



MON OEIL!...

Édition du 11 février 2019

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>

BUDGET PROVINCIAL : DES SOLUTIONS PAS TOUJOURS PLUS CHÈRES

Comme beaucoup de gens, je regarde passer les infos sur Facebook. Ça me fait une revue de presse d'articles de médias d'un peu partout. J'aime bien aussi lire les commentaires qui les accompagnent, qu'ils soient positifs ou négatifs : ça me donne un aperçu de l'opinion publique. Évidemment, tout cela a ses limites, à l'ère des *fake news* et des *trolls*.

Ceci dit, rien n'empêche de trouver matière à réflexion. Par exemple, cette personne qui avait mis en ligne l'article suivant d'Alain Vadeboncoeur, « **Le cercle vicieux de la congestion des urgences** », qui se terminait ainsi: « *Il faudrait plus du budget, mais nous n'en avons pas – nous choisissons de ne pas en avoir davantage ; nous avons besoin de plus de personnel, mais nous n'en avons pas – nous le choisissons aussi, il faudrait mieux les payer et leur assurer des conditions de travail décentes ; nous avons besoin de plus de médecins, mais n'en avons pas – parce que si nous en avons davantage, cela coûterait trop cher au niveau de revenu actuel. L'équation est évidente : les choix sont clairs, mais il est difficile d'appliquer les solutions. C'est pourtant la seule manière d'améliorer les choses. [...] nous attaquer vraiment à ces problèmes. Une fois pour toutes.* » (Les caractères gras sont les miens.)

Notre « facebooker » avait coiffé l'article de la question suivante : « Combien est-on prêts à payer de plus ? »

C'est aussi ce que répètent celles et ceux qui essaient de nous faire avaler que la Santé est un gouffre sans fonds, et qu'il faut fermer le robinet !

En fait, il ne s'agit pas de payer toujours plus, mais plutôt de payer le juste prix aux bons endroits.

Par exemple, nous choisissons de payer jusqu'à 3 milliards de \$ de trop par année en coûts de médicaments, sur des dépenses annuelles de 8,8 milliards. Cela ferait bondir n'importe quel gouvernement responsable des finances publiques. Or, aucun de ceux qui ont gouverné depuis la mise en place du régime hybride privé-public d'assurance médicaments en 1997 ne s'y est attardé. Conséquemment, on a subi des augmentations de coût de 14 % en moyenne par année pendant de nombreuses années, pendant qu'en Nouvelle-Zélande, avec une seule assurance publique, ils maintenaient les augmentations de coûts en dessous de 2 % par année. Résultat? Pour un même médicament générique populaire, l'atorvastatine, la Nouvelle-Zélande paie aujourd'hui pour 500 comprimés 28 \$, alors que le Québec paie 204 \$! Réinvestir des économies de 3 milliards \$ par année dans les soins, services et personnels déficients ne nous coûterait pas plus cher!

Nous n'avons pas plus de médecins parce que nous choisissons aussi de freiner la reconnaissance des diplomations étrangères. Quand je dis « nous », c'est plutôt le Collège des médecins qui, par ses exigences exagérées posées aux candidat.e.s provenant d'autres pays, protège plus son pouvoir et celui de ses membres que l'intérêt public. Cela doit cesser !

Nous choisissons aussi de contingenter les inscriptions dans les facultés médicales universitaires. Augmenter le nombre de candidatures à la formation aurait pour effet d'augmenter le nombre de médecins sur le marché du travail. On

pourrait même orienter les choix de formation vers les domaines de pratique dont on aura besoin dans ce qui vient. La médecine générale et environnementale devrait nous préoccuper au plus haut point comme société, parce qu'il nous faut redévelopper et renforcer une première ligne interdisciplinaire pour faire face aux impacts attendus du réchauffement climatique sur la santé de la population.

« Mais plus de médecins vont nous coûter plus cher ! » direz-vous. J'ajouterais ce que disait Dr Vadeboncoeur : « *Cela coûterait trop cher **au niveau de revenu actuel*** » ! Cela signifie qu'il faut revoir le mode de rémunération des médecins.

Une [présentation au Pôle Santé HEC Montréal](#) en 2017 par le Programme d'aide aux médecins du Québec montrait que la santé des médecins ne se porte pas mieux, même avec une rémunération toujours plus à la hausse. Évidemment, la question et les solutions y étaient présentées sur le mode individuel, sans aborder de front l'organisation du travail et le mode de pratique actuel de la médecine, où tout passe par le docteur... afin qu'il soit payé pour ses actes !

Parce qu'on est en Amérique, les comparaisons qu'on nous sert sur cette question sont toujours avec l'Ontario et les États-Unis. Mais nous sommes sur la même planète que la France, un pays aussi riche que le nôtre, et en comparaison, il s'y trouve une façon différente de [concevoir la pratique médicale et sa rémunération](#).

Le salariat des médecins, avec avantages sociaux, mais aussi avec impôts à payer, simplifierait toute l'administration et réduirait la bureaucratie nécessaire à la gestion des 55 millions de réclamations annuelles découlant de leur actuelle rémunération à l'acte ! Et l'abolition de leur incorporation rapporterait plus de **150 M\$ par année au fisc**, une évaluation qui date de 2014.

De plus, intégrer à leur formation au moins un cours sur l'interdisciplinarité en santé, nécessaire à prodiguer soins et services aux malades dans leur processus de guérison, devrait les faire réfléchir sur la façon de répartir les budgets de la santé, et leurs demandes salariales. Les conditions réservées à leurs partenaires professionnels, comme [les infirmières](#) ou [les préposés.e.s aux bénéficiaires](#), devraient les amener à plutôt revendiquer un rehaussement de la rémunération qui leur est consacrée, une amélioration de leurs conditions de travail, une valorisation de leurs emplois, de même qu'à reconnaître leur apport dans les soins et services en les impliquant dans leur gestion.

On pourrait ajouter à cela d'autres solutions comme rétablir le réseau des CLSC, avec obligation pour les médecins d'y pratiquer, afin d'avoir partout sur le territoire une première ligne interdisciplinaire forte ; augmenter les heures d'ouverture des CLSC et rehausser solidement les services à domicile qu'on y développe ; rapprocher les lieux de décisions des lieux de prestations ; impliquer les communautés dans l'organisation et la gestion des soins et services ; réduire la sous-traitance au privé ; utiliser les anciens locaux plutôt que les fermer (Royal-Victoria, par ex.); etc.

Et si, pour se faire, on manque d'argent : rétablir la progressivité de l'impôt sur le revenu au Québec (à 11 échelons plutôt qu'à 3 actuellement), comme le revendique le document [10 MILLIARDS \\$ DE SOLUTIONS](#). À la veille du budget provincial, rappelons que ce sont les inégalités, et non pas les impôts, qui pénalisent la croissance.

N'en déplaise au gouvernement Legault, à l'opposition libérale, à l'Institut économique de Montréal, à la chaire sur la fiscalité de l'Université de Sherbrooke, et à tous ceux et celles qui disent le contraire.

Ce n'est pas nous : c'est [le Fonds monétaire international \(FMI\) qui le dit](#).

Jacques Benoit