

CONSULTATION PUBLIQUE

Guide de consultation pour l'appel de mémoires

COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

Dans un contexte où les besoins en santé et en services sociaux sont croissants et les ressources, limitées, le Commissaire à la santé et au bien-être tient à ce que les valeurs et préoccupations des citoyennes et citoyens québécois soient connues et prises systématiquement en considération dans les décisions relatives à la couverture publique des services en santé et en services sociaux. Ces décisions qui concernent l'introduction, le maintien ou le retrait de services de santé ou de services sociaux du panier de services assurés sont complexes et doivent être prises régulièrement, au Québec comme dans de nombreux autres États.

Il apparaît donc important, pour le Commissaire, ***que toute personne ou association, tout groupe ou organisme qui le désire puisse donner son opinion*** relativement à la couverture publique des services en santé et en services sociaux.

ÉLÉMENTS CONTEXTUELS SOUTENANT CET APPEL DE MÉMOIRES

Qu'entend-on par panier de services assurés en santé et en services sociaux?

Le panier de services assurés représente l'ensemble des services, activités et biens couverts par les régimes financés par l'État, le tout balisé par des lois (tant provinciales que fédérale), des règlements, des ententes, des programmes et des procédures administratives. Au Québec, comme au Canada, près de 71 % des services de santé sont financés par le secteur public et quelque 29 %, par le secteur privé¹. Cette dernière proportion est assumée principalement par les personnes ou les assurances privées. Au Québec, le panier de services inclut tant des soins et services de santé que des services sociaux. Les services de santé assurés sont en grande partie hospitaliers et médicaux, c'est-à-dire ceux qui sont considérés comme « médicalement requis », qu'ils soient liés à la prévention, au diagnostic ou au traitement (de maladies, blessures, incapacités ou autres). Ils doivent répondre aux normes médicales et sont donnés soit sur une base individuelle, soit sur une base populationnelle (santé publique), en milieu hospitalier ou, pour plusieurs, en milieu ambulatoire. En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les services sociaux assurés sont ceux qui sont considérés comme requis par la condition de la personne, sans que ne soit pleinement encadrée la notion du « socialement requis ».

1. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) (2015). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2015*, Ottawa, ICIS, 28 p.

Pourquoi s'intéresser au panier de services assurés?

Si le Canada, et conséquemment le Québec, a choisi de financer publiquement les soins et services en santé, c'est notamment pour une raison d'équité, un choix également fait par la majorité des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Au fil des ans, les soins et services de santé ont grandement évolué, tant en efficacité qu'en qualité.

Parallèlement à cette évolution, les coûts associés aux systèmes 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. De nombreux pays de l'OCDE font aujourd'hui face à un même enjeu, soit celui d'améliorer les systèmes de santé publique, tout en maîtrisant leurs coûts, alors que les pressions provenant des patients, des professionnels ou encore de l'industrie de la santé sont grandes.

Des choix sont donc nécessaires. D'un côté, des interventions désuètes ou dont l'efficacité est remise en question sont souvent encore remboursées; d'un autre côté, des interventions ou technologies dont l'efficacité est démontrée peinent à s'introduire dans les systèmes publics ou encore d'autres, souvent coûteuses et dont l'efficacité n'est pas démontrée, cherchent à s'introduire dans le panier de services assurés. Pour que les dépenses en santé soient maîtrisées, il importe que l'efficience² des soins et services, soit la possibilité d'obtenir le bénéfice maximal possible considérant les ressources disponibles, puisse être établie, ce qui n'est pas toujours le cas.

La nécessité de mieux gérer le panier de services assurés a fait l'objet de nombreuses recommandations par le passé, tant de commissions et comités ministériels que d'universitaires ou de groupes de travail gouvernementaux. Déterminer ce qui devrait être assuré ou non par le système de santé public n'est cependant pas simple. Le choix des soins et services composant le panier de services doit s'assurer de prendre en compte l'adéquation avec les besoins de la population ainsi que la qualité, l'accès réel et l'utilisation adaptée de ces soins et services.

Les choix relatifs à l'introduction ou au retrait de services du panier de services assurés par un État sous-tendent souvent des jugements de valeur. Ils déterminent aussi les visées que se donne un système de santé et de services sociaux, d'où l'importance d'inclure la participation citoyenne. En plus d'augmenter la légitimité des décisions, celle-ci permet d'atteindre les objectifs suivants :

- mieux répondre aux besoins des personnes;
- accroître la confiance des citoyens envers les institutions publiques;
- prendre en compte les valeurs de la société et favoriser leur cohérence avec les actions politiques;
- mieux informer les citoyens et leur faire une reddition de comptes;
- donner des occasions aux citoyens d'exprimer leurs opinions;
- développer un plus grand sens d'appartenance et de responsabilité vis-à-vis des orientations données au système de santé et de services sociaux.

2. INTERNATIONAL NETWORK OF AGENCIES FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (INAHTA) et HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT INTERNATIONAL (HTAi) (2015). *Glossaire en évaluation des technologies de la santé*, [En ligne], [<http://htaglossary.net/accueil>] (Consulté le 1^{er} mai 2015).

Quelle législation encadre le panier de services assurés au Québec?

La Loi canadienne sur la santé assure que certaines exigences sont respectées par les provinces et territoires. Ainsi, pour recevoir du gouvernement fédéral les transferts de fonds auxquels ils ont droit, les provinces et territoires doivent s'assurer de respecter les cinq principes caractérisant le système de santé canadien :

- la gestion publique du système;
- l'universalité des soins;
- l'accessibilité sans entraves (communément dite « gratuite »);
- la transférabilité (ou le paiement des soins médicaux requis pour tous les résidents admissibles en déplacement hors de leur province);
- l'intégralité (l'obligation de couvrir les services hospitaliers et médicaux nécessaires).

Au Québec, ce sont la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur l'assurance maladie, la Loi sur l'assurance-hospitalisation et leurs règlements d'application respectifs, ainsi que la Loi sur l'assurance médicaments, qui encadrent le panier de services. La Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), quant à elle, définit les aspects sur lesquels doit porter l'évaluation des médicaments à des fins d'inscription sur les listes.

Comment sont choisis les soins et services assurés?

Des décisions doivent se prendre tant pour l'introduction d'un service au sein du panier de services que pour le maintien ou le retrait d'autres interventions. Si des mécanismes formels d'évaluation et de décision existent quant à l'introduction de certaines de ces interventions (par exemple, les médicaments), ils sont moins explicites ou moins soutenus par des critères clairs pour de nombreux autres soins et services. Par ailleurs, les mécanismes de révision systématique qui permettent d'établir si les interventions incluses dans le panier de services sont encore pertinentes et efficaces sont plutôt inexistantes.

Que vise le Commissaire dans le cadre de son travail d'appréciation sur le panier de services assurés?

Le Commissaire veut d'abord permettre aux citoyens de mieux comprendre ce qu'est le panier de services assurés et la nature des décisions prises à son égard. Il veut aussi leur donner la possibilité d'exercer une voix au chapitre des décisions prises par les décideurs de l'État pour introduire, maintenir ou retirer des services de santé ou des services sociaux du panier. De plus, il souhaite soutenir les décideurs en les outillant de manière à ce qu'ils puissent considérer les valeurs et préoccupations des citoyens lors des prises de décisions sur le panier de services assurés. Ces valeurs et préoccupations concernent notamment les critères pouvant soutenir les décisions qui leur semblent les plus importants ainsi que les principes qui sous-tendent ces choix.

De nombreux acteurs (experts, décideurs, professionnels, citoyens et autres parties prenantes) sont interpellés par les enjeux associés à la constitution et à la gestion du panier de services assurés. C'est pourquoi le Commissaire a choisi de s'appuyer sur une approche méthodologique rigoureuse combinant diverses modalités de consultation complémentaires. Un sondage populationnel a d'abord été lancé afin d'avoir un premier portrait de la compréhension des citoyens quant au panier de services, des valeurs et préoccupations qui devraient selon eux sous-tendre les choix de soins et services à y inclure ainsi que les compromis qu'ils sont prêts à faire pour assurer une certaine cohérence avec ces valeurs et préoccupations. Des exemples concrets de prises de décisions difficiles ont été utilisés dans

le sondage pour illustrer le caractère sensible et délicat de telles décisions, susciter le débat et faire ressortir la perspective des citoyens au-delà des situations y étant décrites. Cette **première étape de consultation des citoyens**, représentative de la population adulte québécoise vivant en ménage privé, a également inclus un échantillon représentatif des régions du Québec, ce qui a permis de capter certaines spécificités régionales. Le sondage a été administré par la firme BIP en août 2015 auprès de 1 850 répondants, par voie téléphonique ou en ligne.

Par ailleurs, la tenue de groupes de discussion dans certaines régions a permis d'approfondir et de mieux comprendre certains résultats obtenus par le sondage ainsi que de compléter les informations colligées par celui-ci.

Le présent appel de mémoires s'inscrit dans cette stratégie globale de consultation et vise le plus grand nombre de citoyens et d'acteurs, qui seront consultés à divers moments du travail d'appréciation du Commissaire.

Parallèlement à ces diverses consultations, citoyennes et autres, une recherche documentaire étayée a été amorcée et se poursuit activement. De plus, un exercice systématique et structuré vise à établir comment les valeurs, les principes d'allocation des ressources et les critères convenus à l'échelle internationale sont liés de façon directe ou indirecte les uns avec les autres. D'autres aspects seront également documentés dans le cadre d'un second rapport. L'appel de mémoires soutiendra tout d'abord la réflexion du Commissaire pour son premier rapport, qui sera publié à l'automne 2016 et qui portera sur les valeurs et préoccupations des citoyens.

APPEL DE MÉMOIRES

Dans le cadre de cet appel de mémoires, le Commissaire désire entendre votre voix concernant la couverture publique des services en santé et en services sociaux.

- **Vous êtes invités à faire part en grand nombre des préoccupations et des enjeux qui vous interpellent au regard du panier de services assurés québécois, en autres son contenu et les processus de prise de décision y étant liés.**
- **Vous êtes également conviés à faire connaître les aspects positifs que vous désirez souligner et les propositions d'adaptation que vous désirez partager.**

Par ailleurs, le Commissaire aimerait avoir votre avis à l'égard des critères inclus dans le tableau suivant, qui sont couramment utilisés pour soutenir la prise de décision relative à la couverture publique des services de santé et des services sociaux.

- **Vous êtes invités à commenter la pertinence de ces critères, leur importance relative, les enjeux pouvant être soulevés par leur utilisation, etc.**
- **Vous pouvez ajouter d'autres critères qui vous apparaissent pertinents à considérer à cet égard.**

Critères retenus et utilisés pour soutenir la prise de décision

Les bénéfices supplémentaires que le service apporte (par exemple, des bénéfices sur l'efficacité, comme l'augmentation de la durée de vie ou l'amélioration de sa qualité, ou encore des bénéfices sur la sécurité, telle la diminution des risques pour la santé)

La gravité de la maladie ou du problème

Le nombre de personnes touchées par la maladie ou le problème

L'urgence du besoin

L'absence d'un soin efficace déjà remboursé par l'État

L'ensemble des bénéfices pour le patient, ses proches et la société

L'importance des coûts que l'État devrait assumer

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

La solidité des données scientifiques

DIRECTIVES POUR DÉPOSER UN MÉMOIRE

Les mémoires peuvent être déposés jusqu'au **29 janvier 2016**. Tous les mémoires seront rendus publics par le Commissaire dans son site Internet à la fin de la période de réception.

Critères de rédaction

Il n'y a aucun critère de rédaction à respecter pour le format, le style d'écriture, le nombre de pages ou la mise en page du mémoire.

Transmission du mémoire

Vous pouvez nous faire parvenir votre mémoire par voie électronique ou par la poste. Nous accuserons réception des mémoires reçus en utilisant les coordonnées fournies.

- **Transmission par courriel :**

csbe@csbe.gouv.qc.ca

- **Transmission par la poste :**

Commissaire à la santé et au bien-être
1020, route de l'Église
Bureau 700, 7^e étage
Québec (Québec) G1V 3V9

Renseignements

Pour de plus amples renseignements, contactez notre responsable des communications, madame Elaine Bernier au 418 643-6086 ou par courriel à l'adresse suivante : csbe@csbe.gouv.qc.ca.

➡ **Merci de bien vouloir faire circuler cette invitation au sein de votre réseau.**