



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

LE SPÉCIALISTE

LE MAGAZINE DE LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC

Vol. 12 n° HS-1 – 20 janvier 2010

ÉDITION HORS SÉRIE
**Rencontre économique
2010**

L'accessibilité aujourd'hui... pour la vie!
Votre médecin spécialiste

**LES
ABSENTS
N'ONT PAS
TOUJOURS
TORT...**



Dr Gaétan Barrette

Président de la Fédération des médecins
spécialistes du Québec

*« La demande de la FMSQ
de participer à cette
rencontre économique n'a
pas été acceptée... qu'à cela
ne tienne, nous allons quand
même partager avec vous
quelques idées sur le sujet. »*

- Dr Barrette

Les absents n'ont pas toujours tort...

Les 20 et 21 janvier, dans le cadre de la Rencontre économique 2010 organisée par le Premier ministre du Québec, quelques invités triés sur le volet discuteront de l'avenir de l'économie du Québec. L'initiative a sa valeur, mais, puisqu'il y a toujours un mais, une question fondamentale demeure sans réponse à la veille de ces quelque six heures de rencontre. Comment expliquer qu'aucun acteur spécifique du domaine de la santé n'ait été invité? Comment parvenir à comprendre que tout ce pan de l'économie québécoise ait été évacué de cette rencontre... précisément économique?

Au nom de ses 8 000 membres, incontournables intervenants de la santé, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) a demandé d'y être... Un porte-parole du Cabinet du Premier ministre nous a poliment fait savoir que c'était impossible puisque nous ne faisons pas partie des « comités de vigilance » créés à l'automne 2008!?

Pourtant, paraphrasons le Premier ministre lui-même en campagne électorale : « La santé est la première priorité des Québécois. » Actuellement, on le sait, la santé représente près de 45 % du budget du Québec. Au cours des prochaines décennies, la santé représentera un enjeu encore plus important, notamment à cause de la situation démographique, de l'avancement technologique et de la hausse des coûts des fournitures et des services.

Le poste budgétaire de la santé a bon dos et on le présente trop souvent comme « un puits sans fond ». La FMSQ est préoccupée par la situation. Préoccupée parce que nous avons la nette impression que les choses pourraient être faites autrement. Il est effarant de retracer toutes les consultations et tous les rapports (voir p. 11) qui avaient justement pour but de trouver les solutions aux problèmes économiques du Québec, et ce, depuis le dernier quart de siècle. Mais, UNE condition s'imposait et s'impose encore aux élus qui se disent prêts à agir, prêts à prendre les « vraies » décisions : écouter ceux et celles qui œuvrent quotidiennement dans le système public de santé, ceux-là mêmes qui font la différence dans la vie des malades! Un exemple récent du succès de cette façon de faire : la tournée des blocs opératoires des hôpitaux initiée par la FMSQ en 2008 (et dont le gouvernement a largement tiré profit) afin d'améliorer l'efficacité et la productivité des professionnels concernés, et ainsi réduire les listes et les temps d'attente.

Depuis mon arrivée en poste à la présidence de la FMSQ, chaque fois que j'en ai eu l'occasion, j'ai traité de la gestion de la santé au Québec. J'ai demandé que soit revu le financement du réseau de la santé et que le gouvernement fasse preuve du courage politique nécessaire pour assurer la mise à niveau d'un réseau qui ne cesse de se dégrader. La demande de la FMSQ de participer à cette rencontre économique n'a pas été acceptée... qu'à cela ne tienne, nous allons quand même partager avec vous quelques idées sur le sujet.

Voici donc des extraits d'éditoriaux publiés depuis 2007 que nous vous présentons dans une édition Hors série de notre magazine fédératif, Le Spécialiste. Au bénéfice du lecteur, nous avons aussi ajouté l'organigramme du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), une structure imposante qui s'amplifie sans cesse avant même que ne soit prodigué un seul soin aux malades du Québec.

Bonne lecture... en espérant qu'elle saura en inspirer quelques-uns!

Comme une grossesse à risque...



Texte tiré du Mot du président (septembre 2009) portant sur la Rencontre économique.

«...» L'élément de loin le plus important de la rentrée ne sera pas le dernier épisode (mémorable) de la Loi 34, où furent bafoués les faits et les principes de rigueur et de transparence si chers à notre ministre. Il s'agit par-dessus tout de l'annonce, de l'amorce, des premiers balbutiements d'un débat sur les finances publiques par le gouvernement Charest. Mais ne nous y trompons pas. La conjugaison de quelques éditoriaux, notamment dans *La Presse* (André Pratte, *Les sacrifices*, le 11 août 2009), au ballon lancé récemment par le premier ministre vise clairement à forcer un tel débat, une fois pour toutes. Ce débat se traduirait éventuellement en une prise de position politico-économique qui aurait, sans l'ombre d'un doute, un impact on ne peut plus significatif tant sur la qualité de notre pratique que sur notre rémunération.

Ce débat, non seulement est le bienvenu, mais il aurait déjà dû avoir lieu depuis longtemps.

N'est-il pas intéressant de constater que M. Charest, historien dans l'âme, puise dans l'histoire pour façonner sa prochaine politique? Or, il se trouve que cette histoire «récente» est non cicatrisée et demeure extrêmement fraîche à notre mémoire! La grand-messe du «déficit zéro» de 1996! Allez! Juste un petit retour sur l'histoire! Une «urgence» économique. Syndicats, patronat, universitaires et élus à la même table. Un entonnoir conceptuel finement construit pour que «tous» (vraiment?) acceptent de se serrer la proverbiale ceinture. Et finalement le fameux consensus, lui-même baptisé ostentatoirement en «choix de société». Celui-là qui sera finalement à géométrie très variable et surtout très asymétrique, pénalisant tout ce qui relève du secteur public pendant 15 ans. Quinze années pendant lesquelles les «autres» (lire le privé et le politique) se sont allègrement enrichis, à bien des égards à nos dépens. Non! Nous ne retomberons pas dans ce piège-là! Car nous avons été aux premières loges pour constater, comme on l'a bien vu cet été, que tous les arguments sont bons, le temps venu, pour sauver politiquement sa peau.

Quoi qu'il en soit, le débat qui s'annonce n'en demeure pas moins nécessaire. Nous osons espérer que le reste de la classe syndicale fera preuve de la même lucidité que nous. Alors «oui» au débat, mais «non» à la sempiternelle équation selon laquelle c'est au secteur public d'assumer majoritairement les conséquences des choix politiques de nos élus.

Partons d'un principe simple. Le sacro-saint principe de la redistribution de la richesse exige qu'un employé gagne au privé autant qu'au public pour des qualifications comparables. Or, ce n'est souvent pas le cas. Pourquoi? Parce que l' élu n'a d'intérêt que celui de la majorité qui l'élit. Qu'il veuille donc taxer le moins possible pour survivre. Rigueur? Non! Simple politique! Voilà pourquoi, à plusieurs reprises, dans cette même page, nous avons déploré la non-récupération du transfert des deux points de TPS du fédéral au provincial. Au lieu de se préoccuper de notre rémunération, par exemple, le gouvernement Charest a préféré se gratifier politiquement en baissant les impôts. Qui gagne? L' élu. Qui perd? Nous. Maintenant que survient le choc de la récession, ce même gouvernement annonce une augmentation de la TVQ de 1% alors qu'il aurait été parfaitement justifié de l'augmenter du double. Qui gagne? Idem. Qui perd? Idem. Et, en prime une grand-messe pour justifier ce simple 1% et le fait de devoir se serrer la ceinture.

Pourquoi participer à ce débat et le recevoir avec tant d'enthousiasme? Parce qu'enfin, manifestement par une lucidité forcée par la nécessité, un débat sain et rationnel pourrait avoir lieu sur le financement des services publics, sur l'excellence, la performance, la pérennité et même l'équité. Bref, sur le gros bon sens.

Pourquoi participer à ce débat et le recevoir avec tant d'enthousiasme? Parce qu'enfin, manifestement par une lucidité forcée par la nécessité, un débat sain et rationnel pourrait avoir lieu sur le financement des services publics, sur l'excellence, la performance, la pérennité et même l'équité. Bref, sur le gros bon sens. Ce gros bon sens, que l'on se plaît tant au Québec à nier, exige que l'on ne puisse pas indéfiniment, inconsciemment et sans conséquence se rabattre sur son voisin pour financer les services publics tout en niant à ceux qui y œuvrent une rémunération comparable à leurs semblables au Canada. Et c'est là que nous nous inscrivons puisque c'est par le financement qu'arrivera notre salut. De même que celui de tout ce qui relève de l'excellence au Québec.

En réalité, il ne manque pas d'argent au Québec. Il y a par contre un problème de circulation de celui-ci. D'où la problématique de la tarification. Il est donc grand temps que ce débat se fasse, mais, comme une grossesse à risque, ce débat, qui en est à son stade embryonnaire, demeure totipotential, donc aussi à risque de dérapage si nous n'y prenons pas garde. Et on sait tous que quelqu'un, quelque part, essaiera par tous les moyens de nous piéger.

Le Québec sans déficit!



Texte tiré du Mot du président (mars 2009) portant sur la crise économique.

«...» Voilà pourquoi nous devons répondre présent. Bref, négociations et débat sur la tarification vont de pair et doivent se conclure avant d'aller à la grand-messe.

La crise économique est mondiale. L'impact socio-économique varie d'un pays et même d'une province à l'autre. Les solutions envisagées également. Il y a à peine trois mois, les économistes annonçaient une maigre reprise dès le deuxième trimestre de 2009, et une reprise plus ferme dès 2010. Aujourd'hui, les échos émanant de ces mêmes officines font état de turbulences s'étalant sur près de cinq années! Dures décisions en vue!

Mais surtout une marée de larmoiements politiques pour excuser ceci et justifier cela, pourvu d'abord que ceci et cela maintiennent la popularité des élus de part et d'autre de la chambre. Alors, osons poser la question : Le Québec, ou plutôt la société québécoise, est-elle en déficit? Non!

Perspective : nous avons dit et écrit que l'erreur la plus magistrale de ce gouvernement aura été de laisser passer l'espace fiscal offert par le fédéral lorsqu'il a réduit d'un point la TPS, et ce, à deux reprises. Plus de trois milliards de dollars. Nul besoin d'un prix Nobel d'économie pour conclure qu'ainsi, le budget du Québec serait équilibré en 2009 et qu'il pourrait, à bon droit, s'en péter les bretelles.

Si, aujourd'hui, d'aucuns faisaient la promotion du retour de ces deux points de TPS, on crierait à la folie. Pourtant, ces mêmes observateurs ont, chaque fois, décrié cette décision. Parce que personne ne l'avait demandé; que l'impact économique était jugé totalement nul; que le gouvernement, qui se plaignait que les besoins sont à Québec et l'argent à Ottawa, se voyait refuser un cadeau de trois milliards; que l'impact politique était nul. Imaginons alors que ces points de TPS avaient été récupérés, nos savants observateurs proposeraient-ils aujourd'hui de les éliminer pour stimuler la reprise économique? Non!

Au contraire, non seulement les baisses de taxes et d'impôts n'engendrent pas de reprise économique, mais on sait bien que plus la récession est profonde, plus il devient inévitable de les augmenter ne serait-ce que pour maintenir l'équilibre social, en attendant de migrer inexorablement vers un autre qui, on l'espère, devrait être meilleur.

La question : l'équilibre sera-t-il meilleur? La réponse découlera des décisions que prendra bientôt ce gouvernement, particulièrement en santé, indubitablement un pilier de notre société. Nous soumettons que la santé non seulement est intouchable, mais que tout doit être fait pour qu'elle croisse, devienne plus productive et compétitive avec le reste du Canada.

L'État n'est pas un simple gestionnaire du système de santé. Il détermine la qualité et la *quantité* de soins offerts à la population et, en ce sens, il les *rationne toujours*. Le jeu politique est de trouver le niveau de rationnement socialement acceptable pour la population sans qu'elle ne perçoive qu'elle est *rationnée*. L'ère Rochon fut dramatique parce que le rationnement y fut accentué à l'extrême et dont son expression la plus visible aujourd'hui provient des

**La question : l'équilibre sera-t-il meilleur?
La réponse découlera des décisions que prendra bientôt ce gouvernement, particulièrement en santé, indubitablement un pilier de notre société.**

urgences. Tous savent qu'au-delà des améliorations marginales, quoique réelles, provenant d'approches de réorganisation du travail (LEAN, KAISEN, etc.), il y a un manque de ressources. Il faut s'adresser à la problématique de la productivité, mais la marge de manœuvre est extrêmement mince. Il est donc immensément pertinent de souligner que, dans des circonstances similaires – récession et déficit zéro –, les décisions prises à cette époque furent celles qui ont eu l'impact structurel et fonctionnel le plus destructeur que nous ayons connu et duquel on commence enfin à se sortir.

Car, oui, le ciel semble s'éclaircir, mais surtout se pointent les conditions, les assises sur lesquelles notre société peut maintenir ses soi-disant acquis.

Or, parlant compétitivité, la ligne a été clairement tracée par les autres provinces, pour tous les secteurs de la santé. Par exemple, en 2008, la moyenne d'augmentation des budgets d'hôpitaux, salaires des employés, médecins et autres s'élève à près de 4%! Loin devant le Québec.

Pour nous, les choses sont claires. Nous ne sommes nullement émus de la position actuelle de l'État. Le gouvernement doit choisir entre perturber le réseau pour les dix prochaines années par des mesures de contractions budgétaires comme ce fut le cas dans le passé ou d'en assurer sa compétitivité alors que nous nous adressons nous-mêmes à sa productivité. Cette période de récession engendra inévitablement un changement quelconque de la fiscalité. Nous l'avons démontré, ceci n'est pas un tort. Cependant, ce faisant, le gouvernement doit s'engager à dédier au moins l'équivalent de ce qu'il a laissé passer à la santé et de traiter une fois pour toutes ce secteur pour ce qu'il est vraiment : une industrie à part entière.

Leadership et société



Texte tiré du Mot du président (juin 2008) portant sur la productivité de la société québécoise et la rémunération de ses acteurs.

«...» La société québécoise a un problème fréquemment et largement commenté et à peu près tous les observateurs en conviennent : il s'agit de sa faible productivité. Qu'on le veuille ou non, cet état de fait module ladite «richesse collective» et finit par influencer le résultat de toute négociation avec l'État. À cet égard, l'État et nous vivons dans le même monde et nous pouvons discourir dans un même langage et appliquer les mêmes forces pour justifier nos objectifs respectifs. Ainsi, à propos du lien évident entre richesse collective et productivité et des mesures à prendre pour corriger la situation du Québec, Alain Dubuc écrivait récemment ceci :

«D'abord, investir encore plus dans l'éducation et la formation. [...] *Ensuite, augmenter la productivité. Dans une économie saine, les salaires augmentent quand la productivité augmente. C'est vraiment la clé. Ensuite, briser un tabou, celui qui nous a menés à croire qu'il était normal que les hausses salariales ne dépassent pas l'inflation. Si la productivité augmente, cela doit se refléter dans les salaires.*»
(La Presse, 4 mai 2008) (Les caractères gras italiques sont de nous).

La clé est là. Nous sommes entrés dans une ère où tous les gouvernements occidentaux, incluant les provinces canadiennes, tentent de dessiner des mesures offrant une certaine «garantie» de résultats face à une dépense accrue en santé. C'est légitime.

Nous sommes entrés dans une ère où tous les gouvernements occidentaux, incluant les provinces canadiennes, tentent de dessiner des mesures offrant une certaine «garantie» de résultats face à une dépense accrue en santé. C'est légitime.

Notre leadership dans ce dossier générera une augmentation de notre productivité laquelle générera un gain politique tout aussi important pour le gouvernement, sans compter le bénéfice sociétal qui en découle. Tout cela a une valeur et conséquemment un prix. Pour ne pas dire un tarif. C'est pour cela que M. Dubuc affirme, avec raison, que devant un gain de productivité, les augmentations octroyées doivent dépasser celles du coût de la vie.

Notre leadership fait en sorte que nous prenons une position pour que l'État doive, en 2010, rationnellement prendre ses décisions sur la base de principes socialement et économiquement solides et cohérents.

Notre leadership fait en sorte que nous prenons une position pour que l'État doive, en 2010, rationnellement prendre ses décisions sur la base de principes socialement et économiquement solides et cohérents.

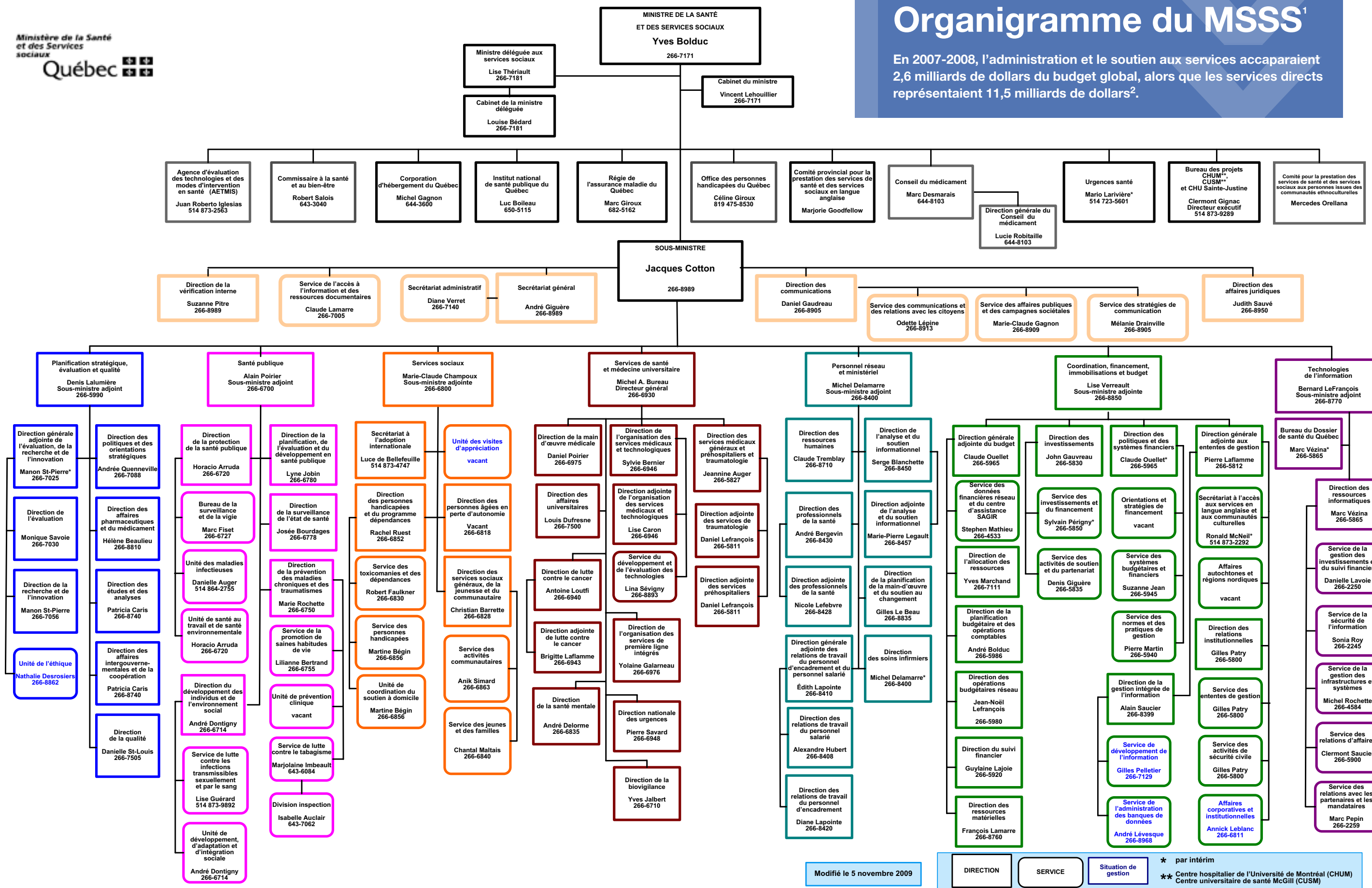
Le mandat du groupe présidé par M. Castonguay était clair et net : s'adresser à la problématique du financement de la santé. C'est ce qu'il a fait. Non seulement en termes de sources de revenus, mais aussi en termes d'utilisation de ceux-ci. C'était légitime de sa part, car à quoi sert de parler de revenus si on ne s'assure pas que ceux-ci soient gérés correctement ?

Nous croyons que le diagnostic posé par M. Castonguay est le bon. Essentiellement, M. Castonguay constate qu'il y a inadéquation entre le rythme de croissance des dépenses publiques de santé et celle de la richesse collective du Québec, inadéquation qui mènera à un déficit annuel de 7 milliards \$ en 2017 si rien n'est fait. Pour corriger cela, il propose deux trains de mesures, l'un s'adressant aux sources de revenus, l'autre à la gestion de ceux-ci.

Du côté financement, la question n'est pas de savoir si les solutions proposées sont idéales. Il s'agit plutôt de déterminer si elles livrent la marchandise. Nous croyons que la réponse est oui. Et si oui, l'impact génère-t-il des travers tels qu'il faudrait les balayer du revers de la main ? À notre avis, la réponse est non. Au contraire, nous notons que M. Castonguay a pris bien soin de jeter toutes les balises nécessaires pour paver une voie qui évitera de tels travers et, en ce sens, ce rapport est empreint d'une grande modération. Ce rapport est en réalité un guide de survie pour le réseau public si on accepte le fait que les coûts ne pourront qu'augmenter jusqu'à excéder la capacité de payer de l'État. La mixité, dans la mesure où le service public est protégé, ne pose aucun problème ; ni la franchise qui, tel que proposé par M. Castonguay, demeure une mesure très progressive ; encore moins la reprise des points de TPS comme nous l'avions déjà proposé précédemment à plusieurs reprises ; non plus l'introduction d'assurances.

Organigramme du MSSS¹

En 2007-2008, l'administration et le soutien aux services accaparaient 2,6 milliards de dollars du budget global, alors que les services directs représentaient 11,5 milliards de dollars².



¹ Source : <http://www.msss.gouv.qc.ca/>

² Source : Contour financier. Les programmes services et les programmes soutien du réseau de la santé et des services sociaux, 2007-2008

Le rapport Castonguay : un guide de survie



Texte tiré du Mot du président (mars 2008) portant sur le dépôt du rapport Castonguay.

«...» Du côté gestion, le rapport est là aussi innovateur. En réalité, qui pourrait être contre l'efficacité et la productivité? Ou encore, l'amélioration de ce qui est maintenant convenu d'appeler «les façons de faire» du réseau? En toile de fond, le malaise exprimé (ou non) de la plupart des observateurs (même du Ministre) qui n'ont pas noté de changements suffisamment palpables alors que pas moins de 6 milliards \$ ont été ajoutés aux dépenses de santé depuis 2000. Mais ni le public ni les commentateurs ne réalisent que ce montant a servi en grande partie à la remise à niveau d'un réseau en disette totale depuis trop longtemps. Par exemple, près de 1 milliard \$ ont été investis durant cette période pour mettre à niveau le parc d'équipements médicaux spécialisés, 2,3 milliards \$ ont servi à éponger les déficits des hôpitaux, et combien ont servi à revampier des installations en décrépitude? Or, il va de soi que de remettre à niveau c'est comme rénover; au mieux, on ajoute une pièce, mais on n'a pas une nouvelle maison, celle-ci ne devenant qu'en partie conforme aux normes actuelles. Normal alors de ne pas constater de gains palpables en termes d'accessibilité par exemple.

Les dangers de ce rapport relèvent du politique, plus précisément si le politique continue à aller dans la direction de ne prendre que le facile ou le politiquement rentable, à savoir tout ce qui concerne la gestion et la productivité. Le danger est là. Rappelons-nous les suites du rapport Rochon qui ne fut appliqué qu'à moitié. S'en sont suivies 15 années de désastre. Pourtant, le rapport de M. Castonguay est clair. Peu importe le scénario, il faudra des sources additionnelles de financement. Il nous apparaît extraordinairement simpliste de penser que seules de nouvelles façons de gérer, de passer en mode «d'achat de services», ou d'augmenter la productivité permettront de freiner la croissance des coûts.

Le rapport Castonguay étale un constat adéquat de la situation et propose des avenues qui nous apparaissent viables et celles-ci incluent à la fois, et non séparément, des mesures de financement et d'ordre managérial. Alors qu'il soit clairement dit que bien que nous souscrivions à de tels principes que sont ceux qui sous-tendent saine gestion et productivité, jamais il ne sera acceptable que soit remise en question l'autonomie professionnelle des médecins ni que ceux-ci fassent les frais de l'incapacité de prendre les décisions appropriées au moment adéquat quand nous atteindrons le mur inéluctable et parfaitement annoncé de l'échec financier vers lequel nous nous dirigeons quant au budget de la santé au Québec.

L'assurance et la recherche de l'équilibre



Texte tiré du Mot du président (décembre 2007) portant sur le financement de la santé au Canada et au Québec.

«...» Le Québec et, à une moindre échelle, le Canada vivent un autre profond débat quant au financement de la santé. Comme toujours s'oppose la vision dogmatique – quasi totalitaire en réalité – du financement totalement public des soins de santé et celle prônant une ouverture balisée à la participation du privé, que ce soit par une contribution directe du patient ou par un tiers assureur. Or qu'en est-il vraiment?

Il est bien connu de tous que de toutes les catégories confondues de dépenses relatives à la santé, près de 30% sont financées par le privé soit directement par le patient, soit par une quelconque assurance. Seuls les soins essentiellement médicaux (et hospitaliers) échappent à cette réalité, le financement y étant quasiment totalement public. Offre et gestion toutes deux contrôlées par l'État.

Le principe fondamental sur lequel repose le monde de l'assurance, et ce, dans tous les domaines où elle s'applique, veut que le «risque» soit réparti sur le plus grand nombre d'individus possible de telle sorte que, conséquemment, le coût associé à la protection offerte par le régime d'assurance soit le plus bas possible.

L'expérience a appris aux assureurs qu'une telle dynamique était vouée à l'échec, donc non rentable sur le plan financier, si aucune balise n'existait. D'où le concept de «franchise».

Le régime d'assurance maladie est probablement le seul régime d'assurance connu où il n'existe à la base aucune franchise. Il n'y a donc aucun incitatif à la modération, à la gestion concurrentielle ou à la performance. Qui plus est, le paiement de cette assurance étant occulte, noyé dans le dédale des impôts, la responsabilisation face au régime est difficile.

Ainsi, une question légitime se pose. Alors que les coûts associés à l'assurance maladie augmentent sans cesse, au point de devenir insoutenable pour l'État, sans garantir qualité et accessibilité, le temps serait-il venu d'aborder cette problématique sur une base plus pragmatique?

Les enjeux du système de santé : ce qu'en pense le président de la FMSQ



Texte tiré d'une entrevue faite avec le docteur Gaétan Barrette portant sur les grands enjeux du système de santé au Québec

« ... »

LS M. le président, si vous aviez à qualifier le système de santé actuel, qu'en diriez-vous ?

GB La médecine pratiquée au Québec est d'excellente qualité. Cependant, elle se trouve en mode perturbé, en profonde transition.

LS Quelles sont selon vous les principales raisons de cette perturbation ?

GB Ce sont les raisons classiques, connues de tous, générées par la perte de synchronisme entre les besoins de la population, les obligations médicales et les ressources humaines et technologiques. En d'autres mots, au moment où les besoins augmentent et où la technologie fait des percées dans tous les secteurs de la médecine, on a vécu une diminution des effectifs et une diminution d'allocation de budgets des ressources. Formule mortelle.

J'entrevois trois phases au cours des deux prochaines décennies. Nous nous trouvons déjà dans la phase de démarrage, phase problématique à cause de la mauvaise communication des intentions gouvernementales auprès tant de la population que du corps médical. De 2010 à 2020, nous devrions être dans une phase d'accélération, suivie d'une phase de stabilisation.

LS Qu'est-ce que cela signifie plus précisément pour la médecine spécialisée ?

GB La qualité de la pratique de la médecine spécialisée va dépendre de trois facteurs : les effectifs, la rémunération et ce qu'on appelle classiquement les conditions de pratique c'est à dire les ressources humaines, matérielles et technologiques qui nous entourent. On pourrait même ajouter un quatrième facteur, soit l'organisation du réseau de la santé, qui va devenir un élément prépondérant dans la notion de conditions de pratique.

Tout accrochage dans un de ces éléments va, en quelque sorte, bloquer la suite. Il est donc important de comprendre que, pour les médecins spécialistes, ça ne peut pas bien aller dans un secteur et aller mal dans l'autre. On ne peut pas être bien rémunérés et avoir des conditions de pratique inacceptables. On ne peut pas avoir des conditions de pratique fantastiques et être mal payés.

LS Parallèlement, jusqu'où l'offre de service publique doit-elle aller ?

GB La question serait plutôt de savoir si on veut mettre en place des mécanismes qui vont définir le panier de services. Or, le panier de services peut se déterminer soit par des facteurs économiques, soit par choix comme cela a été fait dans le cas de l'assurance médicaments où ce n'est pas la totalité de la pharmacopée qui est inscrite au formulaire du régime public d'assurance médicaments, mais bien une sélection de celle-ci.

LS Dans une société comme la nôtre, peut-on penser circonscrire l'offre publique en conjoncture avec cette transition ?

GB Oui, mais quelle en serait l'ampleur ? Le gouvernement a quand même eu le courage de limiter les inscriptions au programme d'assurance médicaments. C'est un premier pas qui n'a pas fait de grands remous dans la société ; le pas suivant consiste à faire la même chose pour les services. Certaines limitations auraient peu d'impact sur les coûts et sur le grand public, alors que d'autres pourraient avoir un impact significatif. C'est ça le problème.

LS Dans l'amélioration du système, quelle est l'importance de la mise à niveau technologique ?

GB Il y a deux éléments dans cette question : parlons d'abord de l'accès aux nouvelles technologies. On ne peut pas prévoir ce que l'industrie pharmaceutique va mettre sur le marché au sens purement technologique et technique. La pratique médicale est donc, jusqu'à un certain point, de plus en plus dépendante des progrès technologiques.

La pratique médicale est donc, jusqu'à un certain point, de plus en plus dépendante des progrès technologiques.

Il y a 30 ans, personne ne pouvait prévoir l'arrivée du scan et de la résonance magnétique. Personne ne pouvait prévoir qu'on allait utiliser des tuteurs dans la maladie coronarienne. L'arrivée et l'impact technologique est partout... en cardiologie, en génétique, en pharmacologie, en gastro-entérologie. Ce phénomène génère de nouvelles activités, des changements de profils de toute la pratique médicale, et évidemment des coûts qui y sont rattachés. Je sais, par expérience, que ça ne s'additionne pas, ça se multiplie!

Quant au maintien de la technologie dans les hôpitaux, jusqu'à aujourd'hui, les gouvernements ont été très faibles, sauf le dernier gouvernement non pas provincial, mais fédéral qui, en 2000, a distribué des sommes d'argent dédiées à la mise à niveau technologique dans les hôpitaux. Ce faisant, il y a beaucoup d'investissements en technologie, toutes spécialités confondues, dans le réseau actuellement. Or, sachant pourtant que les transferts fédéraux ne seront plus disponibles à compter de 2008, le gouvernement du Québec n'a jamais, mais jamais, prévu les sommes nécessaires, ne serait-ce que pour maintenir à niveau les équipements, alors qu'on en connaît le coût.

Aujourd'hui au Québec, toutes spécialités confondues, on sait que du lit de soins intensifs jusqu'à la résonance magnétique, en passant par le bloc opératoire, ça coûte bon an mal an entre 80 et 100 millions de dollars pour maintenir le parc d'équipements technologiques à niveau et acquérir de nouvelles technologies. Je sais que le gouvernement du Québec n'a jamais eu de montant dédié au maintien du parc d'équipement. C'est très grave parce que cela va affecter la pratique médicale.

Par exemple, aujourd'hui au Québec, toutes spécialités confondues, on sait que du lit de soins intensifs jusqu'à la résonance magnétique, en passant par le bloc opératoire, ça coûte bon an mal an entre 80 et 100 millions de dollars pour maintenir le parc d'équipements technologiques à niveau et acquérir de nouvelles technologies. Je sais que le gouvernement du Québec n'a jamais eu de montant dédié au maintien du parc d'équipement. C'est très grave parce que cela va affecter la pratique médicale. Et réalisons que 100 millions de dollars, c'est une goutte d'eau dans l'océan de la santé.

LS Le co-paiement existe ailleurs, notamment partout en Europe, pourquoi est-ce qu'on ne l'implante pas ici ?

GB Parce que c'est un dogme. Dans le monde, oublions les anecdotes de Cuba et de la Corée du Nord gouvernés par des régimes dictatoriaux, le Canada est le seul pays industrialisé démocratique où ce dogme existe.

LS Qu'est-ce qui va faire éclater ce dogme ?

GB C'est la pression qui doit venir du monde médical, du milieu de la santé. Le seul organisme qui peut changer les choses, c'est le gouvernement fédéral. Cela va se produire lorsque les provinces vont arriver à un point de rupture. On commence à voir la rupture avec ce dogme dans certaines provinces.

LS Et le Québec ?

GB Le Québec est le plus avancé, je pense, dans cette direction, mais il n'est pas seul. La Saskatchewan, qui est le berceau de l'assurance maladie au Canada, en parle. La Colombie-Britannique et le Nouveau-Brunswick aussi.

LS Peu importe le terme, est-ce que dans l'esprit des Québécois il ne s'agit pas d'un impôt déguisé ?

GB Le co-paiement est une forme d'impôt indirect qui est dépens, et demeure, au point de service. Les Québécois sont conscients que ça existe déjà. Et, si ce concept était accepté demain matin, je pense que ce serait simplement de nommer le fait accompli. Je dirais même qu'actuellement, ce qui retient les politiciens, c'est le terme!

Le co-paiement est une forme d'impôt indirect qui est dépens, et demeure, au point de service. Les Québécois sont conscients que ça existe déjà. Et, si ce concept était accepté demain matin, je pense que ce serait simplement de nommer le fait accompli. Je dirais même qu'actuellement, ce qui retient les politiciens, c'est le terme!

Plus ça change, plus c'est pareil...

Voici une liste de rapports des groupes de travail effectués au cours des 25 dernières années pour le compte du gouvernement du Québec, tout parti confondu et dont l'objectif visait l'économie ou les finances du Québec. Des centaines de propositions ont été soumises et pourtant, bien peu a été fait. Comme quoi, une rencontre économique de plus ou de moins, changera-t-elle quelque chose ?

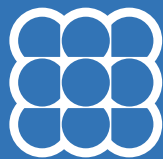


	Rapport Gobeil	Rapport du Groupe de travail sur la révision des fonctions et des organisations gouvernementales
1986	Rapport Fortier	Comité sur la privatisation des sociétés d'État. De la Révolution tranquille... ... à l'an deux mille
	Rapport Scowen	Groupe de travail sur la déréglementation. Réglementer moins et mieux
1988	Rapport Rochon	Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux
1997	Rapport Facal	Rapport du Groupe de travail sur l'examen des organismes gouvernementaux
2000	Rapport Clair	Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. Les solutions émergentes
	Rapport Bédard	Rapport de la Commission nationale sur les finances et la fiscalité locales
2003	Rapport Brunet	Rapport du Groupe de travail sur le rôle de l'État québécois dans le capital de risque
2005	Rapport Ménard	Rapport du Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux
2008	Rapport Montmarquette	Groupe de travail sur la tarification des services publics. Mieux tarifier pour mieux vivre ensemble
	Rapport Fortin	Groupe de travail sur l'investissement des entreprises. L'investissement au Québec : on est pour
	Rapport Castonguay	Groupe de travail sur le financement du système de santé. En avoir pour notre argent : des services accessibles aux patients, un financement durable, un système productif, une responsabilité partagée

MISSION

La Fédération des médecins spécialistes du Québec
a pour mission de défendre et de promouvoir les intérêts
des médecins spécialistes membres des associations affiliées,
sur le plan économique, professionnel, scientifique et social.

www.fmsq.org



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC