



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Pour diffusion immédiate

Le rapport Castonguay apporte-t-il « la » solution ?

Montréal, le 19 février 2008 – Les solutions que propose le Groupe de travail sur le financement du système de santé soulèvent plus de questions qu’elles n’apportent de réponses. Comme toute médaille, chaque proposition comporte son revers. Elles ont cependant le mérite de forcer la réflexion et d’amorcer des discussions qui, espérons-le, obligeront la société québécoise à prendre en compte de nouvelles avenues.

Nous saluons, par exemple, la proposition d’améliorer le maintien à domicile et de revoir la pertinence de certaines interventions dont les coûts-bénéfices ne sont pas démontrés. Nous apportons toutefois un bémol. En conférence de presse, M. Castonguay a donné l’exemple d’une personne qui devrait payer sa visite parce qu’elle s’est présentée à la clinique pour un « banal » rhume. Peut-on vraiment demander à un simple citoyen de poser son propre diagnostic et de juger s’il s’agit d’un banal rhume ou d’une pneumonie ?

Le décloisonnement de la pratique médicale permettrait à un médecin de travailler dans une clinique privée si l’établissement qui lui accorde des privilèges l’y autorise parce qu’il ne manque pas d’effectifs. Un autre établissement public de la même région ne pourrait-il pas profiter de la présence occasionnelle de ce médecin ? Pour améliorer l’accessibilité aux soins, cette mesure exigerait des agences de la santé et des services sociaux une gestion extrêmement rigoureuse. Leur en donnerait-on les pouvoirs ? Compte tenu du manque de ressources dans le réseau public, il s’agit à notre avis d’une solution de courte vue à laquelle nous ne croyons pas.

Quant à la possibilité d’autoriser d’autres types de chirurgie en clinique privée, la Loi 33 le permet déjà, mais nous estimons que ces cliniques doivent être administrées par le système public.

Nous reconnaissons qu’il faut trouver des solutions au financement du système de santé. Cependant, les répercussions de chacune des propositions doivent être minutieusement étudiées. Ainsi, nous admettons que le principe de l’usager payeur est intéressant. Nous estimons toutefois qu’il est difficilement applicable lorsqu’il est question de soins. Dans une société juste et humaine, les personnes qui ont le privilège d’être en santé devraient venir en aide aux personnes malades et non pas les faire payer alors qu’elles sont déjà durement éprouvées. Où est donc passée la solidarité sociale ?

Exiger des patients une contribution annuelle de 100 \$ pour qu'ils s'inscrivent dans un groupe de médecine familiale (GMF) réglerait-il le problème de l'accessibilité à un médecin de famille ? Bien qu'il existe déjà environ 150 GMF au Québec, le Regroupement provincial des comités des usagers sait pertinemment que ce concept n'intéresse guère un grand nombre de médecins qui ne souhaitent pas maintenir une clinique ouverte 24 heures sur 24, sept jours sur sept. La perspective de facturer leur clientèle y changerait-elle quelque chose ?

Le concept d'une franchise en fonction du revenu jusqu'à une limite raisonnable n'est pas mauvais en soi, mais qui saura déterminer en toute équité cette limite raisonnable ? Par ailleurs, cette contribution des patients ne risque-t-elle pas de ne servir qu'à compenser les coûts de gestion de ce financement direct ?

L'idée de créer un fonds de stabilisation pourrait être exploité, mais il faudrait aussi prendre en considération de très bonnes recommandations qui se trouvent dans le rapport du Comité de travail sur la pérennité du système de santé et des services sociaux du Québec (dit « rapport Ménard »), dont on a fait peu de cas à ce jour. Il faut repenser la gestion du système public, repenser aussi les façons de faire dans les agences et les établissements de santé et de services sociaux. Le « rapport Castonguay », comme tous les autres rapports avant lui, constitue une brique de plus sur le chemin visant à améliorer le financement du système de santé sans égorger les personnes les plus vulnérables : celles qui sont malades.

À propos du RPCU

Le Regroupement provincial des comités des usagers est un interlocuteur de premier plan auprès des instances gouvernementales, de la population et des médias. Il se veut le porte-parole de toutes les catégories de comités des usagers et de comités des résidents de tous les établissements de santé et de services sociaux, publics et privés, conventionnés et autofinancés au Québec. Son rôle est de les représenter et de leur permettre de participer aux grands débats au même titre que toutes les autres associations dans le domaine de la santé et des services sociaux.

- 30 -

Source : Claude Ménard, président
Téléphone : 819 318-0116

Gérald Germain, vice-président
Téléphone : 418 573-2340