

« *Pour la qualité de vie  
des aînés du Québec* »



**Consultation publique**  
*Le panier de services assurés*

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

Le 29 janvier 2016

Réseau FADOQ  
4545, av. Pierre-De Coubertin  
Montréal (Québec) H1V 0B2

Tél. : 514 252-3017  
Sans frais : 1 800 544-9058  
Télec. : 514 252-3154  
Courriel : [info@fadoq.ca](mailto:info@fadoq.ca)

© Réseau FADOQ 2016

Responsables : Maurice Dupont, président et Danis Prud'homme, directeur général

Rédaction : Marco Guerrero – conseiller aux affaires publiques

Révision et correction : Marco Guerrero – conseiller aux affaires publiques

# Table des matières

---

<b>Présentation du Réseau FADOQ .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>Le processus de consultation.....</b>	<b>7</b>
<u>A) CONTENU DU SONDAGE – LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE .....</u>	<u>7</u>
<u>B) INSTRUMENTALISATION POTENTIELLE DES RÉSULTATS DU SONDAGE .....</u>	<u>9</u>
<b>Le panier de services .....</b>	<b>11</b>
<u>A) LA GRAVITÉ DE LA MALADIE OU DU PROBLÈME ET L'URGENCE DU BESOIN .....</u>	<u>11</u>
<u>B) LE NOMBRE DE PERSONNES TOUCHÉES PAR LA MALADIE OU LE PROBLÈME .....</u>	<u>12</u>
<u>C) L'IMPORTANCE DES COÛTS QUE L'ÉTAT DEVRAIT ASSUMER .....</u>	<u>12</u>
<u>D) L'IMPORTANCE DES COÛTS DU SERVICE POUR L'ÉTAT PAR RAPPORT AUX BÉNÉFICES QU'IL APPORTE .....</u>	<u>12</u>
<u>E) LA SOLIDITÉ DES DONNÉES SCIENTIFIQUES.....</u>	<u>13</u>
<b>Conclusion et recommandations .....</b>	<b>14</b>
<b>Références .....</b>	<b>16</b>

# Présentation du Réseau FADOQ

---

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte plus de 425 000 membres. Il y a 45 ans, l'objectif principal de la fondatrice, Marie-Ange Bouchard, était de briser l'isolement des aînés en leur offrant une panoplie d'activités de loisir, sportives et culturelles.

À ce jour, outre le volet des loisirs, l'un des intérêts de l'organisme est de faire des représentations auprès de différentes instances dans le but de conserver et d'améliorer la qualité de vie des aînés d'aujourd'hui et de demain. Ainsi, nous offrons notre collaboration et mettons notre expertise à profit afin d'encourager le gouvernement à faire des choix judicieux tenant compte du contexte démographique qui fait du Québec l'une des sociétés occidentales dont le vieillissement de la population est le plus marqué.

Le Réseau FADOQ milite par ailleurs pour la création d'une politique nationale du vieillissement qui permettrait de mieux composer avec les impacts, de travailler à des solutions proactives et novatrices, permettant une évolution positive de notre société face à ce phénomène. Ainsi, le Réseau FADOQ profite de toutes les tribunes, dont celle-ci, pour susciter une prise de conscience afin de faire avancer le débat dans la bonne direction pour tous les aînés actuels et futurs du Québec.

# Introduction

---

D'entrée de jeu, le Réseau FADOQ salue la démarche consultative lancée par le Commissaire à la santé et au bien-être pour permettre aux citoyens et aux organismes communautaires de s'exprimer par rapport aux critères qui déterminent la composition du panier de services assurés par l'État québécois.

Au cours des années, le Commissaire a produit des rapports thématiques d'une grande richesse, dont plusieurs portent sur des sujets touchant particulièrement les aînés, notamment les soins de première ligne, les maladies chroniques et les médicaments d'ordonnance. Nous attendons d'ailleurs avec impatience la parution du rapport sur le vieillissement. Ce document sera sans nul doute une référence pour toutes les personnes qui militent en faveur de meilleurs services de santé pour les personnes de 50 ans et plus.

Nous profitons de cette consultation pour partager au Commissaire nos inquiétudes et nos réflexions qui nous viennent des échanges soutenus avec les aînés de partout au Québec et de notre analyse de la situation des personnes âgées, surtout vulnérables, dans le système de santé actuel. Nous recevons annuellement plusieurs milliers d'appels et de courriels nous rapportant diverses problématiques d'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Nous disposons d'une position privilégiée pour constater l'impact des mesures d'austérité en santé sur les personnes aînées.

Avant d'aborder le sujet du panier de services, nous aimerions également souligner la pertinence des trois autres thèmes retenus pour les prochaines années, soit la sécurité des soins et services, l'accessibilité et le mode de rémunération des médecins. Nous sommes toutefois surpris par l'ordre dans lequel ces sujets sont abordés. Les consultations en commission parlementaire et les débats à l'Assemblée nationale entourant le projet de loi 20 permettent de constater l'importance que le mode de rémunération des médecins a sur l'équilibre financier du système de santé public et sur l'accessibilité aux soins. La Vérificatrice générale a d'ailleurs rapporté que l'État québécois avait payé 416 millions de dollars en trop au corps médical entre 2010 et 2015 sans que ces sommes se concrétisent en un meilleur accès pour la population. La Vérificatrice générale déclare d'ailleurs :

Des objectifs ont été déterminés pour la quasi-totalité des mesures incitatives analysées, mais, sauf quelques exceptions, ils ne sont accompagnés d'aucune cible ni d'aucun indicateur permettant d'évaluer le degré d'efficacité de celles-ci. De plus, lorsque les résultats obtenus montrent peu ou pas d'amélioration

dans la prestation de services, les actions entreprises par le MSSS pour corriger la situation sont insuffisantes.<sup>i</sup>

Cette situation est d'autant plus dérangeante que l'État se trouve dans l'incapacité de récupérer ces sommes, tout en poursuivant des coupures importantes dans les services à la population.<sup>ii</sup> Compte tenu de cette situation, à notre sens, il aurait donc été préférable d'étudier cette thématique avant de se questionner sur le contenu du panier de services.

Recommandation 1 :

Revoir l'ordre des thèmes à l'étude au cours des prochaines années et mettre le mode de rémunération des médecins en tête de liste

Notre avis se divise en deux parties distinctes. La première partie portera sur le contenu du sondage qui a été utilisé pour mesurer les valeurs de la population par rapport aux critères de sélection pour les services à inclure dans le panier de services. La deuxième partie portera sur notre analyse des critères de sélection proprement dits.

# Le processus de consultation

---

Nous tenons à exprimer au Commissaire nos inquiétudes par rapport au contenu du sondage qui a été utilisé pour sonder les valeurs de la population québécoise et à l'utilisation potentielle de ses résultats dans un contexte de compression des services à la population.

## a) Contenu du sondage – Les éléments de contexte

Dans le document *L'appréciation thématique de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Les thèmes abordés au cours des prochaines années*, le commissaire indique que son analyse doit tenir compte de plusieurs éléments, notamment « les tensions entre les valeurs sociales, les conséquences potentielles des actions proposées, les risques, les intérêts en jeu, les bénéfices et les inconvénients pour les divers groupes sociaux ainsi que les facteurs culturels et politiques ».<sup>iii</sup> Le but du sondage est justement de « connaître les valeurs et les priorités des citoyens pour faire des choix [quant au contenu du panier de services] »<sup>iv</sup> et il est tout à fait légitime pour le Commissaire de consulter la population afin d'éclairer ses travaux. Dans le même document, le Commissaire parle de l'importance de trianguler les connaissances citoyennes avec les connaissances scientifiques et les connaissances organisationnelles.

Dans cette optique, nous sommes inquiets par les lacunes entourant la collecte de données scientifiques dans notre système de santé et les difficultés subséquentes à mettre en relation les résultats du sondage avec les données objectives provenant du terrain. Une enquête de *L'actualité* du 15 décembre 2015 révélait que les données entourant la facturation d'actes médicaux à la RAMQ n'étaient pas disponibles pour les chercheurs.<sup>v</sup> Il est ainsi difficile de déterminer les coûts pour le système de santé d'un acte médical donné et d'évaluer ses conséquences sur l'ensemble du panier de services. Ainsi, à notre sens, il n'y a pas moyen d'éclairer l'opinion populaire par des données rigoureuses et indépendantes. Interviewé dans le cadre de cet article, M. Damien Contandriopoulos, l'un des experts du système de santé québécois déclare :

L'argent est-il bien dépensé? Qu'est-ce que ça produit comme résultats? On ne le saura pas, (...) Au Québec, on a toutes les données, mais personne ne fait l'effort de les intégrer pour tirer des conclusions, ce qui devrait pourtant être un des avantages du système public.

La triangulation dont parle le Commissaire est donc très difficile à obtenir. Cette situation ouvre la porte à une instrumentalisation potentielle des résultats du sondage sur laquelle nous reviendrons.

Par ailleurs, nous avons été frappés par la contextualisation qui a été donnée aux répondants au sondage. Deux éléments sont mis de l'avant :

- Les besoins en santé et services sociaux sont croissants;
- Les ressources sont limitées.

À notre sens, cette contextualisation peut biaiser fortement les réponses des interviewés et donne l'impression que si nous voulons maintenir du moins en partie notre système de santé public, nous n'avons d'autres choix que de couper dans le panier de services. Nous aurions préféré une mise en situation plus neutre comme « La transformation des besoins de santé des Québécois nous incite à revoir nos façons de faire par rapport au panier de services ».

Par ailleurs, les deux éléments de contexte sont des truismes. L'amélioration des conditions de santé d'une population mène nécessairement à répondre à de nouveaux besoins de santé. Ainsi, les avancées de la science médicale des dernières 150 années conduisent logiquement à un accroissement de l'espérance de vie et au besoin d'affronter des problématiques de santé qui étaient autrefois limitées. Quant aux ressources, dans toute organisation, qu'elle soit publique ou privée, elles sont toujours limitées. Il est donc toujours nécessaire d'établir des contrôles afin qu'elles soient utilisées avec le maximum d'efficacité.

Le *Guide de consultation publique pour l'appel de mémoires* complète cette contextualisation en déclarant que :

...les coûts associés aux systèmes [de santé] se sont accrus, non seulement en raison des innovations technologiques, mais aussi de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, de la modification des besoins de la population et de facteurs démographiques tels que le vieillissement.<sup>vi</sup>

En tant que plus grande association d'aînés au Canada, nous aimerions nous attarder brièvement sur l'idée reçue voulant que le vieillissement soit responsable d'une augmentation considérable des coûts dans le système de santé. Premièrement, le vieillissement de la population québécoise ne constitue pas une surprise ou un accident de parcours. Il s'agit d'un phénomène de fond que les démographes prédisent depuis des décennies et pour lequel l'État québécois a refusé de se préparer. Il y a lieu de se demander si c'est le vieillissement en soi qui coûte cher ou si ce n'est pas plutôt l'absence de prévoyance de nos gouvernements successifs. Deuxièmement, le coût d'une personne âgée pour le système de santé est relativement faible jusqu'à son hospitalisation et son hébergement. Ainsi, en investissant des montants relativement modestes dans des programmes de soins à domicile et de prévention des chutes par exemple, nous pouvons retarder considérablement



l'entrée d'une personne dans les institutions du réseau de la santé. Or, les programmes de prévention sont sous-financés, voire carrément coupés depuis des années en faveur d'une approche hospitalière des soins aux aînés. Dans ce contexte, ce n'est pas surprenant que le vieillissement coûte cher. Nous voulons affronter une problématique démographique nouvelle avec une organisation de la santé conçue pour une population jeune et active. Autrement dit, la population québécoise a profondément changé, mais le système de santé n'a pas été adapté à cette nouvelle réalité.

*b) Instrumentalisation potentielle des résultats du sondage*

Dans le *Guide de consultation pour l'appel de mémoires*, le Commissaire remarque que les critères régissant le maintien, l'introduction ou le retrait d'éléments du panier de services sont moins définis que ceux encadrant les médicaments. Quant aux mécanismes de révision systématiques qui permettent d'évaluer la pertinence et l'efficacité des services couverts, il souligne qu'ils sont inexistantes. Actuellement, il est donc légitime de croire que la gestion du panier de services se fait en fonction des besoins du moment, conditionnés par les pressions des différents groupes d'intérêts. Dans un tel contexte, les patients en général, et les aînés en particulier, ont très peu de poids.

Le sondage du Commissaire s'inscrit donc dans un contexte où les intérêts des différents groupes en place (MSSS, médecins, professionnels de la santé et patients entre autres) sont différents et où le rapport de force entre les groupes n'avantage pas les patients, incluant les aînés. Cette réalité se manifeste dans les coupures importantes que le gouvernement libéral a effectuées dans le réseau de la santé depuis 18 mois. L'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) a d'ailleurs recensé des compressions atteignant près de 1,5 milliard de dollars qui affectent surtout les groupes les plus vulnérables.<sup>vii</sup>

Compte tenu de cette situation, nous tenons à exprimer au Commissaire notre vive inquiétude que les résultats du sondage puissent être instrumentalisés afin de justifier les politiques d'austérité du gouvernement. Nous avons d'autant plus de raisons de croire à une telle éventualité puisque le ministre de la Santé invoque régulièrement la volonté populaire pour justifier ses décisions. Ainsi, récemment au sujet des frais accessoires, il affirmait :

Le fait d'avoir une partie payante dans certaines circonstances en cabinet, c'est clairement quelque chose qui est accepté au moment où on se parle. Un moment donné, il faut arrêter d'être hypocrite collectivement et de se mettre la tête dans le sable. Ça existe, les gens s'en servent et la majorité des gens qui s'en servent sont bien contents avec ça.<sup>viii</sup>

Cette déclaration se situe aux antipodes de ce que nous rapportent nos membres. Bien souvent, ils ne savent pas que ces frais sont illégaux et en plus, compte tenu de la difficulté à accéder à des services dans le secteur public, ils considèrent n'avoir d'autre choix que de payer ce que leur médecin leur demande.

# Le panier de services

---

Le Réseau FADOQ est favorable à une vision large du panier de services incluant une gamme étendue de services de santé, de services sociaux et d'actions de prévention visant à garantir la santé intégrale et le bien-être de tous les Québécois, peu importe leur niveau de revenus. La poursuite des compressions dans le panier de services contribuera à une augmentation du fardeau financier des groupes les plus vulnérables de la société, incluant de larges pans de la population âgée. Un grand nombre d'aînés ne disposent pas de revenus suffisants pour assumer des coûts supplémentaires pour assurer leurs soins de santé.

Nous allons commenter certains critères que le Commissaire met de l'avant pour soutenir la prise de décision.

a) La gravité de la maladie ou du problème et l'urgence du besoin

À notre sens, la gravité de la maladie ou du problème et l'urgence du besoin sont des critères limités, surtout dans le cas des personnes âgées. À long terme, le traitement d'une maladie ou d'un problème de santé simple ou relativement bénin peut avoir la même importance que celui d'une maladie plus grave et urgente. Dans le cas de la clientèle aînée, la plupart des problèmes de santé graves qui mèneront à des hospitalisations d'urgence longues et coûteuses découlent de l'accumulation de conditions relativement mineures sur une longue période. Si nous prenons l'exemple des fractures de la hanche causées par des chutes, cette problématique découle souvent de carences dans l'alimentation, d'un manque d'activité physique et d'autres facteurs non urgents qui ne sont pas pris en compte par notre système actuel. Ainsi, nous agissons souvent trop tard une fois que l'hospitalisation est devenue inévitable. C'est une solution désastreuse pour la santé et le bien-être de la personne aînée et très dispendieuse pour l'État (remplacement de hanche, réadaptation physique, augmentation du risque d'une nouvelle hospitalisation et hébergement précoce).

Recommandation 2 :

Revoir les critères *La gravité de la maladie ou du problème* et *L'urgence du besoin* afin de prendre en compte la gravité potentielle d'un problème de santé non urgent qui ne serait pas traité de façon précoce

b) Le nombre de personnes touchées par la maladie ou le problème

À notre sens, ce critère est particulièrement pernicieux et arbitraire. Nous sommes tous sujets à développer des maladies graves et parfois très rares. De quel droit l'État s'arrogerait le droit de dire à un individu : « Votre maladie est trop rare. Nous ne vous couvrons pas ? »

Recommandation 3 :

Éliminer le critère *Le nombre de personnes touchées par la maladie ou le problème*

c) L'importance des coûts que l'État devrait assumer

À notre sens, ce critère est également très arbitraire. Nous sommes tous sujets à développer des maladies qui peuvent être dispendieuses à traiter. L'État ne peut refuser un traitement sous prétexte qu'il coûte trop cher.

Recommandation 4 :

Éliminer le critère *L'importance des coûts que l'État devrait assumer*

d) L'importance des coûts du service pour l'État par rapport aux bénéfices qu'il apporte

Le Réseau FADOQ est particulièrement choqué par ce critère. Nous voyons les soins de santé comme un droit inaliénable de tout citoyen indépendamment de sa condition et de son degré de productivité. Au Québec, nous avons décidé d'instaurer un système de santé public en reconnaissance de la réalité que la maladie est un risque auquel personne ne se soustrait entièrement. Ainsi, à notre sens, le droit de chaque individu à des soins de santé doit être libre de toute considération économique. L'État ne soigne pas ses citoyens parce qu'il peut en profiter économiquement, il les soigne parce que c'est un choix éthique responsable et solidaire qui reconnaît le caractère humain intrinsèque de chaque individu.

Par ailleurs, dans le cas de la clientèle aînée, surtout les personnes vulnérables du 4<sup>e</sup> âge, en acceptant et en utilisant un tel critère, rien n'empêcherait un jour un gouvernement de refuser de soigner toute personne à la retraite. La logique de ce critère veut qu'une personne âgée qui ne travaille plus et qui est malade coûte plus cher à l'État que ce qu'elle ne rapporte.

Recommandation 5 :

Éliminer le critère *L'importance des coûts du service pour l'État par rapport aux bénéfices qu'il apporte*

e) *La solidité des données scientifiques*

Ce critère est tout à fait légitime et nous devrions mettre en place les outils nécessaires pour donner accès aux données pertinentes à des experts indépendants. Leurs travaux alimenteront avantagement les réflexions entourant le panier de services.

Recommandation 6 :

Faciliter l'accès aux données du réseau de la santé aux experts indépendants afin de consolider le critère *La solidité des données scientifiques*

# Conclusion et recommandations

---

L'avenir du système de santé québécois est une préoccupation très importante pour les aînés et le Réseau FADOQ. Le vieillissement de la population québécoise est une opportunité de revoir les pratiques qui ont été mises en place au cours des quatre dernières décennies. À notre sens, la réflexion entamée par le Commissaire sur le panier de services fait partie de ce processus.

De manière globale, notre connaissance approfondie de la population aînée nous porte à croire que la révision des critères encadrant l'inclusion, le maintien ou le retrait d'un service au sein du panier assuré ne sera pas suffisante pour limiter l'augmentation des coûts dans le domaine de la santé. Afin d'atteindre cet objectif, il faudra également revoir nos pratiques en matière de santé publique et de prévention.

Plusieurs problématiques qui touchent particulièrement les aînés (chutes et maladies chroniques par exemple) ne peuvent être affrontées efficacement par une approche curative et hospitalo-centrique. Nous sommes convaincus qu'en travaillant en prévention, nous aurons à moyen et long terme les moyens d'assurer plus de services, et ce en garantissant une meilleure qualité de vie aux personnes aînées.

## Recommandations :

- 1) Revoir l'ordre des thèmes à l'étude au cours des prochaines années et mettre le mode de rémunération des médecins en tête de liste;
- 2) Revoir les critères *La gravité de la maladie ou du problème* et *L'urgence du besoin* afin de prendre en compte la gravité potentielle d'un problème de santé non urgent qui ne serait pas traité de façon précoce;
- 3) Éliminer le critère *Le nombre de personnes touchées par la maladie ou le problème*;
- 4) Éliminer le critère *L'importance des coûts que l'État devrait assumer*;
- 5) Éliminer le critère *L'importance des coûts du service pour l'État par rapport aux bénéfices qu'il apporte*;
- 6) Faciliter l'accès aux données du réseau de la santé aux experts indépendants afin de consolider le critère *La solidité des données scientifiques*.

Recommandation finale :

Augmenter l'offre de services à domicile et les programmes de prévention pour la clientèle aînée, afin de réduire la nécessité de recourir à l'hospitalisation et à l'hébergement.

# Références

---

- <sup>i</sup> Vérificatrice générale. La vérificatrice générale du Québec livre les conclusions de sa vérification concernant la conception et le suivi des ententes de rémunération des médecins – Communiqué de presse. 27 novembre 2015.  
[http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr\\_salle-de-presse/fr\\_Communique/fr\\_Fichiers/fr\\_Communique20151127-1.pdf](http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_salle-de-presse/fr_Communique/fr_Fichiers/fr_Communique20151127-1.pdf)
- <sup>ii</sup> Caron, Régys. Salaires des médecins: Québec ne peut récupérer les 800 millions payés en trop. *Journal de Montréal*, 29 novembre 2015.  
<http://www.journaldemontreal.com/2015/11/29/salaires-des-medecins-quebec-ne-peut-recuperer-les-800-millions-payes-en-trop>
- <sup>iii</sup> Commissaire à la santé et au bien-être. *L'appréciation thématique de la performance du système de santé et de services sociaux québécois. Les thèmes abordés au cours des prochaines années*. 2015a.  
[http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2015/Themes/Document\\_Appreciation\\_thematique\\_Final.docx.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2015/Themes/Document_Appreciation_thematique_Final.docx.pdf)
- <sup>iv</sup> CSBE. *Sondage sur les valeurs et priorités des citoyens quant au contenu du panier de services assurés*. 2015b.  
[http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2015/PanierServices/CSBE\\_Questionnaire\\_Sondage\\_ValeursPriorites\\_.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2015/PanierServices/CSBE_Questionnaire_Sondage_ValeursPriorites_.pdf)
- <sup>v</sup> Trudel, Jonathan. “Ce que facture votre médecin doit-il rester secret?”. *L'Actualité*, 15 décembre 2015, pp. 40-43.  
<http://www.lactualite.com/sante-et-science/ce-que-facture-votre-medecin-doit-il-rester-secret/>
- <sup>vi</sup> CSBE. *Consultation publique. Guide de consultation pour l'appel de mémoires*. 2015c.  
[http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2015/PanierServices/CSBE\\_Guide\\_consultation\\_Panier\\_services.pdf](http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2015/PanierServices/CSBE_Guide_consultation_Panier_services.pdf)
- <sup>vii</sup> IRIS. *Observatoire des conséquences des mesures d'austérité au Québec*.  
<http://austerite.iris-recherche.qc.ca/>
- <sup>viii</sup> Nadeau, Jessica. « Feu vert aux frais accessoires. Le ministre de la Santé va baliser leur utilisation pour contrer des abus ». *Le Devoir*, 17 juin 2015.  
<http://www.ledevoir.com/societe/sante/442958/frais-accessoires-aa>