

## Médecine générale

### Y a-t-il une place pour le secteur privé en première ligne ?

Le gouvernement québécois propose d'ouvrir prudemment la porte au secteur privé dans le réseau de la santé. Cliniques privées de médecine spécialisée affiliées à des hôpitaux, assurances privées pour certaines opérations. Mais qu'en est-il de la médecine familiale ? Le secteur privé s'y taillera-t-il aussi une place ?

Certains pourraient songer à la création d'un réseau privé de services médicaux généraux parallèle. Ce type de projet serait difficile à réaliser, estime le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**.

« Actuellement, nous connaissons une pénurie de médecins et si un omnipraticien décide d'exercer dans le secteur privé, c'en est un de moins dans le réseau public. »

Mais la contribution du secteur privé peut prendre d'autres formes. La Fédération trouve intéressantes certaines des propositions du document *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité* présenté par le ministre de la Santé et des Services sociaux. « Nous sommes tout à fait d'accord pour qu'il y ait, par exemple, des ententes de service entre une clinique privée affiliée et le réseau public de façon que les patients aient accès plus rapidement, mais sans avoir à payer, à certains examens ou à certaines opérations. La FMOQ constate cependant que l'ouverture au secteur privé faite par le ministre demeure très contrôlée par le gouvernement. Cela pourrait devenir une entrave à la mise sur pied de ces ressources. »

La participation de partenaires privés pourrait à moyen terme se révéler indispensable. « On peut discuter longuement des effets pervers du secteur privé ou des risques d'accroître sa part dans le réseau de la santé. Mais notre société doit faire face



Photo : Emmanuèle Garnier

D<sup>r</sup> Renald Dutil

à un défi très important que l'on n'évitera pas. Si on veut assurer la pérennité de notre système de santé, il va falloir le financer adéquatement. Or, déjà 43 % du budget de l'État va à la santé. Il va donc falloir trouver d'autres sources de financement. »

#### Sondage auprès des omnipraticiens

Individuellement, les omnipraticiens ne voient pas d'un mauvais œil l'arrivée de partenaires privés. Les résultats préliminaires d'un sondage-maison que la FMOQ a fait auprès

d'eux indiquent qu'environ 75 % des répondants estiment qu'il faut faire plus de place au secteur privé pour améliorer l'accès aux services médicaux.

Les omnipraticiens se montrent cependant réticents à l'idée de travailler eux-mêmes dans le secteur privé. Si des assurances duplicatives – c'est-à-dire qui couvrent des soins médicaux déjà offerts dans le réseau public – étaient créées, seulement quelque 29 % des répondants songeraient à exercer dans le privé.

Les généralistes sondés étaient d'ailleurs conscients des répercussions que pourraient avoir une désaffection des médecins pour le système public. Ainsi, à peu près 55 % estimaient que le ministre devrait conserver le droit de limiter le nombre de médecins non conventionnés compte tenu de la pénurie d'omnipraticiens et de spécialistes.

« Je dirais que les médecins omnipraticiens sont d'accord sur le principe d'accorder plus de place au privé, mais croient que le système public fonctionne relativement bien », résume le **D<sup>r</sup> Jean Rodrigue**, directeur



D<sup>r</sup> Jean Rodrigue

de la Planification, de la Régionalisation et des Communications à la FMOQ. Le sondage, auquel plus de 700 médecins ont participé en répondant à une dizaine de questions posées dans le bulletin *Nouvelles de la FMOQ*, était essentiellement une consultation. « Il ne s'agit pas d'un sondage scientifique. C'était pour nous une manière de connaître l'opinion de nos membres. Nous devons maintenant faire des analyses plus approfondies de l'ensemble des résultats. »

### **Une place pour de nouvelles assurances ?**

Quelles niches pourrait occuper le secteur privé en première ligne ? Dans le domaine des assurances, le gouvernement songe à autoriser la couverture du remplacement du genou, de la hanche et du traitement chirurgical de la cataracte. En ce qui concerne la médecine générale, il y aurait plusieurs possibilités, estime pour sa part le groupe de travail sur le partenariat public-privé que la FMOQ a mis sur pied.

Les frais accessoires pourraient, par exemple, être couverts par une assurance privée. Matériel jetable, matériel pour la petite chirurgie et même services d'une infirmière et utilisation d'appareils comme l'électrocardiogramme pour les épreuves d'effort. Environ 88 % des répondants du sondage ont approuvé l'idée. « Certaines assurances couvrent plusieurs services non assurés. Mais actuellement, aucune ne peut couvrir le supplément que le médecin pourrait éventuellement facturer pour le matériel chirurgical et jetable », précise le D<sup>r</sup> Dutil. Il faudra cependant évaluer si des compagnies seraient prêtes à offrir ce type d'assurance, précise le comité.

Le groupe de travail est également en faveur de la création d'une assurance pour couvrir les frais de consultation chez des omnipraticiens ne participant pas au régime public. Dans le sondage, quelque 70 % des répondants se sont d'ailleurs montrés d'accord pour que la FMOQ revendique, pour ces généralistes, la possibilité d'être rémunérés par une assurance duplicative à laquelle leurs patients pourraient souscrire. « Ce que nos membres nous font comprendre c'est que s'il y a une assurance pour certaines interventions en médecine spécialisée, il faudrait peut-être en prévoir aussi

une pour les médecins omnipraticiens désengagés du régime public », affirme le D<sup>r</sup> Rodrigue.

Le comité sur le partenariat public-privé propose, par ailleurs, des mesures pour renforcer le caractère d'entreprise privée des cabinets médicaux. Il suggère, par exemple, la révision de la question des frais accessoires pour permettre de transférer au patient le coût réel de certaines dépenses. « Suturer une plaie coûte plus cher que ce qu'accorde la composante technique du prix des actes », précise le D<sup>r</sup> Rodrigue. Le groupe propose également d'offrir au gouvernement la possibilité d'acheter des services professionnels et techniques aux cabinets médicaux ou de louer leurs locaux.

### **Commission parlementaire en avril**

La FMOQ présentera un mémoire à la commission parlementaire prévue en avril pour débattre, entre autres, de la place du privé dans le système de santé. La position de la Fédération tiendra compte à la fois des réponses du sondage et des travaux de son comité sur le partenariat public-privé.

« Notre position comme Fédération est que tous les citoyens, peu importe leur statut économique, doivent avoir accès aux soins de santé, et ce, dans un délai raisonnable », indique le D<sup>r</sup> Dutil. Il rappelle d'ailleurs que la FMOQ a été le premier organisme médical à appuyer la création d'un système public d'assurance-maladie, en 1970.

Le secteur privé peut néanmoins être un partenaire utile. « Je pense qu'on peut améliorer le système public en recourant davantage aux ressources privées auxiliaires. » Mais pour offrir un accès plus rapide aux services médicaux généraux, première étape du processus de soins, il faut miser sur le régime public. Les généralistes qui exercent dans les CLSC et les cabinets privés doivent être mieux soutenus, affirme le président de la FMOQ. « Cela signifie leur accorder de meilleures conditions de pratique, reconnaître enfin les frais de pratique et leur donner un meilleur accès aux ressources spécialisées et au plateau technique dont ils ont besoin dans le cadre de leur pratique. Cela veut également dire abolir les plafonds trimestriels qui restreignent actuellement l'offre de services d'un certain nombre d'omnipraticiens. » 📞

## Médecins pour l'accès à la santé des solutions différentes pour améliorer le système de santé

Un nouveau groupe se lance dans le débat sur la place du secteur privé dans le système de santé : les « Médecins pour l'accès à la santé ». Composé de plus de 120 médecins omnipraticiens et spécialistes de plusieurs régions du Québec, ce groupe réplique au document *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*, du ministre de la Santé et des Services sociaux, par une série de propositions (*encadré*).

« Les deux préoccupations qui sont à la base de la création du groupe sont, d'une part, la question des délais d'attente dans le système de santé et, d'autre part, celle de l'équité concernant l'accès aux soins de santé. Est-ce que tout le monde pourra avoir accès à des soins de qualité semblable peu importe le revenu », a expliqué le **D<sup>r</sup> Antoine Boivin**, médecin de famille à Rouyn-Noranda, au cours d'une conférence de presse.

Entouré, entre autres, du **D<sup>r</sup> Raymond Lalande**, vice-doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, et du **D<sup>r</sup> Réjean Hébert**, doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, le D<sup>r</sup> Boivin pointe les faiblesses du plan du ministre Philippe Couillard. « Il ne propose aucun élément qui vise à diminuer le délai d'attente dans le système public. On peut penser qu'un des principaux effets que vont produire les mesures présentées sera le déplacement des patients des infrastructures publiques vers les infrastructures privées. »

Le **D<sup>r</sup> Simon Turcotte**, résident en chirurgie et membre du groupe, lui, remet en question l'idée des cliniques spécialisées privées affiliées reprise dans le document *Garantir l'accès*. À ses yeux, seulement une minorité de patients auraient intérêt à s'y faire opérer. « Ce ne sont surtout pas les patients qui ont besoin d'un remplacement de la hanche ou du genou, qui sont des personnes



D<sup>r</sup> Raymond Lalande, D<sup>r</sup> Antoine Boivin, D<sup>r</sup> Simon Turcotte et D<sup>r</sup> Réjean Hébert

vieillissantes qui couvent d'autres maladies. Ces personnes ont intérêt à être opérées dans un bloc opératoire complet en lien direct avec le reste de l'hôpital. »

Le D<sup>r</sup> Turcotte propose plutôt la création de centres de chirurgie ambulatoire publics pour tirer parti des nouvelles technologies et profiter des ressources hospitalières. « Actuellement, le système public n'a pas la capacité de faire beaucoup d'opérations d'un jour. C'est comme si tout devait être fait dans le bloc opératoire principal : la chirurgie importante, la chirurgie

### Propositions des Médecins pour l'accès à la santé

- 1) Créer un système intégré de surveillance du délai d'attente et de ses conséquences sur la santé ;
- 2) Renforcer la première ligne ;
- 3) Miser sur la création de centres de chirurgie ambulatoire publics ;
- 4) Mieux intégrer les cabinets privés existants et remettre en question la pertinence des cliniques spécialisées affiliées ;
- 5) Maintenir l'étanchéité entre les médecins participants et ceux qui sont non participants ;
- 6) Ne pas considérer l'assurance privée comme une solution profitant à l'ensemble de la population ;
- 7) Encourager la participation des citoyens au débat.

## ***Le Programme d'aide aux médecins du Québec (PAMQ)***

*D<sup>re</sup> Anne Magnan*

Dans le cadre du 1<sup>er</sup> Tournoi de golf des quatre fédérations médicales qui se tiendra le lundi 31 juillet 2006 au profit de la Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec, le PAMQ souhaite rappeler les valeurs qui sous-tendent son action et les services qu'il offre.

### ***Le seul Programme d'aide aux médecins du Québec***

Le PAMQ a célébré ses 15 ans d'existence en 2005, et son **unique mission** est de venir en aide, en toute confidentialité, à tous les médecins qui éprouvent des difficultés personnelles. Les intervenants du Programme d'aide sont eux-mêmes médecins. Ils présentent de grandes qualités d'**empathie et de respect à l'égard des collègues** qu'ils rencontrent en consultation. Tous sont habités à la fois par une grande solidarité professionnelle et par la profonde conviction que la santé de toute une société dépend de celle de ses médecins.

Pour dissiper toute confusion, précisons que le PAMQ est un organisme voué à l'aide aux collègues ayant des difficultés de santé, alors que le Collège, par le biais de son programme de suivi administratif, vise la surveillance des médecins dont la qualité de l'exercice est compromise en raison d'un problème de santé.

### ***Le PAMQ***

- ⊗ est un organisme entièrement autonome ;
- ⊗ est voué exclusivement à l'aide et au soutien des médecins, résidents et étudiants en proie à des problèmes d'ordre personnel, ainsi qu'à leurs proches ;
- ⊗ œuvre auprès de ses clients en toute confidentialité ;
- ⊗ a été créé par des médecins, pour des médecins ;
- ⊗ offre de l'aide avec discrétion, empathie, professionnalisme et compréhension.

### ***La Fondation du Programme d'aide aux médecins au Québec***

Le Programme d'aide aux médecins du Québec est un organisme sans but lucratif. Une partie de son financement est assurée par les médecins eux-mêmes, par l'entremise de la cotisation qu'ils versent aux divers organismes médicaux dont ils sont membres. Toutefois, ce financement est insuffisant pour permettre au Programme d'aide de s'acquitter pleinement de tous les volets de sa mission, notamment la prévention et la recherche. La Fondation du Programme d'aide aux médecins du Québec, totalement dévouée au plein fonctionnement du PAMQ, vient combler partiellement le manque à gagner pour lui permettre de prodiguer tous les services qui sont sa raison d'être. Un don à la Fondation, tout comme la participation au Tournoi de golf des fédérations, est un don pour le mieux-être des médecins.

### ***La Fondation du PAMQ***

235, boul. René-Lévesque Est, bureau 410  
Montréal (Québec) H2X 1N8  
Tél. : (514) 397-0888 ou 1 800 387-4166

urgente et la petite chirurgie. Sur le plan de l'organisation du travail, cette façon de faire n'est pas adéquate. » À Montréal, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont s'est doté d'un centre de chirurgie ambulatoire il y a trois ans, mais faute de ressources il n'est pas encore en fonction.

« Il faut non seulement en créer d'autres, mais financer adéquatement ceux qui existent déjà. »

Les Médecins pour l'accès à la santé concluent finalement que les propositions gouvernementales ne répondent pas adéquatement aux problèmes d'accès aux soins dans le système public. ☹

## ***Pour des bébés en bonne santé dîner-bénéfice de la Fondation OLO***

Le 17 mai, la Fondation OLO, qui vient en aide aux femmes enceintes dans le besoin, organise un dîner gastronomique pour ramasser des fonds à l'édifice du Marché-Bonsecours de Montréal. L'organisme a pour mission de fournir aux futures mères démunies des œufs, du lait, du jus d'orange et des suppléments vitaminiques pour leur permettre de donner naissance à des enfants en bonne santé.

L'an dernier, plus de 12 000 bébés et leur mère ont profité du programme OLO, mis sur pied il y a 15 ans. Chaque année, une femme enceinte sur cinq vit sa grossesse dans la précarité.

Depuis la mise sur pied de ces dîners, soit depuis trois ans, le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ, participe à l'événement à titre de membre du comité d'honneur. Plusieurs représentants des associations affiliées à la Fédération sont également présents.

L'expérience culinaire, signée Agnus Dei Traiteur Créateur, à laquelle la Fondation OLO convie les donateurs aura lieu le mercredi 17 mai, à 11 h 45, au 350, rue Saint-Paul Est, à Montréal. Pour plus d'informations : (514) 931-1859, poste 233 ou [www.olo.ca](http://www.olo.ca) ☎

## ***Ne pas oublier le recensement en mai***

Le recensement aura lieu le mois prochain, soit en mai. Ayant lieu tous les cinq ans, il permet de dénombrer précisément la population canadienne – que l'on estime actuellement à plus de 32 millions de personnes – et d'obtenir des données sur la façon de vivre des habitants.

Cette enquête, la plus importante du pays, constitue une grande source d'informations et est utilisée par de nombreux organismes. Le gouvernement, pour sa part, peut s'appuyer sur les renseignements recueillis pour prendre certaines décisions, comme déterminer les dépenses relatives aux soins de santé, l'emplacement des écoles, des hôpitaux, etc.

La plupart des Canadiens recevront bientôt par la poste un questionnaire dans une enveloppe jaune qu'ils devront remplir. Ils pourront également le faire dans Internet ([www.recensement2006.ca](http://www.recensement2006.ca)) ou en utilisant l'assistance téléphonique du recensement (1 877 594-2006). Environ 80 % de la population recevra la version abrégée du formulaire qui ne comprend que huit questions, tandis qu'un cinquième aura la version complète de 53 questions. ☎

*(Suite à la page 113) >>>*

## ***Du nouveau pour vos impôts***

*Michel Desrosiers*

Pour la première fois cette année, la RAMQ a transmis aux médecins rémunérés à l'acte, à tarif horaire et à la vacation un Relevé 27 qui fait état des honoraires versés durant l'année civile 2005. La somme indiquée comprend les honoraires bruts versés durant l'année, plus les intérêts moins le recouvrement d'honoraires liés à la rémunération et aux coupures en raison de l'atteinte des plafonds trimestriels. Les frais administratifs et les retenues liées aux cotisations pour la FMOQ et le PAMQ ne sont pas déduits. Le remboursement de la prime d'assurance responsabilité professionnelle, les allocations de formation et le remboursement des frais de ressource ou de dépannage sont compris dans le montant total des honoraires versés.

Auparavant, la RAMQ transmettait annuellement un fichier électronique à Revenu Québec qui donnait les mêmes renseignements de façon plus détaillée, mais sans que le médecin n'en soit informé. La production du relevé 27 ne devrait donc pas vous amener à modifier vos livres comptables ni les revenus déclarés. ☎

◀◀ (Suite de la page 13)

## Une nouvelle UMF dans le Bas-Saint-Laurent

Francine Fiore

La Faculté de médecine de l'Université Laval a choisi les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) de Kamouraska, de Rivière-du-Loup, du Témiscouata et des Basques pour créer la nouvelle unité de médecine familiale (UMF) du KRTB – sigle formé par la première lettre du nom de chacune des régions.

Bien que le centre de l'UMF se situe à Trois-Pistoles, les résidents recevront, dès juillet prochain, leur formation dans différents endroits, soit aux hôpitaux de Rivière-du-Loup, de Notre-Dame-Du-Lac et de La Pocatière ainsi qu'au CLSC de La Pocatière. Afin de limiter les déplacements, un système d'enseignement par visioconférence sera mis sur pied. Des logements pour les résidents seront également disponibles à chaque emplacement.

Le directeur de cette nouvelle UMF, le **D<sup>r</sup> Éric Lavoie**, indique que la création de cette unité répond à deux objectifs. L'un est d'offrir aux cliniciens de la région, qui manifestent un grand intérêt pour la formation, la possibilité d'enseigner et l'autre, bien sûr, vise à retenir les médecins en région. Cette deuxième UMF de l'Université Laval dans le

Bas-Saint-Laurent s'ajoute à celle de Rimouski, qui a fait ses preuves.

Lui-même diplômé de l'UMF de Rimouski, le D<sup>r</sup> Lavoie précise que 66 médecins de famille y ont

été formés depuis 1992 et que plus de la moitié ont choisi le Bas-Saint-Laurent comme milieu de pratique. « Les études montrent qu'en général 80 % des résidents qui ont reçu leur formation en région y restent », dit le médecin.

Selon le D<sup>r</sup> Lavoie, ce n'est pas l'argent qui retient un médecin dans une

région, mais le fait d'avoir pu s'y attacher et d'y trouver une pratique intéressante. « Aux Basques, nous avons une culture de prise en charge en première ligne qui a fait ses preuves. Nous avons un très faible taux d'hospitalisation. La deuxième ligne est plus loin, ce qui laisse une grande place à la première. »

Les autres centres de l'UMF seront également attrayants pour les résidents. « À Rivière-du-Loup, le stage de médecine interne bénéficie d'une grande renommée tandis que Kamouraska se distingue dans le domaine de la santé des femmes. Quant au Témiscouata, il est très réputé pour les stages en région et la médecine interne. »



Photo : Université Laval

D<sup>r</sup> Éric Lavoie