

L'ÉVOLUTION DES RAPPORTS PRIVÉ-PUBLIC
DANS LE DROIT PUBLIC APPLICABLE AUX ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (1960-1980) (*)

Jean-Marie Fecteau

2 novembre 1982

(*) Ce texte se fonde essentiellement sur trois types de source: les lois et règlements, les rapports d'enquête et les débats en commissions parlementaires. On n'a pas tenu compte des analyses publiées sur le sujet, à ce stade-ci.

6. Un modèle public définitif?

Si tous les établissements du domaine des affaires sociales sont, d'une façon ou d'une autre, intégrés dans les modes de contrôle inscrits dans la loi 48 et ses divers amendements, il n'en reste pas moins que le "réseau", privé ou public, à cause même de la définition institutionnelle qu'on a voulu lui donner, est loin de couvrir tout le système de distribution de soins. Il laisse ainsi en marge tout le monde des cabinets privés de professionnels et des initiatives bénévoles diverses.

a) Les cabinets privés

On a vu que, dès 1971, une certaine acception du terme "privé" était utilisée pour désigner l'ensemble des cabinets privés de professionnels (médecins et dentistes surtout). L'Etat avait décidé d'exclure ceux-ci du champ de la loi. Pourtant, tout au long des dix ans qui suivront, on peut noter certaines tentatives de réglementation de ces mini-centres de distribution de soins. Il est remarquable cependant de noter qu'à l'apparition de la moindre pression, l'Etat retraitera.

C'est ce qui arrive, notamment, en 1972. Dans le projet de loi 30 (Loi de la protection de la santé publique), le législateur introduit un système de permis pour les laboratoires et services d'ambulance:

"Art. 23. Nul ne peut opérer un laboratoire ou un service d'ambulance au Québec s'il ne détient un permis permis délivré à cette fin par le ministre". (278)

(278) Projet de loi 30, 1972, art. 23.

A cet article se greffe le pouvoir réglementaire suivant:

"Art. 47, par. a) Déterminer, après consultation du Bureau provincial de médecine, les conditions que doit remplir toute personne qui sollicite un permis de laboratoire ou d'ambulance et notamment les documents qu'elle doit produire, la nature des opérations qu'elle doit conduire, les renseignements et rapports qu'elle doit fournir et les droits qu'elle doit verser". (279)

Ainsi était soumis à une réglementation gouvernementale, pour la première fois, un certain type de cabinet privé, soit ceux des médecins radiologistes. Le député Cloutier, d'Unité-Québec, mène l'opposition à cette mesure:

"On sait que la loi 65 (...) apporte une définition du cabinet privé qui n'exclut pas celui des médecins radiologistes, biochimistes, bactériologistes ou autres (...) Le projet de loi n° 30 (...) impose le licenciement des cabinets privés. On dit en toutes lettres, sans se référer à un article en particulier, qu'il faudra un permis. Alors le projet de loi impose le licenciement des cabinets privés de radiologie, enfin les spécialistes de la médecine qui pratiquent dans ces cabinets, il y a les radiologistes, les biochimistes, les hémotologues et le reste". (280)

Le gouvernement ne tarde pas à reculer:

"Si le texte du projet de loi laissait à quelque endroit une porte ouverte au contrôle de l'exercice de la médecine dans les cabinets, j'apprécierais beaucoup que les députés me soulignent

(279) Ibid., art. 47, par. a).

(280) Journal des Débats, 1972, pp. B-2581-2582.

ces endroits étant donné que ce n'est pas l'intention de prendre ce moyen pour exercer un contrôle sur l'exercice de la médecine dans les cabinets privés". (C. Castonguay) (281)

De fait, dans la loi finalement adoptée, si on conserve le système des permis de laboratoire, le pouvoir réglementaire du lieutenant gouverneur en conseil est limité: il se réduit désormais, sur ce point, à:

"Art. 50, par. c) Déterminer les conditions que doit remplir toute personne qui sollicite un permis, sauf dans le cas d'un laboratoire pour examens en radio-isotope ou en radiologie à des fins sanitaires". (282)



Le débat sur les cabinets privés va reprendre avec virulence en 1981. Dans les années qui ont suivi l'adoption de la loi 48, les médecins, pour contrer la menace à la pratique médicale traditionnelle que pouvaient représenter les C.L.S.C., s'étaient regroupés, surtout dans les grands centres urbains, pour former des cliniques médicales pouvant dispenser une vaste gamme de services de santé. Or, le bill 27, déposé en 1981, menace, de façon indirecte, ce développement quasi-institutionnel non touché par la loi 48. D'abord, la clause obligeant à prévoir un nombre maximum de médecins et de dentistes pratiquants au plan d'organisation des C.H. (283) menace de priver les médecins en pratique privée d'un support

(281) *Ibid.*, p. B-3148.

(282) L.Q. 1972, c. 42, art. 50, par. c). L'exception "radiologie à des fins sanitaires" est retirée par L.Q. 1981, c. 22, art. 111.

(283) Projet de loi 27, 1981, art. 49 (L.R.Q. 1977, c. S-5, art. 70 remplacé). Cette disposition se retrouve inchangée dans L.Q. 1981, c. 22, art. 53.

institutionnel vital. L'Association des hôpitaux du Québec voit d'ailleurs ce développement avec faveur:

"A.H.Q. Les plans d'effectifs médicaux vont toucher tant la pratique institutionnelle que la pratique privée (...)

M. Rochefort (P.Q.). Si je comprends bien, cela mettrait fin à l'implantation désordonnée des cliniques médicales privées.

A.H.Q. Absolument". (284)

Mais la menace la plus sérieuse est ailleurs. L'article 4 du projet de loi 27 remplace l'article 19, premier alinéa, de la Loi sur l'assurance-maladie, sur la conclusion d'ententes avec les organismes représentant les professionnels de la santé. Dorénavant, il ne pourra s'agir que d'"une entente sur les conditions de travail de ces professionnels aux fins de l'application de la présente loi" (285).

Est-ce à dire que les frais indirects d'entreprise, caractéristiques de la pratique privée, étaient exclus du financement public? C'est l'interprétation que fait la Fédération des C.L.S.C. du Québec, qui en profite pour régler un vieux compte avec les cliniques privées:

"L'amendement ainsi proposé à la Loi sur l'assurance-maladie vise à limiter le champ des négociations avec les professionnels au strict domaine des conditions de

(284) Journal des Débats, 1981, pp. B-251-252.

(285) Projet de loi 27, 1981, art. 4 (L.R.Q. 1977, c. A-29, art. 19, 1^{er} al. remplacé). La version précédente parlait de "toute entente aux fins de l'application de la présente loi".

travail (...). L'absence de ce principe dans la loi actuelle permet de plus - et c'est là un principe encore plus important - d'entretenir deux réseaux de santé au Québec (...). L'ambiguïté dans le contexte actuel, c'est que sous le couvert d'une négociation sur la rémunération, on inclut en fait tout le financement des polycliniques (...).

Lorsqu'un C.L.S.C. est implanté, cela découle d'une étude rigoureuse des besoins de la population (...). Au niveau des services privés, la situation est tout autre; quand on regarde la concentration de cliniques en milieu urbain, on comprend que leur développement a été sauvage et a répondu aux mêmes critères que ceux utilisés par les chaînes de restaurants ou autres chaînes du genre. Or, il s'agit là de fonds publics. Dans la conjoncture actuelle il est important que le gouvernement introduise des contrôles. La présente loi vise à régler plusieurs épiphénomènes liés aux entreprises privées de santé, comme par exemple la question des urgences à domicile ou des transports ambulanciers (...). Il faut être bien conscient que tous les services publics sont en pleine compression budgétaire à l'heure actuelle, et que les règles du jeu à l'égard des médecins font qu'une partie importante des fonds publics échappe complètement à cette vague d'austérité. Si la partie de l'amendement n'est pas celle que nous souhaitons, il faudra bien conclure que la loi continuera à entretenir les mêmes ambiguïtés et les mêmes contradictions". (286)

Cette conclusion pessimiste se concrétisera par le retrait, sous la pression des syndicats médicaux, de l'amendement proposé. Les polycliniques resteront contrôlées seulement par l'organisme professionnel au niveau de la pratique et par la R.A.M.Q. au niveau du financement.