

Colloque MGRP, Montréal, 14 mai 2009
Soins de santé : Service public ou marché?
Pour qui travailleront les médecins?

**Panel : Les transformations expérimentées en Grande-Bretagne
et amorcées au Québec peuvent-elles répondre aux besoins des patients?**

Introduction par D^{re} Louise Authier

On vient d'assister à deux présentations très éloquentes. Merci au Dre Jacky Davis et à Me Marie-Claude Prémont. Je me joins à elles pour ouvrir un panel avec vous.

Y a-t-il urgence en la demeure? Je réponds OUI, absolument.

Comme médecin de famille, je vais essayer de démontrer comment les situations abordées précédemment touchent nos patients, affectent notre travail.

Le désengagement d'un nombre accru de médecins

Un mot d'abord en réponse à la question posée ce matin sur les médecins qui se désengagent. (Le nombre de ces médecins non participants à la RAMQ est passé de 50 spécialistes et 43 généralistes en août 2005 (Chaoulli) à 66 spécialistes et 81 généralistes en décembre 2007 (*Loi 33*) et à 74 spécialistes et 109 généralistes en avril 2009. Source RAMQ).

Encore hier, on apprenait qu'en Mauricie, où l'on manque tellement de médecins, six d'entre eux viennent de se désengager en même temps du système public. On voit augmenter le nombre de ces médecins. On voit de plus en plus de cliniques médicales offrir des services dits « de santé ». On voit certaines d'entre elles garantissant l'accès aux spécialistes dans deux ou trois jours. On voit des cliniques s'équiper de moyens diagnostiques de plus en plus sophistiqués pour des examens non assurés (hors hôpital) par le régime public. Les journaux rapportaient récemment l'augmentation considérable des bénéfices pour les actionnaires d'une de ces sociétés.

Oui, il y a urgence en la demeure.

Ces initiatives sont dans la logique de ce que l'on a entendu ce matin, elles sont dans la logique des arguments défendus par ceux qui appuient le développement du privé et dont Dr Davis nous a dressé la liste : meilleur choix des patients, multiples dispensateurs de soins, concurrence saine entre les deux systèmes, meilleure efficacité du privé, ça va nous aider dans le système public...

On prétend que c'est la solution aux listes d'attente. Moi, je pense que non.

Dans les prochaines minutes, je vais exposer des situations que les médecins et autres soignants connaissent bien, qui concernent l'équité dans l'accès aux soins ainsi que la pertinence des soins et la sécurité pour les patients. Vous avez sûrement autant que moi des exemples, nous souhaitons que vous les partagiez avec nous. On demandera ensuite à nos deux panélistes de réagir.

L'équité dans l'accès aux soins

Un exemple. Un patient a besoin d'une échographie abdominale ou cardiaque, ou il a un nodule thyroïdien, technique simple. Les délais pour obtenir son examen à l'hôpital sont de près d'un an et cet examen n'est pas couvert par la RAMQ en clinique hors hôpital. Mais, le patient ayant une assurance privée, ou simplement s'il a de l'argent, peut décider de ne pas attendre, il aura son échographie dans les jours qui suivent s'il s'adresse au privé. On peut le comprendre. Au Centre des rendez-vous de l'hôpital même, on l'invitera à s'adresser pour cet examen à la clinique d'à côté, reliée à l'hôpital par une passerelle. J'aurai donc un rapport lu par le même radiologiste une semaine après dans ce cas, alors que pour mon autre patient, ça aurait été un an plus tard.

Un deuxième exemple. Une patiente s'adresse au service d'obstétrique pour avoir un test de dépistage prénatal pour le bébé. On lui répond que le médecin qui fait ce test ne vient à la clinique qu'une demi-journée par semaine et qu'il n'y a plus de place pour elle dans les délais requis, mais qu'elle peut s'adresser à la clinique privée juste d'à côté de l'hôpital. Elle a un rendez-vous la même semaine avec ce même médecin et elle paie 250 \$.

Est-ce qu'il manque de médecins? Est-ce qu'il manque d'appareils diagnostiques? Non, les médecins sont là, les appareils sont là. On déplace les ressources vers le privé, vers des sites « accessibles » pour ceux et celles qui actuellement peuvent en assumer le coût. La liste d'attente est donc sélective. Ce n'est pas la même liste pour tous. Ce ne sont pas des soins équitables, et l'iniquité dans l'accès augmente. Toute la pression repose sur le patient, ou sur son médecin ou sa secrétaire qui essaient de trouver une place dans le système public, dans un délai raisonnable. L'accès n'est pas sur la base des besoins et l'intérêt du patient est mis en veilleuse.

Il est intéressant de constater que « leur » liste d'attente n'est pas longue. N'y a-t-il pas là un conflit d'intérêt?

La pertinence des soins et la sécurité pour les patients

J'ajoute à la situation de libre marché que l'on vient de discuter un autre élément infiniment préoccupant en termes de pertinence des soins et de sécurité pour les patients.

Quatre exemples :

Une patiente enceinte se présente avec un rapport d'échographie du premier trimestre. Je n'avais pas fait d'ordonnance à cet effet et personne d'autre ne l'avait demandée. Elle-même l'a demandée et obtenue, et elle me dit qu'elle pourrait avoir autant d'échographies qu'elle voudrait.

Des publicités à la radio pour un PETscan à 2 100 \$. La secrétaire offre cet examen au patient qui appelle à la clinique privée/privée, il se dit inquiet, il a toujours eu peur du cancer, alors que rien ne dit qu'un PETscan est indiqué dans son cas.

Un patient sans facteur de risque m'apporte un bilan de 15 pages : tous les bilans sanguins que vous pouvez imaginer, un électrocardiogramme, une radiographie des poumons, un test respiratoire...

Un physiatre voit un patient qui a probablement une hernie discale. Le meilleur examen pour lui serait une résonance magnétique qu'il ne peut payer, on demande alors un scan qui est moins efficace pour bien identifier le problème.

Tristes exemples du libre marché où l'on peut vendre des examens non pertinents, où l'on irradie des patients sans raison. On peut certes trouver des anomalies, sans aucune signification (incidentalomes), mais qui mèneront à de nombreux autres bilans, en plus d'augmenter l'inquiétude du patient, sans compter une surcharge éventuelle pour le système public, alors que le patient ne peut décider de ce qu'il est juste ou non de subir, et les cliniques en question n'auront de compte à rendre sur la qualité de leurs actes.

À vous la parole.