



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

Mémoire

de la Fédération des médecins
spécialistes du Québec

**CONSULTATIONS PRÉBUDGÉTAIRES
2014-2015**

Présenté au ministre des Finances du Québec,

M. Carlos Leitão

Le 23 mai 2014

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!

Votre médecin spécialiste

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
MISE EN CONTEXTE	4
La situation budgétaire et financière du gouvernement	4
Provision? Connais pas.....	4
La médecine au Québec, dépense ou investissement?	5
Quelques précisions utiles à propos de la rémunération	5
Participer à l'effort collectif? Oui, mais.....	5
DES MESURES POUR ASSAINIR LES FINANCES PUBLIQUES	7
QUELQUES MESURES POUR RENFLOUER LES COFFRES DE L'ÉTAT	11
CONCLUSION	13
LES PRINCIPALES SOURCES DOCUMENTAIRES	14

INTRODUCTION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) a pour mission de défendre et de promouvoir les intérêts des médecins spécialistes, membres de ses associations affiliées, sur le plan économique, professionnel, scientifique et social. La Fédération regroupe près de 10 000 membres au Québec, répartis dans 53 spécialités et 35 associations médicales. Seul organisme reconnu par le gouvernement pour la négociation d'ententes collectives, la FMSQ est également consultée pour tout ce qui touche l'organisation des soins médicaux au Québec.

Comme nous en avons fait la demande, la FMSQ aurait vivement souhaité être entendue dans le cadre des consultations prébudgétaires que vous avez menées, d'autant que les médecins spécialistes sont directement visés par votre gouvernement afin de contribuer à l'effort de redressement des finances publiques. Ainsi, nous aurions pu, ensemble, discuter des « vraies affaires » spécifiquement dans le domaine de la santé, et, plus globalement, des différents enjeux qui interpellent l'ensemble des citoyens en matière de finances publiques. La FMSQ est donc étonnée de ne pas avoir figuré sur votre liste d'invitations et nous sommes particulièrement déçus par votre refus de nous rencontrer. Nous sommes d'autant plus surpris que vous avez entendu d'autres représentants du réseau de la santé, dont l'Association québécoise d'établissements de santé et services sociaux (AQESSS), lobby des dirigeants des établissements, qui, faut-il le rappeler, ne joue aucun rôle dans la prestation et la dispensation des soins aux patients.

Quoi qu'il en soit, le sujet est trop important pour que la Fédération passe outre. Voilà pourquoi nous avons consigné nos commentaires, observations et suggestions dans le présent mémoire qui sera éventuellement rendu public.

MISE EN CONTEXTE

La situation budgétaire et financière du gouvernement

En premier lieu, il importe de rappeler que la situation financière du Québec ne s'est pas détériorée en l'espace de 18 mois. À en juger par la teneur des communiqués de presse officiels publiés par votre ministère, force est de conclure que celle-ci est à peu près identique à celle qui prévalait en 2008, en 2010 et en 2012.

À l'occasion de chaque dépôt de budget ou lors des mises à jour économiques, le gouvernement jure de garder le cap et promet une saine gestion des finances publiques associée à de rigoureux efforts pour contrôler la croissance des dépenses. Pour ajouter au sérieux, les récents gouvernements ont mandaté nombre d'experts pour les conseiller sur la marche à suivre et identifier des solutions à mettre en place. C'est ainsi que les Fortin, Gagné, Castonguay, Montmarquette et Godbout – pour ne nommer que ceux-là – furent appelés en renfort et, probablement à grands frais. Les rapports ainsi produits se sont accumulés. Mais, à contempler le marasme financier dans lequel se trouve (encore) plongé le Québec, une conclusion s'impose : on n'a fait que gagner du temps.

Pourtant, les gouvernements ont continué de dépenser sans compter, ils ont soutenu artificiellement la croissance économique en recourant aux emprunts, créé de nouveaux programmes – dont certains n'avaient que pour seul objectif de charmer l'électorat –, mis en place des politiques sociales coûteuses, adopté une kyrielle de lois et règlements qui se sont soldés par un inexorable accroissement des structures administratives et, surtout, fait fi du gaspillage sous tous azimuts, le tout, en dépit des appels répétés du Vérificateur général du Québec. Malheureusement, M. le ministre des Finances, vous récoltez ce que vos prédécesseurs ont semé.

Provision? Connais pas...

La question du rehaussement de la rémunération des médecins au Québec, spécialistes et omnipraticiens, ne date pas d'hier. Nous vous rappelons que le rehaussement est le fruit d'un long et complexe processus initié en 2003 alors que le gouvernement et les fédérations médicales convenaient d'entreprendre une analyse exhaustive pour déterminer les écarts de rémunération entre les médecins du Québec et ceux du reste du Canada.

En 2006, une entente intervient finalement entre le gouvernement et les fédérations médicales; les parties conviennent d'un mécanisme pour réduire l'écart avec la moyenne de rémunération canadienne. Compte tenu de l'effort à consentir par le

gouvernement et de la capacité de payer de l'État, les fédérations acceptent que les sommes soient étalées sur 10 ans. Dès lors, les sommes à déboursier par le gouvernement entre 2006 et 2016 étaient connues de tous et, au premier chef, du Conseil du trésor et du ministère des Finances. Par conséquent, dans un souci d'exercer une gestion saine des fonds publics, ces sommes auraient dû être provisionnées. Si cela n'a pas été le cas, on doit conclure que le gouvernement a fui ses responsabilités.

La médecine au Québec, dépense ou investissement?

Nous avons la nette impression que le gouvernement considère les médecins comme une « dépense » à devoir juguler à tout prix dans le budget du ministère de la Santé. Nous croyons plutôt que rémunérer un médecin qui, ultimement, sauve des vies constitue un investissement. Ce sont les médecins qui, au premier titre, sont responsables de l'état de santé d'une population en diagnostiquant, traitant, soignant, opérant, enseignant, cherchant et développant de nouveaux traitements, de nouvelles technologies et de nouvelles techniques. Cette responsabilité a une portée beaucoup plus large quand on pense que la santé d'une population à l'instar de l'éducation sont les clefs de voûte du développement économique et de la prospérité d'une société.

Quelques précisions utiles à propos de la rémunération

Lorsque l'on parle de la rémunération des médecins, une distinction s'impose. Dans tous les cas de figure, on doit nécessairement parler de rémunération « brute ». Dans les divers tableaux compilés par la RAMQ, et qui font tant jaser, c'est la rémunération brute qui est utilisée. C'est la somme dévolue à la rémunération brute qui figure à la colonne des crédits de la RAMQ. Or, les médecins, comme tous les citoyens, paient des impôts qui sont calculés en fonction de leur revenu brut. Puisque notre système d'imposition est progressif, l'État récupère une bonne partie des sommes versées au titre de la rémunération sous forme d'impôts et de taxes. Ajoutons que les avoirs ou les actifs détenus par les médecins s'ajoutent à la richesse collective.

Participer à l'effort collectif? Oui, mais...

Comme elle l'a fait en 2006, comme elle l'a indiqué en 2012 et comme elle l'a réitéré à maintes reprises depuis, la FMSQ est ouverte à discuter d'un nouvel étalement sur une base raisonnée et raisonnable. Un tel engagement de notre part doit s'accompagner d'un engagement du gouvernement à agir rapidement pour éliminer les nombreuses sources de gaspillage dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La FMSQ propose donc que soient posées un certain nombre d'actions et formule des propositions qui, à brève échéance, peuvent contribuer à « réoxygéner le patient ». Ces

propositions visent directement le réseau de la santé; d'autres couvrent aussi plus largement les revenus et les finances publiques de l'État. Les voici brièvement exposées.

DES MESURES POUR ASSAINIR LES FINANCES PUBLIQUES

Mettre immédiatement un terme à la pratique des établissements qui recourent aux déficits autorisés par les agences. Cette mesure viendrait endiguer la spirale de l'endettement chronique du réseau, sa dette cumulée avoisinant désormais les 9 milliards de dollars (G\$). Rappelons à cet égard que pour la seule année 2012-2013, 1,129 G\$ ont été puisés à même le budget de la santé pour payer le service de la dette (intérêts et capital). Selon les comptes publics, les prévisions sont à 971 millions de dollars (M\$) pour la seule année 2013-2014, soit plus que « l'effort » qui serait demandé par votre gouvernement en santé.

C'est ainsi que, depuis 2008-2009, plus de 5,6 G\$ sont partis en pure perte sans que les gouvernements n'aient senti le besoin d'intervenir. L'imputabilité et la rigueur dans la gestion des fonds publics doivent commencer par là. L'AQESSS se garde bien de faire quelque allusion que ce soit à la dette du réseau, mais elle avoue candidement que ses membres se dirigent vers un déficit de 140 M\$ pour 2013-2014.

Effectuer les restrictions budgétaires de manière à toucher directement les composantes du système de santé qui ne donnent aucun service aux patients : les sous-ministres, les cadres, les hauts fonctionnaires, les effectifs administratifs. Entrez le ménage qui s'impose dans les structures administratives du réseau, en commençant par élaguer l'organigramme du MSSS, des organismes-conseils, des agences et des CSSS. Rappelons que pour la seule année 2012-2013 les coûts de l'administration du réseau (administration, soutien aux services et gestion des bâtiments) dépassaient le cap des 4,5 G\$. En 2010, dans son second fascicule, le Comité consultatif sur l'économie et les finances publiques, coprésidé par l'ancien ministre des Finances, Raymond Bachand, avait déjà estimé que l'existence de la double structure (MSSS et agences) occasionnait des dépenses inutiles de 600 M\$ récurrents annuellement en 2009. Nous en sommes bien rendus à 1 G\$.

Revoir la pertinence de certains organismes-conseils et comités du MSSS, et sabrer dans les dépenses administratives de ces organismes. Pour la seule année 2013-2014, les crédits du MSSS font état de près de 761 M\$ alloués uniquement aux organismes-conseils.

Cesser de financer l'Association québécoise d'établissements de santé et services sociaux (AQESSS), qui se définit comme le « porte-parole de 127 établissements membres ». Par exemple, en 2011 et 2012, les établissements se sont ainsi privés de près de 12 M\$. Selon l'AQESSS, sa mission est de « rassembler, de représenter et de soutenir ses membres en agissant comme chef de file et acteur important pour assurer la qualité des services et la pérennité du réseau de la Santé et des Services sociaux ». En fait, il s'agit d'un lobby qui tire directement ses revenus des

cotisations de ses membres, les établissements, eux-mêmes financés à même les fonds publics. L'AQESSS indique qu'elle compte également une cinquantaine de membres affaires et des membres associés qui peuvent « profiter d'une plus grande visibilité et développer des contacts privilégiés avec les administrateurs et gestionnaires de la santé au Québec. Son « offre de service » est on ne peut plus éloquente : « Les membres affaires de l'AQESSS, branchés sur un réseau de 127 établissements, 200 000 personnes et 15 G\$ ». Au moment où se déroulent les travaux de la commission Charbonneau et en ces temps où ce genre de copinage est mis à nu, cette situation hautement questionnable devrait gêner le gouvernement, qui finance indirectement l'AQESSS.

Par ailleurs, le MSSS a également confié à l'AQESSS le mandat de gérer les assurances des établissements du réseau. Depuis 2008, selon les informations publiées par le ministère des Finances dans les documents « *Renseignements concernant la rémunération, les fournisseurs et les bénéficiaires* », quelque 126,4 M\$ ont été transférés à l'AQESSS par le MSSS. Par souci d'efficacité, le gouvernement devrait mettre un terme à cette pratique. Les agences ou encore le ministère comptent suffisamment de cadres et de personnel administratif pour s'acquitter de cette tâche.

Stopper l'hémorragie dans le Dossier Santé Québec. Lancé en 2006 avec un budget initial de 563 M\$ et devant être terminé en 2010, le DSQ est un véritable échec, comme l'a d'ailleurs indiqué le Vérificateur général du Québec dans son rapport publié en 2011. L'échéancier a été repoussé à 2015, puis à 2021. On estime que le projet coûtera près de 2 G\$ à terme. Ce montant ne comprend pas les sommes investies pour doter la première ligne de Dossier médical électronique (DMÉ), qui, selon l'entente paraphée en 2012 entre le MSSS et la FMOQ, représente des déboursés récurrents de plus de 19 M\$ par année. Ce montant ne comprend pas non plus les sommes dépensées pour le déploiement du Dossier clinique informatisé (DCI), s'adressant aux établissements du réseau. À lui seul, le DCI coûtera plus de 1 G\$.

Surseoir au projet de financement axé sur le patient. Ce projet ne peut être enclenché tant et aussi longtemps que le DSQ ne sera pas complètement fonctionnel... et éprouvé. Le gouvernement doit éviter de donner suite aux recommandations du Groupe d'experts pour un financement axé sur les patients qui s'avèrent inopérables pour de multiples raisons. Il s'agit d'un vaste et complexe chantier informationnel qui touche l'ensemble des activités *intramuros*, notamment les activités chirurgicales. Strictement sur les plans financiers et informationnels, si la trajectoire proposée par le groupe était suivie, nous assisterions à un véritable fiasco financier, à l'image du DSQ.

Le cas échéant, tout nouveau projet de financement axé sur le patient devrait l'être sous la forme de projet pilote mené dans un groupe restreint d'établissements représentatifs, accompagné de règles strictes en matière d'imputabilité et les résultats devraient

s'avérer concluants avant que l'expérience ne soit étendue à l'ensemble des établissements.

Mettre un terme au bar ouvert en matière d'octroi de contrats informatiques.

Pensons au DSQ et aux projets SAGIR, RISE, RITM, Agri-Québec, pour ne nommer que ceux-là. Le seul projet SAGIR, qui devait se terminer en 2007 et coûter 83 M\$ est toujours en chantier et il pourrait coûter plus de 1 G\$. À l'heure de la Commission Charbonneau, il est juste de se poser la question « Où sont les livrables? » et de questionner l'imputabilité de tous ces « contractuels » à la solde de l'État.

Cesser de commander études, rapports, analyses et avis de toute nature auprès d'experts externes et utiliser à meilleur escient les sommes versées à titre d'honoraires. Il est de notoriété publique que ces rapports, commandés expressément par le gouvernement, sont tablettés sitôt déposés. Dernier exemple en titre, le rapport Ménard commandé par le gouvernement précédent, qui a coûté aux contribuables la rondelette somme de 900 000 \$ et qui sera probablement tabletté par votre gouvernement à en croire les propos de la vice-première ministre.

Réduire la taille de l'État. Si le gouvernement veut faire œuvre utile, qu'il déterre le rapport Gobeil, produit en 1986, ou encore le rapport Facal, produit en 1997. Ces deux rapports abordaient de front la question de la nécessaire révision des fonctions et des organismes gouvernementaux.

Abandonner le projet d'assurance autonomie. Les sommes actuellement consenties pour les services à domicile devraient pouvoir répondre à la demande si les programmes étaient mieux gérés. Ici encore, le système croule sous le poids des structures administratives qui drainent les ressources au détriment des services directs aux usagers. En lieu et place du capharnaüm actuel, où MSSS, agences, CSSS et CLSC sont impliqués à divers niveaux, la désignation d'une seule entité administrative mandataire de la dispensation et de la gestion des budgets et des services, sans autre intermédiaire et directement imputable, permettrait la réalisation d'économies appréciables.

Revoir la gestion des soins à domicile. Lors de la campagne électorale, le PLQ a promis d'investir 750 M\$ additionnels sur cinq ans pour les soins à domicile, soit 150 M\$ par année. Or, les services et les soins à domicile ne souffrent pas de sous-financement au Québec. Le problème est ailleurs. En 2010-2011, dernière année disponible, 2,6 G\$ ont été alloués au programme « Perte d'autonomie liée au vieillissement » et 1,4 G\$ pour l'ensemble des services à domicile. Selon le Vérificateur général et le Protecteur du citoyen, la gestion des programmes-services est déficiente, mal orchestrée et souffre de graves lacunes. Selon les données fournies dans le rapport du Vérificateur général portant sur les services à domicile, 185 918 personnes âgées de 65 ans et plus

bénéficiaient de services à domicile, soit 14,2 % de la cohorte des 65 ans et plus. Les CSSS rendaient 55 % des services; le reste étant assumé par d'autres fournisseurs. La moyenne annuelle des heures de services professionnels était de 6,6 heures alors que le nombre moyen annuel d'heures était de 79,0 heures du côté de l'aide à domicile. Par conséquent, avant de songer à investir des sommes additionnelles, un sérieux ménage s'impose dans la gestion de ces programmes.

Mettre un terme au projet d'optimisation des laboratoires, OPTILAB. Ici encore, on ne démarre pas un tel chantier en période d'instabilité financière! La mise en œuvre de ce projet requiert des investissements incontournables pour garantir notamment la rapidité, l'accessibilité, la qualité et la sécurité de l'opération. Cependant, aucune somme n'a été provisionnée pour assurer un déploiement optimal et approprié.

Recentrer le programme public de procréation assistée pour ne défrayer que ce qui est médicalement requis. En mai 2013, la FMSQ a rendu public le mémoire qu'elle a déposé au Commissaire à la santé et au bien-être, mandaté pour procéder à l'évaluation de ce programme. Depuis sa création, en août 2010, ce programme aura généré des dépenses de plus de 100 M\$.

Favoriser les achats regroupés tant dans le maintien d'actifs (équipements) que du côté des fournitures. Entre 2011-2012 et 2013-2014, plus de 127 M\$ ont été économisés, dont 84,5 M\$ récurrents, et ce, dans le cadre de travaux auxquels ont participé très activement les médecins spécialistes.

Arrêter le gaspillage en imposant un modèle unique de gestion des stocks et des inventaires aux établissements. Selon les plus récentes données disponibles, l'acquisition de biens et services dans le seul réseau de la santé et des services sociaux représente un montant de 5 G\$ par année. Quelque 40 000 produits différents sont ainsi acquis par près de 300 établissements autonomes. En 2007-2008, le Vérificateur général du Québec s'est penché sur l'activité d'approvisionnement. Il a dressé une série de constats et de recommandations que nous résumons ici, pour votre bénéfice.

Les établissements n'ont pas formalisé suffisamment leurs processus de détermination des besoins et de planification des acquisitions; plusieurs des dossiers d'acquisition examinés montrent que la réglementation en vigueur n'est pas respectée et que les dérogations sont rarement justifiées dans les dossiers; aucun établissement n'a optimisé ses processus au regard de l'utilisation des technologies ni n'a pris toutes les mesures nécessaires pour limiter l'implication du personnel des unités de soins; les établissements vérifiés ne mesurent pas systématiquement leur performance quant à leurs activités d'approvisionnement : ils n'ont pas déterminé d'objectifs ni d'indicateurs, ne cumulent que peu d'information et n'analysent pas celle qui est disponible.

QUELQUES MESURES POUR RENFLOUER LES COFFRES DE L'ÉTAT

En 2010, la FMSQ a diffusé une campagne publicitaire télévisée intitulée *L'Expertise a un prix*. Plusieurs mesures économiques avaient alors été proposées au gouvernement Charest pour générer des revenus additionnels sans impacts négatifs sur l'économie ou les particuliers. La FMSQ avait d'ailleurs largement documenté ces mesures et effectué les analyses économétriques préalables. Pour votre information, plusieurs des mesures que nous avons proposées ont été retenues et mises en place en tout ou en partie. D'autres mesures qui n'ont pas été retenues pourraient être mises de l'avant rapidement par votre intervention.

Introduire une taxe de 15 % sur la malbouffe, c'est-à-dire sur une trentaine de produits non essentiels et jugés dommageables pour la santé. Selon nos estimations, cette mesure générerait des revenus récurrents de l'ordre d'environ 350 M\$ par année. Une portion des recettes de cette taxe devrait être utilisée pour promouvoir de saines habitudes de vie, réduire le prix d'achat des aliments sains (fruits et légumes) pour les familles à faibles revenus, embaucher des nutritionnistes dédiés à l'éducation des enfants du primaire et du secondaire. Cette taxe permettrait donc de faire d'une pierre deux coups : générer des revenus additionnels et contribuer à prévenir l'obésité et le développement des pathologies qui y sont associées et qui se soldent par des coûts importants en matière de soins de santé.

Mettre en place une taxe de 20¢ sur l'eau embouteillée de format de 500ml. L'eau embouteillée est un bien de luxe. Rappelons qu'il se vend un milliard de ces bouteilles d'eau au Québec, générant autant de déchets de matière plastique. Cette mesure générerait des revenus récurrents de l'ordre d'environ 200 M\$ par année en plus de faire œuvre utile sur le plan environnemental.

Mettre en place une taxe de 15 % sur les contenants d'eau embouteillée de 500ml et plus. Cette mesure générerait des revenus récurrents de l'ordre d'environ 50 M\$ par année.

Réviser le prix d'achat des médicaments génériques. Le Québec paie encore trop cher pour ses médicaments par rapport au reste du Canada. Selon une étude réalisée par le docteur Steve Morgan, professeur à l'École de santé publique de l'Université de Colombie-Britannique et auteur principal de *RX canadien*, l'écart atteindrait 30 %. Ainsi, le coût des médicaments consommés par les Québécois représente en moyenne près de 850 \$ par habitant, alors que la moyenne canadienne se situe plutôt à 650 \$ par habitant. Comparativement aux coûts observés en Colombie-Britannique, et en faisant abstraction de ceux des autres provinces, le coût par personne au Québec est 60 % plus cher. Il est plus que temps que le gouvernement du Québec applique sa propre règle qui devrait, en principe, lui garantir de payer le même prix qu'ailleurs au Canada.

Engager un examen approfondi des pratiques au titre de la surmédicalisation et du surdiagnostic. On estime que la surconsommation de médicaments et que le recours aux tests médicaux inutiles se soldent par des dépenses avoisinant les 5 G\$ par année au Québec. Nous recommandons de confier à l'INESSS, dont c'est la mission, le mandat d'évaluer la situation et de recommander les guides de pratique (normes) qui devraient être suivis par les médecins sous la surveillance du Collège des médecins du Québec.

CONCLUSION

Malgré votre refus de nous rencontrer, nous avons beaucoup à dire. La table est mise, monsieur le ministre. La Fédération des médecins spécialistes du Québec réitère son ouverture à la collaboration, mais nous insistons : le sort financier du Québec et du système de santé en particulier ne repose pas entre les seules mains des médecins spécialistes.

LES PRINCIPALES SOURCES DOCUMENTAIRES

- Ministère des Finances du Québec, Discours sur le budget et documents afférents, 2008-2009 à 2013-2014.
- Conseil du trésor, Budget des dépenses, Crédits des ministères et des organismes, 2008-2009 à 2013-2014.
- Comptes de la santé 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- Communiqué de presse, ministère de la Famille, 23 novembre 2009, *Annonce d'un fonds de 200 millions de dollars pour les proches aidants.*
- Étude des crédits 2013-2014, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponse aux questions particulières du Deuxième groupe d'opposition –Services sociaux, réponse 138, Évolution du service de la dette 31 mars 2006 au 31 mars 2013.
- Étude des crédits, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponse aux questions particulières de l'Aile parlementaire du Parti Québécois, réponse n°5, *Dettes assumées par le Ministère pour les établissements.*
- Communiqués de presse officiels, cabinet du ministre des Finances, 2008 à 2014 : mises à jour économiques, budgets.
- Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014. Vérification de l'optimisation des ressources, chapitre 4. Services à domicile, personnes âgées en perte d'autonomie, printemps 2013.
- Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2012-2013 : Vérification de l'optimisation des ressources, printemps 2012. Personnes âgées en perte d'autonomie, services d'hébergement.
- Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2013-2014 : Vérification de l'optimisation des ressources, printemps 2013, chapitre 2. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.
- Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2007-2008, Tome III, Approvisionnement en équipements et en fournitures de nature médicale.
- Rapport du Comité consultatif sur l'économie et les finances publiques, Le Québec face à ses défis, tome 1, 2 et 3, Ministère des Finances du Québec, 2010.
- Rapport d'enquête du Protecteur du Citoyen : Chez-soi : Toujours le premier choix ? L'accessibilité aux services de soutien à domicile pour les personnes présentant une incapacité significative et persistante, Québec, 30 mars 2012.
- Rapports 1 et 2 du Groupe de travail sur la révision des fonctions et des organisations gouvernementales (Rapport Gobeil), Gouvernement du Québec, 1986.

- Rapport du groupe de travail sur la révision des organismes gouvernementaux (Rapport Facal), Gouvernement du Québec, septembre 1997.
- Revue de presse, sources variées, 2008 à 2014.
- Rapport du groupe de travail sur le financement du système de santé, En avoir pour notre argent : des services accessibles aux patients, un financement durable, un système productif, une responsabilité partagée, Ministère des Finances du Québec, 2008.

2, Complexe Desjardins
Porte 3000
C.P. 216, succursale Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8

Tél. : (514) 350-5000
Tél. : (514) 350-5175
Courriel : communications@fmsq.org