



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

FIQ Montréal | Siège social
1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec |
1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1 |
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |
fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca

PAR COURRIEL

Montréal, le 1^{er} octobre 2025

M^e Hélène Dumas Legendre
Avocate légiste
Direction des affaires juridiques et de la gouvernance
Bureau de la présidente et cheffe de la direction
Santé Québec
santeqc-reglementation@sante.quebec

Objet : Avis concernant le projet de règlement sur l'accès aux services chirurgicaux

Maître,

La Fédération interprofessionnelle de la Santé du Québec–FIQ souhaite déposer un avis concernant le projet de règlement sur l'accès aux services chirurgicaux publié le 20 août 2025 par le ministre de la Santé, monsieur Christian Dubé. L'intention est d'abord de souligner que cette pièce législative marque un glissement significatif quant au respect du caractère public du réseau de la santé québécois et de proposer des mesures correctives afin de minimiser les impacts négatifs de ce règlement.

La FIQ, ses 90 000 membres, tout comme le gouvernement et la population en général, souhaitent une amélioration rapide et considérable du nombre de chirurgies réalisées au Québec. À cet effet, la FIQ a négocié des mesures exceptionnelles lors du renouvellement de sa convention collective afin de favoriser la reprise de chirurgies dans le réseau public par le biais d'une contribution accrue des professionnelles en soins. Malheureusement, à ce jour, nous constatons toujours que des salles d'opération sont sous-utilisées partout dans le réseau¹ et que les professionnelles en soins ne peuvent contribuer à l'augmentation du nombre de chirurgies réalisées dans les établissements publics.

... 2

¹ On estime que 30 % des salles d'opération sont fermées dans le réseau public. Davide Gentile et Daniel Boily. *19% des chirurgies sous-traitées au privé*. Radio-Canada. En ligne [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2147521/chirurgies-privé-public-attente-caq-~:text=19%20%25%20des%20chirurgies%20sous%20trait%C3%A9es%20au%20priv%C3%A9%20%7C%20Radio%20Canada>], page consultée le 25 septembre 2025.

Si le projet de Règlement sur l'accès aux services chirurgicaux a pour objectif d'accélérer le traitement des chirurgies, le recours systématisé et banalisé aux centres médicaux spécialisés (CMS) est problématique. Alors qu'après la pandémie de COVID-19 les contrats de chirurgies avec les CMS se sont multipliés dans un contexte exceptionnel, il est dorénavant préjudiciable de consolider, voire d'augmenter, la place qu'occupent ces entreprises privées dans le secteur de la santé. Actuellement, environ 19 % des chirurgies au Québec sont réalisées par le privé alors que le nombre de CMS s'est multiplié pour profiter de la manne de deniers publics injectés par le gouvernement². Le projet de *Règlement* sous-entend que le mécanisme d'accès aux chirurgies ne priorisera pas les établissements publics dans la répartition des cas. L'on peut déjà présumer, comme nous le constatons déjà depuis de nombreuses années, que les CMS se verront confier les cas de chirurgies d'un jour simples sans comorbidité permettant aux propriétaires de maximiser leur investissement, alors que les établissements publics devront composer avec des cas complexes, lourds et exigeants de nombreux autres soins complémentaires.

Cette stratégie tient la route sur papier, mais dans les faits elle cause de nombreux dommages collatéraux dont Santé Québec et le ministère doivent tenir compte. Premièrement, cette division du travail entre le public et le privé, accentue le fossé entre les conditions de travail entre les travailleurs des deux secteurs, ce qui a eu et continue d'avoir pour effet un exode des professionnelles en soins et des médecins vers les cliniques privées au détriment des besoins de main-d'œuvre du secteur public. D'ailleurs, entre novembre 2024 et août 2025, le réseau de la santé a perdu près de 3 300 travailleurs, alors que le besoin est immense³.

Deuxièmement, ces contrats constituent à long terme un gouffre financier pour l'État québécois. Il est reconnu que les contrats entre les établissements publics et les CMS assurent à ces dernières une marge de profit minimale de 10 % à 15 %⁴. Alors que l'arrivée de Santé Québec promet une amélioration de la performance du réseau public, pourquoi s'entêter à investir dans des infrastructures et des ressources humaines du privé au lieu de miser sur notre propre capital ? Dans une économie en perte de vitesse et un déficit qui se creuse, dépenser plus sans ajouter de la valeur aux soins n'est pas productif. Les investissements devraient servir à soutenir les équipes de soins afin d'améliorer leur organisation du travail, clé d'une meilleure efficacité de la gestion des cas de chirurgies.

... 3

² On estime que 30 % des salles d'opération sont fermées dans le réseau public. Davide Gentile et Daniel Boily. *19% des chirurgies sous-traitées au privé*. Radio-Canada. En ligne [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2147521/chirurgies-prive-public-attente-caq-~:text=19%20%25%20des%20chirurgies%20sous%20trait%C3%A9es%20au%20priv%C3%A9%20%7C%20Radio%20Canada>], page consultée le 25 septembre 2025.

³ En novembre 2024, on comptait 349 329 employé-e-s dans le réseau de la santé alors qu'en août 2025 ils étaient 346 089. MSSS. Performance du réseau de la santé et des services sociaux. En ligne [<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiOTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWE4YjQtZTlzOTc5NDZjNmZllwidCl6ljA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZjZjLWFlMjRiZTFhNzk5Mij9>], page consultée le 23 septembre 2025.

⁴ Anne Plourde, Gaétan Barrette a prouvé que le privé en santé coûte plus cher que le public, 24 avril 2023. En ligne [<https://iris-recherche.qc.ca/blogue/sante/cout-chirurgies-cliniques-privees/>], page consultée le 23 septembre 2025

Finalement, ce financement public des cliniques privées favorise l'essor d'une nouvelle économie de la santé parallèle, lucrative et réservée aux mieux nantis. Ceci est contraire à l'esprit de la Loi canadienne sur la santé et aux principes fondateurs de notre régime québécois.

En ce sens, la FIQ formule les recommandations suivantes afin de modifier le projet de *Règlement sur l'accès aux chirurgies* :

- Introduire un pourcentage limitant le nombre de chirurgies pouvant être réalisées annuellement dans les CMS, selon la capacité du réseau de la santé, dans le but, à terme, de se sevrer progressivement du recours aux CMS.
- Indiquer la marge de profit maximale dont peuvent bénéficier les CMS.
- Exiger des CMS une reddition de comptes annuelle à l'établissement avec lequel le contrat est établi afin que ce dernier puisse effectuer les vérifications relatives à la marge de profit et à l'utilisation des sommes octroyées dans le cadre du mécanisme d'accès.
- Exiger que les CMS traitent un pourcentage annuel de cas chirurgicaux considérés cliniquement complexes.
- Exiger que les CMS offrent des plages horaires de soir et de fin de semaine, comme le réseau public de la santé.
- Introduire une date de révision du *Règlement sur l'accès aux services chirurgicaux* afin que les exigences soient révisées aux cinq ans.

Sous le couvert d'imposer des obligations au privé, ce projet de règlement est en fait en train de légitimer, d'encourager et de financer, par la porte d'en arrière, la privatisation de la santé.

L'ajout d'exigences et de cadres réglementaires permettrait, à tout le moins, de limiter l'expansion du secteur privé dans le domaine des chirurgies, de protéger et d'optimiser la valeur des actifs, tant humains que matériels, du réseau public de la santé.

La FIQ espère que ces recommandations feront l'objet d'une étude attentive et qu'elles seront retenues dans la foulée du processus réglementaire.

La vice-présidente responsable
du secteur Sociopolitique,



Françoise Ramel

FR/VB/nd