

Le 29 janvier 2016



Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de L'Église
Bureau 700, 7^e étage
Québec (Québec) G1V 3Vp

Objet : Consultation publique sur le contenu du panier de services assurés

La table de concertation Action Concertation Vieillesse Longueuil (ACVL) est un regroupement de 21 organismes du territoire de l'arrondissement du Vieux-Longueuil qui ont une préoccupation commune, l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées, et cela depuis le début des années 90. Les membres de l'ACVL désirent, par la présente, vous faire part de leurs préoccupations face à la couverture publique des services en santé et en services sociaux. Bien que nos préoccupations concernent particulièrement les personnes âgées, nous considérons que les enjeux soulevés lors de la consultation publique du Commissaire à la santé et au bien-être conduiront à des décisions qui, telles qu'elles sont abordées, touchent l'esprit même du système de santé québécois et entraîneront des impacts majeurs sur l'état de santé de l'ensemble de la société québécoise.

Une consultation qui manque sa cible

Nous accueillons favorablement votre démarche de consultation auprès de la population puisqu'elle vise à faire participer les citoyens aux décisions prises à ce sujet. Cependant, nous faisons le constat que l'approche utilisée découle d'une vision entrepreneuriale orientée essentiellement vers l'efficacité des soins de santé et services sociaux en laissant peu ou pas de place à une réelle recherche d'équité et de justice sociale.

Il est vrai que des décisions doivent être prises pour assurer la pérennité du système de santé, mais est-ce qu'elles doivent être prises, par exemple, en opposant les activités de prévention aux activités curatives, une catégorie de personnes vulnérables à une autre, les coûts d'une intervention au nombre de personnes touchées? Vous proposez de réfléchir sur la nécessité de mieux gérer le panier de services, à notre avis, sans aborder des éléments qui nous semblent incontournables.

À titre d'exemple, le contrôle du coût des médicaments que ce soit en réduisant la durée des brevets des compagnies pharmaceutiques, en utilisant votre pouvoir d'achat ou encore en créant une assurance médicament universelle. En plus de diminuer les coûts des médicaments et de la haute technologie, n'y aurait-il pas d'autres choix à faire pour augmenter les sources de revenus de l'État, entre autres, en révisant la fiscalité des grandes entreprises?

L'ACVL considère que la santé et les services sociaux ne doivent pas être évalués en termes de coûts/bénéfices.

Lors du processus de décision, l'ACVL recommande que la santé et les services sociaux soient considérés comme un investissement dans le développement d'une population en santé et non seulement comme une dépense. La qualité des services devrait primer sur la quantité, la relation avec l'utilisateur faisant partie intégrante de la démarche de santé.

Un sondage tendancieux qui accorde un prix et non de la valeur aux personnes?

Lorsque nous avons pris connaissance de votre sondage, nous avons été très étonnés et même forts choqués des valeurs qui y étaient avancées. La construction même des questions est tendancieuse et poursuit les objectifs bien ciblés de contraintes budgétaires du gouvernement.

Sommes-nous maintenant rendus à vouloir déterminer qui mérite de recevoir des services ou non, gratuitement ou non? Des étapes de la vie des citoyens sont-elles moins importantes que d'autres quand vient le temps d'offrir des services, par exemple une personne âgée par rapport à un jeune adulte? Aurons-nous des malades méritants et non méritants, portant des jugements de valeurs sur les choix et les comportements des personnes? Devrons-nous choisir également entre la prévention et le curatif ainsi qu'entre la santé et les services sociaux? Nous croyons que toute personne a le droit d'avoir accès à une qualité de vie optimale.

Plusieurs aspects reliés à l'augmentation des coûts de la santé n'ont pas été abordés tels que le type de rémunérations des médecins (paiements à l'acte, frais accessoires, etc.), l'absence de contrôle du coût des médicaments, le développement des services privés en santé et autres.

L'ACVL croit que le sondage propose aux citoyens de faire certains choix inacceptables et qui vont jusqu'à relativiser la valeur de tout être humain notamment lorsqu'il se trouve en situation de grande vulnérabilité.

Il est vrai que le choix des traitements et des interventions doit s'appuyer sur des données et des résultats probants. Toutefois, avant de cibler diverses situations de grande vulnérabilité proposées dans le sondage, il aurait été pertinent d'investiguer d'autres aspects du système de santé générateurs de dépenses exorbitantes à la place de s'attaquer aux personnes malades ou à risque.

Préoccupations et enjeux provenant de notre expérience

Dans ce contexte de restrictions budgétaires et de diminution potentielle du panier de services, nous craignons un retour en arrière, soit avant la Loi sur l'assurance maladie, où les citoyens devaient payer pour les services de santé et services sociaux. Cette situation les amenait à s'endetter pour se faire soigner, à tarder à consulter ou, malheureusement, à ne pas se faire soigner.

Déjà, nous constatons que chez plusieurs personnes âgées, l'aspect économique est préoccupant. En effet, plusieurs d'entre elles vivent déjà sous le seuil de la pauvreté ou presque. Certaines doivent faire le choix entre manger ou se loger et il arrive qu'elles n'achètent pas leurs médicaments en raison de leur coût trop dispendieux, ce qui entraîne des résultats dévastateurs sur leur santé et le maintien de leur autonomie.

L'ACVL craint l'impact de toute diminution du panier de services assurés aux personnes âgées qui aurait pour effet d'augmenter la charge financière allouée au maintien de leur santé. Nous considérons que toute forme de retrait ou de diminution de services offerts aux personnes âgées, aura un impact direct sur la santé, l'autonomie et le bien-être de ces personnes à court, moyen et long terme.

L'ACVL s'oppose à toute approche qui imposerait des frais supplémentaires aux personnes âgées, par exemple, l'utilisateur payeur ou l'imposition de frais accessoires.

Actuellement, nous constatons, malheureusement, une déviation graduelle et progressive du système de santé public vers l'implantation d'une médecine à deux vitesses. De plus en plus de références sont faites vers le privé en raison de la longueur des listes d'attente dans le réseau public. Ainsi, les personnes pouvant payer les services ont un accès rapide aux examens diagnostics, aux traitements et aux soins, améliorant ainsi leur chance de guérison, ce qui n'est pas le cas pour les personnes ayant de faibles revenus. Par l'ajout fréquent de frais accessoires, le coût des soins augmente et limite l'accès à certains soins et services à plusieurs personnes qui en ont réellement besoin. D'autres, se tournent vers les cliniques médicales privées pour avoir accès à un médecin de famille. Or, cette barrière financière constitue une limite importante à l'accès aux services, notamment pour les personnes âgées.

Il faut ajouter que le développement du secteur privé en santé et services sociaux a comme conséquence le retrait des services publics de professionnels de qualité créant ainsi un manque de ressources. Les changements déjà amorcés par le Ministre de la santé et des services sociaux, nous mènera-t-il à assister à un démantèlement du Réseau de la santé et des services sociaux publics? Sommes-nous devant une nouvelle valeur qui est la marchandisation de la santé et des services sociaux?

L'ACVL croit que la priorité devrait être accordée à la consolidation par l'État du Réseau de la santé et des services sociaux et non à la privatisation des soins et services.

Le Réseau de la santé et des services sociaux doit être axé sur les services aux citoyens et garantir un accès universel, accessible et sans entraves aux soins, aux traitements et aux services de

qualité dont les personnes, notamment les aînés ont besoin. Une préoccupation particulière doit être accordée aux personnes les plus vulnérables.

En participant à cette consultation publique du Commissaire à la santé et au bien-être, l'ACVL veut faire entendre la voix de ses membres dont l'action rejoint majoritairement les personnes âgées dans la communauté ainsi que leurs proches. Nous croyons que notre connaissance la réalité de ces personnes est un atout majeur pour soulever leurs préoccupations et leurs besoins. Nous espérons trouver une écoute attentive et surtout souhaitons qu'elle pourra influencer sur les décisions qui découleront de cette consultation afin de permettre aux personnes aînées de continuer à vivre dans une société juste où tous ont les mêmes droits en leur permettant de maintenir et d'améliorer, le plus longtemps possible, leur santé et leur autonomie.

Veillez agréer l'expression de nos meilleures salutations.

Pour la table de concertation Action Concertation Vieillesse Longueuil (ACVL)



Louiselle Bouffard

Présidente du conseil d'administration

Centre communautaire des aînés et aînées de Longueuil

300 rue Lamarre, bureau 122

Longueuil (Québec) J4J 0A1

(450) 677-6677