

## Jugement de la Cour suprême le bien du patient prime sur les principes

LE JUGEMENT a été qualifié d'historique. Dans une décision dont l'onde de choc a traversé le pays, la Cour suprême a permis, au Québec, le recours à une assurance-maladie privée pour obtenir dans le secteur privé des soins de santé déjà couverts par la Loi sur l'assurance-maladie. Les juges ont estimé que le temps d'attente auquel les citoyens sont soumis avant d'être traités dans le système public pouvait menacer leur santé et leur vie.

« La Cour suprême a mis le patient au centre de son jugement, ce qui me plaît beaucoup. La

Fédération partage cette position. Les délais d'attente auxquels on fait face dans le système public ne sont effectivement plus raisonnables », commente le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

Évidemment, la décision de la Cour suprême risque de stimuler le développement d'un réseau de santé parallèle. Le système de santé pourra désormais fonctionner à deux vitesses. « Il faut cesser d'être dogmatique. Les gens riches ont déjà accès à des soins de santé privés, mais les autres n'ont pas le droit de s'assurer pour en bénéficier aussi. Je pense que l'arrivée d'un système privé peut être bénéfique. »

Le secteur privé aura l'avantage d'accroître l'accès aux soins, même s'il ne multipliera pas le nombre de médecins et d'infirmières. « Quand on ferme des salles d'opération parce que les budgets de l'hôpital ne doivent pas être dépassés, ce n'est pas la pénurie de médecins qui diminue l'accès aux soins, c'est celle des ressources financières », souligne le président de la Fédération. En médecine familiale, toutefois, où la difficulté d'accès aux soins découle davantage du manque d'effectifs



Photos : Emmanuèle Garnier

D<sup>r</sup> Renald Dutil

médicaux, le système privé n'aura pas le même effet salvateur.

Ce nouveau revirement, tout droit sorti des tribunaux, pourrait être l'une des solutions au sous-financement du réseau public de soins. « Le secteur de la santé représente déjà 43 % du budget de l'État. Augmenter ce pourcentage mettrait en péril les autres missions de l'État, comme l'éducation. Avoir un système privé complémentaire réglementé par le gouvernement pourrait, au contraire, donner de l'oxygène et permettre d'améliorer l'accès aux soins dans le réseau public », estime le D<sup>r</sup> Dutil.

La FMOQ souhaite néanmoins le maintien intégral du système public de santé. « Le meilleur moyen de le sauvegarder ce n'est pas d'interdire le recours à des assurances privées, mais de corriger les problèmes d'accès aux services. »

### *Une cohabitation harmonieuse possible*

« C'est une autre révolution orange », n'a pas hésité à affirmer le **D<sup>r</sup> Jacques Chaoulli**, qui est à l'origine du jugement de la Cour suprême. Rayonnant, l'omnipraticien, qui a poursuivi les gouvernements du Québec et du Canada jusqu'à l'ultime étape, est arrivé à la conférence de presse avec une tulipe orange – en fait rouge et jaune – à la main.

La possibilité de recourir à des assurances privées est essentielle pour le médecin. « Un État ne peut pas augmenter indéfiniment les impôts pour faire face à la hausse des besoins en service de santé. Il est condamné à



D<sup>r</sup> Jacques Chaoulli

généralistes ont généré des problèmes de délais d'attente. Trop de Canadiens en souffrent. »

Systèmes privé et public peuvent cohabiter harmonieusement, croit le D<sup>r</sup> Chaoulli, qui cite la Suisse en exemple. « Ce pays a une couverture universelle, ne connaît pas de délais d'attente et est fondé sur des valeurs de compassion. Tous les citoyens sont obligés de choisir et d'acheter une assurance maladie privée. Le gouvernement suisse finance la couverture pour les personnes démunies. Il autorise les assureurs privés à augmenter les primes de façon à répondre à la demande et il n'impose pas un rationnement de l'offre des services médicaux. »

L'OCDE affirmerait, selon le D<sup>r</sup> Chaoulli, que tous les systèmes de santé dont le financement dépend principalement des impôts, comme la Grande-Bretagne, ont des temps d'attente indus. « Tous les autres où il y a une liberté de financement privé-public n'ont pas de tels problèmes. Il faut en tirer des leçons pour nos concitoyens. »

Après sa victoire en Cour suprême, le D<sup>r</sup> Chaoulli désire collaborer avec des investisseurs canadiens ou étrangers pour mettre sur pied un système de santé privé parallèle dans tout le Canada.

### **Pas d'exode de médecins**

Le système public, sous-financé et contraignant, ne risque-t-il pas de perdre ses médecins au profit d'un secteur privé plus souple et plus riche ? Le président de la FMOQ ne le croit pas. « Le système public, malgré toutes ses contraintes et ses règles, offre une certaine sécurité de revenu. Il y a encore beaucoup d'avantages pour un clinicien à exercer dans le réseau public. Il faut penser que le secteur privé a aussi ses règles qui peuvent parfois être beaucoup plus dures que nos contraintes technocratiques. La priorité des assureurs est la rentabilité, alors que celle du ministère de la Santé est la qualité des soins. »

Et que pourrait changer le jugement de la Cour suprême pour les omnipraticiens en particulier ? « Certains font déjà des visites à domicile payantes ou travaillent dans des cliniques privées. La seule différence qu'apporte le jugement vient du fait que la clientèle de ces médecins sera susceptible de s'accroître, parce que les gens pourront s'assurer. Peut-être que le secteur privé aura besoin d'un peu plus de cliniciens, mais je ne crois absolument pas qu'il y

aura un exode important des médecins omnipraticiens. » Par ailleurs, les généralistes qui suivent une clientèle à temps plein dans le secteur privé donnent eux aussi des soins à la population, fait valoir le D<sup>r</sup> Dutil.

En dernier ressort, si une hypertrophie du système privé menaçait le réseau public, le gouvernement aurait les moyens d'intervenir. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a ainsi le pouvoir d'annuler le désengagement de médecins dont le départ du système public mettrait en péril l'accès aux soins dans une région. La création d'hôpitaux privés ? C'est le ministre qui a la prérogative d'accorder le permis d'ouvrir un établissement de soins, public ou privé.

### **L'offre et la demande**

Présent à la conférence de presse du D<sup>r</sup> Chaoulli, le D<sup>r</sup> Augustin Roy, qui a été intervenant dans la cause de l'omnipraticien, estime qu'il fallait un redressement. « Dans les années 1960, il y avait un peu plus de 5000 médecins au Québec, on est rendu à 17 000 en pratique. La population du Québec n'a pas triplé depuis ces temps-là, explique-t-il. Alors, il y a un problème fondamental lié au travail des médecins,



Photos : Emmanuèle Garnier

D<sup>r</sup> Augustin Roy

aux limites que le gouvernement leur impose, au plafonnement du temps opératoire et aux honoraires. » L'ancien président du Collège des médecins du Québec accuse le gouvernement d'avoir désorganisé les règles de l'offre et de la demande et faussé le débat. « Qu'on laisse les médecins travailler et surtout qu'on arrête de les payer uniquement par le biais de l'assurance maladie. Qu'on crée une concurrence. À ce moment-là, vous allez voir qu'on va revenir à l'époque d'avant les années 1970 où les médecins étaient obligés de se forcer et d'être à plat ventre pour servir les patients, parce qu'ils les perdaient autrement. »

À la FMOQ, le D<sup>r</sup> Dutil, ne croit pas que l'on en vienne à cette situation. « S'il y a 10 médecins qui exercent dans le système privé de Montréal, cela va bien. S'il y en a 200, il y a une compétition qui rend

leurs conditions moins avantageuses. Ils se partageraient une clientèle qui est forcément limitée, même si elle peut s'assurer. »

### **Empêcher un développement désordonné du privé**

Le bouleversement que la Cour suprême a permis dans le domaine des soins de santé ne se produira pas du jour au lendemain. Le processus pourrait être long. Création d'assurances maladies privées. Mise sur pied d'un réseau privé parallèle. Recrutement de clientèles.

« On devra surveiller le développement d'un système privé parallèle. Il ne faut pas qu'il se fasse de façon désordonnée, sans aucune règle. Il faut prendre le temps d'analyser la situation », prévient le D<sup>r</sup> Dutil. La décision du gouvernement de demander un temps de réflexion à la Cour suprême, lui paraît sage.

Le président de la FMOQ regrette cependant que l'ouverture à l'égard du secteur public vienne des tribunaux. « Je pense qu'on aurait dû, dans le cadre des débats qu'on a eus sur cette question dans les années passées, en arriver nous-mêmes à de telles conclusions. Nous aurions dû regarder de manière beaucoup moins dogmatique qu'on l'a fait jusqu'à présent comment le secteur privé pouvait devenir complémentaire au système public sans le fragiliser. »

#### **Extrait du jugement de la juge Marie Deschamps de la Cour suprême**

(...)

En l'espèce, il est reconnu que l'interdiction de souscrire une assurance que prévoient les art. 11 LAH<sup>1</sup> et 15 LAM<sup>2</sup> fait en sorte que seuls les gens très riches, qui n'ont pas besoin d'assurances, ont accès à des soins de santé privés leur permettant d'éviter les délais du système public. À cause de la prohibition, la plupart des Québécois n'ont d'autre choix que d'accepter les délais du système public de santé et les conséquences s'y rattachant.

En l'espèce, la preuve démontre que les délais du système public sont répandus et que, dans des cas graves, des patients meurent en raison de listes d'attente pour la prestation de soins de santé publics. La preuve établit également que la prohibition de souscrire une assurance maladie privée – et le fait que des personnes soient en conséquence de celle-ci privées de soins vitaux – entraîne des souffrances physiques et psychologiques qui satisfont à un critère de sérieux. (...)

1. Loi sur l'assurance-hospitalisation  
2. Loi sur l'assurance maladie

## **PREM** **de nouveaux** **ajustements pour 2006**

Dorénavant, les résidents en médecine familiale bénéficieront de règles administratives plus souples quand ils feront une demande pour s'installer dans une région. Plus de course pour s'inscrire le premier au plan régional d'effectifs médicaux (PREM). Plus d'impossibilité de poser leur candidature s'ils commencent à pratiquer dans plus de sept mois.

« Nous avons changé certaines modalités aux règles de gestion des PREM à la suite des commentaires que nous ont faits les médecins résidents et les départements régionaux de médecine générale (DRMG) », explique le D<sup>r</sup> Jean Rodrigue, directeur de la Planification et de la Régionalisation à la Fédération et membre du comité FMOQ – ministère de la Santé et des Services sociaux de gestion des effectifs médicaux.

Grâce aux nouveaux assouplissements, les résidents ne seront plus soumis à la règle stricte du « premier arrivé, premier servi » pour obtenir une place dans le PREM de la région où ils désirent s'installer.

En octobre, ils disposeront d'une période de deux semaines pendant laquelle on considérera que toutes les demandes reçues sont arrivées en même temps. Si le nombre d'intéressés dépasse celui de postes disponibles, le DRMG, qui reçoit les candidatures, pourra former un comité de sélection.

Et peu importe le moment où ils commenceront à travailler en 2006, les futurs médecins pourront faire une demande en octobre pour se réserver une place dans un PREM. Auparavant, ils ne pouvaient soumettre leur candidature que s'ils comptaient pratiquer dans les sept mois suivants.

« Les résidents qui ne pouvaient pratiquer avant l'été étaient désavantagés s'ils désiraient s'installer dans une



D<sup>r</sup> Jean Rodrigue

**(Suite à la page 12) >>>>**



◀◀ (Suite de la page 3)

région très convoitée comme Montréal ou la Montérégie. Au moment où ils pouvaient faire leur demande, tous les postes étaient déjà pris », précise le D<sup>r</sup> Rodrigue.

Il y a également un troisième changement. Avant de faire leur demande pour pratiquer dans une région, les résidents seront dorénavant mis au courant des besoins prioritaires du territoire. Les DRMG prépareront pour le début d'octobre une liste de postes d'hôpitaux et d'activités médicales particulières (AMP) qui répondent aux besoins les plus importants de leur région. Les futurs médecins ne pourront avoir accès à aucun autre poste ou AMP en dehors de ceux qui leur seront présentés. Cependant, parmi les AMP, il pourrait y avoir, de manière exceptionnelle, la pratique de la médecine familiale dans un cabinet privé ou un CLSC dans une zone ayant particulièrement besoin de médecins.

En 2006, le nombre de nouveaux finissants devrait être le même qu'en 2005, soit environ 200. Ils auront la possibilité de s'installer dans presque tout le Québec, puisque les objectifs de croissance des effectifs médicaux des différentes régions seront les mêmes qu'en 2005. L'ajout net de généralistes ne sera cependant que d'une soixantaine de médecins, une fois que l'on aura soustrait le nombre de ceux qui prendront leur retraite. Pour bénéficier de ce renfort, les régions qui n'ont pas eu un très bon recrutement les années précédentes pourront obtenir l'autorisation d'offrir plus de postes. ☞

### **La FMOQ favorable au plan d'action en santé mentale**

La Fédération approuve l'idée du plan d'action en santé mentale annoncé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, un projet qui vise à mettre sur pied des services de première ligne rapidement accessibles. La FMOQ voit ainsi d'un bon œil la création de mesures comme la désignation d'un psychiatre répondant pour un territoire et la mise sur pied d'équipes de santé mentale de première ligne dans les centres de santé et de services sociaux. Cependant, les omnipraticiens pourront-ils encore diriger directement leurs patients vers les psychiatres sans passer par les nouveaux services de santé mentale ? La question inquiète la Fédération.

Pour plus d'information, voir le communiqué de presse de la FMOQ au [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org)

## **Bébés en bonne santé dîner-bénéfice de la Fondation OLO**

Grâce à son dîner-bénéfice, auquel la FMOQ a participé, la Fondation OLO a pu amasser 70 000 \$, ce qui permettra de fournir quotidiennement un œuf, un litre de lait, un jus d'orange, des suppléments de vitamines et de minéraux à quelque 280 femmes enceintes pauvres.

Selon les statistiques de la Fondation, chaque année, quelque 16 000 futures mères – soit une femme enceinte sur cinq – vivent dans la pauvreté au Québec. L'aide alimentaire que tente de leur apporter OLO coûte 250 \$ par bébé. Le programme, qui existe depuis 1991, est offert dans toutes les régions du Québec.

Sous le thème « Le retour à l'enfance », le dîner OLO a réuni 340 convives. « L'an dernier, la Fondation OLO a aidé 12 500 bébés qui ont profité des bienfaits de nos suppléments », a expliqué, au cours du repas, **M. Robert Lecavalier**, président du conseil d'administration de la Fondation. Le dîner-bénéfice n'est cependant qu'une des activités permettant à l'organisme de recueillir des fonds.

Pour la deuxième année, la FMOQ a appuyé la Fondation OLO. « La mission de la Fondation OLO rejoint énormément celle des médecins de famille, particulièrement ceux qui pratiquent en périnatalité », a indiqué le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, qui était membre du comité d'honneur du dîner-bénéfice. ☞



Le dîner-bénéfice OLO

Photo : Ermanuèle Garnier