

Conseil de la santé et du bien-être

Consultation sur le panier de services

Avis de la Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires

28 janvier 2016

Pour information :

Patricia Chartier, coordonnatrice
CP 6162
Gaspé, (Québec), G4X 2R7
581-358-1009
info@ctroc.org
www.ctroc.org

Présentation de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires

La Coalition des tables régionales d'organismes communautaires (CTROC) est incorporée depuis 2000, mais elle rassemble les Tables régionales d'organismes communautaires depuis 1995. Ces dernières sont nées dans la foulée de la mise en place de la Loi 120 (1993) et de la régionalisation en santé, pour agir à titre d'interlocutrices des Régies régionales de la Santé et des Services sociaux.

En 2016, la Coalition des TROC réunit 14 Tables régionales, rejoignant ainsi près de 3 000 organismes communautaires autonomes œuvrant principalement dans le domaine de la santé et des services sociaux. La Coalition est un lieu d'analyse, d'action sociale et politique, notamment en regard de l'organisation du réseau public de la santé et des services sociaux et de ses impacts sur la population et sur les organismes communautaires autonomes. La Coalition poursuit la mission de regrouper les TROC/ROC du Québec afin de favoriser la collaboration, la concertation et l'échange, ceci dans une optique de soutien au développement des organismes communautaires autonomes. Ses principaux mandats sont de promouvoir un réseau de santé et de services sociaux public, universel, accessible et gratuit, de représenter les membres des TROC du Québec auprès de la population et des instances gouvernementales, de soutenir le développement des organismes communautaires autonomes et de faire connaître la nécessité de balises nationales au soutien et à la reconnaissance de tous les organismes communautaires autonomes. La CTROC est membre du Réseau québécois de l'action communautaire autonome, de la Coalition Solidarité Santé et de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics.

Introduction

La consultation sur la révision du « panier de services », menée par le Conseil de la santé et du bien-être, est extrêmement préoccupante, car elle s'inscrit dans un contexte de rigueur budgétaire. À l'instar des membres de la Chaire PoCoSa, qui viennent tout juste de déposer un [mémoire](#)¹ dans le cadre des consultations, l'approche comptable utilisée par le CSBE pour évaluer nos services publics est inadéquate et risque de provoquer un transfert vers le privé de services présentement assurés au public. Les organismes communautaires qui œuvrent en santé et services sociaux absorbent depuis des années les usagers des services publics qui se trouvent privés d'accès en raison des compressions. Les dernières réformes en santé au Québec et la normalisation des frais accessoires risquent de brimer encore davantage l'accessibilité aux services, en particulier pour les populations démunies, ce à quoi nous ne pouvons souscrire.

Notre avis sur les modalités de la consultation

La faute des finances publiques

Le courriel d'invitation à la consultation que nous avons reçu oriente d'emblée la réflexion sur la réduction de la couverture publique des services. Sous prétexte que les besoins augmentent, alors que les ressources sont limitées, on nous dit qu'on consulte les citoyens afin de prendre des décisions publiques difficiles. À l'instar de la commission permanente de révision des programmes, ce message d'introduction induit un a priori basé le supposé piètre état des finances publiques.

« Nous sommes actuellement dans un contexte où les besoins en santé et en services sociaux ne cessent d'augmenter, alors que les ressources sont limitées. Il nous importe donc de connaître la perspective citoyenne afin que celle-ci puisse être prise en compte dans les décisions publiques difficiles devant être prises relativement à la couverture publique des services. »

Extrait du message courriel d'invitation à la consultation du CSBE

À ce discours pessimiste sur les finances publiques, nous énonçons une première objection. Rappelons que la *Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics* a fait la démonstration de la possibilité d'aller chercher 10 milliards de dollars pour regarnir les coffres du trésor public par la mise en place de solutions fiscales innovantes, justes et courageuses. www.nonauxhausses.org

Malheureusement, vu son désir d'équilibrer le budget du Québec et de diminuer la dette publique, le gouvernement refuse obstinément de poser le regard sur la colonne des revenus, s'évertuant à discourir et à tenter de nous convaincre qu'il n'y a qu'à diminuer la colonne des dépenses pour bien faire. La CTROC réfute ce dogme des finances publiques en piètre état, lequel expliquerait pourquoi il faudrait revoir la couverture publique des services. Nous avons les moyens collectifs de vivre nos valeurs d'inclusion et de solidarité.

¹ <http://pocosa.ca/wp-content/uploads/2016/01/TexteFinalDIN.pdf>

« Consultation citoyenne »

Dès juin 2015, le Commissaire à la santé et du bien-être a mandaté le Bureau d'Intervieweurs professionnels pour mener un [sondage sur les valeurs et priorités des citoyens quant au contenu du panier de services assurés](#). Cette démarche de consultation s'appuie sur la prémisse de base nommée plus haut : la pseudo fragilité des finances publiques. La mise en contexte est la même que pour le courriel précédemment cité. Par cette démarche, on demande aux personnes qui remplissent le formulaire de jouer le rôle de responsable du budget en santé et service social du Québec. La personne qui répond au questionnaire est soumise à de faux choix. Elle est prise dans un piège qui l'oblige à prioriser, à élaguer, et, ultimement, à couper dans certains services publics. Ce sondage ne permet d'aucune manière d'envisager autre chose qu'une réduction du panier de services assurables. Nous dénonçons ce type d'enquête orientée, qui ressemble bien plus à un levier pour promouvoir un point de vue qu'à une réelle consultation sur un enjeu pourtant primordial pour la société québécoise. Il est fort regrettable que cette démarche ne puisse mener au débat public qui s'impose.

La standardisation des frais accessoires est illégale

Avec l'adoption de la loi 20 en novembre dernier, le gouvernement vient normaliser une pratique répandue, mais jusqu'alors interdite: la facturation pour des frais accessoires en santé. Bien que le projet de loi 20 ne portait pas initialement sur cette question, on semble avoir profité de l'occasion de pour banaliser et faire accepter cette manière de faire par un amendement visant à « encadrer les frais accessoires », selon les dires du Ministre Barette. Or, en plus d'être illégal, eu égard à la loi canadienne, le fait d'accepter la facturation des frais accessoires et de la standardiser fait en sorte, ultimement, de restreindre les soins de santé à ceux qui en ont les moyens. La CTROC dénonce cette pratique qui, en plus d'être illégale, est inéquitable.

La légalisation des frais accessoires au Québec va à l'encontre de l'article 12 de la loi Canadienne sur la santé :

- « 12 (1) La condition d'accessibilité suppose que le régime provincial d'assurance-santé :
- a) Offre des services de santé assurés, selon des modalités uniformes, et ne fasse pas d'obstacles, directement ou indirectement, et notamment par facturation aux assurés, à un accès satisfaisant par eux à ces services. »

Le régime provincial d'assurance santé ne doit pas faire obstacle, par la facturation, à un accès satisfaisant aux services pour les assurés. Difficile d'être plus clair. Or, le gouvernement Couillard a adopté la loi 20 en dépit du droit des QuébécoisEs et de la loi canadienne. Nous dénonçons vigoureusement ce choix du gouvernement.

Accepter la tarification des frais accessoires menace la santé des moins nantis

Selon la CSQ, [entre 100 et 200 millions de dollars sont réclamés annuellement par les médecins à leurs patients pour des frais accessoires](#). Ce n'est pas donc pas d'aujourd'hui que les médecins québécois contreviennent à la loi canadienne et, jusqu'à tout récemment, aux règles en vigueur au Québec. La Protectrice du citoyen a d'ailleurs dénoncé cette pratique inéquitable et arbitraire, faisant état que des médecins facturent certains médicaments jusqu'à 40 fois leur prix coûtant! Ces manières de faire nuisent à l'accessibilité, à l'universalité et au caractère public de notre système de santé. [Dénoncé par la Protectrice du citoyen dans son dernier rapport d'octobre 2015](#), le fait de refiler ainsi une facture illégale aux patients défavorise grandement les personnes qui n'ont pas les moyens de payer ces frais.

« Pour le Protecteur du citoyen, une facturation directe aux usagers des frais accessoires aux services assurés compromet les principes d'universalité et d'accessibilité à la base du régime public. On introduirait ici, en effet, des barrières financières qui limiteraient l'accès aux services assurés médicalement requis. Affectant l'ensemble de la population, ces contraintes pénaliseraient davantage certains segments de la population. Il importe ici de nommer des groupes de personnes qui seraient parmi les plus touchés par les changements envisagés, soit des personnes :

- à revenu moyen, en particulier celles qui n'ont pas d'assurance privée;
- sans emploi;
- au travail, mais à faible revenu;
- en difficulté ou en perte d'autonomie;
- aux prises avec une maladie chronique;
- victimes d'abus et d'agressions graves;
- aux prises avec un problème de santé mentale;
- ayant un handicap physique, intellectuel ou un trouble du spectre de l'autisme;
- ayant une dépendance (alcool, drogues, jeux);
- itinérantes »

Ironiquement, ces personnes ont bien plus de risques d'être malades et d'avoir besoin de soins médicaux qu'une population riche et en santé.

Effritement, privatisation et communautarisation des services publics

Les organismes communautaires sont bien enracinés dans toutes les communautés du Québec et travaillent principalement avec les populations les plus démunies. Le constat est clair depuis des années : l'accès aux services de santé et aux services sociaux publics est de plus en plus restreint et les gens se voient référés aux services privés, d'économie sociale ou vers les organismes communautaires.

Dans les services d'aide à domicile, par exemple, la situation est très difficile. Cette année seulement, des services d'aide aux repas ont été coupés dans plusieurs régions et l'accès aux bains offerts par des préposés du réseau public est de plus en plus limité. Le mouvement communautaire dénonce depuis longtemps le transfert de services publics vers les organismes d'économie sociale, qui ne peuvent offrir le même accès gratuit et la même qualité de services que dans le réseau public. En 1996, un consensus s'était pourtant établi au Sommet sur l'économie et l'emploi autour de la garantie que l'économie sociale ne se substituerait pas aux services publics. Nous voyons actuellement une volonté claire du gouvernement d'accélérer ces pratiques, allant même jusqu'à l'étendre aux bains et aux soins personnels, ce qui est totalement inacceptable à nos yeux.

Du côté du transfert vers les organismes communautaires, nous constatons que le gouvernement a volontairement choisi cette voie pour économiser. Les [déclarations](#) du ministre Leitaou, à l'effet que l'État n'est pas le seul à pouvoir livrer des services et que le communautaire pourrait être plus flexible et moins coûteux, avaient soulevé la colère des organismes. De même, nous avons été très préoccupés de constater les fermetures de ressources résidentielles en déficience intellectuelle et la tentative de reléguer ces responsabilités au communautaire. Nous réclamons une augmentation de l'offre de services par le réseau public et non un transfert vers les organismes qui n'ont ni les moyens ni la volonté de remplacer l'État.

Conclusion

L'État québécois a les moyens d'offrir des services de santé et des services sociaux gratuits et accessibles à l'ensemble de la population québécoise. Les difficultés actuelles sont principalement attribuables à l'augmentation des coûts en médicaments et à une augmentation beaucoup trop importante de la rémunération des médecins. La fiscalité québécoise pourrait aussi être modulée pour générer de nouveaux revenus qui pourraient assurer la pérennité des services.

Pour la Coalition des TROC, rien ne peut justifier de faire passer le privilège de tarifier des médecins devant le droit à la santé de la majorité de la population. La Cour Suprême l'a confirmé, être privé de l'accès aux services médicalement requis viole le droit à la vie et le droit à l'intégrité, tous les deux protégés par l'article 1 de la Charte des droits et libertés de la personne. Nous demandons donc au gouvernement du Québec de respecter la Loi canadienne sur la santé, la Charte des droits et libertés de la personne et de sévir, comme il se doit, pour que cesse cette pratique abusive et discriminatoire de tarifier des personnes qui requièrent une aide médicale pour des frais accessoires. C'est une question de santé publique.