



CEPSEM

Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être

Complément de la santé et du mieux-être des Québécois

Mémoire présenté au ministère des Finances

Dans le cadre des consultations pour le budget 2022-2023 du
gouvernement du Québec

***Ensemble pour un véritable partenariat et une refondation
du système de santé!***

Février 2022

1670, BOUL. LIONEL-BERTRAND
SUITE 200
BOISBRIAND (QUÉBEC) J7H 1N7
COURRIEL : INFO@CEPSEM.CA
TÉLÉPHONE : (514) 868-2505

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 1 |
| <i>I. La contribution du CEPSEM pour relancer le réseau de la santé</i> | 2 |
| 1. La plus-value d'un Forum intersectoriel pour la refondation du réseau | 2 |
| 2. Le besoin d'un dialogue entre les pôles privé et public..... | 3 |
| <i>II. Miser sur le caractère innovant et efficient des solutions du privé pour la relance</i> | 5 |
| 1. L'appel de solutions : un système orienté vers la valeur pour le patient | 6 |
| 2. L'exemple de l'utilisation du modèle locatif pour la construction de la Maison des aînés..... | 8 |
| 3. L'exemple des activités chirurgicales du réseau public réalisées dans les CMS participants..... | 9 |
| 4. L'exemple de la contribution des entreprises pour accélérer la campagne de vaccination contre la COVID-19 et traiter celle-ci..... | 9 |
| <i>III. La création d'un mécanisme de financement axé sur le patient</i> | 10 |
| 1. Les bénéfices liés au choix du fournisseur par le patient..... | 10 |
| 2. Les bénéfices liés au choix du fournisseur pour l'économie | 11 |
| Conclusion | 12 |

Introduction

Le Conseil des entreprises privées en santé et mieux-être (CEPSEM) est un organisme sans but lucratif qui regroupe des chefs d'entreprise et d'OSBL œuvrant dans le secteur de la santé et du mieux-être, qui ont à cœur l'avenir du système de santé du Québec et qui sont dans une position privilégiée pour générer des idées innovatrices. Ces organisations collaborent déjà à part entière avec les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) du Québec. Parmi les domaines d'implication de nos membres, notons les fournitures et technologies médicales, les services de laboratoires d'analyse, les équipements et services technologiques, les soins et les services à domicile, l'hébergement pour aînés, les services de réadaptation par des physiothérapeutes, ergothérapeutes et psychoéducateurs, les cliniques médicales ou de soins infirmiers et les services de construction, pour ne nommer que ceux-là.

Les membres du CEPSEM sont engagés quotidiennement dans la prestation de services ou le soutien aux organisations publiques et croient fermement à la pertinence de poursuivre ces partenariats et de les consolider au bénéfice des patients, qui sont au cœur de leurs actions. **De plus, en cette année charnière, pour un futur que nous avons toutes et tous le pouvoir de façonner au sortir de la pandémie de la COVID-19, des gains tangibles d'efficacité découlant de synergies entre les deux secteurs bénéficieraient également au développement économique du Québec dans le cadre de la refondation du secteur de la santé et des services sociaux. C'est notre esprit de collaboration, jumelé à notre expertise, notre penchant pour l'innovation et notre volonté de contribuer à ce grand chantier pour le Québec, qui nous permettent de vous soumettre les recommandations qui suivent.**

Dans son discours inaugural¹ présenté en octobre dernier en pleine pandémie, le premier ministre du Québec a entre autres mentionné que le secteur de la santé était bien évidemment prioritaire. Parmi les priorités identifiées, il a été question de la forme structurelle du réseau qui pourrait bénéficier d'une décentralisation vers les régions, ainsi que de la pertinence d'une refonte des services de soins à domicile. De plus, le premier ministre a finalement fait part de sa ferme intention de conventionner l'ensemble des CHSLD privés non conventionnés. Les dirigeants de ceux-ci partagent cet objectif et se questionnent quant aux délais qui sont difficilement explicables.

Fort des constats des experts indépendants, comme ceux de la Protectrice du citoyen et de la Commissaire à la santé et au bien-être, il n'y a plus aucun doute qu'une plus grande équité pour les employés du réseau des CHSLD sera bénéfique pour les membres du personnel, mais surtout pour les adultes hébergés qui pourront compter sur une plus grande stabilité et sur des soignants qui connaissent bien leurs besoins.

¹ Assemblée nationale du Québec, Journal des débats, *Discours d'ouverture de la 42e législature* (séance du 19 octobre 2021) : <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/42-2/journal-debats/20211019/309097.html>

Le gouvernement a encore rappelé récemment sa volonté de déposer un plan de refondation du réseau². C'est avec élan que les membres du CEPSEM lèvent la main et répondent présents en vue de l'atteinte de ces objectifs.

Nous avons la volonté et la capacité de collaborer étroitement dans le cadre de celle-ci. Ainsi, le CEPSEM qui est formé de plus d'une trentaine d'entrepreneurs engagés quotidiennement dans la prestation de services ou en soutien aux organisations publiques connaît très bien le réseau de la santé et ses patients. Fort de son expérience et de son expertise terrain, le CEPSEM est un acteur incontournable dans le cadre de la relance et de l'atteinte des objectifs d'efficacité et de transformation au bénéfice du patient, énoncés ci-haut.

I. La contribution du CEPSEM pour relancer le réseau de la santé

En lien avec les conclusions de la Commissaire à la santé et au bien-être dans son rapport final sur la gestion de la première vague de la COVID-19³, le CEPSEM est d'accord que c'est en prônant le dialogue, l'appel de solutions ainsi que des critères d'évaluation communs de la qualité, notamment au niveau de la satisfaction de la clientèle, entre le secteur privé et le secteur public, que nous serons collectivement mieux outillés pour faire face aux défis actuels du système de santé. À cet effet, les membres du CEPSEM sont très actifs et impliqués sur le terrain. Ils travaillent entre autres en comités sectoriels. À ce jour, quatre comités sont en place : soins et hébergement des aînés, Mouvement Innovation Santé (MIS 2.0), approvisionnement, communication et services aux membres. Deux de ceux-ci, soit celui sur les soins aux aînés et celui sur le Mouvement Innovation Santé, pourraient être pertinents dans l'élaboration de la réflexion autour des objectifs identifiés. **Ainsi, nous aimerions proposer que des membres du CEPSEM faisant partie de ces comités soient des parties prenantes de la structure de gouvernance dont le réseau se dotera pour sa relance. Par exemple, nous suggérons la création d'un Forum intersectoriel pour la refondation du réseau de la santé et des services sociaux afin de faciliter les échanges pour trouver des solutions aux défis actuels.** L'objectif serait de mettre sur pied des projets concrets et porteurs, tant pour des soins directs aux patients que pour un approvisionnement optimal dans un contexte de développement durable.

1. La plus-value d'un Forum intersectoriel pour la refondation du réseau

Ce Forum intersectoriel auquel des membres du CEPSEM participeraient leur permettrait de partager leur expérience et savoir-faire pour mettre en valeur des principes au cœur de l'entrepreneuriat. On pense ici à l'agilité, l'innovation et la connaissance des outils utilisés par les entrepreneurs afin de mesurer et d'assurer la satisfaction de la clientèle. De plus, ce Forum intersectoriel serait un lieu d'échange qui pourrait être utilisé dans le but d'amorcer un changement de culture au sein du réseau, pour ainsi créer les

² En conférence de presse, nommée le 20 janvier 2022, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé : <https://www.lapresse.ca/covid-19/2022-01-20/etat-de-la-pandemie-au-quebec/on-ne-peut-pas-se-permettre-d-assouplir-les-mesures-martelegault.php>

³ Commissaire à la santé et au bien-être : *Le Devoir de faire autrement : Partie 1 et Partie 2*
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1.pdf
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie2.pdf

conditions favorables, dont un climat de collaboration et de confiance, dans le cadre de cette importante transition qui mènerait à la création d'une solide passerelle avec le secteur privé.

Comme nous le mentionnions plus tôt, certains membres du CEPSEM font partie du comité « Mouvement Innovation Santé 2.0 ». Ces partenaires sont des acteurs dans le domaine de la santé qui croient en l'innovation pour améliorer les soins de santé, et ce, au bénéfice du patient. Parmi ces partenaires du CEPSEM, on retrouve d'importants entrepreneurs de l'économie québécoise, qui furent aux premières loges pour prêter main-forte au réseau de la santé, dès le début de la crise de la COVID-19, il y a plus de 22 mois. **Tous ces partenaires ont fait partie des efforts de guerre en approvisionnement, dès avril 2020, alors que c'est l'approvisionnement et l'autonomie de notre province en ce sens qu'il allait être beaucoup question dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, sur plusieurs mois et années à venir.** Ces partenaires, tout comme la Commissaire à la santé et au bien-être dans son rapport final sur la gestion de la première vague de la COVID-19⁴, sont d'avis qu'entre autres, le rôle de prévention des infections et de promotion de la santé par le secteur public pourrait être soutenu par une meilleure prévisibilité au sein de la chaîne d'approvisionnement. De plus, celle-ci devrait également prendre en compte les technologies médicales innovantes de ces partenaires.

Si nous savons aujourd'hui, après 22 mois de pandémie, ce qui aurait été optimal pour passer à travers la crise, encore faut-il user de sagesse pour en tirer des conclusions afin que nous ressortions tous de cette expérience plus forts et plus préparés pour les pandémies futures, mais également par rapport à toute éventualité à laquelle le réseau pourrait faire face. **Nous aimerions aussi avancer qu'il y a peut-être lieu pour le réseau d'être simplement renforcé au quotidien au bénéfice du patient, afin de répondre aux demandes grandissantes de la population qui jongle avec son propre vieillissement et ses inégalités sociales de santé. Encore une fois, le secteur privé peut aider le secteur public dans l'atteinte de cet objectif. Ainsi, la clé selon nos membres est d'établir le dialogue et de le maintenir dans le cadre d'une collaboration révisée entre les secteurs.** C'est en agissant en amont que le secteur privé, qui serait bien au fait des besoins du secteur public en temps réel, puisse ainsi lui prêter main forte, tant en rôle-conseil qu'en fournisseur de soins ou de services. Pensons ainsi à l'hébergement, à l'innovation en technologie et informatique, en technologies médicales, en services laboratoires, en cliniques ou cabinets privés de soins et services professionnels.

2. Le besoin d'un dialogue entre les pôles privé et public

Nous aimerions également faire la mention que la complémentarité des secteurs public et privé ne représente pas une médecine à deux vitesses, mais plutôt une universalité de soins offerts par plus d'un pôle de services, et ce, au bénéfice du patient. Le concept du choix disponible pour le patient est primordial. C'est d'autant plus vrai au sujet de l'hébergement des aînés. C'est en établissant un dialogue entre les pôles public et privé que l'on pourrait créer des synergies entre ceux-ci et ainsi mettre de l'avant une vision holistique de l'avancement en âge pour les Québécoises et les Québécois. C'est avec l'ambition de

⁴Commissaire à la santé et au bien-être : *Le Devoir de faire autrement : Partie 1 et Partie 2*

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1.pdf

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie2.pdf

promouvoir un vieillissement à travers lequel les citoyens peuvent exercer leurs choix de fournisseurs de services que l'on éviterait le travail en silo, tant au public qu'au privé. Ainsi, si le choix du résident par exemple, est basé sur des critères d'évaluation de la performance qui prennent en compte son indice de bonheur, son niveau de satisfaction client, et son impression d'efficacité et de performance comparativement aux choix alternatifs disponibles, celui-ci a véritablement l'impression que les bons systèmes sont mis en place pour qu'il exerce un choix parmi toutes les options possibles à sa portée.

Au chapitre de l'hébergement, nous ne pouvons passer sous silence la contribution des CHSLD privés au réseau de la santé. Initialement créés il y a 40 ans comme mesure d'appoint pour soutenir le réseau public de la santé, les CHSLD ont, au fil des décennies, démontré leur pertinence. Ainsi, les CHSLD privés ont su répondre aux débordements du réseau de la santé. Dans ce contexte, il est plus que temps de repenser les ententes avec les CHSLD privés non conventionnés, afin de tenir compte de la réalité de notre société d'aujourd'hui, soit : une pénurie de main-d'œuvre, couplée à un vieillissement de la population, ce qui fait en sorte que les patients en CHSLD sont ainsi plus lourds. Cela est d'autant plus vrai dans le contexte pandémique actuel, dans le cadre du désengorgement des hôpitaux, avec les transferts de patients au moment du pic d'Omicron sur le terrain, en janvier 2022. Les acteurs en hébergement du secteur privé souhaiteraient d'ailleurs faire partie des échanges menant à l'élaboration des programmes de gestion des débordements adoptés par les établissements, plutôt que d'être appelés pour prêter main-forte au réseau en dernier recours. Cette proposition leur permettrait de faire partie de la solution, en tant qu'acteurs à part entière, dans le cadre de ces préparatifs du réseau de la santé, en amont des débordements. Ceci assurerait une collaboration avec le réseau, ainsi qu'une préparation adéquate qui saurait éviter les écueils de la gestion de la première vague de la COVID-19 que l'on connaît toutes et tous et que l'on comprend mieux maintenant suite au dépôt du rapport final de la Commissaire à la santé et au bien-être en janvier 2022⁵. En ce sens, une de nos propositions au sujet des CHSLD privés non conventionnés serait de déployer la stratégie nécessaire afin de remplir l'objectif déjà annoncé en 2019 dans le discours inaugural, soit de conventionner les CHSLD privés non conventionnés, entre autre en accordant le financement nécessaire aux entreprises pour ce faire.

Nous tenons également à mettre de l'avant l'Association des ressources intermédiaires (ARHIQ), partenaire de MIS 2.0, qui regroupe des ressources intermédiaires (RI), travaillant de concert avec le réseau de la santé, dans le but d'offrir des milieux de vie de qualité exceptionnelle aux personnes ayant besoin de soutien et d'encadrement, dans le but de favoriser leur insertion sociale. **L'environnement offert par les RI est dynamique et adaptée pour la personne et axée sur son besoin, en étant orienté vers sa sécurité et son confort. Ce milieu de vie permet tranquillité d'esprit à la personne et à sa famille, tout en s'intégrant dans le continuum de services d'hébergement du réseau de la santé et des services sociaux. Une des forces des RI, est la gestion de proximité. Alors que celle-ci est recommandée suite aux réflexions qui émanent de la gestion de la première vague de la pandémie de la COVID-19⁶ afin d'effectuer un changement réel dans le système de santé, les RI font et faisaient déjà preuve d'une gestion des ressources humaines axée sur la mobilisation et la promotion de la santé du personnel, bien impliquée sur le terrain.** Ainsi, de nombreux

⁵ Commissaire à la santé et au bien-être : *Le Devoir de faire autrement : Partie 1 et Partie 2*

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1.pdf

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie2.pdf

⁶ Ibid

propriétaires de RI sont d'ailleurs allés sur le plancher pour contribuer à l'effort de guerre, au plus fort de la pandémie, auprès des résidents. Décentralisé et teinté par l'entrepreneuriat et l'esprit familial, la gestion des RI tisse de véritables liens avec les résidents. Au niveau de la main-d'œuvre et des défis que la gestion de celle-ci peut aussi présenter, les RI vérifiaient régulièrement pendant la pandémie la liste des employés, afin de s'assurer que ceux-ci n'avaient pas de mouvement vers d'autres établissements. Ceci a grandement bénéficié à la gestion potentielle des éclosions dans les RI. Celles-ci n'ont d'ailleurs connu que très peu d'éclosion. Les RI sont donc un exemple de service d'hébergement qui crée une valeur certaine pour les résidents, leurs familles et la communauté, tout en complétant l'offre du système public pour les citoyens.

Au chapitre des résidences pour aînés (RPA), nous tenons à souligner le dynamisme et la résilience de celles-ci dans le cadre de la gestion de la pandémie de la COVID-19. Les RPA contribuent à la vitalité économique et communautaire des régions du Québec et elles permettent aux personnes âgées ayant fait le choix de vivre en résidence, de conserver leur autonomie et de maintenir leur vie sociale. Alors que l'on voit maintenant les effets collatéraux du confinement sur la santé mentale d'un bon nombre de la population, il faut saluer les RPA qui ont continué d'offrir un environnement sécuritaire, chaleureux et convivial à leurs résidents. Afin de parer au vieillissement de la population il faut agir dès maintenant afin de nous assurer que des enjeux comme la pénurie de main-d'œuvre qui peut être un obstacle à la continuité des soins pour les résidents, soit tempérés. De plus, il faut parler de complémentarité de services et de fournisseurs en considérant les RPA, les soins à domicile qui peuvent s'y ajouter le pour le résident, et les RPA soins.

II. Miser sur le caractère innovant et efficient des solutions du privé pour la relance

D'emblée, nous saluons la création et la mise sur pied par le gouvernement actuel des **Zones d'Innovation Québec de calibre international** qui ont pour but d'augmenter la commercialisation des innovations, des exportations, des investissements locaux et étrangers ainsi que la productivité des entreprises. **Sur cette lancée, nous proposons au gouvernement d'aller un pas plus loin dans cette direction en considérant offrir des incitatifs fiscaux ciblés, afin de développer certains secteurs de la nouvelle économie post-pandémie, dont celle des technologies innovantes en santé.** Ayant les ambitions de la Cité Multimédia datant de Bernard Landry, à l'époque ministre des Finances, nous proposons qu'un programme similaire soit créé avec des critères resserrés pour véritablement mettre en œuvre et accompagner le développement des entreprises misant sur des technologies innovantes pour palier à la pénurie de main-d'œuvre et aux besoins grandissants de la population québécoise vieillissante. Ainsi, ce seraient des incitatifs à la création d'emplois qui seraient au cœur du programme; non pas le marketing ou la construction d'immeubles, afin d'assurer le rayonnement international et les retombées économiques voulues⁷.

⁷ Le Parti québécois : bilan des engagements électoraux 1994-2000, François Pétry :

https://books.google.ca/books?id=hYPLu0BX34C&pg=PA110&lpg=PA110&dq=cit%C3%A9+du+multim%C3%A9dia+projet+immobilier+critiqu%C3%A9&source=bl&ots=G1pQqaTUF5&sig=ACfU3U1anDfecFnlXbOpZfldyeoGXBigwg&hl=fr&sa=X&ved=2ahUKewip3ceVrM_1AhUikEHWq3C9QQ6AF6BAgTEAM#v=onepage&q=cit%C3%A9%20du%20multim%C3%A9dia%20projet%20immobilier%20critiqu%C3%A9&f=false

En cette année charnière, les membres du CEPSEM et les partenaires MIS 2.0 seraient d'ailleurs enthousiastes à l'idée de diriger et d'organiser une délégation économique Mouvement Innovation Santé 2.0 dont l'objectif serait de promouvoir les atouts de la création d'un tel programme pour les entreprises privées en santé et mieux-être, auprès de hauts fonctionnaires et d'élus provinciaux. Ce cadre permettrait également aux participants d'avoir une visibilité plus importante aux idées créatives et innovantes des entreprises privées qui sont prêts à répondre à un appel de solutions de la part des décideurs.

1. L'appel de solutions : un système orienté vers la valeur pour le patient

On le sait bien, plus on avance en âge, plus on est susceptible de faire des chutes. Malheureusement, les chutes entraînent des conséquences plus graves chez les personnes de 65 ans et plus, que chez les jeunes et les adultes de moins de 65 ans. **Au Québec, un million de personnes âgées de 65 ans et plus vivent à domicile et le tiers fera une chute au cours de l'année⁸. Les chutes peuvent avoir des conséquences graves, comme des blessures, des fractures ou même un décès. Si elle n'est pas fatale, la chute peut donc laisser des séquelles faisant en sorte qu'il sera difficile de réaliser les activités quotidiennes, comme la marche, faire le ménage, l'épicerie ou même prendre un bain.** De plus, la chute et ses séquelles pourraient avoir un impact sur la diminution des activités sociales, menant ainsi à l'isolement et sur la perte d'autonomie qui peut aller jusqu'à entraîner le départ du domicile pour une résidence privée pour aînés.

Comme les chutes sont une menace et peuvent entraîner des conséquences importantes et directes sur l'état de santé et l'autonomie des aînés, le gouvernement du Québec a fait de leur prévention une priorité, en créant un ensemble de services afin de prévenir les chutes à domicile, par l'entremise du Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED)⁹, sous un volet communautaire. Le programme est gratuit et il est animé par un professionnel qualifié et formé pour celui-ci. Ses mouvements sont adaptés, sécuritaires et alignés avec les capacités des aînés autonomes, vivant à domicile. Le PIED est un exemple de solution préventive développée par la santé publique et déployée sur le terrain en soutien à la population, par l'entremise de formateurs souvent rattachés à un CIUSS ou à un service communautaire local. **Ce programme est un exemple de services du secteur public qui pourrait bénéficier de l'intégration d'un appel de solutions auquel le secteur privé pourrait répondre, afin de positionner ses produits et services qui sont complémentaires à la démarche du réseau public.**

Saluant les initiatives du gouvernement du Québec, telles que le PIED, nous aimerions donc souligner l'aspect complémentaire de solutions pensées, conçues et fabriquées au Québec par des membres du CEPSEM, afin de remédier au danger que les chutes présentent pour les aînés, et ceci, toujours dans un but

⁸ INSQP, Fiche de prévention des traumatismes non intentionnels au domicile, chute chez les aînés : <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aines>

⁹ INSQP, Fiche de prévention des chutes chez les aînés à domicile, volet communautaire P.I.E.D : <https://www.inspq.qc.ca/securite-prevention-de-la-violence-et-des-traumatismes/prevention-des-traumatismes-non-intentionnels/dossiers/chutes-chez-les-aines/prevenir-les-chutes-chez-les-aines-vivant-domicile/volet-communautaire>

de favoriser l'autonomie des aînés et leur maintien à domicile, tout en désengorgeant les hôpitaux. **Ces exemples seraient mis de l'avant par les partenaires MIS 2.0, dans le cadre d'un appel de solutions de la part du réseau public.**

Ainsi, on peut penser à la baignoire Assisto, qui a été développée en collaboration avec des ergothérapeutes, le Centre de recherche industrielle du Québec (CRIQ) et le Conseil national de recherches Canada (CNRC). Son développement a nécessité cinq ans de recherche, trois millions de dollars d'investissement et plus de 25 000 tests visant à évaluer son efficacité. Commercialisée depuis la mi-2021, la baignoire Assisto connaît un franc succès auprès de ses usagers, sachant que 95 % des fractures de la hanche chez les aînés au Canada sont directement causées par des chutes¹⁰.

Malheureusement, plus du quart des personnes âgées hospitalisées à la suite de ces accidents sont ensuite prises en charge en centres de soins de longue durée. La solution innovante proposée par le biais de l'installation de la baignoire Assisto dans les hôpitaux, les CHSLD, les ressources intermédiaires (RI) et les résidences pour personnes autonomes (RPA) avec soins, contribuerait à préserver la sécurité et l'autonomie des aînés, tout en évitant un engorgement des hôpitaux liés à des chutes qui pourraient être évitées. Le produit proposé ici n'est qu'un exemple de solution concrète et porteuse émanant du secteur privé, afin de répondre à un problème vécu par la population, et qui est, par ailleurs, bien soutenu par un programme public comme le PIED.

Puisque les chutes chez les aînés sont si répandues, dangereuses pour ceux-ci et également coûteuses pour l'État, d'autres entrepreneurs membres du CEPSEM proposent elles aussi des solutions novatrices à ce problème. Ainsi, Hospitalis, en partenariat avec la Résidence Berthiaume du Tremblay, a mis en place une innovation technologique qui permet d'évaluer le degré d'autonomie des usagers grâce à des capteurs. Ceux-ci permettent d'analyser l'utilisation des appareils comme la cuisinière, ce qui indique que la personne se nourrit elle-même. D'autres capteurs installés dans la salle de bain indiqueront si l'aîné a effectué des gestes de la vie quotidienne et à quelle fréquence.

Finalement, au chapitre des chirurgies, plusieurs de nos membres proposent un accès à toute une gamme de technologies médicales qui permettent de réaliser des interventions minimalement invasives pour le patient. C'est également en misant sur la technologie que nous pourrions rattraper le retard dans les chirurgies, palier à la pénurie de main-d'œuvre et faire face aux besoins grandissants d'une population vieillissante.

¹⁰ Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique. — Agence de la santé publique du Canada : https://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/publications/public/injury-blessure/seniors_falls-chutes_aines/assets/pdf/seniors_falls-chutes_aines-fra.pdf

2. L'exemple de l'utilisation du modèle locatif pour la construction de la Maison des aînés

Dans le domaine de la construction de grands projets reliés à la santé, un des membres CEPSEM, partenaire du MIS 2.0 est l'entreprise Medifice qui se spécialise dans la construction de cliniques médicales, résidences de santé ou autres projets d'infrastructures municipales. **Medifice propose au gouvernement¹¹ une solution réaliste, innovante et à valeur ajoutée pour la société québécoise, soit : le modèle locatif déjà connu par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour construire rapidement les Maisons des aînés.** Ainsi, l'utilisation de ce modèle permettrait non seulement de réaliser l'engagement du gouvernement dans la construction des maisons des aînés, mais ce, dans le respect des sommes budgétées au Plan québécois des infrastructures (PQI). Respectueusement, nous aimerions mentionner au passage que le déploiement de la Maison des aînés, dans sa forme actuelle, concurrence et fragilise plusieurs membres du CEPSEM. Pire encore, celui-ci ne présente pas une gestion optimale des coûts, ainsi qu'un bilan sain dans le cadre de l'utilisation des fonds publics, pour les québécois. Bien affablement, nous devons soulever que l'on se doit de mieux utiliser les deniers publics et aussi de s'appuyer sur l'efficacité et la créativité des entrepreneurs qui s'inspirent des meilleures pratiques internationales pour concevoir leurs milieux de vie.

Ainsi, la méthode locative proposée par le secteur privé permet de considérer l'ensemble des coûts (CapEx et OpEx) afin de prendre une décision basée sur le coût total d'acquisition. En outre, le modèle locatif est flexible, adapté aux régions et il permet au gouvernement d'éviter de payer pour des lits inoccupés, et ce, au profit de pouvoir se concentrer sur la prestation de soins et le soutien du personnel de la santé. Nous sommes d'avis que ceci est une priorité dans le cadre de la refonte du réseau de la santé, suite à la pandémie de la COVID-19. **Enfin, une étude de la firme Accuracy¹² confirme que la méthode traditionnelle pour construire les Maisons des aînés est de près de 40 % plus coûteuse alors que la méthode locative proposée par Medifice est plus avantageuse de 21 % à long terme.** On parle ici de presque 1 million de dollars par porte pour la construction avec la méthode traditionnelle, comparativement à la méthode alternative proposée par le secteur privé et dont les coûts seraient plutôt de 300 000 \$. Il serait donc de bon augure de considérer cette méthode, puisqu'il n'est pas trop tard pour réaligner la stratégie de construction des Maisons des aînés, à travers la province. Nos membres ont d'ailleurs des exemples de récentes constructions sous la méthode locative, construites dans cette fourchette de coûts et qui répondent au quotidien aux besoins des résidents, au-delà des attentes des aînés et de leurs familles.

¹¹ Mémoire pré-budgétaire 2021-2022 de l'entreprise Medifice, *Se donner les moyens de nos ambitions : le modèle locatif en santé* : <https://consultations.finances.gouv.qc.ca/Consultprebudg/2021-2022/memoires/Medifice.pdf>

¹² Ibid

3. L'exemple des activités chirurgicales du réseau public réalisées dans les CMS participants

Au chapitre de la collaboration actuelle dans le cadre de la pandémie entre le secteur public et le secteur privé, le CEPSEM tient à saluer plusieurs initiatives du gouvernement dans le cadre desquelles il a fait appel au réseau privé. **Ainsi, le gouvernement a eu recours à des centres médicaux spécialisés (CMS) de chirurgie pour réduire les listes d'attente en hôpital qui atteignaient 148 218 à la fin 2021¹³. L'accueil de patients en attente d'une chirurgie du réseau public au sein du réseau complémentaire fait bel et bien partie de la solution et doit devenir pérenne.** Si des ententes avec ces centres n'avaient pas lieu, les impacts du délestage dans les hôpitaux s'en seraient malheureusement vus décuplés, au détriment des patients et de leurs familles. Ce modèle fonctionne et fait partie de la solution pour faire face aux trop nombreux retards en chirurgie, de l'aveu même des autorités du ministère de la Santé. Fort de ce succès, on doit donc multiplier les expériences de collaboration afin de faire face ensemble aux défis liés à la pandémie, au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques. Les organismes communautaires et les entreprises voués à la santé sont volontaires et intéressés à en faire davantage.

4. L'exemple de la contribution des entreprises pour accélérer la campagne de vaccination contre la COVID-19 et traiter celle-ci

Autre exemple dont le succès parle de lui-même, la création au printemps 2021 de pôles de vaccination contre la COVID-19 en entreprise, en collaboration avec le réseau public. **Ces pôles mis sur pied à travers le secteur privé, suite à l'appel de la santé publique et du milieu patronal et associatif québécois, ont dispensé ce service à leurs frais, travaillant de pair avec le réseau public pour assurer le cadre dans lequel la vaccination était administrée. Au final, cette opération de vaccination en entreprise aura permis de contribuer à administrer rapidement les premières et deuxièmes doses contre la COVID-19, jusqu'à la fin de l'été 2021. Ces pôles auront donc permis de vacciner près de 400 000 Québécois¹⁴.** En janvier 2022, le gouvernement du Québec n'hésitait donc pas à faire appel aux entreprises, afin d'administrer la dose de rappel, en pleine vague du variant Omicron. Encore une fois, le secteur privé a inévitablement prêté main-forte au secteur public afin de permettre une accélération de la prestation de service direct à la population.

Enfin, **au moment d'écrire ces lignes, le premier traitement antiviral pouvant être pris chez soi, le PAXLOVID de Pfizer, membre du CEPSEM, était approuvé par Santé Canada.** Pouvant réduire jusqu'à 89 % les risques d'hospitalisation et de mort en raison de la COVID-19, nous pouvons espérer que l'utilisation de ce traitement en sol québécois dans un futur rapproché pourrait être un frein au nombre d'hospitalisations¹⁵. Encore une fois, cette innovation est un bel exemple d'apport du privé au public, dans la course à la résolution de problèmes identifiés et menaçant la population.

¹³ <https://g74web.pub.msss.rtss.qc.ca/Fichiers/G74Web/chirurgie-patients-en-attente.pdf>

¹⁴ <https://vaccinationentreprise.com/>

¹⁵ Citation du ministre de la Santé et des Services sociaux, Christian Dubé : <https://www.lapresse.ca/covid-19/2022-01-17/paxlovid/sante-canada-approuve-la-pilule-antivirale-de-pfizer.php>

III. La création d'un mécanisme de financement axé sur le patient

Comme nous l'avons plus tôt proposé, la collaboration entre les secteurs privé et public dans le domaine de la santé est impérative dans le cadre de la relance du réseau public postpandémique. À travers cette refonte, nos membres aimeraient ainsi mettre de l'avant l'important principe de gouvernance selon lequel les politiques publiques, les orientations et le financement sont campés par le politique, sans pour autant que celui-ci n'en soit le prestataire de services¹⁶. Ainsi, le ministère de la Santé et des Services sociaux serait le gardien de l'équilibre des soins de santé des Québécois, en permettant à chacun d'avoir accès aux moyens lui permettant d'accéder au bon soin, au bon endroit et au bon moment. D'ailleurs, d'emblée, les membres du CEPSEM appuient le principe du libre choix du patient dans ses soins et services de santé. Ce principe avait ainsi été mis de l'avant dans le cadre des travaux menés conjointement en 2014, il y a près de 10 ans, par le ministère des Finances et de l'Économie et le ministère de la Santé et des Services sociaux¹⁷ :

« Le mode de financement est en effet un levier puissant pour induire le changement, dans un système aussi vaste et complexe que le système de santé. Pour cette raison, le mode de financement doit ainsi être vu comme l'un des éléments d'une stratégie beaucoup plus large, visant à réformer le système. »

(...)

« Le financement axé sur les patients est un outil puissant susceptible d'apporter à terme des changements importants au système de santé. Il est fondé sur une philosophie claire et explicite, soit la priorité donnée aux besoins et aux choix des patients. Sur le plan stratégique, le financement axé sur les patients force à mieux connaître les coûts et les résultats des interventions. ¹⁸ »

1. Les bénéfices reliés au choix du fournisseur par le patient

Dans leurs recommandations, les experts suggéraient d'utiliser le financement axé sur les patients pour agir dans trois directions considérées comme prioritaires, soit : l'accès aux services chirurgicaux, la qualité des soins et la prise en charge des maladies chroniques. Au moment où le délestage dans le réseau public est sans précédent, il serait temps maintenant plus que jamais de considérer cette avenue. À l'époque, on reconnaissait que l'information clinique et financière était nécessaire pour mener à bien le projet. Puisque le gouvernement du Québec s'engage dans une transformation de la gestion de la donnée dans le secteur de la santé, l'espoir est donc grand de voir ce chantier enfin réalisé. Rappelons-nous que parmi les modes de financement axés sur les patients, la prise en compte de la qualité marque le passage du financement

¹⁶ Commissaire à la santé et au bien-être : *Le Devoir de faire autrement : Partie 1 et Partie 2*

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1.pdf

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie2.pdf

¹⁷ *Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur le patient :*

<https://www.groupe.finances.gouv.qc.ca/santefinancementactivite/wp-content/uploads/2014/02/Rapport-Financ-axe-patients-19fev14.pdf>

¹⁸ Ibid

selon l'activité, au financement selon la performance. **C'est ainsi qu'un système orienté vers la valeur pourrait véritablement s'enraciner dans le cadre de la refondation de notre système de santé. Rappelons qu'une des particularités majeures du financement axé sur les patients est l'accent mis sur l'efficacité; ce qui implique nécessairement une analyse des coûts et des bénéfices des services rendus¹⁹.**

Lors des travaux de 2014, le défi identifié était celui de concilier la protection des renseignements personnels à la nécessité d'améliorer l'accès aux données pour mieux servir le patient. Avec une modernisation prochaine des lois relatives au partage et à l'accès des données, on peut maintenant espérer voir des services de santé bénéficiant d'indicateurs de qualité et permettant aux patients de les consulter.

Parlant également de systèmes innovants et orientés vers la valeur à travers des activités sur le terrain, notre membre du CEPSEM et partenaire du MIS 2.0, la Corporation des services d'ambulances du Québec (CSAQ), peut jouer un rôle innovant et direct au sein de la communauté pour désengorger les urgences des hôpitaux, en réduisant le nombre de transports en étant redirigés vers un soin ou service plus adapté. **C'est donc la paramédecine et la co-évaluation par le paramédic qui permet d'orienter le patient ayant appelé une ambulance pour un transport vers l'hôpital, qui permet plutôt de rediriger l'appel à un paramédic qui se rend alors au domicile du patient.** Deux projets sont présentement en cours depuis plus d'un an au CISSS de la Montérégie-Centre, à l'Hôpital Charles-LeMoine et à l'Hôpital du Haut Richelieu. Des données démontrent d'ailleurs une réduction de 40% des visites à l'urgence lorsqu'un programme de ce type est implanté auprès des grands consommateurs vulnérables. La CSAQ pourrait poursuivre cette transformation en élargissant la paramédecine communautaire en région urbaine et semi-urbaine. [Dans les régions, elle propose de transformer les horaires de faction des paramédics en horaire à l'heure afin de faire bénéficier les populations de ces régions de la paramédecine communautaire pour effectuer des visites préventives chez les clientèles vulnérables afin de réduire le recours à l'urgence et aux hospitalisations²⁰.](#) C'est en adoptant le principe du bon service au bon patient au bon moment dans un secteur donné, que le rôle du paramédic peut encore plus être orienté vers la prévention pour les patients, surtout les clientèles les plus vulnérables. Ceci agit comme levier qui facilite une meilleure intégration dans le continuum de soins avec les autres intervenants sociaux. De plus, sur le plan humain, ce rôle joué par les paramédics permet la création de liens avec les patients, bien au-delà du simple transport hospitalier d'urgence.

2. Les bénéfices reliés au choix du fournisseur pour l'économie

Rappelons que les membres du CEPSEM sont des entrepreneurs qui offrent des produits, soins et services très variés pour répondre aux besoins des patients qui utilisent par ailleurs le réseau de la santé, dès leur naissance. Souvenons-nous qu'il y a autant de patients québécois que de services disponibles à travers le marché de notre province, couplé au réseau de la santé et des services sociaux. **D'ailleurs, à ce sujet, nos**

¹⁹ *Rapport du Groupe d'experts pour un financement axé sur le patient :*

<https://www.groupe.finances.gouv.qc.ca/santefinancementactivite/wp-content/uploads/2014/02/Rapport-Financ-axe-patients-19fev14.pdf>

²⁰ <https://www.journaldequebec.com/2021/10/15/horaires-de-faction-des-ambulanciers-toujours-en-attente-pour-une-demande-de-projet-pilote-1>

membres qui gèrent des ressources intermédiaires (RI) aux aînés sont 100% privées, ce qui veut dire qu'elles opèrent sans aucun soutien du réseau public. À ce sujet, il serait de bon augure de renouveler leurs ententes. Comme nous le disions, il existe plusieurs patients présentant des besoins aussi différents les uns des autres. C'est pourquoi le financement axé sur le patient proposé plus tôt et dont les nombreux avantages sont clairs (la contribution à l'atteinte des objectifs d'amélioration de la qualité ainsi que l'accès et l'efficacité financière²¹) permettrait de désengorger le système de santé actuel, de permettre une saine concurrence entre les fournisseurs de services allant du public ou du communautaire au privé, tout en favorisant le libre arbitre du patient quant à l'atteinte de ses objectifs de santé et de mieux-être. De plus, les fournisseurs locaux, surtout en région, seraient maintenant reconnus comme des acteurs à part entière, dans le cadre du continuum de soins et services disponibles selon le choix du patient qui aurait alors la sécurité de pouvoir exercer un choix éclairé à proximité de son domicile. Ainsi, la vitalité économique des régions serait en partie soutenue par la création de ce mécanisme pour le patient. Ceci serait un bel exemple de développement durable qui allierait proximité des services et essor local des communautés. Afin d'éviter les écueils possibles d'un mécanisme de financement dont le point d'accès serait le patient, nous suggérons que le fournisseur soit payé directement par l'État. Ceci permettra d'éviter des situations de maltraitance envers les aînés, ou encore, de fraude.

Conclusion

Compte tenu de l'engagement du gouvernement du Québec dans la santé et le mieux-être des citoyens, nous sommes d'avis que les bénéfices à tirer de la collaboration entre le secteur privé et le secteur public sont incontournables. Particulièrement dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, des exemples ressortent de la capacité, de la volonté et de l'efficacité des solutions complémentaires apportées par le secteur privé au réseau public. Et ceci, en plus d'exemples de solutions actuelles qui existent au sein des entreprises et qui ne demandent qu'à être déployées dans le réseau. Nous sommes donc d'avis qu'une réflexion mutuelle avec les acteurs du privé autour de la table, incluant des membres du CEPSEM, assurera de l'atteinte des objectifs identifiés par tous les acteurs et les secteurs impliqués. Cette collaboration permettra d'avoir le son de cloche en amont des entreprises privées qui peuvent et veulent aider le secteur public dans le cadre de son développement économique post-pandémique.

C'est en repensant nos modèles actuels malheureusement fort éprouvés par la pandémie de la COVID-19 et en s'appuyant sur l'expertise tant du secteur public que du secteur privé, que nous pourrions trouver des solutions face aux occasions et aux défis qui se présentent dans le cadre de la relance économique. Dans les mois et les années à venir, nous croyons que c'est en travaillant ensemble que le système de soins et services de santé pourra démontrer sa capacité et sa résilience au changement et sera ainsi mieux préparé pour parer aux crises futures.

²¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux : *Le financement axé sur les patients - Perspectives et enjeux* : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/documents-adm/ofqss/PR_financement-axe-patients-Quebec_nov2016_MSSS.pdf?1563376072

Nous vous lançons donc un appel à agir ensemble au nom de la mobilisation de nos secteurs respectifs; un appel qui saura créer de la valeur pour la société québécoise d'aujourd'hui et de demain, pour :

1. Repenser de façon collaborative la stratégie public-privé dans la refondation du réseau de la santé;
2. Mettre de l'avant l'innovation et l'appel de solutions dans le cadre de la mise en œuvre de la relance;
3. Adapter les politiques publiques aux besoins directs des patients.