

VISION D'AVENIR

PAR FRANÇOIS-PIERRE GLADU, MD
FPGMD@YAHOO.FR
PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES JEUNES MÉDECINS DU QUÉBEC (AJMQ.QC.CA)

DU COÛT DE LA VIE ET DE LA RICHESSE

PARTIE 2 : LA RICHESSE COLLECTIVE

Le Québec s'est appauvri relativement au ROC depuis 25 ans, conséquence malheureuse d'un système fiscal qui décourage l'effort et le travail. Dans le contexte du vieillissement de la population, un parti politique qui lorgne le pouvoir devrait s'attaquer en priorité à cette incohérence afin d'assurer la pérennité de nos services sociaux.

Le Québec n'est plus que la 6^e province la plus riche, avec un PIB par habitant de 19 % sous celui du ROC, et 11 % sous celui de l'Ontario (2009)¹. À ce titre, on pourrait argumenter que l'équité interprovinciale en ce qui a trait aux revenus de pratique des médecins ne doit pas aller au-delà de cet écart de richesse. D'un autre côté, il faudrait vérifier si cet écart de richesse a eu pour conséquence de diminuer les revenus des avocats, des comptables et des pharmaciens avant d'aller plus loin. Il ne faudrait pas non plus oublier que les marchés américain et canadien existent, et qu'ils drainent quelques dizaines de médecins chaque année, laissant leurs patients sans suivi... il y a des conséquences à chaque choix.

Par ailleurs, est-ce que les employés de l'État doivent accuser des retards salariaux par rapport au marché (intérieur et extérieur) parce que les Québécois sont moins productifs? Ou est-ce plutôt que les Québécois ne devraient plus avoir accès à l'ensemble des services auxquels ils sont habitués depuis trente ans parce qu'ils n'en ont plus les moyens?

La valeur d'un travail ne diminue pas parce que l'État n'a plus les moyens de se

l'offrir. Au contraire, on doit rémunérer équitablement les travailleurs de l'État, mais probablement en diminuer le nombre en fonction de sa capacité de payer et faire des choix quant aux priorités dans les postes à conserver : enseignants ou commissaires scolaires? Infirmières et médecins ou fonctionnaires et cadres dans les réseaux publics?

L'EXPLOSION DE LA BUREAUCRATIE

Tous se souviennent à quel point la saga du déficit zéro a été douloureuse au Québec. Beaucoup de fonctionnaires, mais aussi trop d'infirmières et de médecins ont été mis à la retraite, créant de toutes pièces un rationnement des services de santé. On s'était dit qu'à l'avenir, on prioriserait les services directs aux patients de manière à éviter des coupes paramétriques contre-productives. Or nos gouvernements ont fait tout le contraire. Si le nombre d'infirmières a crû de 23 % entre 1998 et 2008, le reste de l'effectif du réseau public de la santé a augmenté de 35 %!

Par exemple, peu de gens savent que, depuis le creux en 1998, le nombre de cadres dans le réseau de la santé a augmenté de 33 %². L'effectif du MSSS a diminué, mais ceux des agences régionales et des CSSS ont explosé. Combien de directeurs se sont donné des vice-directeurs? Et combien de vices se sont donné des assistants? Ce sont eux qui habitent les «2^{es} étages» de vos hôpitaux. Coût : près d'un milliard de dollars pour 11 300 ETP. Et n'oublions pas les consultants à toutes les sauces qui sont de plus en plus contractés par les cadres des CSSS pour les appuyer : leurs taux horaires

dépassent de beaucoup ceux des médecins. A-t-on seulement évalué le coût d'opportunité³ d'engraisser toute cette bureaucratie? Et pourquoi diable les agences régionales n'ont-elles pas été abolies comme il était prévu de le faire en 2003?

Les employés de bureau, occupant le plus souvent des fonctions de soutien aux cadres, ne sont pas inclus dans ces chiffres. Cette catégorie d'emploi a aussi vu son nombre d'ETP gonfler de 30 % en 10 ans, à près de 24 000.

Mais je crains que ces chiffres ne soient que partiels, car plusieurs autres bureaucraties sont cachés dans d'autres catégories d'emploi. Ainsi, les analystes en informatique, les agents de gestion du personnel, les agents de gestion financière et les agents d'information et de formation sont comptabilisés comme des professionnels avec les pharmaciens, les nutritionnistes et les physiothérapeutes, qui eux sont essentiels pour les patients. Le nombre d'ETP de professionnels a augmenté de 70 %⁴ en 10 ans : estimez-vous

que le nombre de pharmaciens ou de physio a fait de même dans votre hôpital?

Aussi, les techniciens en administration, en informatique ou en communication sont dans la même catégorie que les inhalothérapeutes et les technologues de laboratoire⁵. Si on additionne toutes les catégories de cadres et d'employés sans lien avec le client, il y en a maintenant probablement autant que d'infirmières⁶ dans le réseau. Et des questions se posent même sur la gestion des effectifs infirmiers.

En effet, bien que les ETP d'infirmières non bachelières n'aient augmenté que de 2,4 % en 10 ans, ceux des infirmières bachelières sont à 130 % de ce qu'ils étaient; alors que les bachelières constituaient 14 % du total en 1998, elles sont maintenant 30 %. Sont-elles affectées aux patients ou gèrent-elles du papier dans votre hôpital? En cas de débordement, viennent-elles aider leurs collègues au chevet des patients? De même, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes assurent-ils les services aux patients ou

sont-ils eux aussi embourbés dans des comités et des réunions dans votre CSSS, résultant en des listes d'attente? La loi 90 n'avait certainement pas pour objectif d'éloigner les professionnels des patients qui pourraient profiter de leur expertise.

En somme, l'augmentation du nombre de bureaucrates de tout acabit est-elle justifiée par des services supplémentaires aux patients? Poser la question, c'est y répondre... Au total, selon un document de la FMSQ, la gestion générale du réseau pèse pour 15 % du budget de la santé tandis que l'entretien des bâtiments pour 10 %. À la lumière des réflexions ci-dessus, on est en droit de penser que c'est bien moins de 75 % du budget du réseau qui finance dans les faits les services directs aux patients. Sur un budget de plus de 30 milliards, c'est énorme : l'équivalent des intérêts payés chaque année sur la dette provinciale!

Par ailleurs, le nombre d'employés du réseau de l'éducation a augmenté de 13 % entre 1998 et 2008. Le nombre d'écoliers a-t-il augmenté sans que personne ne s'en

aperçoive, alors que la province battait des records de sous-fécondité dans la décennie avant 2002? Si la tendance se maintient, parions qu'une bonne partie des employés embauchés ne parlent jamais à un élève.

Pour sa part, la fonction publique (excluant les réseaux de la santé et de l'éducation) et les sociétés d'État⁷ ont vu leur nombre d'ETP passer de 91 000 à 110 000 entre 1998 et 2008⁸. Comment cette augmentation de l'effectif de 21 % en 10 ans a-t-elle pu être possible malgré la politique du gouvernement de ne pas remplacer un retraité sur deux depuis 2004? Et encore, on ne parle pas des consultants du gouvernement en matière de transport et d'informatique.

Le portrait depuis 10 ans n'est pas reluisant. Le tableau dressé en est un de la perte de contrôle de l'État sur les effectifs des bureaucrates, des conséquences graves qu'elle a sur les services aux patients (et aux élèves) et sur la perception erronée du gouvernement quant à sa faible capacité de compétitionner avec le privé pour ses employés et ses médecins. Une perception qu'il diffuse allègrement à la population en pleines négociations pour le renouvellement des conventions collectives.

En résumé, la valeur d'un travail ne diminue pas parce que l'État n'a plus les moyens de se l'offrir. Au contraire, on doit rémunérer équitablement les travailleurs de l'État, mais probablement en diminuer le nombre en fonction de sa capacité de payer et faire des choix quant aux priorités dans les postes à conserver. Les services directs aux citoyens devraient être priorités par rapport à la gestion générale, dans laquelle j'inclus l'industrie de la réforme à répétition. L'heure des choix a sonné et les fédérations devront le rappeler fermement au gouvernement le temps venu. ☒

¹ http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/econm_finnc/conjn_econm/TSC/pdf/chap4.pdf ² Selon les dernières données de 2008-2009. ³ Le coût de ne pas avoir embauché une infirmière ou un physiothérapeute de plus pour servir le patient. ⁴ Il y avait 24 007 ETP professionnels en 2008-2009. ⁵ Il y avait 31 315 ETP techniciens en 2008-2009. ⁶ Il y avait 43 559 ETP infirmières en 2008-2009. ⁷ La SAQ, Loto-Québec et Hydro-Québec représentent 90 % des employés des sociétés d'État. ⁸ Observatoire de l'administration publique, ENAP

Précision
Un fonds de pension pour les médecins?
Publié dans le numéro de janvier/février 2010.

Il a été écrit que l'allocation de fin de carrière de 300 000 \$ dont plusieurs médecins se sont prévalus à la fin des années 90 n'était pas imposable. On aurait dû plutôt souligner qu'elle pouvait être étalée sur 10 ans, permettant ainsi un traitement fiscal avantageux tout en étant tout de même imposable.