

**AVIS ET COMMENTAIRES  
DE L'A.R.E.Q SUR**

*« Garantir l'accès : un défi d'équité,  
d'efficience et de qualité. »*,  
document de consultation rendu public  
par le Gouvernement du Québec  
en février 2006.

**MAI 2006**

L'Association des retraitées et des retraités de l'enseignement du Québec (A.R.E.Q.), regroupe près de 50 000 personnes retraitées et aînées, âgées de 50 à 105 ans, réparties sur tout le territoire du Québec.

Orientations : Association des retraitées et retraités de l'enseignement du Québec (CSQ)

Responsable politique : Mariette Gélinas, présidente, A.R.E.Q.

Rédaction : Christiane Brinck, conseillère A.R.E.Q.

Édition : Michèle Drouin, secrétaire

Révision : Margot Bouchard, coordonnatrice

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	p. 4
Le choc démographique, une catastrophe annoncée ? .....	p. 4
Les assurance privées, à quel prix pour les personnes âgées ?.....	p. 5
La diminution de la qualité des soins.....	p. 6
Public ou privé ? .....	p. 7
Les aidantes et aidants proches.....	p. 8
Perdus dans la liste d'attente .....	p. 8
Le régime d'examen des plaintes .....	p. 9
Un régime d'assurance contre la perte d'autonomie .....	p. 9
Parlons prévention .....	p. 10

## **Introduction**

Par cet avis, nous voulons réagir au document intitulé *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité* rendu public par le gouvernement le 16 février dernier, document qui se veut une réponse au jugement de la Cour Suprême dans ce qu'il est maintenant convenu d'appeler l'Affaire Chaoulli.

### **Le choc démographique, une catastrophe annoncée ?**

Plusieurs passages du document de consultation produit par le gouvernement ramènent les arguments voulant que le choc démographique qui nous guette sera dramatique et également le spectre du vieillissement de la population qui, paraît-il, nous mènera collectivement à la catastrophe.

On laisse même entendre que les maladies nosocomiales seraient surtout causées par le vieillissement de la population (!), alors que ça ne prend pas une bien grosse inspection pour mesurer les coupures imposées ces dernières années au niveau de l'entretien et de l'hygiène dans les hôpitaux.

L'évolution démographique fera augmenter les dépenses de 1,5 % par année ? Mais les dépenses progresseront de 1,6 % annuellement en raison du développement des technologies et de 2,0 % par année à cause de l'inflation générale. Et de combien à cause du prix des médicaments ?

Bien que le vieillissement de la population du Québec constitue un phénomène qui s'accroîtra dans les prochaines années en raison de la génération du baby-boom et de l'augmentation de l'espérance de vie, nous ne croyons pas qu'il soit utile de semer la panique. De tels discours nourrissent les préjugés contre les personnes âgées et génèrent des tensions intergénérationnelles inutiles. Il n'y aura pas de « choc » démographique, car le vieillissement de la population qui a commencé dans les années 1960 ne fera que se poursuivre.

D'autres sociétés ont atteint le niveau de vieillissement que le Québec atteindra dans dix, voire vingt ans, sans que cela ait affecté sensiblement la qualité de leur économie et de leurs programmes sociaux. Aussi, nous ne croyons pas que les changements démographiques en cours justifient une remise en question fondamentale des programmes sociaux et des services publics, même s'il est toujours nécessaire de les adapter aux nouvelles réalités.<sup>1</sup>

Nous trouvons approprié que l'on parle de transparence et que l'on souhaite établir une tenue des comptes permettant de cerner plus précisément les dépenses et investissements liés directement à la santé. Toutefois, il ne faudrait pas que cet exercice soit utilisé pour dire aux personnes âgées qu'elles bénéficient de soins, d'exams et de médicaments qui coûtent très cher, les amenant ainsi à se sentir coupables et pouvant conduire les autres groupes d'âge à faire des comparaisons et à trouver que les aînés coûtent cher.

Le vieillissement est la rançon de nos progrès sur la mort et la maladie. C'est la caractéristique de l'humanité et des civilisations évoluées, pas une tare qu'il faudrait à tout prix éviter, voire renverser. Les sociétés européennes dont les taux de personnes âgées sont déjà plus élevés que ceux que nous prévoyons avec effroi ne sont pas du tout en déclin, bien au contraire.<sup>2</sup>

### **Les assurances privées, à quel prix pour les personnes âgées ?**

Nous pouvons aisément comprendre le stress que ressentent les personnes âgées devant les menaces que laisse planer ce document sur l'avenir du système de santé public. Nous imaginons et craignons la difficulté (sinon l'impossibilité) qu'auront les aînés à contracter des assurances privées, sans oublier le coût qui sera sûrement faramineux quand la porte leur sera ouverte. Il est fort prévisible que les compagnies d'assurances privilégieront les clientèles

---

<sup>1</sup> Caron Laurier, in <http://www.csq.qc.net/options/opt-23/p45.pdf>

<sup>2</sup> Hébert, Réjean, Doyen, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, *Le Devoir*, 20 février 2006.

présentant le minimum de risques et entraînant le moins de coûts possible. C'est d'ailleurs pour contrer ce principe qu'ont été mis sur pied les programmes gouvernementaux assurant la même couverture à toutes et tous sans tenir compte tant des risques que des coûts. C'est la raison d'être du régime de l'assurance-maladie du Québec.

Nos membres se souviennent des drames sociaux et familiaux qu'ils ont connus dans leurs familles avant la création du régime public, universel et gratuit que nous nous sommes donné comme peuple.

Ce pied dans la porte qui est accordé au privé dans le domaine de la santé est inquiétant et laisse présager un glissement qui semble s'annoncer dans bien d'autres domaines.

Lorsque nous prenons un peu de recul, nous nous inquiétons de la tendance du gouvernement du Québec à naviguer de réforme en réorganisation, en restructuration. L'alternance entre les vagues tantôt de fusion et de centralisation, tantôt de régionalisation et décentralisation, a épuisé physiquement et psychologiquement une bonne partie des ressources humaines. Dans un souci d'économie à courte vue, un nombre assez important de ressources expérimentées et compétentes se sont fait indiquer la porte de sortie, avec des avantages financiers invitants, certes, mais en désorganisant le système de santé tout de même.

### **La diminution de la qualité des soins**

Nous constatons, au fil des ans, une importante déshumanisation des soins. Nous sommes bien loin du climat de sollicitude et de maternage des bonnes sœurs hospitalières et des infirmières dont la vocation s'était épanouie sous leur enseignement. Nous ne sommes pas passéistes et ne souhaitons pas un retour au bon vieux temps, mais nous osons espérer, dans un Québec du XXI<sup>e</sup> siècle, un système de santé efficace, fiable et moderne.

De plus, en cette ère de nouvelles 24 heures sur 24, où tout et son contraire peut alimenter la machine à informer le public, les scandales et les mauvaises nouvelles de toutes sortes contribuent à rompre la solidarité, le respect, la confiance et le sentiment d'appartenance.

### **Public ou privé ?**

L'inquiétude nous gagne lorsque le gouvernement se réjouit d'annoncer une réduction de 42 % du nombre d'établissements publics en santé et promet la localisation du bon soin au bon endroit grâce aux groupes de médecine familiale et aux cliniques-réseau.

On nous laisse entendre que le développement d'une nouvelle forme de partenariat-public-privé, que semblent être les groupes de médecine familiale et les cliniques-réseau, devrait, grâce au soutien du partenariat avec le réseau public, structurer une première ligne forte et efficace. Permettez-nous de vous demander pourquoi avons-nous échoué avec les CLSC ? Pourquoi est-ce que ça fonctionnerait cette fois ? A-t-on identifié les causes de cet échec et quelles sont les mesures qui feraient que, cette fois-ci, ça fonctionnerait ?

On promet pratiquement des miracles quand les opérations vont se faire dans des cliniques spécialisées affiliées. Quelque chose nous échappe sûrement dans la description sommaire que l'on nous fait du concept des cliniques spécialisées. On nous dit que les services qui y seraient offerts seraient entièrement assumés par le gouvernement qui rembourserait aussi les frais d'utilisation des équipements. Sans oublier que les médecins qui y travailleront seront des médecins payés par le système public. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi ce ne serait pas aussi intéressant dans les hôpitaux publics ?

## **Les aidantes et aidants proches**

Nous décelons, dans le document du gouvernement, des signes de préoccupation pour les aidantes et aidants proches, mais toujours pas de mesures concrètes, ni même de promesses. On invoque le désir des gens de demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu naturel, mais sans vraiment préciser les implications de ce virage vers la communauté. On ne peut être contre la vertu. Tout le monde désire vivre à domicile le plus longtemps possible et avec la meilleure des santés, en souhaitant mourir dans son sommeil, en bonne santé et à bout d'âge, comme le dit l'expression populaire.

Qu'entend faire le gouvernement pour s'assurer que les gens en perte d'autonomie reçoivent tous les services dont ils ont besoin ? Pour que les aidantes et aidants soient réellement reconnus et soutenus dans leur rôle essentiel ? Plusieurs Québécoises et Québécois nécessitent des soins sur une longue période; ils requièrent, tout comme leurs proches, un soutien complet du système public.

## **Perdus dans la liste d'attente**

A propos des mesures annoncées afin de réduire les listes d'attente pour certaines opérations chirurgicales, nous avons peine à imaginer les personnes âgées tentant de s'y retrouver dans ce dédale, passant du médecin de famille (quand c'est possible) au spécialiste, de la liste d'attente de leur hôpital à la liste d'attente d'un autre établissement de la région ou d'une autre région. Si ça traîne au-delà du délai prescrit, on transfère à une clinique privée affiliée ou même dans un établissement hors Québec et hors Canada. Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables et démunies face à la maladie, elles ont besoin de repères familiers et rassurants. Nous vous demandons de veiller à ajuster le rôle des personnes affectées à la prise en charge personnalisée à la réalité des personnes vulnérables.



## **Le régime d'examen des plaintes**

Comme vous annoncez une révision du régime d'examen des plaintes, nous vous demandons de vous assurer que la façon de dénoncer des situations anormales soit simple et que le traitement qui sera fait aux personnes qui oseront dénoncer les problèmes soit respectueux et facilitant. Les aînés, surtout lorsqu'ils sont en perte d'autonomie, éprouvent souvent une certaine réticence à porter plainte.

## **Un régime d'assurance contre la perte d'autonomie**

L'idée d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie n'est pas nouvelle et demeure inacceptable. Comme l'écrivait notre directrice générale dans notre publication;

« Cette caisse focaliserait de façon négative les personnes aînées comme étant LE groupe à problème de la société québécoise. Ah! si les personnes aînées n'existaient pas, si elles étaient peu nombreuses et n'avaient pas une espérance de vie si longue, qu'est-ce que le Québec serait bien ! Croit-on vraiment cela ? Alors que les organismes qui les représentent réclament que les personnes retraitées et aînées soient considérées comme citoyennes et citoyens à part entière, qui paient leurs impôts, investissent et dépensent leur argent dans l'économie, comme les autres, et qu'elles n'ont pas à être considérées autrement que sur le même pied que les autres groupes d'âge de la société québécoise, tout ce que l'on trouve à faire, c'est de les viser systématiquement et directement. Reconnaissez qu'avoir un bouc émissaire, c'est bien pratique... »<sup>3</sup>

On joue de l'argument intergénérationnel mais dans un seul sens et il est détourné aux seules fins de desservir les principes d'une assurance contre la perte d'autonomie. Mais déjà une question vient nous hanter : qu'est-ce qui

---

<sup>3</sup> Lallement, Jeanine, revue *Quoi de neuf ?*, Octobre – Novembre 2005

nous garantit que l'argent d'une telle caisse ne serait pas détourné au profit des autres programmes comme on l'a fait avec les surplus de la SAAQ qui auraient fondus comme neige au soleil ?

### **Parlons prévention**

Il nous semble, à la lecture du document de consultation, mais aussi en regardant ce qui a cours depuis plusieurs années dans le système de santé et des services sociaux, que lorsque nous parlons de prévention, nous en traitons surtout en terme de réduction; réduction des coûts, réduction de l'incidence, réduction de prévalence, etc...

Nous avons souvent l'impression que les interventions surgissent en aval. Ne devrait-on pas travailler à réduire les sources des problèmes ? Pensons à la pauvreté qui entraînerait de mauvaises habitudes alimentaires, un manque d'intérêt pour la scolarisation, de l'obésité, des problèmes d'adaptation sociale entraînant parfois des problèmes de santé mentale, ultimement la hausse de la prévalence du suicide et une réduction de l'espérance de vie. Pour paraphraser la fable, il faudrait non plus donner du poisson, mais apprendre à pêcher. On a coupé les cours prénataux mais on doit augmenter le suivi post-natal. On interdit la cigarette dans les lieux publics mais où et quand parle-t-on aux enfants de l'effet du tabac, etc... Alors que les médias et les commissions parlementaires se désarment sur le sort des enfants de la DPJ, où peuvent s'adresser les parents qui ont l'impression d'être dépassés dans leur rôle de parents et qui craignent de l'avouer devant la menace d'être signalés à la DPJ ? Le document parle encore de la possibilité d'augmenter l'accessibilité aux infrastructures et équipements scolaires et municipaux pour faciliter l'activité physique; les citoyennes et citoyens répètent cette demande depuis tellement d'années qu'il nous est difficile d'y croire.

Beaucoup de groupes, beaucoup d'individus ont réagi à la publication de ce document. Nous partageons plusieurs des points de vue qui ont été énoncés,

nous souhaitons, par notre apport, attirer l'attention de la Commission et du Gouvernement du Québec sur les réalités particulières vécues par les personnes âgées face à la maladie et aux soins de santé.