CSSS – 051M
C.P. – Livre blanc
L'autonomie
pour tous

CONSEIL POUR LA
PROTECTION
DES MALADES

Commentaires sur le document L'Autonomie pour tous Livre blanc sur la création d'une Assurance autonomie

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Par le

Conseil pour la protection des malades (CPM) et la Fédération des comités des usagers et de résidents du Québec (FCURQ)

Le 14 novembre 2013 à 12h00

Protéger

Défendre

Agir

Récipiendaire du

Prix Droits et Libertés 1995

et du

Prix Armand-Marquiset 1998

1000, rue Saint-Antoine Ouest,
Bureau 403
Montréal, Québec
H3C 3R7

Téléphone : 514-861-5922
Télécopieur : 514-861-5189
Courriel : info@cpm.qc.ca
Site internet : www.cpm.qc.ca

Commentaires sur le document
L'Autonomie pour tous Livre blanc sur
la création d'une Assurance autonomie

TABLE DES MATIÈRES

PRÉSENTATION DU CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES	**2**
DES INTENTIONS LOUABLES	**3**
LES COÛTS	**4**
L'IMPUTABILITÉ DES CSSS	**6**
L'ADMISSIBILITÉ DES SOINS	**9**
CONCLUSION	**11**

PRÉSENTATION DU CONSEIL POUR LA PROTECTION DES MALADES (CPM)

Grâce aux revendications de M. Claude Brunet, fondateur du Conseil pour la protection des malades et de ses collègues pionniers de la défense des droits des usagers, les premiers comités de bénéficiaires ont vu le jour en 1973. Depuis, le Conseil pour la protection des malades travaille en étroite collaboration avec ces comités, devenus comités des usagers et de résidents.

Sa mission est la promotion de l'amélioration de la qualité des soins et services, de l'humanisation des soins de santé ainsi que la défense des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. La clientèle du CPM inclut le grand public qui regroupe les proches aidants ainsi que tout usager actuel ou potentiel du réseau.

Outre son service de conseil juridique et ses formations destinées aux comités et au grand public, le Conseil pour la protection des malades s'assure du respect de l'intérêt de l'usager par ses interventions publiques. Le bien-être de l'usager est au cœur de ses actions et revendications.

Le Conseil pour la protection des malades représente tous les comités des usagers ou de résidents de la province du Québec, affiliés ou non à l'organisation, qui ont recours aux services de ses professionnels.

Les commentaires formulés dans ce document sont le fruit d'une réflexion amorcée sous l'angle de l'usager du réseau de la santé et des services sociaux.

DES INTENTIONS FORT LOUABLES

Le CPM et la FCURQ félicitent la volonté du gouvernement de vouloir favoriser la prestation de services là où résident les personnes et protéger le financement qui leur est destiné[1]. En effet, comme le promet le livre blanc, l'assurance autonomie redonnera à la personne en perte d'autonomie la maîtrise d'un certain nombre d'options fondamentales : le choix de son lieu de vie, le choix de son type de prestation de services et le choix du prestataire. L'assurance autonomie propose, sous cet angle, une part accrue de liberté malgré le handicap[2].

Déjà, en 2003, les citoyens et usagers de soins s'étaient fait promettre que l'État dispenserait de plus en plus de services à domicile et dans la communauté afin d'assurer plus longtemps le soutien des personnes en perte d'autonomie dans leur milieu de vie naturel[3].

Or, la réalité fut toute autre, malgré les engagements pris en 2003. Comment croire l'État cette fois-ci ? La proposition de ponctionner plus d'argent chez les citoyens par l'assurance et la caisse autonomie garantira-t-elle cette fois-ci, la réalisation de ces nouvelles promesses ?

[1] Santé et services sociaux Québec : *L'autonomie pour tous, Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie;* Gouvernement du Québec, octobre 2013, page 8
[2] note 1, page 20
[3] Santé et services sociaux Québec : *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, orientations ministérielles,* Gouvernement du Québec, octobre 2003, pages introductives

LES COÛTS

Pourquoi chercher de nouveaux revenus quand on n'a pas d'abord examiné les dépenses ? Sauf en effet pour leur évocation brève et rare au livre blanc[4], les coûts et les dépenses du réseau public de santé et de services sociaux rendus à trente milliards de dollars ne nous apparaissent toujours pas avoir été questionnés sérieusement.

Avant de chercher de nouveaux revenus, ne devrait-il pas leur être venu à l'esprit, à tous ces représentants de l'État, aux experts du MSSS ou à ceux des rapports Clair[5], Ménard[6] ou Castonguay[7], de commencer par questionner et justifier d'abord les dépenses actuelles ? Questionnement qui est pourtant élémentaire chez toute entreprise, petite ou grande, quand la question de la capacité financière met à risque la viabilité même de celle-ci ? En effet, le livre blanc les mentionne, les ventile, les augmente, prédit même leur ampleur à long terme et en réfère même aux chiffres de l'OCDE. Fait surprenant, ni le livre blanc, ni les rapports Clair, Ménard et Castonguay ne les questionnent.

Selon un bilan de l'École des hautes études commerciales[8], le Québec dépense plus qu'ailleurs par habitant pour son réseau de santé et de services sociaux. Il ne soigne pourtant pas tous ses citoyens pour les soins dont ils ont besoin quand ils en ont besoin. Dans son rapport, Jacques Ménard mentionne pourtant que le Québec dispose de ressources

[4] note 1, pages 9 et 28
[5] Gouvernement du Québec, *Les solutions émergentes, rapport et recommandations»;* Michel Clair, président; Québec, décembre 2000;
[6] Ministère de la santé et des services sociaux : *Pour sortir de l'impasse : la solidarité entre nos générations; Comité de travail sur la pérennité du système de santé et des services sociaux du Québec,* Jacques Ménard, président, Québec, juillet 2005
[7] Ministère de la santé et des services sociaux : *Rapport de travail sur le financement du système de santé; pour en avoir pour son argent;* Claude Castonguay, président; Québec, février 2008
[8] HEC Montréal, Centre sur la productivité et la prospérité: *La santé au Québec: plus de dépenses, moins de services, bilan 2012;* École des hautes études commerciales, Montréal, octobre 2012, page 47

comparables à celles d'autres juridictions, parfois même observe-t-il, de ressources plus importantes que plusieurs provinces canadiennes[9]. À ces seuls constats, le gouvernement du Québec ne devrait-il pas déjà avoir entrepris un examen sérieux et approfondi des dépenses en santé et services sociaux ? Pourquoi d'ailleurs ne l'a-t-il pas déjà fait, sous aucun des gouvernements qui se sont succédés depuis vingt ans maintenant ? Une des explications à ce silence proviendrait-elle de ce que le docteur Rochon, déplorait déjà dans le rapport suite à sa propre enquête en 1988[10], à savoir que le réseau de la santé et des services sociaux est pris en otage par le corporatisme professionnel et syndical et que politiquement, questionner sérieusement les coûts comporterait un risque politique trop important ?

Il faut par contre saluer ici le questionnement serré que le ministre de la santé le docteur Réjean Hébert adressait récemment, à raison, auprès de certains GMF qui ne livrent pas les services convenus en contrepartie de la rémunération importante qu'il leur est pourtant versée. Mais depuis toutes ces années, le mystère reste entier sur l'absence de questionnement des coûts et des dépenses du réseau de la santé et des services sociaux.

[9] Note 6, rapport Ménard, page 24

[10] Gouvernement du Québec : *Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux;* (Commission Jean Rochon), Québec, Les publications du Québec, 1988

L'IMPUTABILITÉ DES CSSS

Le livre blanc propose qu'en assurance autonomie à tout le moins, les CSSS deviennent les premiers artisans de l'accessibilité de par la réaffirmation de leurs responsabilités pour évaluer les besoins des personnes, coordonner et surveiller la prestation des services[11]. Le livre blanc propose en contrepartie de leur laisser suffisamment de flexibilité pour permettre des aménagements adaptés aux territoires et aux ressources[12].

Il est, en effet, plus que souhaitable qu'on clarifie d'abord quelles sont ces responsabilités et qu'on laisse ensuite plus de latitude aux CSSS si on souhaite vraiment qu'ils fassent ce qui est proposé. Dans son rapport de 2010, intitulé La gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, une révision des rôles et des responsabilités s'impose[13], l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux parle, quant à elle, de dysfonctionnement, de confusion et de duplication dans l'exercice actuel des responsabilités, entre les agences, les CSSS et les établissements de soins. Encore plus récemment, en 2012, l'AQESSS observait toujours, dans le réseau, une complexité dans l'arrimage des différents concepts d'amélioration de la qualité et de la performance… La reddition de compte sur la qualité est complexe, redondante, coûteuse et inefficace[14].

[11] Livre blanc, page 25
[12] Livre blanc, page 25
[13] Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux : *La gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, une révision des rôles et des responsabilités s'impose;* Montréal, octobre 2010
[14] Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux : *Proposition d'une vision commune de la qualité créatrice de valeurs pour la population (projet; Montréal, octobre 2012, pages 6, 7*

Actuellement, l'autorité du ministre, du ministère et des agences de la santé sont telles sur les CSSS et sur les établissements que, sans une refonte majeure de la LSSSS actuelle, on ne pourra s'attendre à ce que les CSSS livrent la marchandise demandée, ou même qu'ils puissent, comme le propose le livre blanc[15], signer ou même exécuter valablement quelque entente formelle que ce soit.[16] À titre d'exemple, le tableau suivant illustre le propos sur le plan juridique :

Autorité du ministre, du ministère, des agences de santé sur les CSSS et les établissements	Articles de la LSSSS
Nomination, statut et mesures disciplinaires à l'égard des médecins	506 2e al. et 3e al., 236
Acquisition, construction, aménagement	260
Prévisions budgétaires	284 *
Emprunts	296
Nouvelles activités	318
Conditions de soins et d'hébergement en CHSLD	346.0.6
Approvisionnement	485, 486
location d'immeubles	485
Mesures d'hygiène	346.0.6 2e al., 505 (5)
Plan d'organisation	505 (11)

[15] Livre blanc, note 1, p. 24
[16] Livre blanc, note 1, p. 24

Mesures disciplinaires contre un professionnel	506 (2)
Politique de santé et de services sociaux	431 1er al.
Plan stratégique	431 2e al.
Répartition des ressources humaines	431 3e al.
Cadre de gestion des ressources humaines	431 5e al.
Cadre de gestion des ressources matérielles	431 5e al.
Cadre de gestion des ressources financières	431 5e al.
Politiques et orientations relatives à la main-d'œuvre, suivi et évaluation	431 6e al.
Coordination des services de santé	431 7e al.
Évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique et reddition de compte du réseau envers celui-ci	431 11e al.
Établissement de programmes de santé publique	431

Personne ne peut être responsable ou imputable de ce sur quoi il n'a aucune latitude. La centralisation de l'autorité observée dans le projet de loi 120 de 1991[17] pour l'organisation du système de santé et des services sociaux empêche de rendre applicable toute mesure de responsabilisation ou d'imputabilité aux CSSS. La littérature n'identifie une forme d'imputabilité dans une organisation qu'à la mesure de l'autorité déléguée. Dans une organisation de services, plus une autorité est située près de ceux qu'elle a la mission de servir, plus elle doit avoir les coudées franches, au moins quant à l'organisation et la dispensation des services convenus.

L'ADMISSIBILITÉ AUX SOINS

Selon le livre blanc[18], l'assurance autonomie viendrait « compléter » les différents régimes du système de santé et de services sociaux en ce qui a trait aux soins et aux services professionnels de base qui demeurent gratuits… Il faut rappeler ici qu'au CPM et à la FCURQ, nous sommes d'accord avec le projet d'assurance et de caisse autonomie aux conditions sine qua non suivantes :

- Tous les citoyens québécois, quel que soit leur âge, leur état de santé, leur condition économique ou leur lieu de résidence, ont droit aux mêmes et à tous les soins et services requis en vue du recouvrement de leur santé et de leur bien-être[19], sur la base de l'évaluation de leurs besoins;

[17] PL 120 : Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, LQ 1991
[18] op. cit. supra note , pa. 24
[19] LSSSS, art. 1

- Tous les citoyens majeurs contribuent à l'assurance et à la caisse autonomie, sauf les personnes démunies.

- La contribution se fait sur la base des revenus dont dispose chaque famille, de façon progressive, mais jamais sur la base de la consommation de ces soins ou de ces services.[20]

- Par définition, un État qui se dit social-démocrate doit, comme pour l'éducation, mutualiser les coûts des soins de santé au bénéfice de tous ses citoyens, riches et pauvres[21].

[20] À ce sujet, le Fonds monétaire international rapportait récemment qu'il y a encore de l'espace pour taxer les contribuables les plus riches. In Fonds monétaire international : *Moniteur des finances publiques, le temps de taxer;* IN Le Devoir, 10 octobre 2013, pages B-1 et B-4;

[21] Une solidarité entre les classes sociales, un système de protection sociale; Jospin, Lionel : *Ma Social-démocratie*; texte écrit pour la *Fabian Society*, reproduit dans *Libération*, 19 novembre 1999 «une façon de réguler la société et de mettre l'économie de marché au service des hommes» ;

CONCLUSION

- Le CPM et la FCURQ sont évidemment d'accord avec le constat établi par le gouvernement à l'effet qu'on ne peut plus ne rien faire.
- Le CPM et la FCURQ voient le projet d'assurance et de caisse autonomie comme un effort supplémentaire demandé aux citoyens québécois afin de pourvoir le réseau de ressources suffisantes en vue d'une réponse adéquate aux besoins qui iront en augmentant. Du moins, c'est la promesse faite au livre blanc[22].
- Vu l'état actuel de fonctionnement et des coûts du système, et avant de demander cet effort supplémentaire aux citoyens, le CPM et la FCURQ soumettent qu'il y a lieu d'examiner sérieusement les coûts et la performance du système, de revisiter les dizaines de paliers hiérarchiques afin de répondre enfin à la question que le mandat de plusieurs commissions d'enquête devait pourtant élucider à savoir, en avons-nous pour notre argent.
- Revoyons la Loi sur les services de santé et de services sociaux et convenons de véritables responsabilités pour les CSSS, pour les agences et pour tous les établissements du réseau, en vue de l'instauration d'un véritable système d'imputabilité.
- Continuons aussi de parler aux éventuels cotisants, dans le cadre d'un éventuel projet de loi, de modes de vie plus sains et de prévention, quel que soit son âge.
- Encourageons avec obsession le personnel de la fonction publique à soigner, à servir les citoyens et les usagers du réseau, en leur permettant enfin d'avoir des responsabilités claires et en leur permettant ainsi de répondre fièrement de leurs accomplissements.

[22] Op cit supra note , pages 8, 15, 20,