



MON ŒIL!...

Édition du 13 février 2017

Abonnez-vous, c'est gratuit: [cliquez ici!](#)

La chronique du coordonnateur de la Coalition solidarité santé

www.cssante.com www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante <https://twitter.com/cssante>

LES USAGÈRES ET USAGERS DE LA RÉFORME (1)

La Presse+ a demandé à trois experts en gestion de la santé, Joanne Castonguay, de l'Institut de recherche en politiques publiques, Jean-Louis Denis, du Centre de recherche du CHUM, et Paul A. Lamarche, de l'École de santé publique de l'Université de Montréal, d'analyser les nombreuses réformes du ministre de la Santé, Gaéтан Barrette, depuis son arrivée en poste, il y a près de trois ans.

Ces experts évaluent que les réformes sont, sous presque toutes leurs coutures, un échec.

Réagissant à leurs propos, le ministre Barrette affirme, sans surprise, être au contraire plutôt «sur la bonne voie », considérant le jugement des experts « particulier » puisque plusieurs de ses réformes « ne sont pas encore rendues à destination ».

Cette réponse ne peut que rappeler le type qui tombe du haut d'un gratte-ciel, mais qui, tout au long de sa chute, répète à chaque étage : « Jusqu'ici tout va bien, jusqu'ici, tout va bien ... »

À la Coalition solidarité santé, nous avons souvent expliqué comment chacun des éléments de la réforme Barrette s'arrime aux autres dans un plan d'ouverture au marché de notre réseau public de Santé et de Services sociaux, réduisant l'accès et forçant de plus en plus de personnes à avoir recours au privé pour obtenir les soins et services dont elles ont besoin.

Nous recevons parfois des messages courriels ou téléphoniques directement de la part de citoyennes et citoyens cherchant des informations diverses. Jusqu'ici, nous en recevions deux ou trois par année. Leur nombre s'est multiplié par cinq depuis l'automne, principalement depuis le dernier mois, des personnes usagères et usagers qui veulent connaître leurs droits, ou qui se désespèrent de voir ce que fait le ministre de notre réseau public, qui cherchent comment l'arrêter, etc.

La pointe de l'iceberg?... Ces cas sont sans doute plus répandus qu'on ne le pense, et le seront probablement de plus en plus à mesure que les réformes seront « rendues à destination ».

Par exemple...

L'un demande « *Puis-je récupérer mes frais accessoires de 2015 à 2016?* »

Cela dépend si les frais accessoires qui ont été payés étaient ou non autorisés, et s'ils étaient abusifs. Si c'est votre cas, vous pouvez vous adresser à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour savoir si vous avez droit à un remboursement et [comment l'obtenir](#) . Évidemment, vous devez avoir tous les reçus/factures qui en témoignent.

Un autre écrit : « *Je suis suivi par une ophtalmo à l'hôpital et parfois elle me revoit à son bureau. Lors de mes précédents r-v à son bureau, je n'ai jamais payé de frais pour un examen appelé o.c.t. Tout au plus on me chargeait 20\$ comme frais administratif (goutte dans les yeux). Lors de mon prochain r-v à son bureau, on m'annonce qu'il faut prévoir 80\$ pour passer un o.c.t (sorte de scan des yeux). Est-ce que ces frais ne sont pas déjà abolis par le ministère récemment? Est-ce légal d'agir de la sorte ? Dois-je m'y soumettre sans poser des questions ? Que faire, moi qui suis à la retraite ? »*

Vous avez le droit de poser toutes les questions à votre médecin, y compris pour savoir si votre examen est médicalement requis et sur les frais qu'il prétend avoir le droit de vous facturer en retour.

Sur le site de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), vous pouvez trouver l'information concernant les [frais accessoires](#) . Bien qu'on ait annoncé qu'ils sont abolis, certains frais demeurent autorisés. Malheureusement, nous ne connaissons pas toutes les composantes (tests ou médicaments) qui peuvent entraîner des frais accessoires autorisés. La RAMQ peut vous informer à ce sujet. C'est là que vous devriez soumettre votre cas. Vous pouvez même les contacter [par téléphone](#) pour le faire.

Dans tous les cas, nous vous conseillons de toujours exiger un reçu ou une facture avec le détail des frais que vous payez. Vous pourrez ensuite vous adresser à la RAMQ si vous croyez qu'on a abusé de vous par des frais illégaux ou abusifs et obtenir un [remboursement](#).

Il y a aussi une [procédure de plainte](#) au Collège des médecins.

Cependant, nous vous conseillons de procéder d'abord avec la RAMQ.

Enfin, nous vous invitons à visiter le site "[Registre de surveillance des frais accessoires](#)" mis sur pied par la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et à y soumettre votre cas, si cela s'applique.

Il y a ce monsieur qui écrit : « *Mon médecin de la clinique « XX » à Montréal a refusé de me faire des prélèvements sanguins, car les frais accessoires ont été abolis, m'a-t-il dit de façon un peu condescendante. "Il va falloir vous déplacer à l'hôpital pour effectuer les prélèvements sanguins et ils nous communiqueront les résultats. Remerciez Barette pour ca." Avant ma clinique faisait les prélèvements sur place! Elle les fait toujours, mais pour des cas urgents seulement. Mon médecin m'a bien fait comprendre qu'à cause des frais accessoires abolis, ils ne fournissent plus les prélèvements. Mon médecin a-t-il le droit de refuser d'effectuer les prélèvements sur place à cause de la loi Barette?? Est-ce légal comme décision? Car si c'est légal, alors la loi déplace le problème! On ne paie plus les frais, mais les médecins n'offrent plus les services accessoires non plus!!! On n'est pas gagnant!! »*

Clairement, la clinique de ce monsieur faisait auparavant ses prélèvements sanguins et lui facturait un montant pour le faire, montant qu'il devait acquitter: pour eux, c'était un frais accessoire. Depuis la fin janvier, la Clinique ne peut plus facturer pour ce service, et conséquemment, refuse de l'offrir.

Peuvent-ils ou non agir ainsi?... Nous avons tendance à croire que oui, parce qu'il ne s'agit pas d'une clinique publique (de type CLSC), mais d'une clinique privée, qui appartient aux médecins qui en sont les propriétaires. Conséquemment, comme n'importe quel "commerce privé", ils peuvent décider d'offrir les services qu'ils veulent, tant et aussi longtemps qu'ils sont conformes aux lois régissant la Santé et les Services sociaux.

Vous pouvez également adresser vos questions à la [Fédération des médecins omnipraticiens du Québec \(FMOQ\)](#) qui devrait aussi pouvoir vous répondre.

Voici la réaction du monsieur à notre message :

« Donc si je comprends bien, certaines cliniques privées peuvent refuser d'offrir des services, car ils ne perçoivent plus les frais accessoires reliés à ces services suite à la loi Barrette?? Hmmmm, j'appelle ça prendre les patients en otage... Mon médecin m'a clairement répondu de manière cavalière et frustrée "à cause de la loi Barrette, comme il n'y a plus de frais accessoires, ben on n'offre plus le service ici. Seulement en cas d'urgence. Vous devez vous rendre à l'hôpital pour vos prélèvements. Point." Bravo la sympathie!! En d'autres mots : vous ne voulez plus payer nos frais? Ben déplacez-vous, à c't'heure! C'est vraiment prendre les patients en otage, car, clinique privée ou pas, les médecins perçoivent des subventions du gouvernement non?? C'est vraiment pas juste et tout croche. Bienvenue au Québec! »

Dans une prochaine chronique, nous verrons d'autres situations vécues et des inquiétudes de citoyennes et de citoyens que le ministre, malgré toutes ses belles déclarations, n'arrive pas à leurrer et qui cherchent des solutions aux problèmes de notre système public de Santé... et des solutions au « problème Barrette »!

Jacques Benoit.