

Revue de presse de la Fédération

Secteur santé

31 mars 2010

Transmis par le Groupe CNW le : 30 Mars 2010 17:34

L'ALLIANCE DU PERSONNEL PROFESSIONNEL ET TECHNIQUE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (APTS)

La santé dans le budget 2010-2011 - Les Québécois sont invités à payer... pour des services moins accessibles

QUÉBEC, le 30 mars /CNW Telbec/ - L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) déplore que le gouvernement ait décidé d'introduire dans le système de santé une logique de consommation et de production qui ne devrait pas avoir sa place lorsqu'il est question de services qui n'ont rien d'accessoire.

"En imposant une contribution santé annuelle dès juillet 2010 et éventuellement une franchise applicable sur chaque consultation médicale, le gouvernement choisit d'introduire des mesures fiscales que nous estimons régressives et inéquitables. Ainsi, en imposant des tarifs pour l'accès aux soins de santé indépendamment des revenus, il fait porter un poids beaucoup plus lourd aux couches moins fortunées de la société", affirme Dominique Verreault, présidente de l'APTS. De la même façon, en augmentant progressivement les tarifs d'électricité du bloc patrimonial à compter de 2014, le gouvernement ne se soucie pas de l'impact d'une telle mesure pour les gens qui peinent à boucler leur budget.

À l'inverse de ces politiques fiscales régressives, le ministre aurait dû privilégier une approche redistributive en instaurant un quatrième palier d'imposition. Un tel ajout visant les particuliers à très hauts revenus aurait rapporté 950 M\$ au gouvernement tout en renforçant le caractère progressif de notre régime fiscal.

Le budget est truffé de notions qui relèvent davantage d'une approche de gestion productiviste; on s'inspire d'une logique de rationalisation comme sur les chaînes de montage industriel. C'est ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux appelle l'approche lean qui a connu de belles heures en Angleterre où ses effets pervers sont déjà évidents. Le monde de la santé ne se reconnaît pas dans ce discours qui évacue l'humain qui devrait pourtant être au cœur des préoccupations des décideurs du réseau de la santé.

En matière de contrôle des dépenses, le ministre Bachand choisit d'abolir 28 organismes, notamment la Commission de l'équité salariale - dont les responsabilités seront transférées à la Commission des droits de la personne. De plus, le personnel administratif du secteur de la santé sera soumis, à l'instar de la fonction publique, à la politique de non-remplacement d'un départ à la retraite sur deux. La réduction de ces ressources de soutien risque fort d'entraîner un transfert des tâches administratives vers le personnel clinique déjà surchargé.

Au final, deux mesures fiscales mises de l'avant par le ministre, tout intéressantes qu'elles soient, s'avèrent insuffisantes puisque bien en deçà des attentes et des besoins de refinancement des services publics.

"D'une part, le ministre choisit avec raison d'augmenter les contributions des sociétés minières. Cependant, cette hausse s'avère insuffisante puisqu'elle ne rapportera que 32 M\$ au trésor public en 2010. En exigeant de ces

sociétés des redevances adéquates sur le minerai extrait, il aurait été possible de générer un revenu supplémentaire de 300 M\$.

Une révision analogue de l'impôt des institutions financières permettrait d'aller chercher un autre 300 M\$ plutôt que les 112 M\$ prévus par le budget Bachand. Considérant les profits record des banques et leur responsabilité dans la crise financière, une telle révision aurait été largement justifiée", affirme la présidente de l'APTS.

À propos de l'APTS

L'APTS est une organisation syndicale qui regroupe 27 000 personnes, occupant des postes professionnels et techniques dans le réseau de la santé et des services sociaux dont des technologistes médicales, des technologues en radiologie, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des thérapeutes en réadaptation physique, des travailleurs sociaux, des psychologues, des techniciennes en diététique et des diététistes. L'APTS est membre du Secrétariat intersyndical des services publics (SISP), un regroupement de 265 000 personnes syndiquées des secteurs public et parapublic, lui-même partie prenante du Front commun de 475 000 personnes qui mène actuellement les négociations pour le renouvellement de leurs conventions collectives.

-30-

Renseignements: Chantal Mantha, Conseillère en communication et relations publiques, (514) 236-9287

Transmis par le Groupe CNW le : 30 Mars 2010 17:41

CONSEIL QUEBECOIS DE LA COOPERATION ET DE LA MUTUALITE

Budget 2010-2011 - Serons-nous plus heureux comme peuple?

QUÉBEC, le 30 mars /CNW Telbec/ - Le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité salue l'appel à la responsabilisation lancé par le ministre des Finances, M. Raymond Bachand, dans le budget 2010-2011 présenté aujourd'hui. Par ce budget, le gouvernement mise sur des valeurs partagées par le mouvement coopératif et mutualiste telle la responsabilité, l'équité et la solidarité. "Ce budget soulève des questions majeures sur des façons de faire dans le domaine de la santé et du logement social tout en annonçant des initiatives porteuses, mais non précisées, entre autre, en entrepreneuriat", a commenté Hélène Simard, la présidente-directrice générale du Conseil.

Bien que plusieurs mesures visent à accroître les revenus de l'État, celles-ci prendront effet au cours des prochaines années et auront un impact direct sur le portefeuille des citoyens dont la hausse des tarifs de l'électricité, la hausse de la TVQ et la mise en place d'une contribution en santé. Cette dernière pourrait avoir un impact majeur sur les coopératives de santé et les citoyens qui se sont responsabilisés à l'aide du modèle coopératif. Le mouvement coopératif est donc préoccupé par la mise en place de cette mesure et l'impact qu'elle aura sur la mobilisation citoyenne pour la prise en charge de leurs besoins collectifs. Concernant le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD), le Conseil déplore l'absence de l'actualisation de l'aide financière pour les usagers alors que l'on souhaite investir dans le maintien à domicile, une des solutions pour diminuer les coûts du système de la santé.

Le Conseil note que le budget annonce des initiatives de nature à soutenir le développement des régions et plus particulièrement Montréal, l'entrepreneuriat, la lutte à la pauvreté et les énergies renouvelables. Les détails de ces mesures seront toutefois annoncés dans les prochains mois. Il nous est alors difficile de commenter les impacts qu'elles auront.

À propos du Conseil

Le Conseil québécois de la coopération et de la mutualité représente l'ensemble des organisations coopératives sectorielles et régionales du Québec qui compte plus de 3 300 coopératives et mutuelles qui génèrent plus de 90 000 emplois. Ces entreprises participent activement au développement économique et social du Québec. Avec plus de 166 milliards \$ d'actifs, ces coopératives et mutuelles ont un taux de survie doublement supérieur aux autres formes d'entreprises.

-30-

Renseignements: Gervais Nadeau, Conseil québécois de la coopération et de la mutualité, Cell.: (418) 572-1984, gervaisnadeau@coopquebec.coop

Transmis par le Groupe CNW le : 30 Mars 2010 18:21

ORDRE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU QUEBEC

Les infirmières praticiennes spécialisées deviennent enfin une priorité" - Gyslaine Desrosiers, présidente de l'OIIQ

MONTRÉAL, le 30 mars /CNW Telbec/ - L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) se réjouit que le gouvernement du Québec identifie les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) comme levier pour maintenir l'accessibilité aux soins de santé. "Il s'agit d'une décision gouvernementale très attendue et importante pour la population du Québec", indique la présidente de l'OIIQ, Gyslaine Desrosiers.

Au cours des dernières années, et plus particulièrement au cours des derniers mois, l'OIIQ a défendu énergiquement la nécessité que le gouvernement du Québec finance les postes d'IPS afin que ces nouvelles professionnelles de la santé exercent en grand nombre, dans toutes les régions du Québec. Dans l'annexe au budget, intitulée Vers un système de santé plus performant et mieux financé, il est écrit que le gouvernement entend assurer "le soutien à la formation et au développement de la profession d'infirmière spécialisée de même qu'à son intégration dans le milieu clinique". "Ainsi, le Québec prend le virage déjà mis en place dans les autres provinces canadiennes et cette orientation permettra un rattrapage longtemps espéré", affirme madame Desrosiers.

Par ailleurs, la présidente de l'OIIQ souscrit à la mise en place d'un fonds dédié à la santé et considère qu'il s'agit d'une solution réaliste et raisonnable. "Par ce fonds, le gouvernement se donne les moyens de mettre de l'avant de nouvelles mesures qui pourront soutenir le réseau public de la santé et mieux répondre aux besoins croissants de la population", ajoute la présidente.

À propos de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est un ordre professionnel régi par la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8) et par le Code des professions (L.R.Q., c. C-26). Sa principale fonction est d'assurer la protection du public par la surveillance de l'exercice de la profession infirmière. L'OIIQ a également pour mandats de promouvoir une pratique infirmière de qualité et de contribuer au maintien des compétences des infirmières. www.oiiq.org

-30-

Renseignements: Anne-Sylvie Robitaille, Attachée de presse, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, (514) 935-2505 No. 225, Cellulaire: (514) 895-1987; Source: Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Transmis par le Groupe CNW le : 30 Mars 2010 17:37

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (AQESSS)

Budget de la santé et des services sociaux - Une première réponse structurante pour le financement du réseau

QUÉBEC, le 30 mars /CNW Telbec/ - "Le budget déposé mardi par le ministre des Finances est la première réponse structurante du gouvernement du Québec aux rapports Clair, Ménard et Castonguay en ce qui concerne le financement du réseau de la santé et des services sociaux", a déclaré Lise Denis, directrice générale de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), à la suite de la présentation du budget 2010-2011 du Québec.

Depuis plusieurs mois, l'Association a défendu sur la place publique qu'il était impossible pour les établissements de faire face à leurs obligations avec une augmentation des dépenses fixée à 3,2%. "En garantissant une croissance de 5 % du budget pour les trois prochaines années, le ministre des Finances corrige le tir", d'indiquer la directrice générale.

Un fonds pour le financement des établissements de santé et de services sociaux

L'Association félicite le ministre des Finances pour la mise en place d'un fonds pour le financement des établissements de santé et de services sociaux. "Cette initiative, que l'on peut qualifier de courageuse, devrait permettre de soutenir les établissements dans l'amélioration et le développement des services. Ce fonds devrait donner de l'oxygène au réseau qui a besoin d'investissements pour développer les services à domicile, favoriser l'accès à un médecin de famille ou encore faciliter l'intégration des infirmières praticiennes", a poursuivi Lise Denis. L'Association participera activement aux travaux entourant la création du fonds qui devra être doté d'un mécanisme de gestion souple et rapide.

L'Association se déclare toutefois inquiète des impacts sur les établissements des mesures touchant le gel des cadres et des effectifs de soutien administratif. "Un établissement performant doit pouvoir compter sur une équipe de gestionnaires forte". L'AQESSS ne voit pas non plus d'un bon œil l'introduction d'une franchise pour la clientèle utilisant les services et compte participer activement aux débats qui entoureront cette mesure.

L'Association est par ailleurs satisfaite des annonces du ministre des Finances concernant la gouvernance du réseau. L'AQESSS espère que les projets de loi qui vont en découler simplifieront la gestion du réseau et en amélioreront la gouverne.

De plus, l'accélération du développement des dossiers cliniques informatisés est une initiative qui mérite d'être saluée. "L'AQESSS souhaite le déploiement rapide de cet outil qui est de nature à améliorer les services et à aider le réseau à faire face à la pénurie de main-d'oeuvre", a indiqué la directrice générale.

L'AQESSS représente 135 établissements publics, soit l'ensemble des centres hospitaliers, des centres hospitaliers universitaires (CHU), des centres hospitaliers affiliés (CHA), des centres affiliés universitaires (CAU), des instituts, des centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des CHSLD.

-30-

Transmis par le Groupe CNW le : 30 Mars 2010 19:08

FEDERATION DES MEDECINS SPECIALISTES DU QUEBEC

Le ministre Bachand reconnaît qu'il faut réinvestir en santé, mais choisit de taxer les Québécois

MONTRÉAL, le 30 mars /CNW Telbec/ - Le budget du ministre des Finances du Québec, Raymond Bachand, se démarque de ceux présentés par ses prédécesseurs puisqu'il entreprend le nécessaire ménage des finances publiques en s'attaquant aux dépenses de l'État. "Ce budget n'est pas anodin et aura énormément d'impact sur le système de santé". Tels ont été les premiers commentaires du président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), le Dr Gaétan Barrette. "Les mesures de taxation rendues publiques par le ministre annoncent une nouvelle étape dans l'évolution du système public de santé", a-t-il ajouté.

Par ailleurs, la FMSQ estime que ce dernier fait fausse route en ce qui concerne la limitation de la croissance des dépenses en santé à 3,7 %. "Même en ajoutant la contribution santé qui, selon les prévisions, devrait porter la croissance globale des coûts à 5 %, force est de conclure que le gouvernement annonce un gel, voire une diminution, des services en santé au Québec", a indiqué le Dr Barrette.

Rappelant que par les années passées la croissance moyenne des coûts de santé avait été de l'ordre de 5,8 %, le président de la FMSQ entrevoit des jours difficiles pour l'avenir du réseau de la Santé et des Services sociaux. "Il est impossible de concilier cet objectif de rationnement à hauteur de 3,7 % avec la croissance naturelle des besoins en santé notamment en raison du vieillissement de la population, et ce, même en ajoutant les revenus escomptés par l'introduction d'une franchise ou de la contribution santé qui devraient rapporter 1,4 milliard de dollars d'ici 2013-2014. Le gouvernement devra visiblement se tourner vers des sources de financement additionnelles, sinon l'effet sera dévastateur", d'ajouter le Dr Gaétan Barrette.

Le président de la Fédération s'est réjoui du fait que le ministre des Finances ait choisi de retenir certaines des mesures que la FMSQ a proposées dans le cadre de sa campagne publicitaire L'expertise a un prix, soit l'introduction d'une redevance sur l'eau utilisée comme intrant ou dans les procédés industriels et la révision du régime des droits miniers. "Le gouvernement aurait pu aller beaucoup plus loin puisque nos mesures totalisaient des revenus récurrents de plus de 2 milliards de dollars par année", a conclu le Dr Barrette.

La Fédération des médecins spécialistes du Québec regroupe près de 8 500 membres au Québec, répartis dans 35 spécialités médicales. Seul organisme reconnu par le gouvernement pour la négociation d'ententes collectives, la FMSQ est également consultée pour tout ce qui touche l'organisation des soins médicaux au Québec.

-30-

Renseignements: Nicole Pelletier, ARP, Directrice des Affaires publiques et des Communications, Ligne média: (514) 350-5160

Transmis par le Groupe CNW le : 30 Mars 2010 18:25

FEDERATION DES MEDECINS OMNIPRATICIENS DU QUEBEC - FMOQ

Budget 2010-2011: Déception pour les médecins omnipraticiens

MONTRÉAL, le 30 mars /CNW Telbec/ - La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) souhaitait que le gouvernement québécois profite du budget 2010-2011 pour mettre en place des conditions permettant réellement d'améliorer l'accès à un médecin de famille et aux soins de première ligne. Malheureusement, les représentants gouvernementaux semblent avoir décidé de passer outre cette priorité incontournable.

"L'accès à un médecin de famille étant le fondement de tout système de santé efficace, il est primordial que le gouvernement du Québec passe véritablement à l'action en 2010 et procède à des investissements stratégiques dans la première ligne de soins, particulièrement dans les services prodigués à l'extérieur du milieu hospitalier, soit dans les cliniques médicales, à domicile et dans les centres de soins de longue durée. Un coup de barre est nécessaire. Il est cependant navrant de constater que les autorités gouvernementales refusent toujours d'envoyer un signal clair et sans équivoque indiquant que l'accès à un médecin de famille et aux soins de première ligne est une véritable priorité pour elles. La présentation du budget leur offrait cette occasion, mais force est de constater qu'elles ne l'ont pas saisie", a déclaré le Dr Louis Godin, président de la FMOQ.

Au moment où environ deux millions de Québécois n'ont pas de médecin de famille, soit plus que partout ailleurs au pays, et où sévit une pénurie de 1100 médecins omnipraticiens dans la province, la FMOQ croit plus que jamais que des gestes rapides et des investissements ciblés s'imposent pour assurer la pérennité de la médecine familiale au Québec, sans quoi l'organisation du réseau de soins connaîtra des bouleversements irrémédiables et certainement peu souhaitables. Dans ce contexte, tout en étant soulagée de constater que le secteur de la santé demeure le poste budgétaire prioritaire du gouvernement, la FMOQ est déçue et s'inquiète du fait que l'augmentation totale prévue du budget pour la santé et les services sociaux ne soit que de 5 %, ce qui suffit à peine à couvrir les coûts de croissance du réseau.

La FMOQ ne voit pas d'objection à priori à la "contribution santé", mais trouve déplorable que cette contribution directe des citoyens ne soit pas associée à une bonification des services offerts. Quant au projet gouvernemental d'instaurer une franchise, il suscite de sérieuses réserves chez les médecins omnipraticiens en raison de la complexité de son administration et du fait qu'il pourrait faire en sorte que des patients moins nantis restreignent leurs visites pour des soins médicalement requis.

"Des centaines de milliers de Québécois ont actuellement de la difficulté à avoir accès à un médecin de famille, les urgences débordent, le personnel médical et infirmier est à bout de souffle. Pendant ce temps, le gouvernement semble privilégier le statu quo au mieux, des compressions budgétaires au pire dans le secteur de la santé. Alors que le Québec doit parallèlement faire face à un vieillissement important de sa population et à un mini "baby-boom" qui entraînent une demande accrue de soins, il aurait été de mise que le gouvernement annonce des mesures et des investissements structurants pour aider les professionnels de la santé à offrir aux Québécois les soins qu'ils méritent. Force est de constater que nous devons encore attendre de telles annonces", a conclu le Dr Godin.

Syndicat professionnel représentant l'ensemble des médecins omnipraticiens du Québec, la FMOQ compte plus de 8000 membres. Sa mission consiste à veiller aux intérêts professionnels et scientifiques de ses membres. Pour plus de renseignements sur la FMOQ, consultez son site Internet au www.fmoq.org.

-30-

Renseignements: Jean-Pierre Dion, directeur des Communications, jpgion@fmoq.org; Marie Ruel, conseillère aux Communications, mrue@fmoq.org, (514) 878-1911, 1-800-361-8499, Ligne média: (514) 878-9160; Source: Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Santé - Les Québécois devront piger dans leurs poches

Les contribuables devront entre autres verser une taxe qui atteindra 200 \$ par année en 2012

Kathleen Lévesque Actualités économiques

Québec — Après sept ans de valse-hésitation en santé, le gouvernement du Québec entreprend un virage majeur qui obligera les Québécois à ouvrir plus grand leur portefeuille pour utiliser les services de santé. Outre le paiement annuel des impôts, les contribuables devront verser une taxe qui atteindra 200 \$ par année en 2012, en plus d'être assujettis à une franchise dont les modalités d'application restent à déterminer. Le ministre des Finances, Raymond Bachand, a présenté hier ces orientations comme une façon de partager avec la population la responsabilité de trouver de nouvelles sources de financement de la santé.

«Ce n'est pas un sujet facile. Les esprits s'échauffent rapidement lorsque l'on propose des changements à notre système de santé. Trop souvent, les dogmes y tiennent lieu d'opinions. Le temps est cependant venu de passer à une nouvelle étape», a affirmé M. Bachand dans son premier discours budgétaire.

Contribution

santé

À compter du 1er juillet prochain, chaque Québécois adulte devra payer 25 \$ dans un fonds dédié au financement direct des établissements de santé. En 2011, cette contribution s'élèvera à 100 \$, puis à 200 \$ à compter de l'année suivante.

Les contribuables devront verser cette taxe au moment de produire leur déclaration de revenus (au printemps 2011). Aussi, il sera possible de demander une retenue à la source. Les personnes à faible revenu bénéficieront d'une exemption. Par exemple, un couple avec deux enfants gagnant moins de 29 165 \$ par année n'aura pas à y cotiser, tout comme une personne seule dont les revenus annuels ne dépassent pas 14 320 \$. Il s'agit d'une taxe régressive, c'est-à-dire que tous les contribuables sont soumis au même taux, sans regard à leur niveau de revenus.

À terme, le gouvernement estime pouvoir empocher 945 millions, qui couvriront la croissance de 5 % des coûts de santé. Pour le ministre Bachand, il est clair que puisque «tout le monde bénéficie des services de santé, tout le monde doit payer». Pour la chef de l'opposition officielle, Pauline Marois, l'effort supplémentaire exigé des Québécois n'améliorera en rien la qualité des services en plus d'être inéquitable.

Les hôpitaux, CLSC et autres CHSLD recevront des fonds en fonction de leur productivité et de leurs résultats. En clair, l'objectif gouvernemental est de voir son réseau de santé soigner davantage de gens. Mais la définition de la performance ne se limitera pas au volume de soins; les autres éléments pris en considération seront déterminés par le ministère de la Santé au cours des prochains mois. Ticket modérateur ou «orientateur»
Le financement du système de santé passera également par l'imposition d'une franchise basée sur le principe de l'utilisateur-payeur. Plus le nombre de visites médicales est élevé pendant l'année, plus la franchise coûtera cher. Le scénario final n'est pas arrêté, mais la voie qu'emprunte le gouvernement n'a rien d'un «ballon d'essai» pour provoquer un débat, comme l'a précisé le ministre Raymond Bachand. «La décision est prise», a-t-il assuré.

Le gouvernement travaille à partir de la proposition issue du rapport Castonguay. Cela pourrait signifier l'établissement d'une franchise de 25 \$ par visite. Au ministère des Finances, on précise que l'on jongle avec l'idée que la franchise puisse s'appliquer à un «épisode soins» plutôt qu'à un seul soin reçu.

Chose certaine, cette franchise représenterait une nouvelle source de revenus appréciable. Le rapport Castonguay estimait que cela rapporterait à l'État québécois quelque 600 millions par année. Or, les Finances ont calculé les besoins en 2013-14 à environ 500 millions. Il semble exclu que les Québécois doivent payer la franchise lorsqu'ils se présentent dans une clinique ou aux urgences d'un hôpital. La franchise serait plutôt payable au moment de la production de la déclaration du revenu à partir des données recueillies par la Régie de l'assurance maladie.

Le gouvernement refuse de qualifier cette mesure de «ticket modérateur», ce qui est illégal en vertu de la Loi canadienne sur la santé. Québec entamera des discussions avec le gouvernement du Canada sur cette question afin de le convaincre que «l'effet recherché est orienteur plutôt que modérateur: il s'agit d'encourager la prestation du bon soin au bon endroit», peut-on lire dans les documents budgétaires déposés hier.

Par ailleurs, le gouvernement entend désormais publier à l'automne de chaque année les «comptes de la santé». Il s'agira de faire un rapport financier complet des dépenses en santé et de leur évolution. «Les Québécois sauront où va leur argent», a affirmé M. Bachand. Le ministère de la Santé procédera également à une révision de la gouvernance du réseau et à une rationalisation des infrastructures technologiques.

Le Soleil / Édition électronique / Publié le 31 mars 2010 à 05h00

Financement de la santé: une «taxe» de 200 \$ d'ici 2012

Le ministre des Finances compte aussi créer, «dans les prochains mois», une franchise santé afin d'inciter le recours aux services de première ligne, comme les CLSC.

Valérie Gaudreau – Le Soleil

(Québec) Chaque adulte québécois mettra 25 \$ dès cette année dans une tirelire spécialement dédiée aux hôpitaux. Ce paiement grimpera à 100 \$ l'an prochain, pour atteindre 200 \$ par an à partir de 2012.

Cette nouvelle «contribution santé», qui sera prélevée sur la déclaration d'impôt de 3,2 millions de ménages québécois dès le printemps prochain, permettra, à terme, d'injecter 945 millions \$ de plus par an directement dans les établissements de santé.

«Ces revenus seront versés aux établissements de santé en fonction de leur productivité et de leurs résultats», a indiqué mardi le ministre des Finances, Raymond Bachand, à propos de ce qu'il qualifie de «virage assez important» proposé dans son budget de mardi. Se défendant de mettre fin au principe de gratuité en santé, le ministre considère plutôt que cette «mesure simple et efficace» est inévitable au moment où l'argent consacré à la santé est en hausse de 3,7 % contre 5,8 % ces dernières années.

La nouvelle contribution permettra de porter la croissance des dépenses à 5 %, évalue M. Bachand.

Les personnes seules qui gagnent moins de 14 320 \$ et les couples avec enfants qui touchent moins de 29 165 \$ n'auront toutefois pas à payer ce 200 \$ par an.

La somme récoltée, dont 180 millions \$ dès cette année, sera gérée par le Fonds pour le financement des établissements et elle servira à former des infirmières praticiennes spécialisées, à renforcer les services de première ligne et à inciter les établissements à améliorer leur performance.

De l'oxygène au réseau

L'annonce de cette «contribution santé» a été bien accueillie mardi par l'Association québécoise d'établissements de santé et des services sociaux (AQESSS). «Ça donnera de l'oxygène au réseau», a estimé sa directrice générale, Lise Denis.

Mme Denis voit aussi d'un bon œil les «comptes de la santé» annoncés mardi. Il s'agit de rapports financiers qui présenteront en détails l'utilisation de l'argent dans ce secteur qui compte pour 45 % des dépenses de l'État. Elle y voit l'occasion d'une saine émulation entre les hôpitaux. «Il y a une évolution dans le réseau, les gens souhaitent se comparer. On est rendu là», a avancé la directrice de l'association qui regroupe 135 établissements publics de santé.

«Les Québécois veulent savoir où va leur argent si durement gagné», a pour sa part indiqué Raymond Bachand.

Vers une franchise santé

Dans son budget de mardi, le ministre des Finances annonce aussi que Québec compte créer une franchise santé où les citoyens payeront un montant en fonction du nombre de fois qu'ils ont visité le médecin dans l'année.

L'idée est d'inciter le recours aux services de première ligne comme les CLSC. L'exemple présenté dans le document du budget suggère que chaque visite pourrait coûter 25 \$, comme le proposait notamment le rapport Castonguay en 2008. Ticket modérateur en vue, donc? Le ministre rejette l'expression, estimant plutôt que la future mesure vise un «effet orienteur» et qu'elle ne serait pas un frein à l'accessibilité aux soins. Les plus démunis pourraient être exemptés, justifie-t-il, et le montant ne serait pas perçu à chaque visite, mais plutôt sur la déclaration de revenus.

Si les documents de Québec présentés mardi font mention d'une «possibilité d'instaurer une franchise santé», le ministre Bachand a été plus affirmatif en conférence de presse. «Nous allons le faire dans les prochains mois. Peut-être que c'est le temps de regarder un système qui date de 25 ans.»

De plus, un tableau des dépenses en santé distribué mardi fait mention d'une somme de 500 millions \$ de financement en 2013-2014 dans la catégorie «autres contributions à identifier». De l'avis d'observateurs, il pourrait s'agir de revenus provenant de la franchise.

«Une nouvelle étape», selon le Dr Barrette

Le président de la Fédération des médecins spécialistes (FMSQ), le Dr Gaétan Barrette, salue le fait que Québec reconnaisse qu'il faut investir en santé.

«Les mesures de taxation rendues publiques par le ministre annoncent une nouvelle étape dans l'évolution du système public de santé», a-t-il réagi hier après le dépôt du budget Bachand. Du même souffle, la FMSQ croit par contre que le ministre fait fausse route en limitant la croissance des dépenses en santé à 3,7 %.

«Même en ajoutant la contribution santé qui, selon les prévisions, devrait porter la croissance globale des coûts à 5 %, force est de conclure que le gouvernement annonce un gel, voire une diminution, des services en santé au Québec», a indiqué le Dr Barrette.

Les omnibus déçus

Les médecins omnipraticiens sont déçus du peu de mesures contenues dans le budget Bachand concernant l'accès à un médecin de famille. «Il est navrant de constater que les autorités gouvernementales refusent toujours d'envoyer un signal clair indiquant que l'accès à un médecin de famille et aux soins de première ligne est une véritable priorité», a indiqué dans un communiqué le Dr Louis Godin, président de la Fédération des omnipraticiens (FMOQ).

La FMOQ dit ne «pas avoir d'objection a priori à la contribution santé», cette somme de 25 \$ cette année et de 200 \$ en 2012 que payera chaque Québécois. La Fédération déplore toutefois que la nouvelle source de revenu «ne soit pas associée à une bonification des services offerts».

La FMOQ a aussi des réserves quant à l'instauration d'une éventuelle franchise, craignant que «des patients moins nantis restreignent leurs visites pour des soins médicalement requis».

Cyberpresse.ca/Publié le 31 mars 2010 à 05h00 / Mis à jour à 05h00

La santé a un prix

Brigitte Breton – Le Soleil

(Québec) Dès juillet, les Québécois devront déboursier davantage pour financer leur système de santé. Auront-ils pour autant de meilleurs services dans les hôpitaux, les cliniques médicales, les centres d'hébergement ou à domicile? Rien ne le garantit, du moins, à court terme.

Le taux de croissance des dépenses de santé a été en moyenne de 5,8 % depuis 2003. Et pourtant, le réseau est encore loin de répondre totalement aux besoins des patients. Les délais d'attente pour des chirurgies ne s'améliorent pas, des urgences vivent toujours des débordements, le personnel est épuisé et quitte le système public.

Imaginez la situation si les ministres Bachand et Gagnon-Tremblay avaient demandé au ministère de la Santé de limiter la croissance de ses dépenses de programmes à 3,2 % en 2010 et à 2,8 % pour 2011-2012, comme ils l'exigent des autres ministères. Mission impossible. D'autant plus avec une population vieillissante qui réclamera de plus en plus de soins.

Dans son grand ménage printanier, le ministre des Finances a donc retrouvé sur les tablettes les rapports Clair, Ménard et Castonguay. Des rapports qui suggéraient de hausser le financement du système de santé, notamment au moyen d'un fonds dédié à la santé ou le recours à une franchise.

Péquistes et libéraux n'ont jamais osé faire leurs propositions. Venir puiser dans les poches des contribuables déplaît toujours aux politiciens. Le déficit les force aujourd'hui à voir dans ces rapports de petits trésors. Aux grands maux, les grands moyens.

Le ministre refile une facture supplémentaire aux Québécois et les prépare à assumer une franchise tout en supposant que ces ponctions entraîneront une plus grande efficacité et une plus grande productivité dans les établissements de santé. Tout le monde le souhaite. L'équation n'est malheureusement pas aussi simple.

Les pénuries de main-d'œuvre et les départs massifs à la retraite ne se résorberont pas par magie. On ignore aussi la réaction des gestionnaires et des employés du réseau à l'initiative du ministre. La publication des comptes de la santé va-t-elle favoriser une saine émulation entre les établissements les incitant à innover et à mettre en place des façons de faire plus efficaces? Forcés de payer plus, les Québécois seront encore plus exigeants.