



Les ratios sécuritaires : un investissement intelligent pour le Québec

FICHE ARGUMENTAIRE

On présente souvent le réseau public de la santé comme un gouffre financier, ce qui donne l'impression que les ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s sont un luxe que le Québec n'a pas les moyens de se payer.

Pourtant, bien soigner, c'est rentable, non seulement du point de vue de la santé, mais aussi du point de vue financier.

Le réseau de la santé et des services sociaux, c'est 40 % des dépenses du gouvernement du Québec, soit 54 milliards de dollars, puisés à même nos taxes et nos impôts. Le financement des établissements de santé, la rémunération du personnel et le coût des médicaments sont les dépenses les plus importantes.

Ces dépenses augmentent rapidement à cause :



du vieillissement de la population



du coût des nouvelles technologies



du coût des médicaments

Les moyens financiers sont donc là, mais il est urgent de mieux allouer les ressources en privilégiant la qualité et la sécurité des soins aux patient-e-s. C'est là où les ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s deviennent une option intéressante.

Ce qui nous coûte trop cher : la mauvaise organisation du travail

- **La pénurie de soins infirmiers** dans le réseau entraîne de manière directe des événements indésirables pour les patients et donc, des dépenses supplémentaires :

Plaies de pression avec conséquence	=	+ 7,5 jours d'hospitalisation, 1 351 \$/jour
Chutes avec conséquence	=	+ 7,3 jours, 139 \$/jour
Erreurs dans l'administration des médicaments	=	+ 4 jours, 496 \$/jour
Pneumonies acquises lors des soins	=	+ 12,3 jours, 272 \$/jour
Infections urinaires développées à l'hôpital	=	+ 8,6 jours, 170 \$/jour

Comme citoyen, il est souvent difficile de concevoir les coûts réels des soins et des services que nous recevons. Par exemple, le ministère de la Santé et des Services sociaux facture 1369 \$ par jour pour un séjour dans une chambre commune à l'hôpital.

Source : Tchouaket et al, 2017.

- **Le roulement de personnel** coûte cher, puisqu'il faut pallier temporairement les absences, en embauchant du personnel d'agence, par exemple, et former le nouveau personnel. Ce roulement de personnel est causé par de mauvaises conditions de travail qui poussent les professionnelles en soins :

- ▶ à prendre un congé de maladie
- ▶ à démissionner de leur poste
- ▶ à quitter la profession

40 000 à 100 000 \$

Coûts pour remplacer une infirmière qui quitte l'établissement pour lequel elle travaille, selon une étude américaine.

- **Le recours à la main-d'œuvre indépendante** est une solution temporaire coûteuse qui ne résout pas le problème de la pénurie de soins. Au contraire, le recours au personnel d'agence crée une iniquité dans les conditions de travail, déstabilise les équipes de travail et brise la continuité des soins.

875 M\$

Montant dépensé en main-d'œuvre indépendante par les établissements de santé du Québec entre avril 2021 et mars 2022. Il s'agit d'une explosion des coûts depuis la pandémie de COVID-19.

Ce qui est payant pour tout le monde: une main-d'œuvre au travail

Les mauvaises conditions de travail, la surcharge de travail et la perte de sens entraînent des problèmes de santé physique et mentale importants :

- Troubles de santé mentale
- Troubles musculosquelettiques
- Lésions physiques, notamment causées par des actes violents de patient-e-s ou de résident-e-s (dont l'agressivité peut être exacerbée par le manque de personnel en CHSLD)
- Accidents de travail
- Épuisement professionnel

Implanter des ratios sécuritaires, c'est donc non seulement économiser sur des dépenses évitables, mais c'est surtout un levier pour que des professionnelles en soins en santé travaillent dans le réseau.

1 252 264

Jours passés en assurance salaire par les professionnelles en soins du Québec en 2020-2021. C'est beaucoup trop! Le taux d'absentéisme des professionnelles en soins est de l'ordre de 9 % contre 5,7 % pour les autres professions.

Les exemples inspirants de la Californie et de l'Australie



Californie : amélioration des ratios à coût nul considérant la réduction des événements indésirables et la réduction de la durée des séjours.



Queensland, en Australie : 145 décès, 225 réadmissions et 29 200 jours d'hospitalisation évités entre 2016 et 2019 grâce aux ratios dans certaines unités de soins de courte durée, ce qui représente des économies entre 55,2 et 83,4 millions de dollars australiens.

Au Québec, les projets ratios réalisés par la FIQ et le ministère de la Santé et des Services sociaux en 2018-2019 ont aussi démontré une diminution :

- de l'absentéisme à court terme
- de l'assurance salaire
- des réadmissions dans les 30 jours
- des chutes

Tout ça, ce sont des économies!

Implanter des ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s, c'est donc :

- Investir les importantes sommes dédiées au réseau de la santé et des services sociaux dans les soins et non pour payer les conséquences indésirables du manque de soins;
- Éviter les frais associés au roulement du personnel, à la main-d'œuvre indépendante et aux problèmes de santé et sécurité du travail;
- Bénéficier d'économies potentielles, comme cela a été observé ailleurs dans le monde;
- Observer des changements positifs pour la santé des Québécoises et des Québécois.

C'est quoi des ratios sécuritaires?

C'est la présence d'une équipe minimale de professionnelles en soins pour un groupe de patient-e-s ayant des problèmes de santé similaires. On peut hausser ce minimum selon les besoins des patient-e-s et les circonstances.

Par exemple, 1 infirmière et 1 infirmière auxiliaire en charge de 20 patient-e-s en CHSLD, pour le quart de jour.

En inscrivant cette norme dans une loi, on garantit aux patient-e-s des soins sécuritaires et de qualité parce qu'il y a assez de personnel pour les donner. Le gouvernement et les employeurs auront l'obligation légale de respecter les ratios sécuritaires et en seront imputables.