et 523,8 millions de dollars (si nous voulons investir pour améliorer les services à la population), et ce, seulement pour l'année 2017-2018.

Cette situation se répétant d'année en année, on ne peut s'étonner que non seulement on ne parvienne pas à régler les problèmes d'accès aux services, mais aussi que la surcharge de travail a maintenant franchi la limite du tolérable. On ne peut s'étonner non plus que face au

sous-financement chronique des établissements publics, nous voyons le secteur privé à but lucratif se développer à grande vitesse en santé et services sociaux.

DES COUPES DANS LES SERVICES DANS LA RÉGION MONTRÉALAISE

Pour la seule région de Montréal, le manque à gagner annuel se situe donc entre 113,7 millions de dollars (si on se base sur un scénario où nous ne souhaiterions que maintenir les services actuels) et 170,7 millions de dollars (si nous voulons investir pour améliorer les services à la population), et ce, seulement pour l'année 2017-2018. Le sous-financement des CISSS et CIUSSS montréalais entraîne des coupes dans plusieurs centres d'activités d'importance. L'analyse que nous avons menée en comparant l'exercice budgétaire de 2016-2017 avec les prévisions budgétaires de l'année en cours permet de mettre en lumière plusieurs services dans lesquels les CISSS et CIUSSS montréalais prévoient effectuer des coupes budgétaires. Voici quelques exemples de coupes budgétaires affectant directement les services donnés à la population :

- les urgences : -7 378 443 \$;
- les blocs opératoires : -2 198 510 \$;
- les services psychosociaux : - 407 816 \$;
- les chirurgies d'un jour : - 392 395 \$;
- le fonctionnement des installations : -4 448 559 \$;
- la nutrition clinique et l'alimentation : -1 789 200 \$.

Pour plusieurs autres centres d'activités cruciaux, les hausses de budgets prévues par les CISSS et CIUSSS montréalais ne permettront pas de couvrir la croissance des coûts du réseau. C'est le cas pour :

- l'aide à domicile;
- l'hygiène et la salubrité;
- la physiothérapie;
- l'ergothérapie.

Notre étude permet ainsi d'illustrer que plusieurs services importants pour les usagères et usagers seront encore une fois coupés cette année.

LA RÉMUNÉRATION DE PLUS EN PLUS PROBLÉMATIQUE DES MÉDECINS

Pendant que les budgets des établissements de santé et de services sociaux sont coupés année après année, la rémunération des médecins continue de son côté à occuper une place de plus en plus grande dans les investissements en santé. La seule hausse de la rémunération médicale pour l'année 2017-18 est de 7,75 %, ce qui représente 548 millions de dollars de hausse, et ce, avant même l'application de la récente entente intervenue avec les médecins omnipraticiens et celle intervenue avec les médecins spécialistes. Ainsi, comme la croissance de la rémunération des médecins augmente fortement, elle vient gruger progressivement les budgets des établissements publics du réseau. Ceux-ci ont donc moins de moyens pour desservir la population et répondre aux orientations du MSSS.

Avec toutes les hausses récentes dans la rémunération des médecins, les coûts en services médicaux équivalent à peu de chose près aux budgets de tous les établissements de Montréal et de Québec, et ce, incluant les hôpitaux universitaires. C'est ainsi dire qu'il nous en coûte collectivement autant pour financer l'ensemble des activités des établissements dans

lesquels est soignée plus de la moitié de la population québécoise que pour payer un peu plus de 20 000 médecins.

UN MANQUE À GAGNER CUMULATIF DE PLUS DE 7 MILLIARDS DE DOLLARS

Le sous-financement des établissements du réseau dans les dernières années et l'emprise de la rémunération des médecins entraînent un manque à gagner cumulatif qui nuit lourdement à la prestation de services à la population et qui s'accroît année après année.

Si on examine les manques à gagner pour couvrir les coûts de système accumulés au cours du mandat du gouvernement Couillard, nous obtenons un manque à gagner de plus de 7 milliards de dollars. Ce montant représente l'ampleur du manque de financement pour soigner la population québécoise.

Manque à gagner cumulatif dans le financement des établissements du réseau de la santé et des services sociaux — 2013-14 à 2018-19 (en millions de dollars)

Année financière	MSSS réel	Croissance réelle des investissements en santé et services sociaux	Hypothèse du manque à gagner avec une croissance à 4,3 %	Hypothèse du manque à gagner avec une croissance à 5,2 %
2013-14	16 645		16 645	16 645
2014-15	16 310	-2 %	17 361	17 511
2015-16	16 292	-0,1 %	18 107	18 421
2016-17	18 050	10,9 %	18 886	19 379
2017-18	18 943	4,95 %	19 697	20 387
2018-19	19 992	5,54%	20 545	21 447
Total	106 232		111 242	113 789
Manque à gagner			5 010	7 557

Source : Budgets de dépenses du Québec, crédits des ministères et organismes

L'examen de l'évolution de la rémunération médicale et du financement des établissements publics de santé et de services sociaux des dix dernières années permet de prendre la pleine mesure du phénomène de sous-financement chronique des établissements publics. En effet, en prenant l'hypothèse d'une nécessaire croissance du financement de 5,2 % pour rencontrer les coûts de système, confirmée à nouveau par le gouvernement dans le budget provincial 2018-19, le manque à gagner dans le financement des établissements publics, accumulé au cours de la période 2007-08 à 2017-18, atteint 21 310 millions de dollars.

C'est que, durant cette même période, l'enveloppe annuelle consentie à la rémunération médicale a été majorée de 3 994 millions de dollars, pour passer de 3 617 millions à 7 611 millions de dollars, une hausse de 110 % pour la période, alors que l'enveloppe annuelle consentie au financement des établissements publics a été majorée de 5 089 millions de dollars, pour passer de 13 854 millions à 18 943 millions, une augmentation de 37 %.

Ces choix budgétaires ont limité, au cours de la période, la moyenne de croissance annuelle du financement des établissements publics à 3,2 %, bien en deçà des 5,2 % nécessaires pour couvrir les « coûts de système ». Si bien que le manque à gagner accumulé au cours des dix dernières années dépasse le financement annuel complet de tous les établissements publics de santé et de services sociaux pour l'année actuelle.

Les investissements annoncés dans le tout dernier budget du gouvernement Couillard (2018-19) ne permettront pas de corriger le tir, bien au contraire, puisque le manque à gagner accumulé depuis 2007-2008 se creusera de 4 204 M\$ supplémentaires au cours de la prochaine année. C'est donc dire qu'en l'absence des investissements nécessaires requis pour inverser la tendance et à défaut desquels, les difficultés actuelles du réseau, notamment en termes de surcharge de travail et de difficulté d'accès aux soins et services, ne feront que perdurer, voire s'accroître.

IMPACTS SUR LES SERVICES À LA POPULATION

Quand on examine de plus près les impacts de l'austérité imposée aux établissements publics depuis 2014-15, laquelle s'installe de manière permanente, on constate que les manques à gagner cumulatifs sont fort importants et qu'ils compromettent sérieusement la capacité des établissements publics à répondre aux objectifs fixés par le MSSS.

En effet, toujours en prenant pour hypothèse une nécessaire croissance du financement de 5,2 % pour couvrir les coûts de système, on constate les manques à gagner cumulatifs suivants dans les budgets de dépenses de ces programmes-service :

- Santé publique : 406 millions de dollars
- Déficience physique : 80,5 millions de dollars
- Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme : 293 millions de dollars
- Jeunes en difficulté : 265 millions de dollars
- Santé mentale : 231 millions de dollars
- Santé physique : 227 millions de dollars

Ce portrait fait écho à ce que plusieurs redoutaient, au lendemain de l'implantation de la réforme Barrette, à savoir que la prévention et les soins et services à caractère plus social feraient principalement les frais de cette réforme. Les nombreuses lacunes en termes d'accès aux services dans ce domaine prennent racine elles aussi dans un sous-financement chronique.⁷

⁷ Budgets de dépenses du Québec, crédits des ministères et organismes

CONCLUSION

Malgré les annonces récentes du gouvernement Couillard, l'austérité n'est pas terminée et ne semble pas près de l'être. En effet, en l'absence des mesures budgétaires nécessaires pour compenser, du moins en partie, le manque à gagner accumulé au cours des dix dernières années, on ne peut que conclure que la pression sur nos services publics et donc sur les personnes qui y dispensent des soins et services va nettement s'accroître au cours des prochaines années. De plus, la cible de croissance des dépenses en santé et services sociaux, d'ores et déjà fixée à 4 % pour les années 2019-20 et 2020-21, n'annonce rien d'autre que de nouvelles compressions dans les soins et services à la population. C'est donc dire que si l'austérité fait une courte pause « électorale », le régime d'austérité en santé et services sociaux, imposé ces dix dernières années, reprendra de plus belle dès l'année prochaine et creusera le manque à gagner accumulé depuis le début du gouvernement Couillard de près de 4 000 millions de dollars supplémentaires d'ici 2020-21.

Notre analyse démontre donc que le contexte de coupes dans les soins et les services à la population se poursuit et se poursuivra si rien n'est fait. Les investissements actuels et prévus ne permettent pas de couvrir l'inflation, le vieillissement, la croissance de la population et la croissance de l'accès dû notamment aux technologies médicales, comme c'est le cas depuis plusieurs années. Les effets néfastes sont cumulatifs ce qui explique que nous sommes donc bien loin de pouvoir améliorer l'accès aux soins pour la population.

Bien que comportant certaines limites, cette analyse s'appuie sur les données du gouvernement, ainsi que sur des hypothèses crédibles et reconnues. Comme l'accès aux données est particulièrement ardu dans le réseau et que la conciliation des données provenant de diverses sources rend le tout fastidieux, il est difficile d'aller beaucoup plus loin dans l'analyse des données financières. Il est d'ailleurs plus que contestable qu'il soit si fastidieux d'obtenir des données sur des établissements qui sont pourtant publics et donc financés par les citoyennes et citoyens.

Le choix fait par le gouvernement de concentrer de manière importante les hausses de financement en santé et en services sociaux dans la rémunération médicale explique en partie l'importance du manque à gagner accumulé dans le financement des établissements publics. Tant la question de la répartition des ressources financières entre les différentes fonctions du réseau que celle de mode de rémunération des médecins doivent faire l'objet d'une révision.

La question de la rémunération des médecins fait d'ailleurs partie d'une des quinze solutions⁸ mises de l'avant par la CSN, en collaboration avec l'Alliance des patients pour la santé, l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux et l'Association médicale du Québec. Cette initiative vise à lancer le débat public sur les solutions à mettre en place pour améliorer l'accès aux services de santé et de services sociaux.

Les décisions gouvernementales des dernières années n'ont fait qu'asphyxier notre réseau. Les quinze solutions que nous préconisons permettraient de leur côté de redonner de l'oxygène au personnel qui donne les services et de dégager les marges de manœuvre nécessaires pour implanter des transformations qui permettraient enfin d'améliorer l'état de notre réseau.

⁸ 15 solutions pour améliorer le système de santé et de services sociaux : <http://15solutions.org/>