



Fédération
des travailleurs
et travailleuses
du Québec

PLACE DU PRIVÉ DANS LA SANTÉ

Le gouvernement doit permettre un débat public

La FTQ, conjointement avec la CSN, s'est réjouie de la décision du nouveau ministre de la Santé, Yves Bolduc, de reporter à septembre prochain l'entrée en vigueur de la réglementation relative à la prestation de soins et de services en centres médicaux spécialisés privés. Publiquement, le gouvernement a invoqué des raisons purement techniques pour justifier le report de l'adoption du règlement : précisions législatives à apporter, zones d'ombre à éclaircir, modalités d'obtention des permis à préciser, etc.

Nous serions naïfs d'y voir un renoncement du gouvernement Charest à l'ouverture à la privatisation d'un plus grand nombre de chirurgies et à la constitution d'un marché pour l'assurance privée.

Rappel des faits

Le projet de loi 33, adopté sous bâillon en décembre 2007, est venu modifier la Loi sur la santé et les services sociaux pour répondre au jugement de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli, en ouvrant l'assurance privée aux chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte.

Mais du même coup, il a introduit la notion de CMS, les centres médicaux spécialisés, habilités à dispenser les services médicaux nécessaires pour effectuer une chirurgie de la hanche ou du genou ainsi qu'une extraction de la cataracte, ou tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement du ministre.

Les CMS sont de deux types : d'un côté, ceux qui emploient des médecins participants à la Régie de l'assurance-maladie du Québec et qui se font payer par le régime public; de l'autre, ceux qui n'emploient que des médecins non participants qui se font

payer par leurs patients ou qui se font rembourser par la RAMQ lorsque ces derniers leur sont référés par le système public.

Jusqu'ici, au Québec, très peu de médecins ont décidé de ne pas participer au régime public, à peine 200 sur 16 000.

Tendre la carotte

Pour que les centres médicaux spécialisés privés puissent intéresser davantage de médecins, il fallait donc leur offrir la possibilité d'exercer des actes médicaux qui leur seraient « réservés ». C'est ce qu'a fait l'ex-ministre Couillard, en adoptant le Règlement sur les traitements médicaux spécialisés.

Voilà ce que dit le règlement :
« Un traitement médical spécialisé dont la durée d'hébergement post-opératoire habituellement requise est de plus de 24 heures de même que l'arthroplastie-prothèse de la hanche ou du genou ne peuvent être dispensés QUE dans un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2 du premier alinéa de l'article 333.3 de la loi. »

De quels traitements parle-t-on ?

En plus des chirurgies de la hanche et du genou, de tout

autre traitement dispensé sous anesthésie générale ou sous anesthésie régionale, allant des chirurgies esthétiques et gynécologiques jusqu'aux chirurgies du système nerveux, en passant par les chirurgies mammaires, orthopédiques, cutanées, les chirurgies des appareils respiratoire, auditif, visuel, digestif, vasculaire et lymphatique, ou encore à des fins de transsexualisme. Les seules chirurgies qui échappent au règlement sont celles liées au bloc digital.

Pour ce faire, il suffira de justifier d'un traitement exigeant un hébergement de plus de 24 heures.

De quels établissements parle-t-on ?

De centres médicaux spécialisés « où exercent exclusivement des médecins non participants... » (article 333.3 de la loi), c'est-à-dire de médecins ayant délaissé la pratique publique pour la pratique privée.

L'ex-ministre Couillard, avant de partir, a même coupé de moitié les coûts d'obtention des permis d'opération de tels centres médicaux, encourageant par là les médecins à quitter la pratique publique.

Bien que ce règlement n'ait pas pour effet d'ouvrir automatiquement l'assurance privée aux chirurgies ajoutées



dans cette liste, on peut facilement imaginer qu'il s'agit d'une question de temps. À tout le moins, on a ici tous les ingrédients d'un éventuel marché de la médecine et de l'assurance privées.

Dans la vraie vie, cela voudra dire que quelqu'un, sans le sou et qui a besoin par exemple d'une chirurgie de la hanche, sera d'abord dirigé dans les centres publics. Par contre, la garantie d'accès pourrait ultimement le diriger vers un centre privé et c'est le système public qui en défraiera les coûts. Toutefois, quelqu'un qui en a les moyens pourra payer le gros prix et être traité plus rapidement en allant directement dans le centre privé.

Et ce, pour à peu près n'importe quel traitement exigeant un « hébergement » de plus de 24 heures !!!

Carte soleil ou carte de crédit ?

Un des amendements prévus à la loi sur la santé stipule que les cabinets privés de médecins qui étaient composés de médecins participants et non participants le 1^{er} janvier 2008 pourront se transformer en CMS en gardant la même composition.

C'est ce genre de structure qu'on retrouve à la clinique RocklandMD.

Les médecins omnipraticiens y sont non participants, mais par entente avec l'hôpital Sacré-Cœur, ils recourent aux services de médecins spécialistes participants.

La juriste Marie-Claude Prémont lançait d'ailleurs un cri d'alarme à ce sujet dans *La Presse* du 13 février : « *Dans bien des cas, les médecins omnipraticiens seront non participants. La clinique pourra demander les frais qu'elle voudra. Les clients aisés seront prêts à payer, en sachant que ces mêmes médecins leur donneront un accès rapide aux médecins spécialistes qui, eux, seront participants et qui seront payés par les fonds publics. Les omnipraticiens agiront comme des portiers à la porte d'un bar, qui choisiront en priorité les clients payants. Le résultat, c'est que les patients qui auront seulement leur carte d'assurance-maladie devront attendre encore plus longtemps pour voir des médecins.* »

Un méchant fouillis

La FTQ estime que le gouvernement entretient délibérément la confusion quant à la portée de la loi et du



règlement. La FTQ croit qu'il est essentiel d'encadrer de façon sérieuse la qualité et la sécurité des soins et services, qu'ils soient donnés au public ou au privé et qu'il faut faire un grand ménage dans ce fouillis compliqué. Elle est également convaincue de la nécessité de distinguer clairement le champ d'application

du système public de celui des cliniques privées.

Il appartient au gouvernement Charest d'ouvrir immédiatement un vaste débat public. Plusieurs événements récents viennent appuyer la nécessité d'un tel débat. Le dossier de l'ophtalmologie en est un, alors que le ministre Bolduc vient de décliner deux projets de création de CSM affiliés, compte tenu de la hauteur des coûts impliqués. Le cas de la clinique Rockland en est un autre, alors qu'elle contracte avec l'hôpital Sacré-Cœur une série d'interventions. On peut penser que c'est du pareil au même, mais il ne faut pas oublier que lorsque le système public réfère des cas aux cliniques privées, il doit à la fois payer pour le service et pour la marge de profit attendue par les propriétaires.

La FTQ et la CSN partagent les mêmes revendications. Elles demandent au gouvernement d'abroger le règlement sur les traitements médicaux spécialisés, l'obligation de procéder par voie législative à tout changement dans la configuration des soins et services de même que dans la couverture de l'assurance privée et la tenue d'un débat public en commission parlementaire sur l'état de la situation. Elles exigent aussi l'intensification des efforts de réorganisation du système de santé public.



Fédération
des travailleurs
et travailleuses
du Québec

FTQ



ASSURANCES PRIVÉES

**Le loup
est dans
la bergerie**