



Mémoire de la Coalition Solidarité Santé
présenté à la Commission des affaires sociales
sur le projet de loi 34

*Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant
les centres médicaux spécialisés et
les laboratoires d'imagerie médicale générale*

**De règlement en règlement, les CMS demeurent des
maillons de la privatisation des soins de santé**

27 mai 2009

Présentation de la Coalition Solidarité Santé

La Coalition Solidarité Santé regroupe 46 organisations syndicales, communautaires et religieuses. Elle se compose également de comités de citoyennes et de citoyens. Depuis sa fondation en 1991, les actions de la Coalition ont toujours été motivées par la défense du droit à la santé pour l'ensemble de la population québécoise, et ce, sans égard au statut ou au revenu des citoyennes et des citoyens.

Depuis sa création, la Coalition Solidarité Santé défend le respect des grands principes qui ont conduit à la mise sur pied de ce système : le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité. Ses assises sont celles que l'on retrouve dans la Loi canadienne de la santé et dans le Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels, signé par le Québec, en 1976, dont l'article 12 porte sur le droit à la santé.

En janvier 2000, la Coalition adoptait son Manifeste pour la sauvegarde d'un système public de santé et de services sociaux. La Coalition Solidarité Santé demeure encore aujourd'hui le principal lieu d'échanges et d'information intersyndicale et communautaire sur les enjeux entourant le système public de santé et de services sociaux.

Table des matières

Introduction.....	7
Les CMS demeurent des maillons de la privatisation des soins de santé.....	8
Une ouverture à la pratique médicale mixte privée-publique.....	9
Dénaturer une mission communautaire.....	10
Les services diagnostiques d'imagerie médicale.....	11
Conclusion	13
Synthèse des recommandations de la Coalition	14

Introduction

La Coalition Solidarité Santé dénonce les courts délais accordés par le gouvernement aux groupes désirant se faire entendre en commission parlementaire. De l'avis de la Coalition, cette façon de faire témoigne de la volonté du gouvernement d'adopter à la hâte des mesures législatives modifiant le système de santé public, universel et gratuit sans véritable débat.

La création des cliniques médicales spécialisées ne constitue pas de simples changements. Or, le projet de loi 33 n'a fait l'objet que d'une consultation très restreinte. Quant au Règlement subséquent qui a allongé la liste des chirurgies permises de façon indue, il a mis la population devant un fait accompli.

Depuis plusieurs années, les gouvernements ne cessent d'user d'imagination pour tenter d'intégrer la prestation de services de soins de santé venant du privé en complémentarité aux services publics. Particulièrement depuis 2003, le recours au privé serait une des solutions privilégiées pour désengorger le système de santé public. Le projet de loi 34, bien qu'il émette certaines balises en regard des CMS, abonde encore une fois dans ce sens.

Dans son mémoire en regard du projet de loi 33, la Coalition s'opposait au développement des centres médicaux spécialisés privés, car ils constituaient une brèche importante dans le modèle public québécois de soins de santé et de services sociaux caractérisé par la solidarité et la justice sociale.

La Coalition n'a pas changé d'idée sur cette question.

Les CMS demeurent des maillons de la privatisation des soins de santé

Le projet de loi 34 vient préciser des dispositions législatives entourant les activités des centres médicaux spécialisés, il fait également suite à la mise en suspend du Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé (2008, G.O.2, 4027).

La Coalition constate un certain effort du gouvernement de vouloir encadrer et baliser les pratiques en CMS. Les renforcements des contrôles y sont plus présents.

Cependant, la majorité des modifications n'est pas de nature à préserver le système public. Rien dans le présent projet de loi ne vient restreindre la pratique médicale privée. Au contraire, par la mise en œuvre d'une loi habilitante, le gouvernement renforce son objectif. Son pouvoir réglementaire demeure également intact.

Ainsi, l'article 1 du présent projet de loi vient préciser que les traitements médicaux spécialisés pouvant être dispensés dans un CMS, lesquels étaient auparavant déterminés par le ministre, le seront dorénavant par le Conseil des ministres. Bien que cela fasse en sorte que les règlements subséquents soient soumis à plus de parlementaires, la politique partisane étant ce qu'elle est, le pouvoir réglementaire reste entier. Cette voie réglementaire ne favorise d'aucune façon le débat public comme le ferait la voie législative.

Le projet de loi assure que l'exploitation des CMS devra se faire par une majorité de médecins membres du Collège des médecins du Québec et que ceux-ci possèdent la majorité des votes au conseil d'administration. Mais cela n'empêche en rien que la propriété de ces CMS soit détenue par des investisseurs étrangers. Comme certains de ces CMS pourront faire de

l'hospitalisation, cela équivaut à ouvrir un marché privé. Limiter à cinq lits leur capacité n'empêchera aucun gros investisseur de développer des complexes où pourront loger différents CMS. En pratique, cela ressemble à ouvrir de petits hôpitaux privés. Par ailleurs, on sait qu'une telle offre privée est soumise aux accords de libre-échange. En créant de tels CMS pour des médecins non participants, le gouvernement ouvre le marché !

Ainsi, rien dans le projet de loi 34 ne vient freiner le train de la privatisation. La création des CMS équivaut à transférer une grande part de la chirurgie ambulatoire au secteur privé. La Coalition ne peut y souscrire.

La Coalition recommande le développement de cliniques ambulatoires publiques rattachées à une administration hospitalière publique, ayant la responsabilité de certaines chirurgies.

Une ouverture à la pratique médicale mixte privée-publique

Le projet de loi 34 propose des mesures transitoires qui permettraient à certains médecins participants de continuer d'offrir des services dans des CMS composés de médecins non participants. Toutes les interventions qu'ils pratiqueraient dans ce cadre seraient considérées comme des actes non couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et donc rémunérés par la contribution des patients eux-mêmes ou de leur assureur.

Cela crée un précédent inacceptable en faveur de la pratique médicale mixte privée-publique. L'appétit très grand de certains médecins envers ce type de pratique aura tôt fait de les voir considérer cette mesure comme une approche étapiste qui permettra une ouverture à un élargissement futur. La Coalition

solidarité santé se prononce contre ce type de mesures transitoires ou tout autre type de mesures qui viendraient créer une brèche dans l'étanchéité entre la pratique des médecins participants et celle des médecins non participants.

La Coalition exige que le gouvernement maintienne une étanchéité absolue entre la pratique des médecins participants et celle des médecins non participants.

Dénaturer une mission communautaire

Le règlement qui a suivi l'adoption du projet de loi 33 a ajouté l'avortement à la liste des traitements spécialisés qui pouvaient être faits dans les CMS. Cet ajout a des conséquences importantes pour les trois (3) centres de santé des femmes qui, en Outaouais, en Mauricie et à Montréal, pratiquent des avortements. Ceux-ci devraient se transformer en CMS pour poursuivre leurs interventions en interruption volontaire de grossesse. Or, cela va complètement à l'encontre de leur mission communautaire.

Ces centres de santé des femmes sont des ressources communautaires appartenant à la communauté. Ils sont gérés par un conseil d'administration dont les membres proviennent de cette communauté. Ils ont été mis sur pied par des citoyennes soucieuses de pallier le manque de services et d'offrir aux femmes une approche alternative, globale et humaniste qui répond à leurs besoins. Ces trois organismes communautaires ont toujours été au cœur de la lutte pour le droit des femmes, dont celui du droit à l'avortement. Dans certaines régions, ces centres s'avèrent la principale ressource pour avoir accès à un avortement. Leur vision et leur mission, dont fait partie intégralement l'avortement, doivent être absolument préservées.

L'obligation de se transformer en CMS, dont le permis sous-tend qu'il soit détenu par un médecin ou un groupe composé majoritairement de médecins, dénature leur mode de gestion collective et citoyenne, et menace la préservation de leur approche alternative en matière d'avortement.

Également, le statut de ces centres de santé des femmes en est un de personnes morales à but non lucratif constitués selon la 3^e partie de la Loi sur les compagnies. À ce titre, ils n'ont rien en commun avec les cliniques privées à but lucratif que cherche à encadrer le projet de Loi 34.

Le 7 mai dernier, la Coalition a appuyé, par une lettre adressée au ministre, les revendications de la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) de retirer l'avortement des chirurgies permises en CMS et par conséquent l'obligation pour ces centres de se transformer en CMS.

Il est impensable que le ministre maintienne cette ligne directrice. La mission de ces centres de santé ne doit pas être modifiée d'aucune façon.

La Coalition Solidarité Santé recommande d'exclure l'avortement des interventions permises en CMS et donc de soustraire les centres de santé des femmes à l'obligation de se transformer en CMS.

Les services diagnostiques d'imagerie médicale

Au fil des ans, la Coalition ne peut que constater une diminution de plus en plus importante du panier de services. La situation des services diagnostiques est probante à cet égard. De plus en plus de citoyennes et de citoyens doivent se tourner vers le privé pour de simples prises de sang.

Quant aux services diagnostiques par imagerie médicale et résonance magnétique, l'offre de pointe s'est développée majoritairement dans les cliniques privées au fur et à mesure de l'innovation technologique. Le gouvernement n'incluant pas ces services dans la couverture publique, s'ils sont effectués hors établissement, leur accès est de plus en plus limité aux personnes ayant la capacité de payer.

Ces technologies permettent de mieux diagnostiquer certains problèmes de santé et de les traiter rapidement. Elles sont non seulement utiles à la prestation des soins, mais nécessaires à la prise en charge du patient et de son traitement. Des personnes sans assurance privée se retrouvent devant le choix d'attendre très longtemps pour obtenir un rendez-vous dans un centre hospitalier afin de bénéficier de ces services diagnostics qui demeurent couverts par la RAMQ. Cette attente entraîne souvent des complications à l'état de santé et engendre des coûts supplémentaires au sein même du système.

Le projet de loi 34 vient institutionnaliser les laboratoires d'imagerie médicale générale privés comme étant des ressources légitimes d'accès à ces services.

Pourtant, des études américaines ont démontré que les médecins qui étaient propriétaires de ces cliniques privées avaient tendance à surenchérir les examens sans que leur pertinence soit probante.

De l'avis de la Coalition, seule une couverture publique des services diagnostiques d'imagerie médicale et de résonance magnétique assurerait une équité d'accès et une utilisation optimale.

Comme il l'a fait récemment pour les traitements de la fécondité, le gouvernement devrait bonifier la couverture de ces services extra-muros.

La Coalition Solidarité Santé recommande au gouvernement d'inclure les services d'imagerie médicale et de résonance magnétique médicalement requis au contrôle public et à la couverture publique lorsqu'ils sont pratiqués dans des laboratoires d'imagerie médicale générale exploités par des médecins participants au régime public.

Conclusion

À la lumière de son analyse, la Coalition Solidarité Santé s'oppose toujours à la création des CMS. Rien dans les modifications apportées par le projet de loi 34 ne peut conduire à un effet positif sur l'offre actuelle de services publics. La création des CMS favorise le développement d'une pratique privée subventionnée par les impôts des contribuables et complexifie encore davantage les diverses ramifications du réseau de la santé et des services sociaux.

La Coalition Solidarité Santé demande au gouvernement de changer de cap et d'investir dans des solutions publiques adaptées aux besoins de santé et de bien-être en préservant une équité d'accès à l'ensemble de la population.

Synthèse des recommandations de la Coalition

- 1. Le développement de cliniques ambulatoires publiques rattachées à une administration hospitalière publique, ayant la responsabilité de certaines chirurgies.**
- 2. Le maintien de l'étanchéité de la pratique médicale entre les médecins participants et non participants.**
- 3. L'exclusion de l'avortement du Règlement sur les services médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé (CMS) et en conséquence le retrait de l'obligation pour les centres de santé des femmes de se transformer en CMS.**
- 4. L'inclusion des services d'imagerie médicale et de résonance magnétique médicalement requis au contrôle public et à la couverture publique lorsqu'ils sont pratiqués dans des laboratoires d'imagerie médicale générale exploités par des médecins participants au régime public.**
- 5. Un changement de cap du gouvernement afin qu'il investisse dans le développement des solutions publiques adaptées aux besoins de santé et de bien-être en préservant une équité d'accès à l'ensemble de la population.**