



L'actualité.com

Rech

[Archives](#) | [RSS](#) | [Plar](#)

Politique Monde Économie Société Environnement Santé Science Culture Multimédia Jeux Concours

Manifeste des 59: lettre ouverte à Yves Bolduc, ministre de la Santé

Cette lettre ouverte a été envoyée le 30 janvier 2011 au premier ministre du Québec, au ministre de la Santé, aux fédérations médicales, à l'AQESSS, à l'OIIQ, l'INESSS, au Collège des médecins. Elle a été en même temps soumise au Devoir, à La Presse et au Soleil. Lors de sa soumission initiale, elle était cosignée par 38 experts en analyse du système de santé. Depuis, de nombreux médecins, chercheurs et décideurs ont voulu rajouter leur signature.

* * *

POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ DE QUALITÉ POUR TOUS

Nous souhaitons tous vivre longtemps et en bonne santé. Et tous, à un moment donné, nous ferons l'expérience de la maladie. À ce moment, nous aimerions recevoir des soins de qualité, le plus rapidement possible, dans un environnement accueillant et rassurant. C'est l'objectif de notre système de santé. Malheureusement, les résultats des recherches, des évaluations et des analyses que nous menons sur le système de santé du Québec nous inquiètent pour l'avenir. La source de nos inquiétudes peut être résumée en trois constats objectifs.

Premier constat, les problèmes de notre système de santé ne sont pas dus à un simple manque d'argent. Les données montrent que le Canada et le Québec sont parmi les juridictions qui dépensent le plus en santé à l'échelle mondiale. Pourtant, par rapport aux grands pays développés nous avons proportionnellement peu de lits, peu de médecins et peu d'infirmières par habitant. Dit simplement nous payons très cher pour relativement peu de ressources et ceci est un fait objectif et indiscutable. Encore plus problématique, au cours des dernières années nos dépenses de santé ont crû nettement plus vite que la richesse collective sans que ces investissements massifs ne se traduisent par une amélioration de la quantité ou de la qualité des services offerts. En fait, et nous y reviendrons, l'accessibilité aux soins est de plus en plus limitée. Le fait que ce soient les dépenses de santé privées qui augmentent le plus rapidement n'est pas étranger à cette réalité. Les leçons des dernières années indiquent hors de tout doute que d'ajouter plus d'argent dans le système actuel, que ce soit de l'argent public ou du financement privé, n'est pas la solution aux problèmes auxquels le système est confronté.

Second constat, le problème se situe au niveau de l'organisation du système de santé et de la manière dont on produit les soins, pas au niveau des grands principes sur lesquels repose notre système public et universel d'assurance maladie. Malheureusement, il existe des groupes d'intérêts puissants qui utilisent les problèmes réels du système comme arguments pour tenter de rendre socialement et politiquement acceptable une privatisation du financement. Or, le système de financement actuel fondé sur une cotisation principalement par le biais des impôts (plus on est riche plus on paye) et un accès sur la base des besoins (couverture universelle) est un actif fondamental qu'il faut conserver. Ce système d'assurance publique est sain et produit effectivement les résultats escomptés en terme d'équité d'accès aux soins. Pour prendre une analogie, le système de santé québécois a une jambe malade, la manière dont on produit les soins, et une jambe saine, la manière dont on finance les soins. Les chantres de la privatisation veulent couper la jambe saine et laisser le marché s'occuper de la gangrène dans l'autre jambe. L'effet prévisible d'un recours accru au financement privé est un accroissement des problèmes. Il n'existe absolument aucune base scientifique crédible ni aucune leçon tirée d'un autre pays qui permettent de justifier le financement privé du système de santé. Au contraire, nous devons réaffirmer et renforcer le caractère public du financement de notre système de santé.

Troisième constat, la trajectoire d'évolution du système de santé est inquiétante. Les services auxquels la population a accès stagnent ou se dégradent. On déplore des problèmes d'accès aux services de première ligne, aux services diagnostiques, aux services spécialisés. Les professionnels sont désabusés, souvent épuisés et peu appuyés dans leur pratique. Simultanément, on observe le développement d'un secteur privé peu et mal encadré qui consomme une part croissante de nos ressources humaines et financières, qui contribue peu à la santé de la population, mais qui crée des iniquités dans l'accès aux soins. Finalement, les besoins de la population évoluent (augmentation des

maladies chroniques, vieillissement de la population) et vont créer de nouveaux défis. Or, nous croyons que les interventions actuelles ne permettent ni de corriger les dysfonctionnements du système, ni de l'orienter de façon à mieux répondre aux défis futurs.

En tant qu'experts en analyse des systèmes de santé, nous sommes profondément inquiets et nous pensons qu'il est urgent de sortir de la complaisance, du corporatisme et de l'attentisme. Pour maintenir un système de santé en mesure de couvrir les besoins de l'ensemble de la population avec les ressources financières dont nous disposons, il faut à court terme profondément transformer la manière dont les soins sont offerts. Ni la cause des problèmes actuels ni leurs solutions ne se trouvent au niveau individuel. Les professionnels qui travaillent dans le système de santé sont, dans leur immense majorité, compétents et bien intentionnés. De même, l'épouvantail du patient surconsommateur qui encombre les urgences et les couloirs des hôpitaux devrait aller rejoindre les autres personnages imaginaires qui font peur aux petits enfants et arrêter d'encombrer les débats sérieux. Les solutions sont systémiques, collectives et publiques. Elles passent par une révision profonde de la façon dont la médecine au sens large est pratiquée, ce qui implique de repenser le rôle et les fonctions des professionnels, des établissements et du Ministère. Nous devons développer une vision collective de ce que serait un système de santé adapté aux défis de demain. Pour sortir de l'ornière où le débat est enlisé, nous proposons dix principes de base qui sont incontournables pour faire face aux défis actuels.

Un système public et universel

Prétendre qu'il y a quoi que ce soit à attendre d'un recours accru au financement privé, que ce soient les paiements directs ou les assurances complémentaires, relève soit de l'ignorance ou de la propagande. Défendre des soins de qualité, accessibles et collectivement abordables implique, avant toute chose, un financement public. Il faudrait donc mettre fin au processus de désassurance passive de services ainsi qu'aux divers « frais afférents » demandés aux patients et rapatrier au sein des services couverts par la RAMQ l'ensemble des tests diagnostics, procédures et matériels nécessaires aux soins et dont l'efficacité a été scientifiquement démontrée. Un vrai régime universel d'assurance médicaments permettrait des économies substantielles. Par ailleurs, certains services actuellement financés sur une base privée pourraient être intégrés au système public de santé. Ainsi:

1. Le financement du système doit reposer sur une contribution progressive en fonction du revenu de façon à offrir de façon équitable à chacun tous les soins requis.

Des soins de première ligne de proximité

L'ensemble des connaissances scientifiques disponibles confirme qu'une première ligne forte a des effets positifs sur la santé des personnes sur la qualité et sur les coûts du système de santé. Une première ligne forte offre à la totalité de la population des soins de premier contact accessibles en tout temps, des soins globaux à toutes les périodes de la vie, pour la majorité des problèmes de santé, tout en offrant une fonction de coordination pour les services diagnostiques et spécialisés nécessaires. En conséquence, la solution aux problèmes actuels implique:

2. que le gouvernement mette en place et soutienne avec beaucoup d'énergie et de cohérence le déploiement d'organisations de soins réellement responsables de fournir l'ensemble des soins de proximité à la population de son territoire 24 h sur 24 h, 7 jours sur 7.

3. que le gouvernement, les ordres professionnels et les fédérations médicales travaillent collectivement pour que la prise en charge des patients en première ligne soit globale multidisciplinaire avec un rôle et une étendue de pratique accrus pour les pharmaciens, les infirmières, les sages femmes, et autres professionnels.

4. que les médecins omnipraticiens actuellement en exercice réorientent leurs modes de pratique vers une vraie médecine familiale, au sein de ces organisations.

5. que ces organisations de première ligne jouent un rôle central et déterminant dans l'accès aux services diagnostiques, aux soins spécialisés et dans la coordination des soins pour les patients dont ils ont la responsabilité. Les organisations et professionnels de santé de deuxième et troisième ligne tels les centres hospitaliers et les médecins spécialistes doivent orienter prioritairement leurs rôles, fonctions et services de façon à supporter ces organisations de première ligne.

6. que les facultés de médecine et le Collège des médecins interviennent pour modifier le ratio omnipraticiens/ spécialistes de manière à ce que la majorité des médecins choisissent la médecine de famille et que le nombre de postes par spécialité soit établi en fonction des besoins de santé anticipés.

7. que les organisations locales de santé, d'éducation, de services aux aînés, de services municipaux, etc. travaillent de façon coordonnée et fassent de la prévention des problèmes de santé une de leurs responsabilités.

Organiser la dispensation de soins

Le prix unitaire des services et la rémunération des professionnels sont nettement plus élevés au Canada et même au Québec que dans la plupart des pays industrialisés. Même si nos dépenses sont élevées, nous avons donc proportionnellement relativement peu de médecins, peu d'infirmières et peu de lits. Il est possible d'offrir à toute la population du Québec des soins accessibles et de première qualité avec les ressources humaines et matérielles actuelles, mais uniquement si, de façon proactive et collectivement, nous révisons la façon dont est structurée l'offre de soins. Ceci implique entre autres:

8. que le Ministère, les Agences et les établissements implantent un système d'information clinique et administratif unifié pour à la fois soutenir les professionnels dans leur travail et produire une information fiable sur le fonctionnement des organisations et du système.

9. que le Ministère et les Agences s'assurent que les modes de financement des établissements et de rémunération des professionnels soient cohérents avec les modes de pratiques souhaités. Ceci implique aussi que les liens financeur-financés, employeurs-employés soient modifiés afin de donner aux diverses organisations du système de soins des leviers pour l'organisation des services dont ils sont responsables.

Des soins pertinents

De nombreux services médicaux et chirurgicaux sont offerts à des patients pour lesquels ces interventions ne sont pas indiquées ou encore sont utilisés malgré l'absence de preuves scientifiques convaincantes de leur efficacité. Ces services non pertinents constituent un volume et des coûts très importants. Pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population et pour limiter les dépenses inutiles, il faudrait:

10. que le Collège des médecins, le Ministère et l'INESSS fassent de la pertinence des soins un dossier prioritaire et interviennent de manière coordonnée et agressive pour limiter autant que possible la dispensation de soins non pertinents.

Nous sommes parfaitement conscients que toutes ces propositions sont politiquement difficiles à mettre en œuvre et qu'elles risquent de se heurter au lobby de groupes d'intérêt puissants. Toutefois, en tant qu'experts et en tant que citoyens nous croyons qu'il est indispensable et urgent d'agir pour garantir un accès à tous à un système de santé de qualité. L'histoire de notre système de santé est une saga de mesures à la pièce et de réformes à demi-implantées. Nous ne pouvons continuer ainsi. Seuls un renforcement du système public d'assurance et une transformation profonde, intégrale et cohérente de l'organisation des soins permettront de mieux répondre à nos besoins de santé, d'aujourd'hui et de demain.

- Astrid Brousselle
- Damien Contandriopoulos
- André-Pierre Contandriopoulos

* * *

Cette lettre a été signée par :

Lucien Albert
Anne Andermann
Joanne Aubé-Maurice
Clément Beaucage
Jean-Pierre Bergeron
Manon Blackburn
Régis Blais
Danielle Blondeau
Yv Bonnier-Viger
Roxane Borges Da Silva
Richard Boudreau
Mylaine Breton
Alexandre Bureau
Ariane Courville
Danielle D'Amour
Catherine Dea
Carl-Ardy Dubois
Pierre Jacob Durand
Martin Fortin
Katherine Frohlich
Marie Gervais
Frédéric Gilbert
Maryse Guay
Réjean Hébert
Daves Holmes
Julie Lajeunesse

Paul Lamarche
Nicole Leduc
Alain M. Lefevre
Marc Lemire
Christine Loignon
Julie Loslier
Alain Messier
Sami Mohanna
Michel O'Neill
Michel Y. Pelletier
Raynald Pineault
Bernard Pouliot
Amélie Quesnel-Vallée
Faisca Richer
Valery Ridde
Jacques Ringuet
Danièle Roberge
Pasquale Roberge
Élisabeth Robinson
Geneviève Roch
Jean Rochon
Bernard Roy
Chantale Sauvageau
Claude Sicotte
Eric Tchouaket
Nasséra Touati
Fernand Turcotte
Michel Vézina
Bilkis Vissandjee
Marc Zaffran

