

D^{RE} MARIE-CLAUDE GOULET

Bonjour à tous et toutes,

Tout d'abord merci d'être présents. Je vous souhaite la bienvenue à ce colloque organisé par Médecins québécois pour le régime public. MQRP a été fondé en septembre 2008 et succède à Médecins pour l'accès à la santé qui s'était constitué en 2005 suite au jugement Chaoulli de la Cour Suprême. Rappelons que ce jugement a levé, au Québec, l'interdiction de l'assurance privée pour les soins et services couverts par le régime public, mais seulement si les délais d'attente sont déraisonnables et seulement pour les médecins non participants à la RAMQ.

Soins de santé : service public ou marché ? Pour qui travailleront les médecins ?
Pourquoi ce titre ?

Qu'est-ce qu'un service public ? Qu'est-ce qu'un marché ?

Soins de santé comme service public ?

Un peu d'histoire. C'est au cours des années 1960-1970 que le Québec s'est donné une législation pour soutenir la mise en place du système public de santé et de services sociaux, d'abord en 1961 avec la Loi sur l'assurance hospitalisation, ensuite avec la Loi sur l'assurance-maladie en 1970 et finalement, en 1971 avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui a pour but « le maintien, l'amélioration et la restauration de la santé et du bien-être de la population en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux ».

Par ailleurs, la Loi canadienne sur la santé, qui précise les conditions de participation du fédéral au financement, définit les cinq principes que les provinces doivent respecter : l'accessibilité, l'universalité, l'intégralité, la gestion publique et la transférabilité. Tous les services médicalement nécessaires doivent être accessibles et assurés de façon intégrale et publique, sans égard à la capacité de payer.

Voilà donc comment le concept de service public se traduit dans le domaine de la santé.

Soins de santé : un marché ?

Qu'est-ce qu'un marché ?

Lorsqu'on parle de marché, on parle de l'offre et de la demande, de la concurrence, de facteurs de production, de gains, de profit, d'intérêts financiers, d'achat de service, d'acheteurs et de vendeurs.

Avec l'introduction du modèle de marché en santé, on perd le principe démocratique que sous-tend un service public en accentuant les inégalités entre médecins, entre cliniques, entre établissements et finalement entre citoyens.

Alors, Soins de santé : service public ou marché ?

Comme nous le verrons au cours des différentes présentations les soins de santé publics sont mis en péril, et ce de différentes manières.

Il y a la privatisation passive : que ce soit par un sous financement chronique ; que ce soit par l'exclusion de l'assurance publique de certains actes médicalement nécessaires tels que certains examens radiologiques (échographies, scans, résonance magnétique) effectués en dehors de l'hôpital ; que ce soit par les frais accessoires chargés aux patients pour des soins et services médicalement requis ; que ce soit par l'augmentation du nombre de médecins qui se désengagent du système public de santé ; que ce soit par les délais de carence que l'on impose aux immigrants.

Il y a aussi des attaques directes qui s'accroissent depuis 2005 et le jugement Chaoulli permettant aux québécois de souscrire à des assurances privées : avec la loi 33 et la création des CMS (Centres médicaux spécialisés) qui ouvrent la porte à l'implantation de marchés privés de soins de santé (genoux, hanches, cataractes) et à l'ouverture à la prestation privée de soins financée par des fonds publics ; avec les PPP (partenariats public privé) imposés par le gouvernement pour la construction des deux centres hospitaliers universitaires et d'un CHSLD entièrement privé.

Nous posons donc la question : **Soins de santé : service public ou marché ?** Et dans un service de santé « marchandisé » : **Pour qui travailleront les médecins ?**

C'est à ces questions que tente de répondre Marie-Claude Prémont lors de la présentation qui suit. Pour la première fois, les réformes en cours ou annoncées sont aussi traitées du point de vue de leur impact sur les médecins.

D^{re} Jacky Davis présente ensuite les échecs des réformes du système de santé au Royaume-Uni qui le rendent de plus en plus axé sur le modèle de marché, modèle que nous sommes d'ailleurs en train de suivre avec les CMS, les fameux PPP et le concept de marché interne appliqué aux soins de santé ;

Ensuite un panel regroupant Marie-Claude Prémont, D^{re} Jacky Davis et D^{re} Louise Authier discute si, du point de vue d'un médecin de famille, ces changements sont bénéfiques pour les patients, parce qu'au bout du compte c'est des patients dont nous parlons lorsqu'on défend un système public de santé, accessible et gratuit pour tous et toutes.

D^r Marc Zaffran, alias Martin Winckler, parlera à son tour, en après-midi, de la réalité du système de santé français qui est trop souvent pris en exemple d'un système mixte privé public qui fonctionne bien.

L'après-midi sera en grande partie consacrée aux solutions publiques pour améliorer l'accès aux soins de santé. Dr Alan C. Hudson nous présente comment l'Ontario a réussi à améliorer la gestion des listes d'attente, à réduire considérablement l'attente et à assurer une meilleure couverture de l'imagerie médicale.

D^{re} Danielle Martin nous parle des offensives contre le système de santé ailleurs au Canada et des gains obtenus dans différentes provinces.

Le D^r Carl Taillon nous parle de la gestion complexe d'un hôpital universitaire et le D^r Pierre Fiset nous parle de son expérience au sein d'un comité de terrain pour l'amélioration du fonctionnement des blocs opératoires.

Nous finirons cette journée par une présentation de D^{re} Saïdeh Khadir, présidente de MQRP, qui nous parlera des priorités d'action et d'intervention de MQRP.

Pour revenir à la question posée: **Services de santé : service public ou marché ?**

Nous pensons que le discours qui tente de nous apeurer en affirmant qu'il faut rapidement s'ouvrir à l'assurance privée et augmenter la prestation privée, sous peine de voir notre système de santé périlcliter, n'est pas fondé, n'est pas « scientifique » et sert à défendre les intérêts financiers d'une minorité.

Nous pensons qu'il faut faire le CHOIX des services publics et d'un système de santé accessible à tous, sans distinction de moyens, par la voie d'un financement et d'une prestation des soins publics.

Nous espérons que cette journée sera fort intéressante et espérons qu'elle servira à la fois à mieux comprendre la situation des soins de santé au Québec et au Canada, ainsi qu'ailleurs dans le monde et qu'elle servira à créer des liens entre les différentes personnes et groupes qui ont à cœur un système public de santé accessible et de qualité.

Je tiens à remercier spécialement Lucie Dagenais sans qui ce colloque n'aurait pas eu lieu ainsi que le comité du colloque et toutes les personnes dont le nom apparaît au document Remerciements.

Je vais terminer cette introduction par une citation du D^r Norman Béthune, médecin canadien pionnier de la défense d'un système public de santé au Canada. En 1936, alors que les services publics de santé n'existaient pas, il nous disait :

« La façon la plus simple de protéger adéquatement la santé des gens serait de remplacer le système économique qui produit la maladie, et d'éliminer l'ignorance, le chômage et la pauvreté. Le système en vertu duquel chaque individu achète les soins médicaux qui lui sont nécessaires ne fonctionne pas : il est injuste, inefficace, coûteux et complètement désuet. La socialisation de la médecine et l'abolition ou la restriction de la pratique privée semblent donc être la solution la plus réaliste du problème. »

Nous voilà en 2009, 73 ans plus tard...

Bon colloque !!!