

**La couverture des services de santé au Québec :
devons-nous remettre en cause ses fondements axés
sur le « médico-hospitalo centré »**

Par **Mélanie BOURASSA FORCIER**
Professeure agrégée, Faculté de droit, Université de Sherbrooke

et **Anne-Marie SAVARD**
Professeure agrégée, Faculté de droit, Université Laval

CIRANO, Montréal, 29 novembre 2016

Le droit encadrant la couverture publique
des services de santé et des services sociaux

La Loi canadienne sur la santé

Un principe directeur:

la contribution financière du fédéral aux systèmes de santé des provinces, mais à certaines conditions...

Les cinq conditions d'octroi de la *LCS*

- Gestion publique
- Intégralité
- Universalité
- Transférabilité
- Accessibilité
 - Incluant interdiction de surfacturation et de frais modérateurs

La condition d'intégralité

9. La condition d'intégralité suppose qu'au titre du régime provincial d'assurance-santé, tous les *services de santé assurés* fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes soient assurés, et lorsque la loi de la province le permet, les services semblables ou additionnels fournis par les autres professionnels de la santé.

Définitions

- « **services de santé assurés** » : services hospitaliers, médicaux ou de chirurgie dentaire fournis aux assurés, à l'exception des services de santé auxquels une personne a droit ou est admissible en vertu d'une autre loi fédérale ou d'une loi provinciale relative aux accidents du travail

Services hospitaliers

Services hospitaliers: Services fournis dans un hôpital aux malades hospitalisés ou externes, si ces services sont médicalement nécessaires pour le maintien de la santé, la prévention des maladies ou le diagnostic ou le traitement des blessures, maladies ou invalidités, à savoir

- a) l'hébergement et la fourniture des repas en salle commune ou, si médicalement nécessaire, en chambre privée ou semi-privée;
- b) les services infirmiers;
- c) les actes de laboratoires, de radiologie ou autres actes de diagnostic, ainsi que les interprétations nécessaires;
- d) les produits pharmaceutiques, substances biologiques et préparations connexes administrés à l'hôpital;
- e) l'usage des salles d'opération, des salles d'accouchement et des installations d'anesthésie, ainsi que le matériel et les fournitures nécessaires;
- f) le matériel et les fournitures médicaux et chirurgicaux;
- g) l'usage des installations de radiothérapie;
- h) l'usage des installations de physiothérapie;
- i) les services fournis par les personnes rémunérées à cet effet par l'hôpital.

Ne sont pas compris parmi les services hospitaliers les services exclus par les règlements.

Services médicaux

Services médicaux: Services médicalement nécessaires fournis par un médecin.

Services de chirurgie dentaire

Services de chirurgie dentaire: Actes de chirurgie dentaire nécessaires sur le plan médical ou dentaire, accomplis par un dentiste dans un hôpital, et qui ne peuvent être accomplis convenablement qu'en un tel établissement.

En résumé...

- En vertu de la LCS, tous les services hospitaliers et les services médicaux fournis par un médecin et qui sont "médicalement nécessaires" doivent être couverts par l'État
- Il appartient aux provinces de déterminer quels services sont toutefois médicalement nécessaires...

La condition de l'intégralité et la discrétion des provinces

```
graph TD; A[La condition de l'intégralité et la discrétion des provinces] --> B[Les provinces peuvent à la fois identifier ces services et déterminer les modalités suivant lesquelles ils seront pris en charge par leurs régimes d'assurance-santé]; B --> C[Ces modalités peuvent varier et porter sur le lieu de dispensation du service, sur la fréquence de celui-ci, sur les catégories de personnes auxquelles il pourra être dispensé gratuitement]; C --> D[Les modalités peuvent également porter sur l'étendue de la gratuité : elle peut être partielle ou totale.];
```

Les provinces peuvent à la fois **identifier ces services** et **déterminer les modalités** suivant lesquelles ils seront pris en charge par leurs régimes d'assurance-santé

Ces modalités peuvent varier et porter sur le **lieu de dispensation** du service, sur la **fréquence** de celui-ci, sur les **catégories de personnes** auxquelles il pourra être dispensé gratuitement

Les modalités peuvent également porter sur l'étendue de la gratuité : elle peut être partielle ou totale.

Cameron v. Nova Scotia (Court of Appeal) (1999), 177 D.L.R. 4th

- [97] Jurisdiction over health care is exclusively a provincial matter. Failure of a province to comply with the Canada Health Act may result in the Government of Canada imposing a financial penalty on the province. It raises a political, not a justiciable issue. It does not render the provincial legislation unconstitutional.

Comprendre le panier de services à la lumière de la LCS

- *La Loi sur l'assurance hospitalisation*: ce qu'elle offre:
 - Services médicalement nécessaires offerts au sein des hôpitaux.
- *La Loi sur l'assurance maladie*: ce qu'elle offre:
 - Essentiellement des services considérés comme « requis » d'un point de vue médical et offerts par des médecins « participants » au régime d'assurance maladie, à l'exception de ceux étant spécifiquement considérés comme non assurés par règlement;
 - Certains autres services pouvant ne pas être considérés comme « médicalement requis » (ex. services de planification familiale comme la vasectomie).

Comprendre le panier de services à la lumière de la LCS

Qu'en est-il donc des autres services?

- Médicaments
- Services pharmaceutiques
- Services d'optométrie
- Services dentaires
- Services diagnostics
- Services d'imageries hors hôpitaux
- Prise en charge de maladies chroniques
- Services offerts aux personnes âgées
- Services sociaux
- Services préventifs et de santé publique

Comprendre le panier de services à la lumière de la LCS

Il importe donc de retenir que le panier de services comprend des services assurés et des services offerts gratuitement en raison de l'application de programmes ministériels particuliers qui peuvent être variables et dépendre des budgets disponibles.

Le processus et les critères décisionnels en matière de couverture

Processus et critères décisionnels

- Services médicaux assurés
 - Le ministre de la Santé et de services sociaux
 - Influence importante des ententes négociées avec les fédérations médicales :
 - Ex.: fréquence des examens complets de santé
 - L'influence des autres professionnels de la santé semble limitée (dentistes, optométristes, psychologues, physiothérapeute)

Processus et critères décisionnels

- Médicaments et services pharmaceutiques assurés
 - Le ministre de la Santé et des Services sociaux
 - Les recommandations de l'INESSS sont considérées
 - La négociation d'ententes avec des fabricants peut avoir une influence
 - La négociation avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires peut avoir un impact sur la teneur des services pharmaceutiques assurés

Processus et critères décisionnels

- Autres services offerts mais non assurés (ex. services sociaux et de préventions)
 - Enveloppes budgétaires allouées par le ministre de la Santé et des Services sociaux aux établissements de santé et aux départements du ministère de la Santé
 - La constance de l'offre de services assumés par les établissements de santé peut varier selon la gestion de leur enveloppe budgétaire

Constats et perspectives d'amélioration

Des perspectives d'amélioration

- Garantir la pertinence et la cohérence des soins et services
 - Processus décisionnel explicite et transparent
 - Critères clairs et pré-déterminés
- Rehausser la place accordée à la prévention des maladies et à la promotion de la santé et du bien-être (approche axée sur la santé de la population)
- Effectuer un virage en centrant davantage les services sur les besoins de la population plutôt que sur l'offre

Merci!
Questions?