

**MÉMOIRE DE LA
FÉDÉRATION DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC
PRÉSENTÉ À LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX**

**CONCERNANT LE LIVRE BLANC
SUR LA CRÉATION D'UNE ASSURANCE
AUTONOMIE**

NOVEMBRE 2013



TABLE DES MATIÈRES

La FMOQ.....	3
Introduction	4
I Commentaires de la FMOQ sur la structure envisagée.....	5
II La qualité des services	7
III La stratégie de financement	8
Conclusion	9

La FMOQ

Constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec regroupe 19 associations affiliées et représente l'ensemble des quelque 8000 médecins omnipraticiens exerçant leur profession dans toutes les régions du Québec.

La FMOQ célèbre cette année ses 50 ans d'existence. Cinquante ans au service de ses membres, et ce, au plus grand bénéfice des patients qu'ils accompagnent à tous les stades de leur vie.

Depuis sa création, la FMOQ propose, entreprend et poursuit, seule ou en partenariat avec les principaux acteurs issus du monde de la santé, de nombreux travaux liés à l'exercice de la médecine, à la participation des médecins omnipraticiens au régime public d'assurance maladie du Québec, à l'organisation des soins de santé et à la place que doivent occuper ses membres sur l'échiquier des services de santé au Québec. Elle contribue sans relâche à faire du système de santé québécois, un réseau certes toujours plus fiable, efficace et performant, mais un réseau d'abord et avant tout centré sur la personne.

La FMOQ remercie les membres de la commission de prendre en considération ses commentaires relativement au contenu du livre blanc sur la création d'une assurance autonomie.

Introduction

En proposant d'instituer au Québec un programme d'assurance autonomie, l'objectif annoncé du ministre de la Santé et du gouvernement est de faire en sorte que les personnes âgées en perte d'autonomie, et éventuellement d'autres types de clientèles, reçoivent des services qui leur permettront de rester à domicile le plus longtemps possible.

La FMOQ partage cet objectif.

À l'instar du gouvernement, la Fédération est bien consciente que le rythme de vieillissement de la population québécoise nous impose de prendre dès maintenant et collectivement les moyens qui nous permettront dans le futur d'éviter l'impasse budgétaire. Les nombreuses statistiques et prévisions issues des différentes études publiées ces dernières années convergent. Le financement des services publics sera à la charge, dans l'avenir, d'une proportion toujours plus faible de la population. Parallèlement, la durée de vie des personnes âgées s'accompagnera inévitablement d'une hausse des besoins d'hébergement, de soins de longue durée et de soins à domicile.

Le Québec ne pourra pas éluder le phénomène auquel il doit faire face. Toutefois et pour peu que les moyens appropriés soient bien choisis, la FMOQ est d'avis que notre société sera en mesure de gérer adéquatement un tel défi. Nous pouvons tous ensemble composer avec cette réalité.

Bien qu'elle s'associe aux constats évoqués dans le livre blanc et à l'esprit qui anime le gouvernement au niveau de ses objectifs, la Fédération n'en reste pas moins préoccupée face au fonctionnement de la structure envisagée, à la qualité des services et à la stratégie de financement. Elle invite donc à la prudence afin de ne pas faire de l'assurance autonomie une machine bureaucratique impersonnelle au sein de laquelle la qualité des services pourrait ne pas être du plus haut niveau.

La FMOQ souhaite que les commentaires qu'elle formule tout au long du présent mémoire soient de nature à apporter au débat des éléments de réflexion constructifs.

I Commentaires de la FMOQ sur la structure envisagée

Le gouvernement estime qu'en matière de soins et de services de longue durée, le nombre actuel de programmes, le nombre de services, l'arrivée de nouveaux bénéficiaires et l'introduction de mesures fiscales disparates ont entraîné une complexité croissante du système de santé. L'accès aux services serait souvent difficile. Il serait variable d'une région à l'autre. Le partage des responsabilités entre les intervenants serait parfois confus et il existerait des écarts importants entre la participation financière des personnes et les contributions qu'elles devraient normalement assumer. L'équité et l'uniformité ne seraient pas toujours au rendez-vous et des budgets consentis aux soins à domicile seraient, semble-t-il, souvent dirigés ailleurs que vers leur première destination, par exemple vers des soins postaigus.

Devant la situation qu'il décrit, le gouvernement propose l'instauration d'une assurance autonomie. Ce régime vise à assurer la continuité de l'organisation générale du système de soins de longue durée. L'assurance autonomie suppose de suivre dorénavant trois nouvelles avenues :

1. Le déplacement des ressources et des services vers les lieux où résident les personnes;
2. Le déploiement d'un système qui met de l'avant les besoins d'une population vieillissante;
3. La disponibilité d'une enveloppe financière spécialement affectée à la couverture des services.

Selon le gouvernement, l'assurance autonomie redonnerait aux personnes concernées la maîtrise des choix qui s'offrent à elles en matière de lieu de vie et de prestation de services.

La FMOQ se range derrière les objectifs liés :

- au déplacement des ressources et des services là où résident les personnes;
- au déploiement d'un système fondé sur les besoins des personnes en perte d'autonomie;
- à la protection des sommes affectées à la couverture des services.

Cela posé et bien que tous puissent convenir de la nécessité de prévoir à long terme, la description que fait le livre blanc des éléments structurels du nouveau régime fait craindre l'édification d'une imposante machine bureaucratique dans laquelle plusieurs pourraient risquer de se perdre. La mise en marche d'un véhicule surdimensionné pourrait avoir un résultat néfaste sur l'effet souhaité. Les économies que l'on veut réaliser par une baisse des hospitalisations, des hébergements en longue durée et des

soins curatifs ne doivent pas être annihilées par les coûts prohibitifs de l'appareil de gestion étatique.

Le gouvernement laisse par ailleurs entendre qu'il gèrera la mise en œuvre du régime d'assurance autonomie selon l'échéancier suivant :

- 2014-2015 : personnes âgées en perte d'autonomie;
- 2015-2016 : personnes atteintes d'une déficience physique;
- 2016-2017 : personnes atteintes d'une déficience intellectuelle.

Compte tenu de l'ampleur des changements annoncés, la Fédération s'interroge sur la capacité qu'aura le réseau de réaliser le plan gouvernemental à l'intérieur des délais prévus. En effet, elle retient que la création du régime proposé suppose, de façon non limitative :

- la rédaction d'un projet de loi, son adoption et sa mise en vigueur;
- une transformation majeure du système;
- l'adaptation de la population et des gestionnaires aux nouvelles règles;
- une redéfinition uniforme de l'organisation des soins à domicile à l'échelle nationale;
- l'appropriation d'un nouveau rôle de gestionnaire par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- l'appropriation de nouvelles responsabilités par les Centres de santé et de services sociaux (CSSS);
- l'embauche et/ou la formation des nouveaux gestionnaires de cas au sein des CSSS et les diverses prévisions en ressources humaines;
- l'accompagnement concret et fonctionnel de toutes les personnes par les gestionnaires de cas qui leur auront été assignés;
- une large diffusion et une bonne compréhension des critères d'admissibilité des personnes et d'une grille d'évaluation standardisée;
- une maîtrise dans la capacité d'élaborer les nouveaux plans de services personnalisés;
- l'élaboration des grilles de contribution;
- l'identification et l'évaluation des entreprises d'économie sociale, des entreprises privées et des autres prestataires de services;
- l'élaboration des procédures d'évaluation et de certification des organismes rattachés par contrat aux CSSS dans une optique de qualité de services;

- l'élaboration du contenu des ententes contractuelles devant être conclues entre les CSSS et les organismes prestataires pour la fixation des tarifs, l'élaboration des normes, les modalités de prestations et la formation du personnel;
- la mise en place d'une caisse de financement spécialement affectée au fonctionnement du nouveau régime.

La FMOQ garde à l'esprit les dérapages associés à la désinstitutionnalisation des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle il y a maintenant plusieurs années. Dans trop de cas, ces personnes n'auront jamais eu accès aux services communautaires que le ministère de la Santé leur avait pourtant annoncés à l'époque. Dans cette optique, la Fédération invite donc le gouvernement à la plus grande prudence et elle lui suggère de ne pas brûler les étapes en précipitant ses intentions. On verrait mal que les nouvelles structures puissent être mises en place alors que les services qu'elles sont censées offrir puissent ne pas être disponibles, faute de ressources.

La Fédération est par ailleurs d'avis que l'instauration d'une caisse constitue une avenue prometteuse. On s'assurerait effectivement ainsi que les sommes destinées aux soins et aux services de longue durée se rendent de fait à bonne destination.

II La qualité des services

Le livre blanc propose que l'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) soit essentiellement donnée par des entreprises d'économie sociale et des entreprises privées. Actuellement, ces services sont offerts par les Centres locaux de services communautaires (CLSC). Ils sont gratuits. De manière plus particulière, les auxiliaires familiales et sociales du CLSC aident les personnes en perte d'autonomie et leur entourage.

La FMOQ reste sceptique devant un tel changement. Elle n'est pas convaincue à ce stade-ci que le personnel et les services des entreprises d'économie sociale soient respectivement aussi qualifiés et performants que ceux qui proviennent des CLSC. Le ministère de l'Éducation offre un programme d'études professionnelles en assistance familiale et sociale aux personnes à domicile. Le salaire des auxiliaires au sein du réseau de la santé est actuellement d'environ 18 \$ l'heure. Les structures privées nouvellement responsables de la fourniture de ces services offriront-elles à leurs employés de semblables conditions ? Ces employés sont-ils stables ? Ont-ils la formation requise ? Les entreprises auront-elles seulement la capacité d'absorber la demande ? Qu'advient-il par ailleurs du personnel et des services actuellement en place dans les CLSC ?

La Fédération verrait mal que l'on puisse évacuer les services actuels offerts par les CLSC sans en mesurer comme il faut toutes les conséquences. Le personnel des CLSC est

exercé aux services qu'il offre à la population de son territoire. Ce personnel est expérimenté. La qualité des services et le savoir-faire sont éprouvés. L'expertise de ces personnes hautement qualifiées sera-t-elle tout bonnement reléguée sur les lignes de côté ?

D'après le livre blanc, les usagers pourraient maintenant devoir contribuer pour obtenir ce type d'assistance (*les services d'assistance aux AVQ pourraient impliquer une contribution financière de la personne*). Cette participation serait calculée en fonction de la fréquence et de l'intensité des services fournis et du revenu de la personne ou du ménage dans lequel elle vit. Selon le gouvernement, la contribution ne devrait pas constituer un obstacle au maintien de la condition de la personne et à l'accès aux services. C'est un virage important, et la FMOQ pense qu'il importera d'agir avec circonspection avant d'aller de l'avant avec une telle mesure, et ce, afin de s'assurer de l'atteinte des objectifs.

III La stratégie de financement

Le régime d'assurance proposé par le gouvernement a pour but de créer une réserve en prévision de l'accroissement de la demande de services pour, ainsi, réduire l'impact du vieillissement démographique sur les générations futures.

Les réflexions de la FMOQ s'inscrivent dans une telle vision des choses.

De quelle manière faudrait-il financer la caisse qui servira au fonctionnement de l'assurance autonomie ? Le gouvernement propose un financement en deux temps.

Pour les quatre premières années, c'est-à-dire jusqu'en 2017-2018, le gouvernement explique que l'assurance autonomie sera autofinancée à même les budgets actuels consacrés aux soins et aux services de longue durée. Il y ajouterait cependant 500 millions de dollars.

Au terme de l'exercice 2017-2018, le livre blanc avance qu'un financement additionnel devra être envisagé à hauteur d'au moins 120 millions de dollars à partir de l'exercice 2018-2019. Le but du gouvernement est de disposer d'une réserve financière qui permette de sécuriser les générations futures et d'atténuer leur fardeau financier. Le livre blanc est toutefois silencieux quant à la provenance de ce financement additionnel.

La FMOQ est d'avis qu'avant de déterminer de nouvelles modalités de financement, le gouvernement devrait exiger du réseau de la santé le meilleur rendement possible.

Si le nouveau régime fonctionne comme il devrait normalement fonctionner, la pression devrait être beaucoup moins forte sur les établissements. Il devrait même y avoir un important gain d'efficacité au niveau de la gestion des lits actifs dans l'ensemble des

établissements du réseau. Tous s'en réjouiront. Mais encore ici cependant, la FMOQ réitère que l'argent destiné aux services de soins prolongés et au soutien à domicile devra impérativement être utilisé pour les besoins du régime d'assurance autonomie et non pas être l'objet d'une affectation n'ayant aucun rapport avec celui-ci. À ce sujet, la rigueur devra être totale.

Pour la Fédération, il convient de mieux contrôler les dépenses actuelles afin d'optimiser l'utilisation des ressources. À cet égard, elle invite les responsables gouvernementaux à revisiter les derniers rapports du vérificateur général du Québec. Ces rapports sont révélateurs. À titre d'exemple, le vérificateur relevait l'année dernière que la mauvaise gestion des CHSLD entraînait des pertes de dizaines de millions de dollars par année. La Fédération entrevoit difficilement que de nouvelles taxes ou de nouveaux impôts puissent être levés alors que perdureraient d'importantes lacunes administratives dans la gestion du réseau. Dans cette perspective, la Fédération souligne que l'introduction d'une formule de contribution de l'utilisateur pour l'obtention de certains services ne pourra s'opérer sans qu'une analyse rigoureuse des dépenses actuelles n'ait été effectuée.

Conclusion

Bien qu'elle partage les buts de l'exercice auquel se livre le gouvernement, la FMOQ aimerait conclure son mémoire en rappelant que la prévention des maladies et la promotion de saines habitudes de vie constitueront toujours les remèdes par excellence pour assurer aux Québécois la meilleure vie qui soit. Elle est fière de souligner que ses membres sont certainement les professionnels les mieux placés pour porter ce message.