

Sept propositions pour préserver le système

PASCALE BRETON

Comment réduire les listes d'attente et maintenir l'accès aux soins de santé pour tous? Certainement pas avec le privé, soutient un groupe de réflexion qui s'inquiète de la décision que prendra le gouvernement Charest à la suite du jugement Chaoulli. Le groupe formé d'une vingtaine de professionnels de la santé et d'universitaires suggère plutôt au gouvernement sept propositions pour préserver et améliorer le système de santé public.

Québec doit d'abord interpréter correctement le jugement de la Cour suprême rendu en juin dernier, prévient M^e Marie-Claude Prémont, de la faculté de droit de l'Université McGill, porte-parole du groupe de réflexion. « Il est primordial de dis-

tinguer ce que dit le jugement et ce que certains voudraient lui faire dire. »

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, présentera dans quelques semaines

Québec doit d'abord interpréter correctement le jugement de la Cour suprême rendu en juin dernier, prévient M^e Marie-Claude Prémont.

l'orientation que le gouvernement compte donner à l'arrêt Chaoulli.

En juin dernier, dans une décision rendue à quatre contre trois, les juges ont tranché que les malades québécois ont le droit de contracter une assurance privée pour se faire soigner dans le privé lorsque les dé-

lais médicalement acceptables sont dépassés dans le système public.

Certains craignent que le gouvernement soit tenté par un système mixte. Un médecin qui pratique dans le système public pourrait tra-

vailler dans le privé une fois son quota atteint. Ce système existe dans plusieurs pays, dont la France. Or, ce n'est pas ce que dit l'arrêt de la Cour suprême, soutient M^e Prémont. La décision rendue concerne uniquement les soins dispensés au privé par des médecins qui se sont

totallement désengagés du régime d'assurance maladie du Québec.

Pour favoriser l'accès universel aux soins, le groupe de réflexion propose plutôt que le gouvernement paie pour tous les services médicalement

requis, peut importe qu'ils soient dispensés dans un hôpital ou ailleurs. Actuellement, un patient qui subit un examen d'imagerie médicale à l'hôpital n'a pas à déboursier un sou. À l'inverse, celui qui juge que l'attente est trop longue et décide d'aller le passer dans une clinique privée doit le payer de sa poche.

Il faut aussi « dé plafonner » le salaire des médecins et lever les restrictions budgétaires qui limitent les chirurgies. « On se retrouve dans des situations absurdes où les res-

sources humaines et les blocs opératoires sont là, mais on ne peut pas les utiliser à leur pleine capacité », déplore le Dr Simon Turcotte, médecin résident en chirurgie générale au CHUM et membre du comité.

Le gouvernement ferait une grave erreur en permettant aux médecins de travailler au privé et au public. Au contraire, il doit plutôt les forcer à choisir de travailler dans le système de santé actuel ou se dissocier totalement de la RAMQ, soutient le groupe de réflexion.

« Dans un contexte de pénurie, si on permet aux médecins et aux infirmières de pratiquer des deux côtés à la fois, ça va causer une hémorragie qu'on ne se pardonnera jamais », affirme le Dr Amir Khadir, spécialiste à l'hôpital LeGardeur et signataire des sept propositions.