



Le 18 novembre 2013

Monsieur Lawrence S. Bergman
Président,
Commission de la santé et des services sociaux
Édifice Pamphile-Le-May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage, bureau 3.15
Québec (Québec) G1A 1A3

Consultations sur le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie

Monsieur le Président,

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) représente plus de 9 000 médecins spécialistes répartis dans 53 spécialités médicales. La FMSQ a pour mission de défendre et de promouvoir les intérêts économiques, professionnels et scientifiques de ses membres. Cette mission ne peut s'accomplir pleinement sans une participation aux décisions entourant l'organisation des soins de santé, dans le respect des droits des Québécois à obtenir des soins médicaux de qualité. Nos membres se sentent donc directement interpellés par toute législation touchant l'organisation et la gestion du système public de santé au Québec.

C'est ainsi que la FMSQ souhaite partager ses commentaires préliminaires avec les membres de la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations publiques portant sur le Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie, rendu public par la première ministre et le ministre de la Santé et des Services sociaux le 30 mai dernier.

Bien que la FMSQ souscrive au principe voulant qu'une personne qui le souhaite puisse demeurer le plus longtemps possible à la maison tout en étant autonome, elle se montre très sceptique quant à l'avenue envisagée et aux moyens proposés par ce Livre blanc. Après en avoir pris connaissance, la FMSQ estime que ce document suscite davantage de questions qu'il n'offre de réponses.

Les médecins spécialistes constatent chaque jour la désorganisation chronique qui prévaut actuellement du côté des services : des personnes âgées occupent des lits hospitaliers alors qu'elles devraient se trouver ailleurs, des interventions sont reportées faute de lits disponibles, des patients sortent de l'hôpital et reviennent aussitôt par l'urgence faute de soutien et de suivi approprié... Les cas

sont malheureusement légion. Pourquoi le Livre blanc n'aborde-t-il pas de front les solutions à apporter à l'organisation actuelle plutôt que d'en inventer une nouvelle?

Encore récemment, le Vérificateur général du Québec a livré ses observations que partage entièrement la Fédération. Des lacunes sont constatées en matière de desserte et de gestion, faisant en sorte qu'un grand nombre de personnes attendent impunément, sont laissées pour compte ou se retrouvent, par défaut, au mauvais endroit au mauvais moment. Malgré les appels répétés du Vérificateur général du Québec, aucun correctif n'a été apporté. Or, il s'agit d'un élément qui doit se trouver au cœur des réflexions. Avant même de discourir sur l'opportunité de créer cette énième structure, le ministère de la Santé ne devrait-il pas commencer par mettre de l'ordre dans la maison?

Il est primordial de saisir la problématique dans son ensemble et de la regarder sous toutes ses facettes. Comment se fait-il que le Livre blanc n'utilise que certaines données pour étayer sa thèse?

L'éventuelle mise en place d'une assurance autonomie au Québec exige que l'on sache précisément de quoi il en retourne. La FMSQ a donc entrepris de faire une analyse approfondie à partir de divers rapports, études et ouvrages en lien avec le vieillissement, et la perte d'autonomie et ses impacts. Les données fournies dans le cadre de l'étude annuelle des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux nous ont permis d'obtenir un portrait évolutif de la situation, notamment au chapitre des dépenses consacrées par l'État en matière de programmes-services, de clientèles, d'effectifs, de dessertes, de places disponibles et d'intensité des services. S'ajoutent les récents rapports du Vérificateur général du Québec portant sur les services d'hébergement, les services à domicile et ceux offerts aux clientèles souffrant de déficience intellectuelle et de troubles envahissants du développement, ainsi que le rapport d'enquête du Protecteur du citoyen portant sur l'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante. Finalement, puisque le sujet interpelle directement la médecine spécialisée, une attention particulière a été accordée à la question de la prévalence de certains problèmes de santé de longue durée ainsi qu'à la prévalence des types d'incapacités physiques ou autres qui en découlent et qui interfèrent dans l'accomplissement des activités et des tâches de la vie quotidienne d'une personne, que celle-ci soit âgée ou non.

Les besoins, loin de pouvoir être projetés de façon linéaire dans le temps selon une mécanique statique, s'expriment plutôt à intensité et à géométrie variables selon les groupes d'âge et sont tributaires de facteurs exogènes sur lesquels il est nettement possible d'exercer une influence positive à moyen, comme à long terme.

La FMSQ croit qu'une distinction s'impose entre les services dispensés à domicile et les soins médicaux dispensés ponctuellement par des professionnels de la santé à domicile. Le Livre blanc entretient une confusion à cet égard. Le ministre reconnaît-il cette distinction?

La question des soins médicaux et des services qui devraient être dispensés par la première ligne, notamment au chapitre de la prise en charge, des suivis et de la prévention, préoccupe grandement la FMSQ. On ne peut plaider l'insuffisance des ressources puisque le Québec compte suffisamment de

médecins pour assurer une desserte adéquate. Que prévoit le ministre quant aux pratiques et aux approches à changer de ce côté?

Une réflexion s'impose également en ce qui a trait à la surmédicalisation, au surtraitement et au surdiagnostic. Ces phénomènes peuvent contribuer à accentuer l'expression des pathologies, notamment du côté des maladies chroniques qui causent justement la perte partielle ou totale d'autonomie chez les personnes âgées. Le Livre blanc passe ce problème sous silence. Quelles solutions le ministre de la Santé entend-il mettre de l'avant pour le corriger?

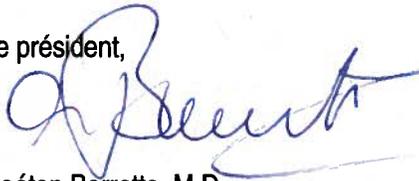
Comme l'a répété la FMSQ depuis nombre d'années, la situation qui prévaut actuellement en santé et plus particulièrement dans les services sociaux ne découle pas d'un manque de ressources financières, car elles sont suffisantes pour répondre aux besoins actuels et futurs. Une simple comparaison des dépenses *per capita* effectuées au Québec par rapport à d'autres pays comme l'Allemagne, la France, la Belgique ou la Suède vient clore ce débat. Il en va de même pour la question du vieillissement de la population qui n'induit – et les études internationales le démontrent — qu'une faible augmentation des coûts. Le problème vient d'ailleurs.

La double structure du ministère, sclérosée par ses innombrables paliers bureaucratiques, ses dédoublements, sa myriade de règles administratives, ses processus internes complexes, constitue le fond du problème, la source même de l'inefficience du système. Pendant que les effectifs administratifs gonflent inexorablement pour répondre aux nouvelles exigences découlant des modifications législatives et des décisions sans perspectives d'ensemble et analyse d'impacts, les services offerts, eux, suivent une courbe inversement proportionnelle.

La FMSQ, qui devait être entendue le mardi 19 novembre prochain, a plutôt décidé de poursuivre ses travaux de recherche sur cet enjeu majeur en attendant le dépôt d'un projet de loi formel qui fera foi des véritables intentions gouvernementales. À ce moment, la Fédération sera plus qu'heureuse de partager son analyse et ses conclusions avec les parlementaires. Conséquemment, la FMSQ souhaite être inscrite à la liste des intervenants qui seront appelés à présenter leur point de vue lors des auditions publiques et des consultations particulières qui porteront sur un éventuel projet de loi.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le président,



Gaétan Barrette, M.D.