

SOMMAIRE

2 -3/ Il faut voir les choses autrement

3/Analyse du CASIQ

3-4/Entrevue avec Paul Lamarche, professeur à l'Université de Montréal

4/ Thèses et mémoires sur la santé

Crédits

À NOTER

■ Colloque sur la main d'oeuvre

Colloque de l'IRÉC : « Main-d'oeuvre: Le Québec face à ses pénuries »,

DATE: 11 mai 2010

HEURE: 8 h 30 à 12 h 30

ENDROIT: Institut de tourisme et d'hôtellerie du Québec 3535, rue Saint-Denis à Montréal.

Inscrivez-vous maintenant!

Les places sont limitées.

Tarif: 75 \$ par personne.

Demi-tarif pour les Amis de l'IRÉC!

514-380-8916/514-564-7955

■ Vers une social-démocratie renouvelée ».

Un consortium de recherche sous la coordination de l'IRÉC entreprend une réflexion sur le renouvellement de la social-démocratie. Voir www.chantiersocialdemocratie.org

ANALYSE DES TROIS FASCICULES DU MINISTRE DES FINANCES

De l'idéologie au détriment des connaissances scientifiques

Dans un rapport intitulé « Il faut voir les choses autrement », l'IRÉC analyse les principales propositions faites au ministre des Finances, Raymond Bachand par le Comité consultatif sur l'économie et les finances publiques. Le constat est désolant. Les propositions des quatre économistes font fi des connaissances scientifiques. C'est particulièrement patent en santé. Sur le strict plan des politiques publiques de l'État québécois, l'analyse n'est au service d'aucune vision renouvelée de ce que pourrait être un État social du XXI^e siècle.

D'entrée de jeu, l'économiste Pierre Guoin constate les contradictions dans le discours officiel : le ministre affirme que les finances publiques sont aux prises avec un déficit structurel alors que les données officielles indiquent un budget à peu près équilibré au cours des quatre années précédant la crise. « L'information est imparfaite, démontre-t-il. Il est inacceptable que l'on doive discuter de mesures à prendre, et par la suite se résigner à des solutions drastiques, sans avoir un portrait clair de l'ampleur et des causes du problème »

Il explique notamment que la situation des dépenses ne peut s'évaluer correctement si l'on ne peut en situer la pertinence par rapport à celles du gouvernement fédéral où sont dirigés plus de la moitié de nos impôts. Les dépenses de santé et d'éducation sont-elles plus importantes que les dépenses pour la guerre?

L'économiste chevronné n'en revient pas. Il réclame une commission d'experts indépendants pour fournir une analyse détaillée de l'état de nos finances publiques et voir clair dans les mesures de redressement à introduire.

Même problème en santé. Selon le chercheur Paul Lamarche, « une revue de 24 études récentes, réalisées dans plusieurs pays de l'OCDE entre 1997 à 2007 différencie trois types d'organisation : privées à but lucratif, privées sans but lucratif et publiques. Elle évalue leur performance relative quant à l'efficacité (état de santé des patients), l'accessibilité, la globalité et la qualité (conformité aux normes professionnelles) des services offerts, la satisfaction des patients et du personnel ainsi que les coûts des services et la rentabilité financière (différence entre les frais facturés et les coûts des services). Les organisations privées à but lucratif sont celles qui performent le moins sur chacun de ces effets à l'exception

de la rentabilité financière. Cette dernière repose essentiellement sur des frais plus élevés facturés aux patients ou aux assurances ». Pourtant, les membres du Comité consultatif réitèrent leur foi dans la concurrence du privé dans ce secteur!

Le portrait des enjeux est tout aussi inadéquat dans le secteur de l'éducation. L'étude de Pierre-

SUITE À LA PAGE 2

COLLOQUE DE L'IRÉC SUR LA MAIN D'OEUVRE

Le Québec face à ses pénuries

L'IRÉC organise un colloque sur les pénuries appréhendées de main-d'oeuvre. Il vise à donner un nouvel éclairage sur la complexité des pénuries qui attendent le marché du travail québécois. Il y a un pessimisme entretenu sur un choc démographique qui aurait un impact négatif sur le marché du travail. L'argument est connu: il y aura un accroissement de la proportion de personnes dépendantes et les jeunes générations seront insuffisantes pour répondre à la demande. Dans le rapport **Il faut voir les choses autrement**, nous avons démontré que tout n'est pas joué. Il y a des variables sur lesquelles l'État peut intervenir et les traduire en politiques publiques susceptibles d'influer positivement cette tendance réelle. Car l'IRÉC est tout à fait conscient que ce portrait pessimiste contient une part de vérité. Il considère toutefois que l'argument pessimiste masque la complexité des défis que soulève le vieillissement de la population. Plutôt que de parler d'une pénurie de main-d'oeuvre,

SUITE À LA PAGE 2

David Desjardins, Claude Lessard et Jean-Guy Blais dresse un portrait empirique inquiétant de la concurrence du secteur privé sur l'école publique québécoise.

Même faiblesse du côté de la démographie. Robert Laplante démontre qu'en révisant les hypothèses touchant le solde des migrations interprovinciales, cette diminution appréhendée peut être atténuée, sinon même annulée.

Même difficulté avec le débat sur les tarifs d'électricité qui passe à côté de l'essentiel. « C'est du côté des tarifs industriels, explique Gabriel Sainte-Marie, que se trouve la solution. La question de la tarification de l'électricité se pose d'abord et avant tout dans une problématique de développement et d'investissement ».

Gilles L. Bourque conclut son analyse en affirmant que « ce n'est pas d'une révolution culturelle dont le Québec a besoin, mais bien d'un changement de paradigme. La crise n'a pas été provoquée par l'explosion des dépenses publiques, mais bien par un secteur privé trop dérèglementé. Il faut mettre à contribution ceux à qui la crise a profité : les pétrolières et les institutions financières. Il faut revoir la fiscalité et introduire un quatrième palier d'imposition ».

Un texte de présentation signé par Robert Laplante fait une bonne synthèse de l'ensemble de l'ouvrage.

COLLOQUE /SUITE DE LA PAGE 1

il faudrait plutôt évoquer les pénuries de main-d'oeuvre, tellement il y a des variations considérables d'un secteur à l'autre et d'une région à l'autre. L'institut veut ainsi s'interroger à partir des questions suivantes: quelles pénuries sont susceptibles de se résorber rapidement par le simple jeu de l'offre et de la demande? Peut-on vraiment parler de pénurie dans des secteurs ayant massivement recours à une main-d'oeuvre à bon marché et faiblement qualifiée? À l'inverse, quelles sont les pénuries qui menacent véritablement les secteurs porteurs de l'économie québécoise?

Les participantes et les participants seront invités à se prononcer sur les solutions les plus fréquemment envisagées pour répondre aux besoins de main-d'oeuvre par exemple les travailleurs âgés, l'immigration ou l'insertion en emploi.

Des représentants des PME, de la grande entreprise, du ministère de l'Emploi et de la solidarité sociale, des universités, du mouvement syndical alimenteront le débat.

L'IRÉC souhaite ainsi démasquer les solutions imaginaires et repérer des approches susceptibles de faire une différence durable.

Les solutions en santé ne sont pas da

Dans le rapport de recherche de l'IRÉC, *Il faut voir les choses autrement*, le chercheur Paul Lamarche fait une synthèse magistrale des enjeux dans le secteur de la santé. C'est d'ailleurs dans son texte que nous avons repris la formule percutante des écarts colossaux entre les propositions du comité consultatif et les connaissances scientifiques. Comme il se dit à peu près n'importe quoi lorsqu'il s'agit de proposer des solutions, nous l'avons rencontré afin d'aider les Amis de l'IRÉC à faire le point sur cet aspect important des enjeux en santé. Cet homme de science qui possède aussi une grande expérience sur le terrain à titre notamment de sous-ministre, nous a accueilli chaleureusement et nous a parlé avec passion des solutions de rechange qui existent pour résoudre l'impasse dans laquelle nous enferment les politiciens, les médias et hélas! plusieurs intellectuels.

D'entrée de jeu, le chercheur nous indique qu'il a décidé d'écrire cet article, car le débat sur les finances publiques et la santé prenait une tournure partielle. « Le recours au secteur privé, dit-il, est une solution simpliste contredite par toutes les études et les expériences sur le terrain partout dans le monde. Sur la base de critères les plus objectifs, je trouvais important de présenter une façon différente d'analyser les problèmes et de proposer des solutions dans le secteur de la santé ».

D'ailleurs, le chercheur avait présenté un mémoire¹ à la Commission Castonguay en 2007 faisant la démonstration que les changements dont le système québécois a besoin concernent en tout premier lieu son organisation.

Il constate que les points les plus faibles des systèmes des soins du Québec sont reliés à l'organisation des services de première ligne. « C'est d'autant plus troublant, dit-il, que de plus en plus d'études scientifiques démontrent que les systèmes de soins les plus performants sont ceux dont la fourniture de services repose sur une organisation de services de première ligne forte ». Par contre, l'un des points forts du système est sans contredit sa relative équité financière: la capacité de payer des personnes n'est pas un obstacle majeur à l'obtention des services médicaux et hospitaliers requis.

Rejet du statu quo

« Autant la privatisation n'est pas la solution autant le statu quo n'est pas plus acceptable, poursuit-il. Toutefois, il ressort clairement de l'analyse que la performance des systèmes de soins des pays industrialisés n'est pas déterminée par le niveau de leur financement. Certains pays sont très performants avec peu de ressources financières (Nouvelle-Zélande et Grande-Bretagne) et d'autres ne le sont pas avec

¹ LAMARCHE, Paul A., Raynald PINEAULT et Yvon BRUNELLE. *Mode d'organisation des services prometteurs pour le Québec*. Rapport déposé au Groupe de travail sur le financement des services de santé, 31 octobre 2007, 59 p.



Paul Lamarche est professeur titulaire au département d'administration à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Il détient un doctorat sur l'organisation des services de santé de l'université du Michigan et une maîtrise en administration de la santé de l'Université de Montréal. Ses champs d'intérêt portent sur la comparaison des systèmes de santé, l'influence de l'organisation des services sur la santé des populations et l'organisation des services de première ligne.

beaucoup de ressources (États-Unis et Canada). Il en est de même des provinces canadiennes. » D'autres facteurs sont en jeu.

Services de première ligne

L'un d'eux est l'organisation des services de première ligne qui sont des services de premier niveau universellement accessibles et offerts en vue de maintenir et d'améliorer la santé des personnes. Ils comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies, les services diagnostiques, curatifs, de réadaptation, de soutien et palliatifs. Ils peuvent inclure aussi des services sociaux et communautaires s'ils sont offerts en vue de maintenir ou d'améliorer

la santé. « Lorsque ce type de soins est adopté, les populations touchées sont en meilleure santé et les plus satisfaites des services reçus. Ils coûtent aussi moins chers », indique le chercheur.

Leurs caractéristiques

Les organisations qui obtiennent les meilleurs résultats pour les populations qu'elles desservent partagent les caractéristiques suivantes :

- Elles voient au suivi de l'état de santé, l'accès aux services et à la coordination des soins des personnes et des collectivités envers qui elles sont responsables;
- Elles sont composées généralement de 7 à 10 médecins de famille qui y pratiquent presque à plein temps en collaboration avec des infirmières et d'autres professionnels de la santé, du social et du communautaire;
- Elles sont financées principalement sur la base du nombre et des caractéristiques sociosanitaires des personnes envers qui elles assument des responsabilités;
- Les médecins y sont rémunérés en fonction des responsabilités qu'ils assument (capitation ou épisodes de soins) ou du temps qu'ils y consacrent (taux horaire, vacation ou salaire) et pas uniquement ni principalement sur la base de la quantité et à la complexité des services produits (acte ou prime au rendement);
- Elles sont dotées d'une gouvernance professionnelle (médecins) ou démocratique (citoyens) et non marchande (propriétaires ou actionnaires), centrée sur les responsabilités à assumer envers les personnes et les collectivités;
- Elles valorisent, appuient et respectent l'autonomie, la responsabilité et l'initiative des professionnels qui y pratiquent;
- Elles assurent que chaque personne est affiliée à un médecin de famille, que le suivi de sa santé et la coordination de ses services sont assumés par un professionnel et que les soins sont offerts par une équipe interdisciplinaire dont le rôle et fonction de chacun est connu des autres membres de l'équipe et des utilisateurs des services.

Des conditions nécessaires

Évidemment, des conditions doivent être présentes dont deux sont particulièrement déterminantes:

- Ces organisations sont dotées de mécanismes facilitant les relations avec les autres intervenants de la santé et la coordination

L'IQ-30 connaît une hausse de 4,92 %

Au cours du mois de février 2010, l'IQ-30 a subi une hausse de 4,92 % pour se situer à 1176,05. 23 titres ont augmenté alors que sept titres ont baissé au cours du mois. Tous les sept secteurs de l'IQ30 ont connu une hausse au cours du mois.

Le secteur des Matériaux a connu la plus forte variation positive soit 8,89 %.

Le secteur des Biens de consommation de base a connu la plus faible hausse avec 1,55 %. Durant le dernier mois, la compagnie Bom-

bardier (BBD/B) a très bien performé. Le titre de cette dernière a augmenté de +12,90 % au cours du mois. Le titre de la compagnie Transat A.T. (TRZ.B) a quant à lui perdu quelques plumes en affichant une diminution de l'ordre de -10,73 %.

Depuis le début de l'année, six des dix secteurs du TSX composé ont connu une baisse. La variation totale a été de -0,99 %. La plus forte variation négative provient du secteur de l'Énergie avec -4,75 %.

Tableau comparatif des secteurs

Depuis le vendredi 29 janvier 2010 au vendredi 26 février 2010

	IQ-30 (%)	TSX Composé (%)
10-Énergie	-	1,71
15-Matériaux	8,89	8,91
20-Industrie	4,32	4,10
25-Consommation discrétionnaire	3,40	2,65
30-Biens de consommation de base	1,55	2,32
35-Santé	4,13	4,12
40-Finance	5,68	5,42
45-Technologies de l'information	5,04	8,85
50-Télécommunications	6,30	2,61
55-Services aux collectivités	-	1,24
Variation	4,92	4,83

N.B. Le secteur de l'énergie, la santé et des services aux collectivités ne sont pas représentés dans l'IQ-30.

Tableau comparatif des secteurs de l'IQ-30 avec les secteurs de l'Indice composé S&P/TSX

Depuis le début de l'année au vendredi 26 février 2010

	IQ-30 (%)	TSX composé (%)
10-Énergie	-	-4,75
15-Matériaux	1,43	-0,23
20-Industrie	1,05	-1,01
25-Consommation discrétionnaire	4,24	2,26
30-Biens de consommation de base	-2,20	-0,44
35-Santé	0,96	0,53
40-Finance	0,09	0,05
45-Technologies de l'information	3,93	6,51
50-Télécommunications	0,69	-0,01
55-Services aux collectivités	-	-2,27
Variation	0,62	-0,99

N.B. Le secteur de l'énergie, la santé et des services aux collectivités ne sont pas représentés dans l'IQ-30.

IQ-30 : Les plus fortes hausses depuis le début de l'année

Société	Prix (\$) 31 déc. 2009	Prix (\$) 26 févr. 2010	Variation du titre %	Pondération au 31-déc 2009 (%)	Variation pondérée %
Bombardier Inc.	4,80	5,69	18,54	5,60	1,04
Cogeco Câbles Inc.	35,00	40,50	15,71	1,52	0,24
Québecor Inc.	27,22	30,05	10,40	2,06	0,21
Corporation minière Osisko	8,46	8,95	5,79	2,85	0,17
Groupe CGI	14,24	14,80	3,93	3,79	0,15

des soins offerts à leurs patients, dont des agents de liaison, de nouvelles technologies de l'information et surtout des dossiers médicaux informatisés;

- La gouvernance du système de soins est orientée vers l'achat de services pour des collectivités plutôt que la production de services par des professionnels et des établissements.

La réalité québécoise

Si nous regardons la réalité québécoise, les organisations de services de première ligne les plus prometteuses sont des organisations où les médecins pratiquent en groupe (Centre local de services communautaires (CLSC), Groupes de médecine familiale (GMF), Unité de médecine familiale (UMF)). Cette notion de groupe doit dépasser le simple partage des locaux et de l'accueil. Elle implique la mise en commun des dossiers médicaux et le partage de tâches cliniques dont les plages horaires, le suivi de la clientèle dans et hors de la clinique (ex. urgences, Centre hospitalier (CH), Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), domicile). « D'ailleurs, il faut bien comprendre souligne Paul Lamarche, que cette approche est d'autant plus urgente que plus une population vieillit, plus tu as besoin d'une approche communautaire, car les problèmes deviennent encore plus complexes ».

Le chercheur devient encore plus précis sur certains points.

Financement

Les organisations de services de première ligne doivent être financées sur la base des responsabilités qu'elles assument envers des personnes ou des populations. Leur financement est relié principalement au nombre et caractéristiques sociosanitaires des personnes ou des collectivités dont elles sont responsables.

D'ailleurs, cette proposition l'amène à faire la constatation suivante : « s'il y a une constante qui se dégage de l'analyse des expériences d'autres pays, dit le chercheur, c'est que le mode de rémunération des médecins dans les organisations les plus performantes n'est jamais uniquement ni principalement la rémunération à l'acte. Il n'est pas basé uniquement ni principalement sur la quantité et la complexité des services produits. Il est soit en fonction du temps consacré à la pratique (taux horaire, vacation ou salariat), de la responsabilité assumée envers la clientèle (patient ou par épisode de soins) ou mixte ».

Fonctionnement démocratique

Les organisations de services de première ligne les plus prometteuses sont celles qui possèdent une gouvernance assurée soit par

des professionnels (gouverne professionnelle) soit par des représentants de la population (gouverne démocratique). Elle n'est pas assurée par les propriétaires ou actionnaires des organisations de santé (gouverne marchande).

Chaque patient a un médecin

Dans ces organisations, chaque patient est affilié à un médecin. Un professionnel, médecin, infirmière ou infirmier, doit assumer la responsabilité du suivi de l'état de santé du patient et la coordination des soins qui lui sont procurés. Les soins sont fournis par une équipe interdisciplinaire dont le rôle déborde celui de soutien aux médecins. Le rôle des membres de l'équipe est de suivre eux-mêmes des personnes ou des groupes qui requièrent leurs services et de procurer une gamme définie de services relevant de leur champ de compétence. De plus, la composition de l'équipe et le rôle de chacun des membres doivent être connus des patients.

Organisations privées sans but lucratif

Selon Paul Lamarche, dans des sociétés pluralistes comme la nôtre, « les organisations publiques peuvent satisfaire les attentes et préférences de la majorité des citoyens tout en laissant d'importants groupes insatisfaits. Dans ce contexte, les organisations privées sans but lucratif deviennent des substituts intéressants, car leur diversité permet de répondre simultanément et de façon satisfaisante à des attentes de sous-groupes très variés. »

Achat de services

Pour les budgets, le chercheur propose une nouvelle approche. La gouvernance se fait par l'achat de services et non leur production. La gestion de la production est laissée aux organisations. À titre d'exemple, la loi spécifierait les services à acheter à même les fonds publics et les conditions de leur achat par le Ministère et les Agences régionales. Les budgets seraient déterminés selon les clientèles et populations de leur territoire et leurs caractéristiques. Les Agences recevraient les budgets requis pour desservir l'ensemble de leur population. Elles seraient libres de se procurer les services requis pour leur population auprès d'établissements et d'autres organisations de santé. Les établissements reçoivent non pas un budget préétabli, mais des sommes versées en fonction des responsabilités qu'ils assument auprès des patients ou des populations.

À la fin de l'entrevue, le chercheur résume sa pensée: 1) Le système a besoin d'être réformé; 2) Le privé n'est surtout pas la solution dans le secteur de la santé; 3) Il faut se donner des plages d'expériences, car le terrain bouillonne d'innovations.

La santé

En complément à l'entrevue de Paul Lamarche sur la santé, voici une liste de thèses et de mémoires que l'on retrouve sur ce thème dans notre répertoire à l'onglet *Mémoires et thèses* sur notre site : www.irec.net.

BONNEVILLE, Luc. *La mise en place du virage ambulatoire informatisé comme solution à la crise de productivité du système sociosanitaire au Québec (1975-2000)*, Université du Québec à Montréal (UQÀM), 2003, 400 p. Numéro de référence : 532

GUÉRARD, Stéphane. *Les impacts de la structure organisationnelle sur la performance des processus de prise de décision dans les régies régionales de la santé et des services sociaux*, Écoles des Hautes Études commerciales de Montréal (HÉC), 2003, 278 p. Numéro de référence : 468

JETTÉ, Christian. *Le Programme de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux : une forme institutionnelle structurante du modèle québécois de développement social (1971-2001)*, Université du Québec à Montréal (UQÀM), 2005, 730 p. Numéro de référence : 573

OMER-KASSIN, Yann. *Le rôle de la gestion des parties prenantes dans le développement des coopératives de services de santé au Québec. Le cas de la coopérative Les Grès*. Université de Sherbrooke, 2002, 116 p. Numéro de référence : 298

BULLETIN DE L'IRÉC

Bulletin d'information de l'Institut de recherche en économie contemporaine (IRÉC) à l'intention des Amis de l'IRÉC/Numéro 5

1030, rue Beaubien Est, bureau 103
Montréal H2S 1T4

Tél. 514 380-8916/Télécopieur : 514 380-8918
adm.irec@videotron.net / www.irec.net

Directeur de l'IRÉC : Robert Laplante
Responsable du bulletin : André Laplante
514 564-7955/andrelaplante@irec.net

Collaboration : Frédéric Farrugia (CASIQ)
Graphisme (Grille) : Anne Brissette
Dépôt légal à la Bibliothèque nationale du Québec