



Ouverture de la clinique Rockland MD Plutôt une pente glissante qu'une zone grise

**Par Guy Caron, chargé de campagne sur les soins de santé
Conseil des Canadiens**

Les pratiques de la clinique Rockland MD, qui regroupe sous un même toit des médecins participants et non-participants au régime public et qui exige des frais afférents pour des services rémunérés par le régime public, sont clairement illégales.

La Loi 33 n'a pas aboli le principe d'étanchéité et ne permet pas de pratiquer à la fois dans le public et dans le privé. En ce qui a trait aux frais afférents, il s'agit d'une surfacturation à peine déguisée, qui contrevient aux lois québécoises et canadiennes. Afficher ces frais à l'entrée de la clinique, comme le suggérerait une porte-parole du ministre Couillard, ne les rendra pas plus légaux.

Ce qui inquiète dans cette histoire, c'est que la justification du recours au secteur privé est complètement évacuée du débat.

Pourquoi le privé?

Le gouvernement québécois a invoqué trois raisons pour justifier la création des cliniques spécialisées affiliées à but lucratif : (1) elles n'affecteront pas les citoyens, parce qu'ils n'auront pas à payer de leur poche ; (2) elles sont nécessaires pour réduire les délais d'attente ; et (3) elles réduiront les délais à un coût moindre que le secteur public ou sans but lucratif.

Malheureusement, l'expérience de tous les pays industrialisés démontre le contraire : les soins de santé privée à but lucratif sont plus dispendieux.

C'est vrai aux États-Unis où une analyse du système américain datant de 2004, regroupant huit études différentes, une médiane de 324 hôpitaux par étude et plus de 350 000 patients au total démontre qu'au cours des 20 dernières années, les paiements pour des soins dans les hôpitaux privés à but lucratif ont été de 19% supérieurs à ceux des hôpitaux sans but lucratif.

C'est aussi vrai au Canada où le coût d'un remplacement total de la hanche ou du genou dans le système public est d'environ 8 000 \$ pendant que dans le système privé, une telle opération coûte, règle générale, entre 14 000 \$ et 18 000 \$. L'écart est aussi élevé en comparant les services d'une même ville : le coût de la chirurgie de la cataracte à la clinique publique *Pan-Am Clinic*, de Winnipeg, tourne autour de 1 000 \$ par œil. Toujours à Winnipeg, la clinique privée à but lucratif *Maples Surgical Centre* facture environ 2 000 \$ par œil.

Les délais d'attente ne seront pas réduits

Les institutions à but lucratif coûtent donc plus cher que celles où le profit n'est pas l'objectif premier. Si le régime public d'assurance-santé défraie ces coûts, cela coûte plus cher à la province. Si l'institution pratique hors du régime public, cela coûte non seulement beaucoup plus cher à l'individu, mais la société écope car les institutions publiques ou sans but lucratif, disposent de moins de personnel pour faire face aux délais d'attente.

Les cliniques non participantes doivent embaucher des professionnels de la santé pour fonctionner et ce sont les institutions participantes qui en sont victimes. Il est vrai que certains patients se retireront des listes d'attente du public pour s'offrir des soins privés. Mais il y aura moins de médecins, d'infirmiers, d'anesthésistes et autres professionnels pour répondre aux besoins de cette liste d'attente un peu réduite. Au bout du compte, les délais seront réduits uniquement pour les gens capables de payer !

En fait, c'est ce qui s'est produit au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande. Tous deux ont des systèmes parallèles privés et tous deux ont des délais d'attente supérieurs à ceux du Canada ou de tout autre pays avec un système d'assurance-santé public universel.

La question des délais d'attente peut être attaquée par l'intermédiaire du système public. Le gouvernement fédéral a dépensé des millions pour mettre sur pied une stratégie : le Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente. Mais celui-ci, dévoilé en juin 2006, amasse de la poussière sur les tablettes en raison d'un gouvernement conservateur idéologiquement rallié à la cause du privé.

Alerte à l'ALÉNA

Un dernier argument milite contre le recours aux cliniques privées à but lucratif : l'Accord de libre-échange nord-américain (ALÉNA). Le secteur de la santé a été (faiblement) protégé contre l'application de l'Accord par l'Annexe II C-9 qui stipule que :

Le Canada se réserve le droit d'adopter ou de maintenir toute mesure concernant les services d'application du droit public et les services correctionnels, ainsi que les services suivants **dans la mesure où ils constituent des services sociaux établis ou maintenus à des fins d'intérêt public** : sécurité ou garantie des revenus, sécurité ou assurance sociale, bien-être social, éducation publique, formation publique, **santé** et garde d'enfants.

On ne peut prétendre d'un marché dont le profit est l'objectif premier qu'il existe à des fins d'intérêt public. Toujours selon l'ALÉNA, le Canada doit procurer aux compagnies américaines le même accès qu'il réserve à ses propres compagnies, une clause qui s'appelle le traitement national. C'est en vertu de cette clause qu'une grande entreprise américaine de soins de santé pourrait se plaindre qu'on l'empêche d'accéder à un marché auquel a pourtant accès des cliniques privées canadiennes.

Non seulement la corporation américaine gagnerait-elle probablement ce recours (créant ainsi un système privé parallèle), mais elle pourrait aussi déposer une autre plainte comme quoi le système public lui fait une concurrence déloyale, parce que subventionné et exiger, soit l'abolition du système public, soit de recevoir le même niveau de subventions ce qui entraînerait le même résultat. Ce recours serait similaire à celui qu'intente actuellement la compagnie UPS contre Postes Canada et Purolator dans le domaine des messageries.

Le gouvernement québécois répète régulièrement que nous n'avons pas à craindre la privatisation, qu'un système mixte existe en Europe. Mais la Suède, la France et la Grande-Bretagne n'ont pas à s'inquiéter des conséquences de l'ALÉNA. Le Canada et le Québec, si.

Québec a potentiellement ouvert une boîte de Pandore avec ses cliniques affiliées et spécialisées privées. La clinique Rockland MD en est une démonstration évidente. La création de cliniques spécialisées publiques ou privées, mais sans but lucratif coûteraient moins au trésor québécois, à moyen et long terme, que des cliniques devant dégager des marges de profit de 15 à 20 % pour ses investisseurs et atteindraient malgré tout les mêmes objectifs sans mettre à risque le système public.

La Loi 33 a été adoptée, mais n'est pas encore appliquée. Il est encore temps de faire marche arrière et d'emprunter la bonne direction. C'est ce que devra faire le gouvernement québécois s'il est sincèrement préoccupé par l'avenir du système de santé public québécois.

Le Conseil des Canadiens est le plus grand organisme de défense des citoyennes et citoyens au Canada. Fondé en 1985, il compte aujourd'hui près de 100 000 membres et plus de 70 sections, incluant celles de Montréal et de Sherbrooke.