

MÉMOIRE

DÉPOSÉ AU MINISTÈRE DES FINANCES
DU QUÉBEC

Le 12 février 2021

Consultations prébudgétaires 2021-2022

Attraction et rétention des professionnelles en soins
et accessibilité des services publics

Le gouvernement doit avoir le courage d'investir là
où ça compte



fiq

FIQ | SECTEUR PRIVÉ

« Le virus nous fait réfléchir sur ce qui compte vraiment et sur ce que nous valorisons le plus dans la société. Les métiers essentiels ne sont, ni les gestionnaires de fonds spéculatifs, ni les avocats d'entreprise, mais bien le personnel infirmier, les chauffeurs et chauffeuses de bus et le personnel des supermarchés ».

- ***Le virus des inégalités, OXFAM, janvier 2021***

Avant-propos

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec | Secteur privé-FIQP représentent 76 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires, soit la grande majorité des infirmières, des infirmières auxiliaires, des inhalothérapeutes et des perfusionnistes cliniques œuvrant dans les établissements de santé et de services sociaux québécois. Cet enracinement au cœur du réseau de la santé alimente leur expertise prisée et reconnue par les décideurs de tous les horizons.

Témoins privilégiées du fonctionnement du système de santé au quotidien, les professionnelles en soins sont à même de constater les multiples effets des inégalités socioéconomiques sur la santé, de même que les impacts parfois déplorables des décisions prises à tous les niveaux de la structure politique et hiérarchique. En tant qu'organisations syndicales, la FIQ et la FIQP représentent une très vaste majorité de femmes qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses du réseau public et privé, et usagères des services. Elles visent, par leurs orientations et leurs décisions, la préservation des acquis sociaux, une plus grande égalité et davantage de justice sociale.

Fortes de cette mission, la FIQ et la FIQP se portent à la défense des intérêts et des préoccupations des membres qu'elles représentent, mais aussi de la population.

Table des matières

Résumé	1
Introduction.....	6
1. L'incidence de la pandémie sur les finances publiques.....	7
2. L'heure des choix économiques, mais surtout politiques.....	10
3. Attraction et rétention des professionnelles en soins dans le réseau public.....	15
4. Accès à des services publics de qualité pour tous	24
Conclusion	34

Résumé

1

Les consultations prébudgétaires 2021-2022 s'inscrivent évidemment dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. L'incidence de la crise sanitaire sur les finances publiques est avérée et reconnue, mais il est important de reconnaître également qu'elle sera circonscrite dans le temps. Elle est en outre relative aux surplus engrangés dans les dernières années en raison de la rigueur budgétaire outrancière qui a marqué la politique québécoise.

Le mémoire présenté par la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec—FIQ et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec | Secteur privé—FIQP dans ce cadre s'articule autour de deux demandes phares :

- l'attraction et la rétention des professionnelles en soins au sein du réseau public de santé ;
- l'accessibilité à des services publics de qualité pour tous.

La dernière année aura permis de démontrer l'importance à la fois du réseau public de la santé et de ses travailleur-se-s, dont les 76 000 professionnelles en soins que représentent la FIQ et la FIQP. Paradoxalement, cette prise de conscience s'accompagne de difficiles constats : les conditions de travail inhumaines que doivent subir les professionnelles en soins, la détresse qui en découle ainsi que la fragilité de notre système de santé sous-financé et vendu (en partie) au rabais à des intérêts privés, particulièrement en hébergement des aînés vulnérables.

Dans cette conjoncture particulière pour leurs membres, la FIQ et la FIQP formulent les recommandations suivantes :

Liste des recommandations :

Recommandation 1

Fixer un seuil minimal de la croissance des dépenses en santé de l'ordre de 5 %, ce qui correspond aux demandes du gouvernement du Québec relativement aux transferts fédéraux en santé.

Recommandation 2

Établir une fiscalité plus équitable, notamment une taxe sur les grandes fortunes pour financer les dépenses croissantes du réseau public de santé et diminuer les inégalités.

Recommandation 3

Assouplir la Loi sur l'équilibre budgétaire et la Loi sur la réduction de la dette et instituant le Fonds des générations (Loi-Dette), notamment en prolongeant le délai de cinq ans pour atteindre l'équilibre budgétaire et en suspendant temporairement les versements au Fonds des générations.

Recommandation 4

Financer un plan d'action pour attirer et valoriser la main-d'œuvre dans les professions infirmières et cardiorespiratoires, ainsi que renforcer les capacités d'accueil et moderniser les programmes de formation qui y sont associés, tout en réalisant une véritable planification de la main-d'œuvre nationale.

Recommandation 5

Investir les ressources nécessaires à une réelle prise en charge de la prévention, afin notamment d'assurer aux professionnelles en soins l'accès aux mécanismes de prévention existants et à l'équipement de protection requis selon leur jugement clinique.

Recommandation 6

Financer de manière récurrente les postes d'infirmières et d'infirmières auxiliaires requis pour pérenniser les ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s établis dans les 16 établissements syndiqués FIQ et FIQP.

Recommandation 7

Amorcer le déploiement graduel des ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s dans les différents centres d'activités du Québec sur la base des ratios convenus paritairement.

Recommandation 8

Investir afin d'offrir des services psychologiques sur le terrain dans les milieux de travail touchés par la COVID-19.

Recommandation 9

Introduire l'analyse différenciée selon les sexes dans les prévisions budgétaires gouvernementales en ce qui concerne les mesures d'attraction et de rétention des professionnelles en soins.

Recommandation 10

Investir dans les soins de première ligne pour rehausser l'offre de services psychologiques à la population.

Recommandation 11

Investir afin de doubler le nombre de postes d'infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) dans le réseau de la santé et des services sociaux et afin de permettre la création de places de stages nécessaires au développement de la profession.

Recommandation 12

Prévoir le financement adéquat pour assurer le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et soutenir leurs nouvelles activités professionnelles en pleine autonomie afin d'accroître l'accès aux soins et services de santé (projet de loi 43).

Recommandation 13

Augmenter les budgets dédiés à la santé publique afin de rétablir la capacité d'offrir les services de prévention et de promotion de la santé requis par la population.

Recommandation 14

Accorder des budgets supplémentaires aux établissements de santé afin que les ratios recommandés par l'INSPQ en matière de prévention et de contrôle des infections soient respectés dans l'ensemble des établissements de santé au Québec.

Recommandation 15

Rehausser l'investissement en soins et services pour atteindre une cible de couverture publique de 40 % des soins et services à domicile sur cinq ans, afin d'entreprendre un réel virage vers un maintien à domicile accessible pour tous les aînés.

Recommandation 16

Mettre sur pied un régime public et universel d'assurance médicaments afin de diminuer les coûts toujours croissants et améliorer l'accès aux médicaments.

Recommandation 17

Instaurer des mesures environnementales supplémentaires dans le prochain budget provincial, puisque le *Plan pour une économie verte* proposé en novembre ne couvre que 42 % de la cible de réduction des gaz à effet de serre (GES) actuelle du Québec.

La FIQ et la FIQP tiennent également à rappeler au ministère des Finances qu'elles sont actuellement en processus de négociation d'une nouvelle convention collective. Dans ce contexte, les Fédérations soulignent au gouvernement que les sommes présentées dans l'entente de principe portant sur les matières sectorielles et dans les demandes syndicales portant sur les matières intersectorielles doivent être prévues dans les crédits budgétaires.

Introduction

6

Il est devenu un lieu commun de dire que le virus de la COVID-19 a précipité des prises de conscience sociale sur de multiples enjeux : l'incidence des inégalités sociales sur la santé publique, le rempart que forme notre réseau public de santé en assurant des soins de qualité à tous, la force de l'action collective pour faire face aux défis de notre société, sans oublier l'importance du personnel des services essentiels, plus particulièrement des professionnelles en soins que représentent la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec | Secteur privé-FIQP.

Paradoxalement, force est de constater que ces mêmes sphères ont cruellement souffert du désintérêt et du manque de reconnaissance de la part de nos gouvernements ainsi que du sous-financement qui ont marqué leur évolution au cours des dernières années.

En 2021-2022, l'heure n'est plus à la réflexion. Partout, les gouvernements et les institutions internationales conviennent qu'il est temps de changer notre modèle économique. Le président du Forum économique mondial, le Fonds monétaire international (FMI), le *Financial Times* et d'autres autorités économiques traditionnellement néo-libérales ont pressé les gouvernements d'appliquer des « réformes radicales » pour inverser les politiques économiques des dernières années, proposant notamment une plus grande imposition sur le revenu et une meilleure redistribution de la richesse¹. Le gouvernement du Québec sera-t-il partie prenante de cette transition ou restera-t-il encarcené dans des dictats économiques dépassés?

Le ministère des Finances n'ayant pas accédé à la demande de rencontre sollicitée par la FIQ et la FIQP afin de témoigner de la vision des 76 000 professionnelles en soins qu'elles représentent, ce mémoire rapporte leurs recommandations.

Pour la FIQ et la FIQP, le budget 2021-2022 que prépare le gouvernement du Québec doit s'inspirer du consensus international pour une relance juste, équitable et verte. Tenant compte de l'avis des membres qu'elles représentent, la FIQ et la FIQP ont choisi de structurer leurs recommandations autour de deux axes qui ont démontré plus que jamais leur pertinence dans la dernière année : l'attraction et la rétention des professionnelles en soins ainsi que l'accès aux services publics. Mais d'abord, ce mémoire présentera des recommandations globales concernant le financement du réseau public de santé.

¹ *Le Virus des inégalités* (résumé). OXFAM, 2021, p. 19.

1. L'incidence de la pandémie sur les finances publiques

7

1.1. COVID-19 : UNE PERTURBATION DANS LES PRÉVISIONS ÉCONOMIQUES

Il est reconnu que la pandémie a coûté cher aux trésors québécois et canadien. Bien entendu, ces dépenses n'étaient aucunement anticipées au moment de l'énoncé du budget de 2020 et ont nécessairement bousculé les prévisions économiques. Le contexte pandémique a provoqué une baisse de 6,5 % du PIB au lieu des 2 % d'augmentation prévus pour 2020². Le ralentissement économique (6,3 %) jumelé à une augmentation considérable des dépenses en santé (11,4 %) a déstabilisé les réserves du gouvernement³. Lors de la mise à jour économique de novembre dernier, le ministre des Finances parlait d'un déficit de 15 G \$ pour les deux prochaines années (soit 8,25 G \$ en 2021-2022 et 7 G \$ en 2022-2023)⁴. Ce chiffre impressionnant n'est toutefois pas un déficit brut à proprement dit, puisqu'il comprend notamment une réserve de 4 milliards de dollars en raison de l'incertitude économique ainsi qu'un versement 2,7 G \$ au Fonds des générations⁵.

1.2. UN EFFET CONSIDÉRABLE, MAIS CIRCONSCRIT ET RELATIF

Selon la majorité des indicateurs, les conséquences néfastes de la pandémie sur l'économie du Québec et du Canada, quoiqu'imposantes, demeurent surmontables. En effet, les déficits anticipés doivent être relativisés à la lumière de la santé financière qui prévalait encore au début de l'année 2020. De plus, le ralentissement économique et le déficit resteront, selon les prédictions actuelles, bien circonscrits dans le temps.

D'ailleurs, la population est bien placée pour comprendre l'incidence considérable de la pandémie sur les finances publiques puisque plusieurs travailleur-euse-s ont également subi les conséquences de cette conjoncture économique sur leur propre situation financière. Or, contrairement au gouvernement du Québec, la majorité des citoyen-ne-s ne peuvent pas compter sur les surplus astronomiques engrangés à coup de politiques d'austérité au cours de la dernière décennie. En effet, entre les années financières 2015-2016 et 2019-2020, le trésor du Québec a gonflé de

² Mathieu DION et Anne-Marie LECOMPTE. « Un « déficit historique » de 14,9 milliards de dollars à Québec », *Radio-Canada*, [En ligne] Juin 2020. [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1713422/coronavirus-covid-girard-legault-caq-quebec-budget-mise-jour>]

³ DESROCHERS, François. « Québec peut hausser ses revenus pour faire face à la crise », Juin 2020.

⁴ Ministère des Finances du Québec. *Le point sur la situation économique et financière du Québec - Automne 2020*, Gouvernement du Québec, novembre 2020.

⁵ Guillaume HÉBERT. *Mise à jour économique : un déficit entre 800 millions... et 15 milliards*, IRIS, novembre 2020.

25,7 G \$⁶. Ainsi, malgré un déficit de 15 G \$, le gouvernement a toujours une marge de manœuvre confortable. Par le fait même, il serait faux de prétendre devoir diminuer les dépenses publiques, notamment en santé, sous prétexte d'être dans l'obligation d'assainir les finances publiques. À cet effet, le directeur parlementaire du budget à Ottawa (DPB) estime que le Québec dispose des moyens financiers adéquats pour accroître ses dépenses de l'ordre de 1,2 % du PIB provincial pour le prochain budget⁷. C'est également le cas de l'agence de notation Moody's qui voit l'économie du Québec comme étant très stable à long terme et lui accorde toujours une excellente note de crédit (Aa2) : « Bien que nous anticipions une baisse marquée de l'activité économique en 2020 [...] la trame de fond devrait demeurer résiliente et générer une croissance vigoureuse en 2021 au fur et à mesure que les mesures de confinement seront levées »⁸.

De plus, il est à noter que les effets des secousses économiques liées à la pandémie demeureront restreints dans le temps. Les économistes s'entendent pour un retour à la normale dès 2025⁹. D'ailleurs, le ministre des Finances, Éric Girard, a lui-même bon espoir que la récession ne dure pas cinq ans et anticipe une relance importante dès 2021¹⁰. Du côté d'Ottawa, le directeur parlementaire du budget estime que la politique budgétaire du Canada est viable et que la dette devrait revenir à la normale à long terme, soit en dessous de son niveau d'avant la pandémie¹¹.

Au-delà des gouvernements, les personnes les plus riches de la planète qui ont craint de voir leur fortune fondre en raison du ralentissement économique peuvent se rassurer. Selon le plus récent rapport d'Oxfam, les 1 000 milliardaires les plus fortuné-e-s ont retrouvé leur niveau de richesse d'avant la pandémie en seulement neuf mois, alors qu'il faudra plus de dix ans aux personnes les plus pauvres pour se relever des conséquences

⁶ Guillaume HEBERT, et Mathieu DUFOUR. *Économie du Québec. Comment planifier l'après-COVID?*, IRIS, [En ligne], 10 février 2021, [<https://iris-recherche.gc.ca/publications/comment-planifier-l-apres-COVID-choix-entre-austerite-resilience>]

⁷ Bureau du directeur du budget parlementaire. *Rapport sur la viabilité financière de 2020 : mise à jour*, [En ligne], novembre 2020, [https://www.pbo-dpb.gc.ca/web/default/files/Documents/Reports/RP-2021-033-S/RP-2021-033-S_fr.pdf]

⁸ Julien ARSENAULT. « Québec sera en mesure de se relever de la crise, croit l'agence Moody's », *La Presse Canadienne*. [En ligne sur le site du *Huffington Post*], 8 mai 2020, [https://quebec.huffingtonpost.ca/entry/economie-moodys-quebec_gc_5eb57dc1c5b6a6733541a976]

⁹ Tommy CHOQUINARD. « Mise à jour économique de Québec le 12 novembre », *La Presse*, [En ligne], 21 octobre 2020, [<https://www.lapresse.ca/affaires/economie/2020-10-21/mise-a-jour-economique-de-quebec-le-12-novembre.php>]

¹⁰ Éric GIRARD. *CFFP-Symposium sur les finances publiques*, [En ligne], Septembre 2020. [<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=UguO8bKMvol&feature=youtu.be>]

¹¹ Bureau du directeur du budget parlementaire. *Rapport sur la viabilité financière de 2020 : mise à jour*, [En ligne], Novembre 2020. [https://www.pbo-dpb.gc.ca/web/default/files/Documents/Reports/RP-2021-033-S/RP-2021-033-S_fr.pdf]

économiques de l'épidémie de coronavirus¹². Pis encore, « grâce à un soutien sans précédent des gouvernements pour leur économie, le marché boursier a prospéré et enrichi les milliardaires alors même que l'économie réelle est confrontée à la pire récession depuis un siècle. À titre de comparaison, suite à la crise financière de 2008, il avait fallu cinq ans pour que la richesse des milliardaires retrouve son niveau d'avant la crise »¹³.

Les répercussions financières de la crise sanitaire n'ont vraisemblablement pas touché tout le monde de manière égale. En effet, dans un récent sondage réalisé auprès de 295 économistes parmi les plus imminents dans 79 pays, 87 % des répondant-e-s ont déclaré s'attendre à ce que les inégalités de revenus dans leur pays s'accroissent ou s'intensifient fortement du fait de la pandémie¹⁴. Il est acquis que la montée des inégalités socioéconomiques entrave la croissance économique, notamment en raison de la baisse de la demande. Ainsi, il est impératif que les décisions économiques que prendra le gouvernement du Québec en 2021 visent à réduire cet écart grandissant.

¹² *Le Virus des inégalités* (résumé). OXFAM, 2021, p. 6.

¹³ *Ibid*, p. 11.

¹⁴ *Ibid*, p. 8.

2. L'heure des choix économiques, mais surtout politiques

10

L'année 2021-2022 est un carrefour économique et politique pour plusieurs pays. Il est clair que l'heure est aux choix difficiles et le gouvernement du Québec n'y échappe pas. Au-delà des chiffres, les orientations économiques devront refléter la vision politique de notre gouvernement. Si les priorités demeurent la santé et l'éducation, le financement de ces deux postes budgétaires devra être à la hauteur des besoins.

2.1. AUSTÉRITÉ? PAS DE RETOUR EN ARRIÈRE POSSIBLE.

Le spectre de la rigueur budgétaire, ou autrement dit de l'austérité, est une solution que brandissent encore toujours certains ténors économiques. Mais fort heureusement, l'histoire ayant démontré les effets pernicieux de ce dogme, ces derniers tendent à perdre en crédibilité et se retrouvent à présent marginalisés. La pandémie a démontré à quel point les mesures d'austérité des dernières années ont décimé nos services publics, particulièrement la santé et les services sociaux. Les mauvaises conditions de travail des professionnelles en soins, la privatisation d'une partie croissante de l'hébergement des aînés, la gestion comptable autoritaire et centralisée du réseau public sont autant d'éléments à l'origine de l'importante crise sanitaire que traverse actuellement le Québec.

Mais même sans revenir à l'austérité pure et dure, une baisse de la croissance des dépenses en santé aurait des effets substantiels sur les patients, sur les professionnelles en soins ainsi que sur l'ensemble des établissements et des structures du réseau public. Pour un retour à l'équilibre budgétaire, le ministre des Finances a avancé l'idée de maintenir une croissance des dépenses autour de 3,5 % en 2021-2022, soit bien en deçà de ce dont a besoin le réseau de la santé et des services sociaux pour sortir de la tempête qui le secoue depuis plus de 5 ans.¹⁵ Selon le premier ministre François Legault lui-même, il faut pas moins de 5 à 6 % d'augmentation annuelle des dépenses en santé pour éviter de rejouer le scénario des compressions que nous connaissons trop bien¹⁶. Bien que la croissance des dépenses en santé ait augmenté en 2020-2021, cette augmentation n'est pas significative puisqu'elle découle de la pandémie et non d'une vision de financement à long terme du gouvernement.

¹⁵ Paul JOURNET. « Se brûler avec des économies de bouts de chandelles », *La Presse*, [En ligne], 2 novembre 2020. [https://plus.lapresse.ca/screens/53fe95d8-c651-4b46-b419-f7bcb504c205_7C_0.html?utm_content=facebook&utm_source=lpp&utm_medium=referral&utm_campaign=internal+share]

¹⁶ Mylène CRÉTE. « Legault et Ford réclament une hausse des transferts fédéraux en santé », *Le Devoir*, [En ligne], 10 septembre 2020, [<https://www.ledevoir.com/politique/canada/585599/legault-et-ford-demandent-une-hausse-des-tranferts-en-sante>]

Recommandation 1

Fixer un seuil minimal de la croissance des dépenses en santé de l'ordre de 5 %, ce qui correspond aux demandes du gouvernement du Québec relativement aux transferts fédéraux en santé.

2.2. UN FINANCEMENT DE LA SANTÉ JUSTE ET ÉQUITABLE

Bien entendu, les syndicats sont là pour réclamer plus de financement pour les services publics et demander de meilleures conditions de travail pour leurs membres. Mais où prendre l'argent, argueront les partisans de la privatisation et de l'austérité?

Or, l'argent existe bel et bien, et en quantité suffisante pour financer adéquatement les services publics. Au Canada, le 1 % des familles les plus riches accapare 25,6 % de la richesse totale du pays, soit 3 000 G \$¹⁷. Injecter de l'argent dans les services publics de santé est l'un des moyens les plus efficaces de redistribuer la richesse générée par l'ensemble de notre société, mais qui se concentre dans les mains d'une poignée de privilégiés. Une estimation crédible et récente du directeur parlementaire du budget démontre que, dans ce contexte, l'introduction d'un impôt canadien sur la fortune des plus riches aurait pu générer 5,6 milliards de dollars au cours de l'exercice 2020-2021, et pourrait atteindre près de 9,5 milliards de dollars en 2028-2029¹⁸. Au niveau international, d'après les calculs de la Banque mondiale, si les pays intervenaient sans attendre pour réduire les inégalités, la pauvreté pourrait redescendre à son niveau d'avant la crise en seulement trois ans, contre plus d'une décennie sans action immédiate¹⁹. Prendre cette direction prometteuse exige des gestes audacieux et une vision à long terme courageuse de la part des gouvernements. Les élus du Québec sauront-ils s'élever au-dessus des intérêts individuels pour améliorer le bien-être collectif en transcendant la pensée économique traditionnelle qui a, de toute évidence, failli à ses promesses? La FIQ et la FIQP sont d'avis que l'amélioration du réseau public de santé et la bonification des conditions de travail des professionnelles en soins passent par des mesures audacieuses comme l'imposition des grandes fortunes.

¹⁷ Dan HEALING. « *Les Canadiens les plus riches détiennent le quart des richesses* », *La Presse canadienne*, diffusé dans *Le Soleil*, [En ligne], 17 juin 2020,

[<https://www.lesoleil.com/affaires/les-canadiens-les-plus-riches-detiennent-le-quart-des-richesses-7a537a89edee9f26b36a998705b51091>]

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Banque mondiale. *Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune*. [En ligne], 2020, [<https://www.worldbank.org/en/publication/poverty-and-shared-prosperity>]

Recommandation 2

Établir une fiscalité plus équitable, notamment une taxe sur les grandes fortunes pour financer les dépenses croissantes du réseau public de santé et diminuer les inégalités.

2.3. UNE ÉQUITÉ ENTRE LES GÉNÉRATIONS QUI NE PASSE PAS NÉCESSAIREMENT PAR UN FONDS SPÉCULATIF ET UNE RIGUEUR BUDGÉTAIRE

Le Fonds des générations instauré « pour réduire la dette publique et dans lequel des revenus dédiés sont versés, comme les redevances hydrauliques et un montant de la taxe spécifique sur les boissons alcooliques, devrait [valoir] environ 15 milliards de dollars (G \$) à la fin de l'exercice 2021-2022 »²⁰. Annuellement, c'est plus de 2,5 G \$ qui y sont versés par le gouvernement²¹.

Or, il y a un coût d'opportunité à cette mesure : en choisissant de mettre des liquidités dans ce fonds plutôt que dans des services et infrastructures au profit du public, les gouvernements successifs ont fait le choix délibéré de priver la population de services essentiels, d'hypothéquer la qualité de ces derniers et même leur survie pour les générations à venir.

De plus en plus de voix s'élèvent pour demander la suspension partielle et temporaire du Fonds des générations ainsi qu'un assouplissement de la Loi sur l'équilibre budgétaire. L'institut du Québec (IDQ) et l'Association des économistes québécois pour des choix éclairés proposent notamment de fixer une « nouvelle cible d'endettement à respecter à moyen terme » au lieu de celle de cinq ans en vigueur actuellement²². Cet assouplissement « semble souhaitable pour éviter des chocs trop prononcés sur l'économie et les services »²³.

Il faut dire que les sommes octroyées par Québec au Fonds des générations n'ont cessé d'augmenter en proportion du budget de l'État. De 2006-2007 à

²⁰ La Presse Canadienne. « Faut-il fermer le Fonds des générations? », paru dans *Finances et investissement*, [En ligne], [<https://www.finance-investissement.com/nouvelles/economie-et-recherche/faut-il-fermer-le-fonds-des-generations/>]

²¹ Ibidem.

²² Institut du Québec et Association des économistes québécois pour des choix éclairés. *Entre souplesse et prudence*, [En ligne], Janvier 2021, [http://economistesquebecois.com/documents/CP/20200119_ASDEQ_IDQ_Reflexion_Finances_publicques.pdf]

²³ Ibidem.

2020-2021, les revenus gouvernementaux consacrés au Fonds des générations sont passés de 582 millions à 2,105 milliards de dollars. Aujourd'hui, Québec donne 2,6 % de l'ensemble de ses revenus autonomes au financement de ce fonds, alors que cette proportion n'était que de 0,7 % en 2006-2007²⁴. C'est donc dire que le gouvernement doit non seulement générer plus de revenus que de dépenses pour financer ce fonds, suivant la logique des entreprises privées à but lucratif, mais qu'en plus, il lui faut ponctionner une partie des revenus fiscaux pour les placer sur le marché financier au lieu de financer les services publics, alors qu'il s'agit pourtant de sa mission première²⁵. Qui sont les gagnants de cette stratégie? Bien entendu, ce sont ceux qui profitent de l'économie financière et qui parviennent ainsi à orienter davantage de fonds publics vers les marchés financiers²⁶.

Certains groupes, de la mouvance de gauche comme de celle de droite poussent même plus loin cette réflexion et proposent plutôt de liquider carrément le Fonds des générations afin de répondre aux besoins urgents en termes de services publics²⁷. Dans une récente étude du Centre sur la productivité et la prospérité de HEC Montréal, les auteurs suggèrent de liquider le Fonds des générations afin de réduire l'empreinte des deux prochains déficits sur la dette, tout en libérant des revenus pour soutenir la réfection des infrastructures de la province²⁸.

La FIQ et la FIQP sont d'avis que l'argent dégagé par l'assouplissement de la Loi sur l'équilibre budgétaire et de la Loi sur la réduction de la dette et instituant le Fonds des générations (Loi-Dette) devrait servir à financer les services publics, particulièrement le réseau de la santé, qui a été l'une des grandes victimes de l'austérité forcée par la rigueur budgétaire des dernières années et donc de ces lois budgétaires extrêmement restrictives.

²⁴ Philippe HURTEAU. *Et si on liquidait le Fonds des générations*, IRIS, [En ligne], 26 janvier 2021, [<https://iris-recherche.gc.ca/blogue/et-si-on-liquidait-le-fonds-des-generations>]

²⁵ Ibidem.

²⁶ Ibidem.

²⁷ La Presse Canadienne. « COVID-19 : une étude remet en question le Fonds des générations », paru dans *Les Affaires*, [En ligne], 15 décembre 2020, [<https://www.lesaffaires.com/secteurs-d-activite/gouvernement/covid-19-une-etude-remet-en-question-le-fonds-des-generations/621918>]

²⁸ Jonathan DESLAURIERS, Robert GAGNÉ et Jonathan PARÉ. *Productivité et prospérité au Québec - Bilan 2020*, Centre sur la productivité et la prospérité (CPP) – Fondation Walter J. Somers, HEC Montréal, [En ligne], Décembre 2020.

Recommandation 3

Assouplir la Loi sur l'équilibre budgétaire et la Loi sur la réduction de la dette et instituant le Fonds des générations (Loi-Dette), notamment en prolongeant le délai de cinq ans pour atteindre l'équilibre budgétaire et en suspendant temporairement les versements au Fonds des générations.

N'oublions pas que le réseau public de santé québécois est une immense machine où le travail est fait par et pour des humains; des patient-e-s qui souffrent, qui ont besoin de soins humains et des travailleuses qui ont également besoin de conditions de travail humaines. Il est impossible d'y appliquer bêtement des formules toutes faites pour des entreprises de production. Quand le gouvernement ne finance pas adéquatement ce réseau, c'est la population et le trésor public qui en font les frais quelques années plus tard. L'austérité libérale a fait très mal aux acteurs de notre système, et aujourd'hui ce sont tous les Québécois qui en paient le prix : le prix des démissions en masse des professionnelles en soins, de la rémunération en heures supplémentaires, de l'augmentation de l'assurance salaire en raison de l'épuisement professionnel du personnel de la santé, des sommes astronomiques payées aux agences privées de soins, des erreurs du privé en hébergement pour aînés, pis encore, le prix d'une vie pour certains.

3. Attraction et rétention des professionnelles en soins dans le réseau public

15

« Le personnel infirmier et les agents de santé communautaire sont les piliers des soins apportés aux patient-e-s. Face à la pandémie mondiale qui a ébranlé le monde, nous sommes en première ligne et mettons nos vies en danger (...). En tant que professionnel-le-s de la santé et autres travailleuses et travailleurs essentiels, nous avons d'autres points communs : nous travaillons beaucoup pour une rémunération insuffisante, nous sommes dévalorisé-e-s et nous sommes souvent mal protégé-e-s, alors même qu'une pandémie dévastatrice fait rage. Nous sommes majoritairement des femmes, des personnes noires et des personnes racisées »²⁹.

-Témoignage extrait du rapport Le virus des inégalités, OXFAM, 2020.

La pandémie de COVID-19 a démontré l'importance des professionnelles en soins dans le réseau public de santé. Paradoxalement, au cours de la dernière année, un nombre impressionnant d'entre elles ont soit quitté le réseau public pour travailler dans des agences privées, soit carrément quitté la profession ou subi un arrêt de travail. D'ailleurs, le nombre de démissions a bondi de 43 % dans la dernière année³⁰. En plus des 4 000 infirmières qui ont démissionné, ce sont plus de 7 668 membres de la FIQ et de la FIQP qui touchent actuellement l'assurance salaire ou vivent les conséquences d'un accident de travail, ce qui représente une hausse de 28 % par rapport à 2019³¹.

Pour la FIQ et la FIQP, le budget québécois 2021-2022 doit absolument comporter des investissements visant l'attraction et la rétention des professionnelles en soins. Sans cela, des millions de Québécois en paieront le prix d'ici les cinq prochaines années. Et ce prix ne se calcule pas, car il va bien au-delà des chiffres et comprend la dégradation des services de santé et leur privatisation sans précédent.

²⁹ Le Virus des inégalités (résumé). OXFAM. 2021, p. 3.

³⁰ Gabrielle DUCHAINE, Ariane LACOURSIÈRE, Caroline TOUZIN, Émilie BILODEAU. « Fuite vers le privé ». *La Presse*. [En ligne], 8 février 2021, [<https://www.lapresse.ca/covid-19/2021-02-08/infirmieres/fuite-vers-le-prive.php>]

³¹ Statistiques fournies par la FIQ et la FIQP

3.1. ATTRACTION DE NOUVELLES ÉTUDIANTES/RECRUES DANS LES RANGS DES PROFESSIONNELLES EN SOINS ET DU RSSS AU QUÉBEC

Les effets de la pénurie chronique de professionnelles en soins font beaucoup de mal au réseau de la santé et des services sociaux en plus de compromettre la capacité du gouvernement d'assurer l'accessibilité, la sécurité et la qualité des soins offerts à la population (délestage, contingence, retard de chirurgie et d'examen diagnostiques). Par le fait même, l'État doit augmenter le bassin de main-d'œuvre en soins infirmiers et cardiorespiratoires par des mesures fortes, cohérentes et financées, notamment l'attractivité des programmes de formation et l'augmentation de leurs capacités.

Pourtant, aucune planification de main-d'œuvre nationale n'a eu lieu récemment pour les soins infirmiers et cardiorespiratoires. Le gouvernement l'a déjà fait pour les préposés aux bénéficiaires, par l'entremise du *Plan d'action pour l'attraction et la fidélisation des préposés aux bénéficiaires et des auxiliaires aux services de santé et sociaux*. Mais un tel programme n'existe pas pour les professionnelles en soins.

Bien que les Fédérations soient actuellement en processus de négociation, les mesures des prochaines conventions collectives ne portent pas sur le financement des études par l'octroi, notamment, de bourses d'études, pas plus qu'elles ont pour objectif le lancement d'une campagne publicitaire massive et répétée de valorisation des professions et emplois en soins.

Toutefois, la désaffection envers les professions de soins découle entre autres de la dégradation des conditions d'exercice dans les établissements au fil des multiples réformes néo-libérales. L'Ontario, la Californie, l'État de Victoria (Australie) et l'Écosse (Royaume-Uni) ont mis en place des campagnes majeures de valorisation et de soutien des programmes d'études en soins infirmiers qui ont porté leurs fruits en augmentant de manière notable la main-d'œuvre.

Recommandation 4

Financer un plan d'action pour attirer et valoriser la main-d'œuvre dans les professions infirmières et cardiorespiratoires, ainsi que renforcer les capacités d'accueil et moderniser les programmes de formation associés, tout en réalisant une véritable planification de la main-d'œuvre nationale.

Ce plan d'action devra reposer sur des mesures concrètes d'amélioration des conditions d'exercice des professionnelles par l'instauration de ratios sécuritaires. Ceux-ci permettront de rendre plus attractives les professions de soins.

3.2. FINANCER LA PRÉVENTION AU TRAVAIL C'EST PAYANT

En matière de santé et de sécurité du travail, l'heure n'est plus aux constats. Ceux-ci sont accablants, sans équivoque et démontrent l'urgence d'agir. Si l'on veut offrir un environnement de travail sain et sécuritaire aux professionnelles en soins, il est plus que temps d'investir le champ de la prévention. Il en va de l'attraction et de la rétention d'une main-d'œuvre dans une profession difficile ; le présent contexte de pandémie l'a bien démontré.

D'abord, un lien étroit existe entre la capacité des professionnelles en soins d'exercer pleinement leur profession (sans en devenir malades), et les conditions de travail et d'exercice dans lesquelles elles le font. Actuellement, nombreuses sont celles qui souffrent de problèmes de santé en raison de contraintes liées à leur environnement et à leur contexte de travail. Le haut taux de lésions professionnelles dans le secteur de la santé et des services sociaux illustre bien l'ampleur des problèmes que l'on y observe. Cela a évidemment des répercussions directes sur l'attraction et la rétention d'une main-d'œuvre aussi rare que précieuse. Comment faire en sorte que les professionnelles en soins puissent exercer leur travail sans être exposées aux nombreux dangers qui les guettent?

Les Fédérations sont intimement convaincues que la solution passe par des investissements massifs en prévention. Soulignons que **le ratio d'heures en assurance salaire a augmenté de 29 %** entre 2014-2015 et 2019-2020 en raison des problèmes de gestion médico-administrative, de l'augmentation du taux de roulement des équipes qui entraîne une grande perte d'expertise et du manque de main-d'œuvre qui accentue la pression sur les équipes³². Pendant la même période, **le taux d'heures supplémentaires a également augmenté de 14,9 % par rapport à celui de 4,61 % calculé pour l'exercice précédent**. Ce résultat représente un écart de 21 % par rapport à la cible de 4,38 % que s'était fixée le MSSS pour 2019-2020³³. Ce résultat s'explique notamment par la hausse des cas d'invalidité qui ont pour effet de réduire le nombre d'employés disponibles.

Depuis longtemps, la FIQ et la FIQP déplorent le fait que le secteur de la santé et des services sociaux ne soit pas reconnu comme un secteur prioritaire. Cette situation fait en sorte que les employeurs ne sont pas assujettis aux différents mécanismes de prévention prévus par la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Malgré les récentes représentations qu'elles ont faites dans le cadre des consultations sur le projet de loi n° 59, les Fédérations sont convaincues que des actions immédiates doivent être entreprises afin d'investir le champ de la prévention. Cela se traduit par l'octroi des budgets nécessaires au déploiement de différents leviers,

³² Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Rapport annuel de gestion du MSSS. Résumé des données pertinentes*, [En ligne], Octobre 2020, p. 25, [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/rapport-annuel-de-gestion/RA_20-102-01W_MSSS.pdf?1601562204]

³³ Idid, p. 25-26.

notamment les comités de santé et de sécurité du travail. Il s'agit là de lieux incontournables pour une prise en charge paritaire de la prévention. Des ressources doivent également être affectées à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des programmes de prévention, de même qu'au recours à un représentant en la matière.

Il va sans dire que dans ce contexte, la reconnaissance du jugement clinique des professionnelles en soins est incontournable. La pandémie de COVID-19 a récemment mis en évidence des lacunes à cet égard. À la lumière des recommandations de l'INSPQ et des directives de la santé publique, les employeurs limitent l'accès aux appareils de protection respiratoire que les professionnelles en soins jugent requis (masques N95). Pour quelles raisons? Les coûts reliés? La gestion des stocks? On ne peut accepter que la santé et la sécurité des professionnelles en soins soient compromises en évoquant de tels motifs. La FIQ et la FIQP sont d'avis que l'État doit prendre ses responsabilités et s'assurer que les professionnelles en soins ont accès à tout le matériel de protection qu'elles estiment nécessaire, sur la base de leur jugement clinique et non des contraintes financières. En plus d'agir directement sur la satisfaction professionnelle et l'ambiance de travail et, par conséquent, sur l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre, la santé et la sécurité des professionnelles en soins dans le contexte de pandémie deviennent un enjeu de premier ordre.

Recommandation 5

Investir les ressources nécessaires à une réelle prise en charge de la prévention, afin d'assurer aux professionnelles en soins l'accès aux mécanismes de prévention existants et à l'équipement de protection requis selon leur jugement clinique, notamment.

3.3. FINANCER LE DÉPLOIEMENT DES RATIOS SÉCURITAIRES PROFESSIONNELLES EN SOINS/PATIENT-E-S

En campagne électorale, la Coalition avenir Québec (CAQ) s'était engagée à poursuivre le déploiement des ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s mis en place par le gouvernement précédent. Le gouvernement doit donner un signal comme quoi il renforce les capacités en soins du réseau public de santé pour redonner confiance aux patients et aux professionnelles en soins que la situation va s'améliorer. Les ratios sont l'un des moyens les plus prometteurs pour y parvenir.

La pandémie a démontré les déficiences du réseau en matière de sécurité des soins et d'effectifs. Les ratios sont une solution ayant fait ses preuves pour répondre aux besoins en soins des patient-e-s et attirer et retenir le personnel dans le réseau.

De plus, l'investissement dans des ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s représente également un levier pour agir en prévention. Par l'établissement de tels ratios, le gouvernement est en mesure d'offrir un contexte de travail moins néfaste, où l'on se préoccupe entre autres de la charge physique et mentale à l'origine de nombreux maux.

Recommandation 6

Financer de manière récurrente les postes d'infirmières et d'infirmières auxiliaires requis pour pérenniser les ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s établis dans les 16 établissements syndiqués FIQ et FIQP.

Le coût estimé de cette mesure par le ministère de la Santé et des Services sociaux est de 7,6 millions de dollars (incluant quatre CHSLD, un établissement privé conventionné (EPC) ; neuf unités de médecine-chirurgie, une unité d'urgence et un service de soutien à domicile³⁴.

Recommandation 7

Amorcer le déploiement graduel de ratios sécuritaires dans les différents centres d'activités du Québec sur la base des ratios convenus paritairement.

3.4. ACCÈS À DES SERVICES EN SANTÉ MENTALE : UN IMPÉRATIF POUR RETENIR LES PROFESSIONNELLES EN SOINS

Le 2 novembre 2020, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, Lionel Carmant, annonçait un investissement de 100 M \$ afin d'améliorer l'offre de soins et de services psychosociaux et en santé mentale. Il déclarait alors : « Il s'agit d'un investissement en santé mentale et en santé psychosociale sans précédent, pour répondre à une situation qui l'est tout autant. Cet investissement nous permettra également d'agir de façon globale : les besoins sont criants et nous nous donnons les moyens d'agir concrètement afin que les personnes aient notamment accès plus rapidement aux services. »³⁵

³⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux. Réponses aux questions particulières de l'opposition officielle : Études des crédits budgétaires du MSSS 2020-2021, volume 1, Question 147, p. 369.

³⁵ Ministère de la Santé et des Services sociaux. «Santé mentale - Le ministre Carmant annonce un investissement majeur de 100 M\$ », [En ligne], <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-2418/>, (page consultée le 26 janvier 2021).

Les Fédérations ne peuvent que saluer la volonté du gouvernement d'investir considérablement en santé mentale et en prévention. L'importance d'agir avant l'apparition des problèmes de santé mentale n'est plus à démontrer. Depuis quelques années, il existe un consensus international sur l'importance de la santé mentale non seulement pour la santé globale, mais également pour le développement économique, social et humain d'une population.³⁶

L'investissement de 19 M \$ consacré aux équipes sentinelles qui vont à la rencontre des clientèles vulnérables sur le terrain mérite d'être souligné³⁷. Toutefois, le gouvernement doit aller plus loin en cette période de crise sanitaire. En effet, les professionnelles en soins travaillent dans des conditions qui mettent à risque leur santé mentale. Non seulement elles sont exposées depuis plusieurs années aux heures supplémentaires obligatoires, à la surcharge de travail et aux ratios professionnelles en soins/patient-e-s insuffisants, mais s'ajoute à cela le contexte particulier de la pandémie. Elles subissent au quotidien les effets des coupures dans le réseau de la santé et doivent maintenant vivre avec la perte de leurs droits, le manque de reconnaissance, la protection insuffisante et le délestage dans les milieux de soins pour lesquels elles n'ont pas été formées. Elles se retrouvent souvent à être le pilier de l'équipe de soins. Elles vivent de l'impuissance face au virus ; elles côtoient la mort et la détresse des patient-e-s et de leurs proches.

Les risques psychosociaux sont définis comme des « facteurs (...) liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées »³⁸. Évidemment, il faut mitiger ces risques pour stimuler l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre. Les milieux de travail doivent offrir un environnement sain et sécuritaire sur le plan de la santé physique, mais aussi psychologique, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui. La prévention devient donc un enjeu important, et son financement l'est tout autant. Il convient d'investir dans des conditions de travail et d'exercice positives : une charge de travail non délétère, de la reconnaissance, de l'autonomie décisionnelle et du soutien social. La prise en charge de ces facteurs psychosociaux passe par l'octroi de ressources permettant d'agir en prévention primaire, c'est-à-dire une réduction des dangers à la source. Se préoccuper de ces risques permet de réduire les coûts liés notamment à l'absentéisme, le présentéisme, le roulement de personnel, les départs prématurés à la retraite et, bien sûr, les lésions professionnelles. Toutefois,

³⁶ «Promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux», [En ligne], [<https://www.inspq.qc.ca/promotion-de-la-sante-mentale-et-prevention-des-troubles-mentaux>] (page consultée le 26 janvier 2021).

³⁷ « Point de presse de M. Lionel Carmant, ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux », [En ligne], [<http://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-66587.html>] (page consultée le 26 janvier 2021).

³⁸ « Risques psychosociaux du travail », [En ligne], [<https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail>] (page consultée le 2 février 2021).

leur prévention ne saurait être uniquement considérée en vue de réduire les dépenses. Elle doit s'inscrire dans une réelle culture où prévaut le souci de voir les professionnelles en soins demeurer en poste et évoluer dans des milieux de travail sains et sécuritaires.

Par conséquent, les professionnelles en soins ont besoin plus que jamais d'un soutien psychologique accessible et rapide pour éviter les problèmes de nature chronique. Elles sont des travailleuses essentielles pour la population et pour arriver à les retenir dans le réseau, il faut leur offrir des services psychosociaux à la hauteur de leurs besoins.

Recommandation 8

Investir afin d'offrir des services psychologiques sur le terrain dans les milieux de travail touchés par la COVID-19.

3.5. INVESTIR POUR ATTIRER ET RETENIR LES PROFESSIONNELLES EN SOINS DANS LE RÉSEAU PUBLIC : UNE ÉTUDE DIFFÉRENCIÉE SELON LES SEXES S'IMPOSE

La pandémie a mis au grand jour le fait que les femmes occupent majoritairement les emplois des secteurs considérés comme des services essentiels (ex. : santé, éducation, petite enfance, restauration, etc.). Surreprésentées dans les secteurs des services de la santé et des services sociaux, elles ont été parmi les populations les plus vulnérables durant la pandémie et ont subi les conséquences des mesures sanitaires mises en place³⁹. Selon l'Observatoire québécois des inégalités, au Québec, 68 % des emplois perdus entre octobre 2019 et octobre 2020 étaient occupés par des femmes⁴⁰. Ce sont aussi elles qui, à 64 %, étaient responsables d'enseigner à la maison ou d'aider les enfants dans le cadre de classes virtuelles⁴¹. Les membres de la FIQ et de la FIQP, qui sont près de 90 % de femmes, ont également subi les contrecoups de la pandémie. En plus d'être des professionnelles en soins, elles sont des femmes, des mères, des proches

³⁹ Pierre TIRCHER et Nicolas ZORN. « Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations », Montréal, Observatoire québécois des inégalités, 2020.

⁴⁰ Véronique, PRINCE. « COVID-19 : 68 % des emplois perdus par des femmes au Québec », *Radio-Canada*, [En ligne], 11 décembre 2020, [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1756478/perte-emplois-femmes-retention-conciliation-famille-sante-mentale>]

⁴¹ Marie-Ève MORASSE, « L'école à la maison, surtout l'affaire des femmes, révèle une étude », *La Presse*, [En ligne], 15 décembre 2020, [https://plus.lapresse.ca/screens/eece75e0-a9a4-4013-b710-318aa9e0c4cc_7C_0.html?utm_content=email&utm_source=lpp&utm_medium=referral&utm_campaign=internal+share]

aidantes, des citoyennes. Il va donc de soi qu'elles subissent les inégalités observées dans la société.

Depuis le début de la pandémie et la mise en place des mesures sanitaires, la pénurie de places dans les services éducatifs à la petite enfance s'accroît. Dans certaines régions, le manque d'accès est particulièrement criant. Par exemple, en Mauricie, le manque de places force des professionnelles en soins à remettre dans le temps leur projet de retour au travail⁴². En période de manque de main-d'œuvre et face aux enjeux d'attraction-rétention, si les services publics comme l'accès aux services de garde ou scolaires étaient plus accessibles, des professionnelles en soins auraient probablement pu aller prêter main-forte à leurs collègues.

On déplore également le fait que, dans les écoles, des orthopédagogues et autres professionnel-le-s ont été réaffecté-e-s à la surveillance et à d'autres tâches⁴³. Cette mesure a eu comme conséquence de réduire les services offerts aux enfants et de creuser l'écart entre ceux qui présentent des difficultés et ceux qui n'en ont pas, surtout au primaire. Pour une mère, qui doit jongler avec les défis de la pandémie, le bien-être de son enfant et l'accès aux services dont il a besoin deviennent un stress supplémentaire. Selon un sondage mené durant la première vague de la pandémie, 41 % des mères ont éprouvé des difficultés de conciliation des responsabilités familiales et professionnelles⁴⁴.

Pour observer les contrecoups de la crise actuelle, il est important d'adopter une analyse différenciée selon le genre, comme le souligne la revue médicale *The Lancet*⁴⁵.

⁴² Henri OUELLET-VÉZINA, « Garderies : des places pratiquement inexistantes en Mauricie », *La Presse*, [En ligne], 24 janvier 2021, [https://plus.lapresse.ca/screens/fc803a56-bff7-432e-b508-f7422aae877e_7C_0.html?utm_content=email&utm_source=lpp&utm_medium=referral&utm_campaign=internal+share]

⁴³ Michael GUITARD et Maxim PITRE. « La pandémie retarde l'apprentissage au primaire », *Pourquoi Média*, Université du Québec à Montréal, [En ligne], 11 décembre 2020, [<http://pourquiomedia.uqam.ca/la-pandemie-retarde-lapprentissage-au-primaire/>]

⁴⁴ Thomas BASTIEN, Anne-Marie MOREL et Sandy TORRES. *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*, Association pour la santé publique du Québec, novembre 2020, p. 12.

⁴⁵ Pierre TIRCHER et Nicolas ZORN, « Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations », Montréal, Observatoire québécois des inégalités, 2020.

Recommandation 9

Introduire l'analyse différenciée selon les sexes dans les prévisions budgétaires gouvernementales en ce qui concerne les mesures d'attraction et de rétention des professionnelles en soins.

L'augmentation des dépenses dans les postes budgétaires qui visent l'attraction et la rétention des professionnelles en soins doit être une priorité. Ne pas agir à cet effet comporte un coût énorme. La FIQ milite depuis de nombreuses années pour que l'on cesse de recourir aux agences privées de placement de personnel. Un lien peut ici être établi avec la santé et la sécurité du travail. En effet, comment ne pas voir là une iniquité flagrante entre l'état de santé de celles qui portent quotidiennement le réseau à bout de bras et de celles qui peuvent se soustraire aux nombreuses contraintes et se protéger des risques associés, notamment, à la surcharge de travail? Soulignons que le ministère de la Santé et des Services sociaux a dépensé pas moins de 100 M \$ entre 2019-2020 en main-d'œuvre indépendante⁴⁶. Cet argent serait mieux investi en prévention auprès des professionnelles en soins salariées du gouvernement qu'auprès d'agences privées de placement dont le but premier est de générer des profits.

La FIQ et la FIQP tiennent également à rappeler au ministère des Finances qu'elles sont actuellement en processus de négociation d'une nouvelle convention collective. Dans ce contexte, les Fédérations soulignent au gouvernement que les sommes présentées dans l'entente de principe portant sur les matières sectorielles et dans les demandes syndicales portant sur les matières intersectorielles, doivent être prévues dans les crédits budgétaires.

⁴⁶ Ce montant provient de l'addition des données contenues dans les rapports financiers annuels des établissements de Santé et de Services sociaux du Québec 2019-2020. L'ensemble de ces rapports peut être consulté à l'adresse suivante :

[<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002650/>]

4. Accès à des services publics de qualité pour tous

24

« Des services publics universels constituent le socle de sociétés libres et équitables et permettent mieux que tout autre outil de réduire les inégalités. Ils comblent le fossé entre les riches et les pauvres, mais contribuent également à réduire l'écart entre les femmes et les hommes, notamment en redistribuant la responsabilité du travail de soin non rémunéré. Ils contribuent à uniformiser les règles du jeu pour les groupes racisés et historiquement marginalisés et opprimés »⁴⁷.

- Le virus des inégalités, OXFAM, janvier 2021

Dans la dernière année, le réseau public de santé québécois a été le théâtre du meilleur (le professionnalisme et le dévouement du personnel, les gestes de solidarité et de générosité) comme du pire (les conditions de travail pénibles des professionnelles en soins qui en ont découragé plus d'une de quitter la profession, la privatisation déshumanisée des soins aux aîné-e-s, par exemple).

Le prochain budget doit refléter la prise de conscience collective. Le gouvernement a lui-même reconnu de nombreuses lacunes dans le fonctionnement de nos plus grandes institutions publiques. Les choix économiques que le gouvernement fera sanctionneront d'ailleurs l'avenir et la postérité de ces dernières.

4.1. L'URGENCE D'UN INVESTISSEMENT ACCRU EN SANTÉ MENTALE

Les Fédérations défendent l'accessibilité, la gratuité et l'universalité à des services de santé depuis leur fondation. Ces principes devraient s'appliquer autant aux services de santé physiques que psychologiques, sans discrimination ou stigmatisation. Or, force est de constater que ce n'est pas le cas. En effet, Lionel Carmant, ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux a admis lui-même que la santé mentale a longtemps été le parent pauvre du système de santé. « C'est une consultation sur trois qui est faite pour un problème de santé mentale et, par rapport à la santé physique, on a un septième du budget. Donc, il faut vraiment rehausser les choses. »⁴⁸

La FIQ et la FIQP souhaitent saluer la volonté des élus d'améliorer l'accessibilité aux services en santé mentale. Comme mentionné, les

⁴⁷ Le virus des inégalités (résumé). OXFAM, 2021, p. 20.

⁴⁸ Daniel, THIBEAULT, «Pandémie et santé mentale : répondre aux besoins maintenant et après la crise», *Radio-Canada*, [En ligne], [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1763831/covid19-depression-anxiete-lionel-carmant-coulisses-pouvoir>] (page consultée le 26 janvier 2021)

infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques sont également susceptibles d'avoir besoin de ces services et les listes d'attente pour les obtenir deviennent un obstacle majeur pour elles. En ce moment, il faut attendre entre 6 et 24 mois pour obtenir de l'aide psychologique dans le réseau public québécois. Et ce problème était présent avant la pandémie⁴⁹. Les Fédérations croient à un accès gratuit et universel, et que l'État doit offrir des services psychologiques à la population québécoise sans égard à la capacité de payer de la personne.

Recommandation 10

Investir dans les soins de première ligne pour rehausser l'offre de services psychologiques à la population.

4.2. LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES SPÉCIALISÉES (IPS) EN SANTÉ MENTALE : UNE RESSOURCE À FINANCER

En septembre 2020, l'Université de Sherbrooke publiait les résultats de son enquête sur les effets psychosociaux de la pandémie. Ces données démontraient qu'un adulte sur cinq présente de l'anxiété ou de la dépression occasionnée par la pandémie. Il en ressortait également que le personnel de la santé est plus à risque de ressentir les conséquences psychosociales de la pandémie et de développer des symptômes dépressifs⁵⁰.

Une des solutions proposées a été le déploiement d'équipes en psychiatrie au sein de la population et de mieux outiller les ressources qui se trouvent en première ligne. C'est ici que le déploiement de la profession d'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM) prend tout son sens.

« Le rôle de l'IPSSM vise à améliorer l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité des soins et services en première ligne, en deuxième ligne et en troisième ligne pour les personnes présentant un trouble mental, y compris

⁴⁹ David RÉMILLARD, «En pleine pandémie, l'attente pour voir un psychologue est de 6 à 24 mois », *Radio-Canada*, [En ligne], [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1738617/temps-attente-psychologue-reseau-public-quebec-covid19>] (page consultée le 26 janvier 2021).

⁵⁰ *L'anxiété et la dépression : une deuxième catastrophe au Québec*, Université de Sherbrooke, [En ligne], [<https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/sante/sante-details/article/43540/#:-:text=En%20juin%20dernier%2C%20l'enqu%C3%AAtesud%2C%20les%20%C3%89tats%2DUnis>] (page consultée le 26 janvier 2021).

un trouble d'utilisation de substances, de même que les transitions entre les différents services en santé mentale.

En plus d'exercer une pratique infirmière avancée, l'IPSSM offre des services qui combinent à la fois l'exercice d'activités médicales et l'habilitation à évaluer les troubles mentaux selon une classification reconnue des troubles mentaux. L'IPSSM assure des soins infirmiers et médicaux spécialisés auprès des personnes de tous les âges présentant des troubles mentaux ou risquant d'en présenter. »⁵¹

Le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux a par ailleurs affirmé en entrevue vouloir utiliser toutes les personnes qui travaillent en santé mentale pour permettre un meilleur accès⁵². C'est pourquoi les Fédérations croient fermement que l'ajout de postes d'IPSSM en première, deuxième et troisième ligne permettrait de favoriser l'accès de la population à des services en santé mentale. La preuve de leur contribution dans le système de santé n'est plus à faire, il s'agit maintenant de poursuivre les efforts déjà entrepris pour mettre en valeur leur pratique professionnelle.

Recommandation 11

Investir afin de doubler le nombre de postes d'infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale (IPSSM) dans le réseau de la santé et des services sociaux et afin de permettre la création de places de stages nécessaires au développement de la profession.

4.3. ASSURER LE DÉPLOIEMENT DES IPS ET DE LEURS NOUVELLES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EN PLEINE AUTONOMIE POUR ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX SERVICES DE SANTÉ

En campagne électorale, la Coalition avenir Québec (CAQ) avait promis de poursuivre le déploiement des 2 000 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en plus de s'engager à décloisonner la pratique médicale pour permettre à d'autres professionnel-le-s de la santé d'utiliser toutes leurs compétences. À cet effet, la FIQ et la FIQP soutiennent l'entrée en vigueur du projet de loi 43 (Loi 6) et du Règlement sur les IPS du 25 janvier 2021. Toutefois, cette mesure devrait être accompagnée d'une bonification des

⁵¹ *Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale - Lignes directrices*. 2019, [En ligne], [<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2019-07-23-fr-lignes-dir-ips-sante-mentale.pdf>] (page consultée le 26 janvier 2021).

⁵² Daniel, THIBEAULT, « Pandémie et santé mentale : répondre aux besoins maintenant et après la crise », *Radio-Canada*, [En ligne], [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1763831/covid19-depression-anxiete-lionel-carmant-coulisses-pouvoir>] (page consultée le 26 janvier 2021)

bourses offertes aux IPS (récemment énoncées par l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec, l'AIPSQ), tout en veillant à ce que la bourse ne prive pas les IPS de droits en tant que salariées. Le financement des autres mesures découlant de l'entrée en vigueur du PL 43 et du Règlement des IPS doit également être prévu dans le prochain budget afin d'en assurer la viabilité (p. ex. : payer la formation obligatoire de 35 heures prévue dans l'article 36 du règlement).

Afin d'honorer une autre promesse électorale, la CAQ devrait également prévoir le financement nécessaire à la création de nouveaux postes d'IPS en CLSC-GMF-Clinique-réseau afin de redonner l'accès aux consultations sans rendez-vous et d'améliorer l'accès de soir et la fin de semaine, en CHSLD et à l'urgence.

Recommandation 12

Prévoir le financement adéquat pour assurer le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et soutenir leurs nouvelles activités professionnelles en pleine autonomie afin d'accroître l'accès aux soins et services de santé (Projet de loi 43).

4.4. SANTÉ PUBLIQUE : UN POSTE BUDGÉTAIRE À REVALORISER

4.4.1 Augmenter le budget pour assurer des services essentiels

La transformation qu'a subie le réseau de la Santé et des Services sociaux en 2015 à la suite de l'adoption de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales⁵³ conjuguée aux mesures d'optimisation des dernières années a grandement perturbé la santé publique au Québec. Dans un rapport publié en 2019⁵⁴, l'INSPQ constate que la difficulté de maintenir l'expertise professionnelle au sein de la santé publique découle en grande partie des compressions de l'ordre de 30 % exigées de chacune des directions régionales de santé publique.

Selon ce rapport d'évaluation, les secteurs de santé publique les plus touchés par la transformation du réseau et les mesures d'optimisation sont notamment les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

⁵³ L.R.Q. chapitre O-7.2

⁵⁴ INSPQ. *Évaluation de la mise en œuvre du Programme national de santé publique 2015-2025-Analyse de l'impact des nouveaux mécanismes de gouvernance-Rapport d'évaluation*, mars 2019.

(SIPPE) et les activités de promotion et prévention en milieu scolaire. Les auteurs du rapport mentionnent que « l'exercice d'optimisation, jumelé au fait que les services de proximité aient, dans plusieurs cas, été confiés à d'autres directions, a entraîné une perte d'expertise non négligeable, un bris dans l'intégration des équipes et une certaine confusion quant au rôle attendu de l'équipe-conseil⁵⁵ ». La perte de services en santé publique et la diminution de la qualité de ces derniers sont dommageables pour l'ensemble de la population québécoise. Les Fédérations déplorent que les femmes subissent majoritairement les conséquences de ces compressions. En effet, elles ont davantage recours aux services en périnatalité et à la petite enfance, et une diminution de ceux-ci entraîne inévitablement des conséquences pour elles.

Le maintien de l'expertise au sein de la santé publique est essentiel au bien-être général de la population et encore plus dans un contexte de pandémie. Au printemps dernier, au plus fort de la première vague, la directrice régionale de la santé publique de Montréal dénonçait les mesures d'optimisation et les plus récentes compressions budgétaires. Les effets de celles-ci se sont répercutés sur la capacité de la santé publique à répondre aux multiples enjeux liés à la pandémie, notamment les nombreuses enquêtes épidémiologiques à réaliser afin d'endiguer sa propagation⁵⁶. Dans le récent rapport de l'IPBES, la Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les écosystèmes, il est mentionné que « des pandémies futures vont apparaître plus souvent, se propageront plus rapidement, causeront plus de dommages à l'économie mondiale et tueront plus de personnes que la COVID-19 si rien n'est fait⁵⁷ ». Pour les Fédérations, ce constat scientifique signifie qu'un investissement important en santé publique est requis afin de mieux se prémunir contre les effets des pandémies qui surviendront dans un avenir rapproché.

Par ailleurs, pour les professionnelles en soins œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux, les conséquences des compressions en santé publique ont eu d'importantes répercussions sur leur charge de travail au quotidien dans les différents établissements de santé. En effet, un dépistage précoce et des enquêtes menées rapidement auraient pu prévenir bon nombre d'hospitalisations. La dimension curative et hospitalo-centriste du système de santé québécois accapare une partie importante des budgets en santé et influence les décisions des gouvernements qui souhaitent obtenir des résultats tangibles en vue d'une prochaine élection. Ces choix se font souvent au détriment des mesures de prévention, car les bienfaits de celles-

⁵⁵ Ibid, p.7.

⁵⁶ Caroline TOUZIN, Katia GAGNON, Gabrielle DUCHAINE, Ariane LACOURSIÈRE et Martin TREMBLAY. « Au front les jambes coupées », *La Presse*, [En ligne], [<https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-05-29/au-front-les-jambes-coupees#>](page consultée le 29 janvier 2021).

⁵⁷ IPBES. *Workshop biodiversity and pandemics-report*, 2020, p. 2

*Le Canada est membre de ce groupe.

ci ne sont pas toujours visibles à court terme et semblent moins rentables politiquement.

Les Fédérations estiment qu'il est urgent d'augmenter le budget de la santé publique afin de mieux protéger la santé de la population et ainsi diminuer la charge de travail des professionnelles en soins à long terme.

Recommandation 13

Augmenter les budgets dédiés à la santé publique afin de rétablir la capacité d'offrir les services de prévention et de promotion de la santé requis par la population.

4.4.2 La prévention et le contrôle des infections: des ratios à respecter

Depuis plusieurs années, les Fédérations revendiquent la constitution d'équipes complètes en prévention et en contrôle des infections et un financement adéquat permettant aux professionnelles en soins d'exercer l'ensemble des responsabilités liées à ce secteur d'activités. De plus, elles déplorent que leur expertise et leur pouvoir de recommandation ne soient pas reconnus à leur juste valeur.

Les recommandations de l'INSPQ concernant les normes en ressources humaines pour les programmes de prévention et contrôle des infections au Québec⁵⁸ prévoient notamment un ratio minimal d'une professionnelle en prévention et contrôle des infections à ETC (équivalent temps complet) pour 250 lits en CHSLD. Peu d'établissements respectent ces recommandations. Par exemple, en avril dernier, au sein du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 15 postes sur 25 en prévention et contrôle des infections en CHSLD étaient vacants⁵⁹. La récente pandémie a cruellement mis en lumière l'absence d'une culture de prévention dans le réseau de la santé ainsi que les terribles conséquences découlant de cette lacune tant pour les professionnelles en soins que pour les personnes hébergées. Pour les Fédérations, il est impératif que des budgets supplémentaires soient accordés aux établissements de santé afin que les ratios recommandés par l'INSPQ en matière de prévention et de contrôle des infections soient respectés dans l'ensemble des établissements de santé.

⁵⁸ INSPQ. *Recommandations de normes en ressources humaines pour les programmes de prévention et contrôle des infections au Québec*, 2003.

⁵⁹ Syndicat des professionnelles en soins du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. *Le livre noir du Syndicat des professionnelles en soins du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Bilan syndical de la crise de la COVID-19 au CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal*, avril 2020, p. 12.

Recommandation 14

Accorder des budgets supplémentaires aux établissements de santé afin que les ratios recommandés par l'INSPQ en matière de prévention et de contrôle des infections soient respectés dans l'ensemble des établissements de santé au Québec.

4.5. INVESTISSEMENT MAJEUR ET INCONTOURNABLE EN SOINS ET SERVICES À DOMICILE

La pandémie de COVID-19 et la crise qu'elle a suscitée dans les milieux de soins de longue durée nous amènent à nous questionner sur l'offre d'hébergement de nos aînés. Peut-on s'attendre à ce que les projets de rénovation des CHSLD annoncés proposent la division des chambres partagées en chambres individuelles? Avec le vieillissement de la population, quel serait l'effet sur les listes d'attente pour une place en CHSLD?

Bien avant la pandémie, le budget de mars 2019 concrétisait l'octroi de crédits budgétaires qui atteignaient 2,6 G \$, principalement en infrastructures, pour la mise en chantier de ces maisons. On prévoyait alors la construction de 3 000 places en maison pour aînés ou en maisons alternatives pour des personnes adultes avec des besoins spécifiques. À cela s'ajoute la reconstruction de 2 500 places en CHSLD, considérées vétustes. De ce nombre, 2 600 devraient être livrées d'ici 2022, dont 500 en établissements privés conventionnés (EPC).

Toutefois, entre 2011 et 2021, c'est près d'un demi-million de personnes de plus que comptera la tranche d'âge des 65 ans et plus. Il apparaît donc urgent d'octroyer un financement public substantiel pour créer une offre de service à domicile qui répond aux besoins de la population aînée et lui permet de considérer réalistement le maintien à domicile comme une option possible.

Bien que nous saluions l'investissement annuel de 380 M \$ en services à domicile, celui-ci nous apparaît encore insuffisant pour opérer le réel virage présenté par la politique de 2004, *Chez soi le premier choix*. En effet, des projections émises par l'IRIS soutiennent que pour atteindre une cible de 40 % de couverture publique des services à domicile, cet effort devrait être pratiquement doublé puisqu'il en nécessite 4 G \$ sur un horizon de 5 ans⁶⁰.

La FIQ et FIQP estiment que ces investissements sont substantiels, mais répondent aux besoins imposés par le portrait démographique actuel du

⁶⁰ Guillaume HÉBERT. *L'armée manquante au Québec : les services à domicile*, IRIS, octobre 2017, [En ligne], p. 12. [https://cdn.iris-recherche.gc.ca/uploads/publication/file/Note_SAD_WEB_02.pdf]

Québec. Force est de constater que pour répondre à la demande de soins de longue durée à venir, un tel investissement en soins et services en domicile constitue une option bien moins onéreuse que la construction de maisons des aînés en nombre suffisant.

Recommandation 15

Rehausser l'investissement en soins et services pour atteindre une cible de couverture publique de 40 % des soins et services à domicile sur cinq ans, afin d'entreprendre un réel virage vers un maintien à domicile accessible pour tous les aînés.

4.6. MISE SUR PIED D'UN RÉGIME PUBLIC ET UNIVERSEL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le coût des médicaments, et leur part dans les dépenses de santé au Québec, pour le gouvernement comme pour les citoyen-ne-s, ne cessent de croître. Le régime général d'assurance médicaments représente 2,5 G \$⁶¹ annuellement et ainsi, constitue la 3^e dépense en importance dans le budget de la santé. Les Québécois-e-s déboursent aussi pour leurs médicaments les montants parmi les plus élevés par personne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)⁶². Malheureusement, ce n'est pas synonyme d'un meilleur accès aux médicaments pour l'ensemble de la population. En 2016, près d'une personne sur dix n'a pas remis au moins une ordonnance, pour des raisons financières⁶³. La pandémie a également démontré une fragilité en matière d'approvisionnement, en vaccins et en traitements, ce qui fait de l'accès aux médicaments un enjeu de premier plan.

C'est donc dire que le régime québécois hybride public-privé, avec son fonctionnement inefficace et inéquitable ainsi que ses dépenses trop élevées, doit être rapidement revu. Pour ce faire, le gouvernement doit saisir toutes les occasions, et ce, dans l'intérêt de la population, puisque le médicament occupe une place centrale dans les soins de santé qui lui sont dispensés.

Il est impératif de contrôler les coûts liés aux médicaments, pour en assurer un meilleur accès. La mise sur pied d'un régime d'assurance médicaments public et universel permettra d'atteindre ce double objectif, soit un régime

⁶¹ Comptes publics 2019-2020 - Volume 2, p. 304.

⁶² CHARBONNEAU, GAGNON, et al. « 1087 \$ au Québec; 912 \$ dans le reste du Canada; 603 \$ pour la médiane de l'OCDE (année 2014) », *Le régime public-privé d'assurance médicaments du Québec, un modèle obsolète ?*, Note socioéconomique, IRIS, 2017, p. 5.

⁶³ CIHI, *How Canada Compares: Results From The Commonwealth Fund's 2016 International Health Policy Survey of Adults in 11 Countries—Data Tables*, Ottawa, 2016.

plus équitable et viable. C'est le choix qu'ont fait tous les autres pays de l'OCDE qui ont un système public de santé, et pour lesquels les coûts des médicaments sont moindres qu'au Québec. Les économies réalisées bénéficieront aux ménages, aux employeurs et au gouvernement.

Recommandation 16

Mettre sur pied un régime public et universel d'assurance médicaments afin de diminuer les coûts toujours croissants et améliorer l'accès aux médicaments.

4.7. DÉGAGER DES SOMMES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET LA LUTTE AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Il est maintenant bien connu que l'augmentation des émissions de GES a des effets concrets sur la santé des patient-e-s et observables par les professionnelles en soins, notamment en raison des événements climatiques extrêmes et de leur impact sur la santé mentale, mais aussi en raison des conséquences sur la qualité de l'air, la migration des maladies infectieuses et l'augmentation des coups de chaleur. D'ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que les changements climatiques seront responsables de 250 000 cas de surmortalité entre 2030 et 2050.

Pour cette raison, les Fédérations reconnaissent l'urgence d'agir face à la crise climatique et considèrent que l'adoption de mesures environnementales concrètes contribue à la prévention en matière de santé physique et mentale. Le Plan pour une économie verte proposé en novembre ne couvrant que 42 % de la cible de réduction de GES actuelle du Québec, la FIQ et FIQP souhaitent voir des mesures supplémentaires dans le prochain budget provincial. Cela peut se concrétiser par :

- un verdissement urbain ambitieux (effets sur la pollution atmosphérique, les canicules et îlots de chaleur et les inondations) ;
- la réduction de la dépendance aux hydrocarbures : si les investissements en transports collectifs doivent être bonifiés, les engagements en électrification des transports méritent d'être soulignés ;
- des investissements en prévention et en promotion de la santé : la réduction des interventions médicales entraîne une réduction de l'émission des GES ;
- des mesures concrètes pour agir sur le traitement des déchets médicaux : traitement des déchets biomédicaux par micro-ondes,

traitement et recyclage des gaz anesthésiques et traitement des matières organiques par déshydratation thermique.

Recommandation 17

Instaurer des mesures environnementales supplémentaires dans le prochain budget provincial, puisque le Plan pour une économie verte proposé en novembre ne couvre que 42 % de la cible de réduction des GES actuelle du Québec.

On ne peut conclure ce chapitre en passant sous silence le fait que certains secteurs ne sont pas desservis par les services publics, d'où l'importance de financer équitablement les services communautaires. Bien que les organismes communautaires viennent en aide aux plus démunis de notre société, ils ont fait les frais de la pandémie. Les mesures sanitaires en place les ont empêchés, par exemple, d'organiser des collectes de fonds ou d'autres activités de financement qu'ils auraient pu tenir en temps « normal ». Pour le secteur communautaire, un manque de ressources se traduit, entre autres, par un manque de services offerts aux bénéficiaires⁶⁴. Les femmes, ayant déjà subi les conséquences économiques de la pandémie, ont donc eu à endurer une deuxième fois les contrecoups, surtout dans les cas de violence conjugale, de pauvreté, d'agressions, etc. Il faut aussi noter « qu'en plus de soutenir directement les femmes, les organismes communautaires peuvent créer des ponts entre elles et le réseau de la santé et des services sociaux afin de favoriser à la fois un meilleur suivi et la prévention de différentes problématiques »⁶⁵.

L'accessibilité des services publics est un pilier du bon fonctionnement de notre société. Comme nous le constatons, leur sous-financement a une incidence sur plusieurs autres secteurs d'activités. Les choix financiers et budgétaires que le gouvernement prendra en 2021 seront déterminants pour les années à venir.

⁶⁴ Pierre TIRCHER et Nicolas ZORN. « Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations », Montréal, Observatoire québécois des inégalités, 2020.

⁶⁵ Thomas BASTIEN, Anne-Marie MOREL et Sandy TORRES. *Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes au Québec*, Association pour la santé publique du Québec, novembre 2020, p. 30.

Conclusion

34

La FIQ et la FIQP souhaitent réitérer leur appui à la demande du gouvernement du Québec d'augmenter les transferts fédéraux en santé pour que ceux-ci couvrent minimalement 35 % du coût des soins de santé des citoyens canadiens, et ce, sans condition ni imposition d'une norme quelconque. La FIQ et la FIQP offrent également leur collaboration dans cette démarche non partisane.

Or, une fois cette nécessaire augmentation de la contribution fédérale établie, le gouvernement québécois ne peut se soustraire à ses obligations sous prétexte de transferts dont l'ampleur reste imprévisible. Il serait irresponsable de ne pas agir dès l'annonce du budget provincial pour investir dans l'amélioration des conditions d'attraction et de rétention des professionnelles en soins et pour assurer un financement des services à la population à la hauteur des besoins que la pandémie a exacerbés.

Les choix politiques et économiques seront sans doute difficiles à faire en 2021-2022. Mais il y a un consensus ici et à l'international voulant que les orientations passées empreintes d'austérité et de rigueur budgétaire nous aient tous desservis pour affronter la crise sanitaire.

Offrir des soins et des services de santé de qualité, pouvoir compter sur des professionnelles en soins en santé disponibles pour travailler dans le réseau public, permettre à des aînés de vivre dignement et investir dans une économie verte ne sont pas des dépenses supplémentaires. Ce sont des investissements pour l'avenir. Des investissements assurément rentables. À tout point de vue.