

Mémoire de la FMOQ présenté au Commissaire à la santé et au bien-être

Concernant l'introduction, le maintien ou
le retrait de services de santé ou de
services sociaux du panier de services
assurés au Québec

janvier 2016



FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC



TABLE DES MATIÈRES

Introduction et considérations législatives sommaires	3
Les grands principes devant régir le contenu du panier de services médicaux assurés	5
<i>Services médicalement requis</i>	5
<i>Détermination du panier de services : pertinence et priorisation</i>	5
<i>Capacité de payer de l'État</i>	6
<i>Organisme consultatif public</i>	7
<i>Vulnérabilité et condition sociale</i>	7
Conclusion	8

Introduction et considérations législatives sommaires

D'entrée de jeu, la FMOQ signale qu'elle concentrera son propos sur les services qui se rattachent à l'exercice de la médecine. Sans écarter pour l'avenir tout autre sujet pouvant avoir un lien avec le domaine médical, par exemple, en matière de services sociaux, elle discutera donc principalement de services médicaux.

En guise d'introduction sur les questions faisant l'objet de ses premiers commentaires, la Fédération croit utile de différencier les services médicaux assurés, les services devant être considérés comme étant non assurés et les frais accessoires. Nous observons trop souvent une certaine confusion à cet égard. Voici une brève description de ce qu'il faut retenir de ces trois notions :

- **Services médicaux assurés.** En vertu de la Loi sur l'assurance maladie (LAM), les services que rend un médecin sont assurés s'ils sont requis au point de vue médical. Les services non requis d'un point de vue médical ne sont pas assurés. La LAM ne définit pas la notion de « médicalement requis ».
- **Services considérés comme étant non assurés.** La LAM autorise le gouvernement québécois, par voie réglementaire, à déterminer les services médicaux qui ne doivent pas être considérés comme des services assurés. Le processus réglementaire lui permet donc de gérer le panier de services assurés. Le gouvernement peut aussi édicter que certains services médicaux sont assurés en établissement, mais pas en cabinet. L'article 22 du Règlement d'application de la LAM dresse une liste de ces services.
- **Frais accessoires à un service médical assuré.** Les frais accessoires peuvent être des services, des fournitures ou des frais se rattachant à un service médical assuré. Jusqu'à tout récemment, les frais accessoires étaient encadrés, en vertu de la LAM, par l'Entente FMOQ–MSSS. L'Entente énumère ces services, fournitures et frais. Par exemple, il est possible pour un médecin, à l'égard d'un service médical assuré, d'obtenir une compensation pour le coût des médicaments et des agents anesthésiques qu'il utilise. Le projet de loi n° 20, sanctionné le 10 novembre 2015, modifie cette mécanique. Il prévoit que les frais accessoires engagés aux fins de la dispensation de services assurés ne seront plus prévus dans une entente FMOQ–MSSS. Ces frais seront bientôt établis par règlement du gouvernement sur consultation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'INESSS.

D'un point de vue législatif fédéral, la Loi canadienne sur la santé prévoit qu'un obstacle financier ou autre ne doit pas en principe entraver l'accès satisfaisant des personnes assurées aux services requis dispensés par un hôpital et un médecin. Il s'agit du critère d'accessibilité. Le gouvernement du Canada pourrait-il s'immiscer dans les choix du Québec à l'égard de son panier de services médicaux assurés en soulevant que ce dernier déroge à ce critère ? L'exercice pourrait être difficile. En effet, le gouvernement du Canada se heurterait dès lors à la question complexe de savoir ce que sont, dans les faits, des services « médicalement nécessaires ». La loi canadienne, tout comme la LAM, ne définit pas cette notion.

Les grands principes devant régir le contenu du panier de services médicaux assurés

Pour la FMOQ, la gestion du panier de services médicaux assurés doit être encadrée par les grands principes qui suivent :

Services médicalement requis

Les services médicaux assurés doivent être médicalement requis. Seuls devraient être couverts, en principe, les services qui nécessitent l'intervention d'un médecin, que ce soit au niveau de l'investigation, du diagnostic ou du traitement. La FMOQ suggère de procéder à l'analyse de la portée de ce qu'est un service « médicalement requis », à la base, d'un point de vue strictement scientifique. Ainsi un traitement devrait-il être dans tous les cas, sur le plan médical, à la fois indiqué et efficace. Dans cette foulée, la Fédération tient à souligner que les services dispensés à des fins esthétiques (exception faite des complications nécessitant un traitement médical), de même que les services médicoadministratifs, ne devraient pas faire partie du panier de services assurés. Les services médicaux dispensés à la demande d'un tiers, par exemple les formulaires d'aptitude à l'emploi, devraient également faire l'objet d'une attention particulière.

Détermination du panier de services : pertinence et priorisation

Comme le précise le guide de consultation, des choix doivent être faits. Pour la Fédération, il faut en conséquence analyser, au-delà du fait de savoir si un service est médicalement requis, quels services médicaux peuvent ou non faire partie du panier de services. On parle donc ici de la détermination du panier de services. Ce processus de détermination devrait en principe reposer sur deux grands aspects :

1. la pertinence scientifique (fondée sur l'analyse médicale en soi, mais également sur l'existence de données probantes) ;
2. l'impact sur l'évolution de notre système de santé quant à sa pérennité.

Ces travaux devraient en principe permettre d'établir une priorisation dans la notion de services assurés; priorisation elle-même examinée en fonction d'une dynamique coûts-efficacité qui tienne compte de la capacité de payer de l'État québécois. Les services médicaux assurés doivent être considérés selon leur nature, en fonction des besoins de la population et du nombre de personnes qu'ils touchent.

Pour la Fédération, un service médical assuré devrait toujours représenter une solution thérapeutique appropriée et efficace pour le problème en cause. Comme le mentionne le guide de consultation, des interventions médicalement requises mais dont l'efficacité est remise en question, sont souvent encore remboursées. À l'inverse, de nouvelles technologies dont l'efficacité est éprouvée tardent à être introduites dans le panier de services assurés. Des mécanismes de révision systématique permettant de mesurer la pertinence et l'efficacité des services médicaux assurés doivent être mis en place. Des exemples de ces mécanismes sont déjà utilisés ailleurs dans le monde (notamment le NICE en Angleterre ou, au Canada, la campagne Choisir avec soin), et sont devenus une norme de pratique pour de nombreux médecins tant au point de vue de l'investigation que du traitement.

Capacité de payer de l'État

Comme elle vient de le mentionner, la Fédération est d'avis que les services médicaux assurés doivent être considérés en fonction de la capacité de payer de l'État. À l'instar de ce que relève lui-même le Commissaire, les coûts associés au bon fonctionnement de notre réseau de santé et de services sociaux, incluant le coût des médicaments, augmentent sans cesse. L'évaluation économique des coûts, à court et à long terme, apparaît capitale afin d'assurer la pérennité de notre réseau public de santé et de services sociaux. Il importe par exemple de procéder à des études comparatives du rapport coût-bénéfices lorsque plusieurs traitements peuvent s'appliquer à un même problème et de s'appuyer sur des données probantes. Quelle réflexion devrions-nous avoir, par ailleurs, dans le contexte où des interventions ou des traitements parfois extrêmement coûteux sont offerts et contribuent souvent à une explosion des coûts de santé, concentrée dans la dernière année de vie d'un patient ? Il est de notre devoir collectif de nous interroger sur l'établissement d'une échelle de niveaux de soins comme une norme de bonne pratique médicale pour tous les patients. La FMOQ adopte le principe voulant que les dépenses en santé doivent être maîtrisées. À cet égard, il est nécessaire de ne pas figer la couverture des services dans le temps et, comme nous le soulignons précédemment, de la réviser de manière régulière.

Organisme consultatif public

Pour la FMOQ, les services médicaux assurés doivent être introduits à l'intérieur du panier de services assurés, y être maintenus ou en être exclus, suivant l'analyse d'un organisme consultatif public, scientifique, indépendant, transparent et apolitique. Bien entendu, un tel organisme devrait avoir les ressources nécessaires à l'accomplissement de sa mission. Cette recommandation est incontournable pour la Fédération afin de garantir un processus de détermination des services assurés qui soit crédible auprès de la population.

Vulnérabilité et condition sociale

En terminant, la FMOQ tient à préciser qu'elle est consciente que l'accès aux soins médicaux et aux services hospitaliers pour tous les Québécois, sans égard à leur état de santé et à leur condition sociale, ne s'accomplira toujours qu'imparfaitement. Il est impossible de contrebalancer toutes les attentes des citoyens et les moyens financiers de l'État. Malgré tout, la Fédération estime important de souligner que les services médicaux assurés doivent être considérés, dans la mesure de nos moyens financiers collectifs, à la lumière de certains critères de vulnérabilité et des différentes facettes de la condition sociale des personnes. Les considérations financières ne peuvent dicter à elles seules la pertinence d'inclure ou non un service médical dans le panier de services assurés.

Conclusion

Le présent mémoire ne constitue pour la FMOQ qu'une amorce d'analyse. Comme nous le spécifions dans notre lettre de présentation, notre Fédération prendra soin au cours des prochains mois de vous présenter des commentaires beaucoup plus approfondis, lesquels seront accompagnés des recommandations qu'elle estimera utile d'y associer.