



COLLÈGE DES MÉDECINS  
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité  
au service du public*

**Consultation relative au  
document intitulé**

***Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité***

Mémoire présenté à la  
Commission des affaires sociales

Avril 2006

*«La mission du Collège des médecins est de promouvoir une médecine de qualité pour protéger le public et contribuer à l'amélioration de la santé des Québécois».*

Monsieur le Président,  
Monsieur le Ministre,  
Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

## ***Introduction***

Le Collège des médecins du Québec vous remercie de lui offrir l'opportunité de participer au débat public sur l'organisation et le financement du système de santé au Québec. Ce débat est nécessaire parce qu'au-delà des enjeux légaux, la conjoncture démographique et financière ainsi que les problèmes organisationnels du réseau imposent de prendre des décisions.

Pour encadrer la discussion, vous avez soumis en février le document intitulé *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité*. Nos commentaires seront teintés par notre point de vue et notre mission d'ordre professionnel, c'est-à-dire la protection du public et l'amélioration de la qualité de la médecine. Notre présentation traitera dans cette perspective, cinq des thèmes abordés dans le document de consultation.

Nous parlerons d'abord du choix politique pour un système de santé public fort et de ses implications. Nous discuterons par la suite des deux propositions avancées comme réponse à l'arrêt de la Cour suprême : la garantie d'accès aux soins et la création de cliniques spécialisées affiliées. Nous aborderons ensuite l'enjeu crucial du financement du système de santé. Enfin, nous discuterons d'un aspect qui nous interpelle plus particulièrement, soit la qualité des services et de l'exercice professionnel.

## **I- Un choix politique clair**

Tout au long de l'histoire du Québec, le Collège des médecins a veillé à ce que les médecins offrent des services médicaux de qualité, dans un système totalement privé d'abord et, au cours des quarante dernières années, dans un système de santé public. Il n'appartient ni aux médecins, ni aux juges d'ailleurs, d'effectuer le choix d'un système de santé. C'est un choix de société et une responsabilité que doivent porter les citoyens et leurs représentants politiques. L'objectif qui a été choisi pour notre système de santé, est celui d'offrir la même qualité de services médicaux à tous les citoyens en fonction de leurs besoins et non de leurs moyens. Nous croyons que la majorité des Québécois souscrivent encore à cet objectif, par ailleurs tout à fait compatible avec la mission du Collège et l'ensemble des valeurs qui sous-tendent l'éthique médicale. Le Collège appuie donc le choix du gouvernement en faveur d'un système public fort.

Cela dit, ce choix a des implications qu'il faut avoir le courage de regarder en face. Jusqu'à maintenant, personne ne s'est prononcé contre un système public dans ce débat. Tout le monde est pour la vertu. Mais peut-on se prononcer en faveur d'un système public sans être prêt à y consentir les efforts nécessaires? Pour avoir un système public fort, il faudra que chaque acteur concerné et chaque citoyen s'engagent davantage et consentent à des efforts supplémentaires.

Force est de reconnaître que notre système de santé, à l'instar de tous les systèmes de santé en Occident, fait face à des problèmes majeurs. Partout, il est devenu impossible de répondre à toutes les attentes, les ressources destinées à la santé étant nécessairement limitées. Il faut donc discuter publiquement des priorités et des limites que nous allons nous donner et, tout en demeurant fermes sur l'objectif d'équité, faire preuve d'ouverture d'esprit quant aux moyens à mettre en branle pour l'atteindre. Convenons tous ensemble qu'aucun moyen ne peut être exclu *a priori* et que chacun doit être analysé sans dogmatisme.

Voilà selon nous le ton général qu'il faut donner à la présente consultation publique. Si l'arrêt de la Cour suprême n'avait permis que de forcer un débat en ce sens, il aura été utile.

## **II- La garantie d'accès**

Votre réponse à l'arrêt de la Cour suprême est astucieuse. Garantir l'accès dans des délais raisonnables dans trois secteurs où le temps d'attente est manifestement excessif est un excellent moyen de réduire l'intérêt de souscrire à des assurances privées qui ouvrent la porte à un système de santé parallèle. Vous démontrez ainsi que vous reconnaissez, tout comme nous, les limites inhérentes aux assurances privées, observées dans d'autres pays. Par contre, le fait de considérer l'assurance privée comme une mesure palliative de deuxième choix force le système de santé public à mieux performer, au moins dans ces secteurs.

Mais il est clair qu'il faudrait mieux performer partout. Les priorités identifiées, à savoir certaines interventions chirurgicales en orthopédie (hanches et genoux) et en ophtalmologie (cataractes), ont-elles été choisies uniquement à cause des contraintes imposées par la Cour suprême? Les problèmes sont-ils vraiment réglés en oncologie? N'y a-t-il pas d'autres priorités qui s'imposent à brève échéance, notamment la consolidation de la première ligne? Même s'il n'y a pas de «liste d'attente» chiffrable pour voir un médecin de famille, il y a quand même là un problème majeur d'accès, comme en font foi les dizaines d'appels reçus chaque semaine au Collège.

Nous n'insisterons jamais trop sur le fait que l'accès à un médecin de famille est un problème criant et qu'y répondre aurait un effet structurant sur l'ensemble du système de santé. Cette question n'est qu'abordée au début du document, sans être reprise au niveau de la garantie d'accès. Le Collège estime qu'il existe encore des marges de manœuvre à dégager pour offrir des services médicaux. Dans le domaine de la

médecine de famille, l'assouplissement des contraintes imposées aux médecins, particulièrement les plus jeunes en début de pratique, comme les activités médicales particulières (AMP) et les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), constitue une voie à explorer.

Dans notre perspective, ces garanties rassurent mais elles n'assurent en rien une plus grande accessibilité. Elles témoignent plutôt de la nécessité d'établir, à l'intérieur de chaque secteur comme entre les secteurs, certaines priorités ainsi que de fournir les ressources requises pour les respecter. Selon nous, il faut aller plus loin que répondre à l'arrêt de la Cour suprême et il existe d'autres voies que les garanties d'accès.

Nous attirons votre attention sur deux problèmes particuliers soulevés par ces garanties d'accès. Le premier concerne la constitution, la validation et l'utilisation des listes d'attente. Pour que les listes soient valables, encore faut-il qu'elles reflètent la réalité de l'attente vécue par le patient. Il ne faudrait pas donner l'impression que la liste d'attente est courte par une astuce bureaucratique, par exemple en ne comptant pas le temps d'investigation qui est antérieur à l'inscription du patient sur la liste. Il est facile de jouer avec des chiffres. On a déjà vu semblables pratiques dans le passé. Il faudra ici des données validées et de l'honnêteté dans le contrat social que vous proposez au citoyen consommateur. Le deuxième point a trait à l'établissement de délais d'attente «médicalement acceptables». Il ne faudrait pas que le délai maximal convenu devienne la norme de confort cautionnant l'utilisation de ce délai maximal à des fins budgétaires. La profession médicale ne pourrait être complice d'une telle démarche.

Ce qui nous mène à une remise en question plus substantielle. Il est certes louable que les responsables politiques cherchent le moyen d'être plus actifs dans la résolution du problème des listes d'attente. Mais le patient qui attend et son médecin vivent le problème personnellement. Même s'ils sont prêts à être raisonnables et à admettre qu'il y aura toujours des listes d'attente dans un système public, leur objectif est que le délai

soit le plus bref possible. Le délai médicalement acceptable est une limite à ne pas dépasser, mais il ne faudrait surtout pas que ce délai devienne la norme. Prendre pour acquis qu'il est normal d'attendre, c'est nier le caractère particulier de chaque besoin et renoncer trop vite à bien l'évaluer pour le satisfaire aussitôt que possible.

En somme, nous appuyons votre volonté d'améliorer l'accès aux services. Toutefois, la réduction de certains délais d'attente, qui est présentée comme première étape vers une garantie d'accès dont la couverture s'élargirait avec le temps, ne nous semble pas le bon moyen d'y arriver.

### ***III- Les cliniques spécialisées affiliées***

Nous saluons également l'idée des cliniques spécialisées affiliées proposée dans le document, qui nous semble une version plus élaborée des polycliniques dont le modèle est connu depuis plus de trente ans. L'idée n'est pas nouvelle, comme le document le souligne, mais nous nous réjouissons de la décision du gouvernement d'aller de l'avant dans l'expérimentation de ce modèle. En effet, ces cliniques spécialisées affiliées pourraient constituer des projets pilotes permettant de mieux évaluer les avantages et les inconvénients du modèle. Un des avantages anticipés serait sa capacité à maximiser l'utilisation de la main-d'œuvre médicale, actuellement limitée par les contingences plus lourdes des établissements. Par contre, comme on le souligne dans le document, l'arrimage de ces nouvelles ressources au réseau public demeure un défi.

Sans résoudre le problème de la pénurie des effectifs professionnels en santé, ce modèle pourrait au moins l'atténuer. À cet égard, il nous semble sage de maintenir, dans un premier temps, l'étanchéité entre les secteurs publics et privés relativement au choix que doit faire le médecin quant à sa participation au régime public d'assurance maladie. Cette étanchéité nous semble toujours nécessaire pour assurer la capacité du système public à répondre aux besoins de la population.

À notre avis, il faut manifester une certaine ouverture à des exemples de dispensation de services médicaux par des ressources considérées comme privées, illustrant la possibilité de faire concourir des ressources privées à l'objectif de mieux répondre aux besoins de la population. Ce modèle plus souple pourrait être mis à profit dans les autres secteurs de services devant faire l'objet de priorités.

#### ***IV- Le financement***

Malgré le bien-fondé de toutes ces propositions, le problème du financement à long terme du système de santé public, abordé dans le sixième chapitre du document, demeure entier.

Sans reprendre les données présentées et en reconnaissant que le Collège n'a pas de compétence particulière en économie de la santé, les tableaux présentés dans le document nous amènent à tirer les conclusions suivantes, qui ne sont certes pas populaires au plan politique :

- Les variables qui influenceront les coûts de santé à savoir, l'évolution démographique, les développements technologiques et l'inflation, n'offrent pas beaucoup de marge de manœuvre;
- Le contrôle des coûts ne suffira pas, à lui seul, à résoudre l'impasse financière;
- Les attentes devront être plus réalistes face au système de santé. Il y aura des limites à s'imposer et des priorités à établir. Autrement dit, il faudra faire des choix;
- Des investissements supplémentaires devront être faits, pour lesquels de nouvelles sources de revenus devront être explorées. Autrement dit, il faudra payer plus et ceci est inévitable, qu'on se le dise.

C'est là que le débat commence. Il ne peut plus porter sur les constats. Il doit se concentrer sur les solutions. Et c'est là, qu'individuellement et collectivement, nous devons être à la fois lucides et solidaires!

Les trois solutions proposées dans le document nous semblent intéressantes :

- Il faut poursuivre les efforts visant à augmenter les transferts fédéraux en santé, tout en reconnaissant que cette démarche a ses limites et ne pourra résoudre à elle seule tous les problèmes;
- Il faut reconnaître que le compte santé n'est pas véritablement une solution mais un outil. Il permettra d'avoir les informations nécessaires pour faire des choix;
- Quant à la caisse particulière pour la perte d'autonomie, il faut reconnaître que tôt ou tard, la nécessité de fonds s'imposera pour pouvoir couvrir les frais associés à la perte d'autonomie. Si la caisse servait à couvrir les frais occasionnés par l'hébergement ou les soins domestiques, il serait possible de dégager une marge de manœuvre pour d'autres secteurs ou activités. C'est l'exemple, nous semble-t-il, d'un domaine où les assurances complémentaires, privées ou publiques, pourraient avoir leur place.

Mais, encore ici, il faut aller plus loin, tout au moins dans la réflexion. Et ne nous leurrions pas, le temps de réflexion n'est pas illimité. Voici d'autres sujets, concernant les dépenses autant que les sources de revenus, dont il faudrait rapidement discuter :

- Le panier de services couverts par le régime d'assurance maladie, afin d'établir les priorités et faire les choix qui s'imposent. Rappelons toutefois, que ces choix ne seront pas faciles puisque les services couverts par notre système public se limitent à des services hospitaliers et médicaux, toujours considérés comme essentiels;



- La gestion du réseau public de santé. À l'instar de la prestation des services, la gestion du système public de santé ne pourrait-elle pas être «dépolitisée» pour permettre plus d'autonomie et d'imputabilité locale. C'est le concept d'*Hydro-Santé*, que nous avons évoqué devant la Commission Clair;
- Le repérage de tous les coûts impliqués, notamment ceux que nécessiterait la mise à niveau de nos infrastructures hospitalières. Les coupures budgétaires successives des dernières décennies ont forcé le délaissement du simple entretien de nos infrastructures. Cet élément, non négligeable, nous rattrapera tôt ou tard et il faut y penser.

En résumé, si nous sommes d'accord avec les trois propositions relatives au financement, nous croyons qu'elles apportent des solutions partielles, ce qui oblige à élargir le débat. Nous sommes convaincus qu'une majorité de Québécois sont prêts à payer davantage pour leur système de santé. Mais pas n'importe comment. Ils veulent en avoir pour leur argent et voir concrètement l'effet de leurs efforts.

Sur cette question, tous sont interpellés. Il ne faudrait pas imputer à l'État toute la responsabilité de trouver des solutions, comme s'il était le seul acteur du système public. Il faut, au contraire, responsabiliser de nouveau tous les acteurs, dont les médecins et les citoyens. La responsabilité du système de santé doit être partagée et les compétences de chacun respectées et mises à profit.

## **V- La qualité des services**

La première préoccupation du Collège demeure le maintien de la qualité des services médicaux. Avec l'émergence potentielle de services privés, il faut penser à assujettir ces services aux mêmes critères d'assurance-qualité que ceux imposés actuellement dans les établissements publics. Un effort en ce sens a été fait dans le projet de

loi n° 83 pour les centres d'hébergement privés. Nous souhaiterions que cela se fasse également pour les cliniques spécialisées affiliées qui sont proposées, de même que pour les centres d'investigation et les laboratoires. À notre avis, tous ces centres devraient obtenir une forme d'agrément identique à celle qui est imposée aux établissements publics par la loi n°113. Nous observons présentement des différences notables quant aux pouvoirs d'intervention et de contrôle, notamment sur les laboratoires, entre le réseau public et le réseau privé. À notre avis, il y a là des correctifs à apporter.

Le Collège des médecins du Québec est responsable d'assurer la qualité de l'exercice professionnel des médecins. Il le fait et continuera à le faire, que les médecins soient participants ou non au régime public et quels que soient les lieux où ils exercent. Cependant, notre juridiction s'arrête à la pratique professionnelle des médecins. C'est pourquoi, il nous faudra agir en collaboration avec d'autres partenaires pour que les règles du jeu soient clarifiées dans tous les milieux.

Enfin, un dernier mot au sujet de l'interprofessionnalisme, qui est brièvement abordé dans le document. Comme vous le savez sans doute, le Collège des médecins du Québec est très impliqué dans le partage des activités médicales avec d'autres professionnels de la santé, en particulier les infirmières et les pharmaciens, depuis les modifications apportées au *Code des professions* et à diverses lois professionnelles en juin 2002. Si un tel partage peut atténuer l'effet de pénurie des médecins, il constitue un outil de solution relativement marginal. Il ne faut pas oublier qu'il y a pénurie d'effectifs dans toutes les principales professions de la santé et que combler la pénurie dans l'une risque d'aggraver la pénurie dans l'autre.

## **Conclusion**

En conclusion, le Collège des médecins du Québec :

- salue le fait que le gouvernement ait pris une décision politique claire en réaffirmant son choix pour un système de santé public fort;
- estime que ce choix repose sur l'objectif d'offrir des services à tous selon les besoins et non les moyens : un idéal exigeant et nécessitant les efforts de chacun;
- est favorable à l'idée de garantir l'accès à certains services spécialisés dans un délai raisonnable, tout en souhaitant que le plan proposé ne se limite pas à la seule réduction des listes d'attente;
- rappelle que la valorisation et la consolidation de la première ligne demeurent une priorité structurante, essentielle pour assurer l'accès aux services de santé à tous les citoyens du Québec;
- encourage l'exploration de divers moyens permettant de faire concourir certaines ressources privées à l'objectif de mieux répondre aux besoins de la population;
- reconnaît que le financement à long terme du système de santé public est un enjeu vital pour lequel des décisions difficiles doivent être prises à très court terme;
- propose d'explorer collectivement toutes les avenues susceptibles de contribuer à la pérennité du système de santé public, dont celle d'en reconnaître les limites, d'établir des priorités et de mettre à profit tous les moyens appropriés pour les respecter;
- insiste sur la nécessité d'établir des mécanismes d'agrément et d'assurance-qualité pour les services de santé offerts tant dans le secteur privé que public;
- réitère son engagement à veiller à la qualité de l'exercice professionnel des médecins au Québec.

Nous vous remercions de votre attention et nous sommes disponibles pour répondre à vos questions.