

L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ : UNE QUESTION DE MÉTHODE

Un médecin de famille pour chaque citoyen du Québec, ça vous dit quelque chose? Comme nous l'avons entendu dans les campagnes électorales! Et pourtant, il y a toujours deux millions de Québécois pour qui ce n'est pas le cas!

Les problèmes de notre système de santé sont complexes. L'accès aux médecins de famille et aux soins généraux est si ardu que déjà 100 000 Québécois ont recours aux services privés. Pourtant, tout le monde paie pour notre système public et ceux qui passent par le système privé ne sont pas nécessairement les plus nantis, ce qui n'empêche pas qu'ils paient deux fois pour le même service. Cela constitue donc une forme d'iniquité sociale qui ne devrait pas être dans une province où la santé est du domaine public.

Au Québec, seulement 70 % de la population a un médecin de famille. En Ontario, ce chiffre monte à 90 % alors qu'en France, il est à 99 %. Que se passe-t-il donc dans notre belle province?

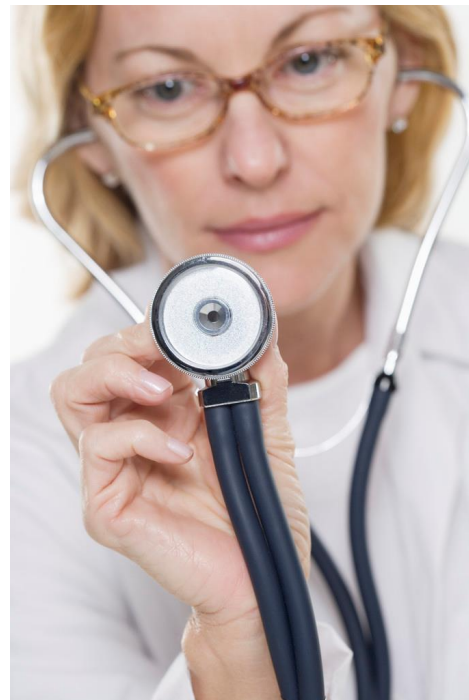
L'état actuel de nos services de 1^{ère} ligne

Selon les informations recueillies par *La Facture*, il y aurait d'abord le mode de rémunération qui entre en jeu. Les médecins québécois sont payés à l'acte et

selon les négociations faites avec le gouvernement. Pierre Thomas Léger, professeur et spécialiste de l'économie de la santé à l'Université de Montréal, souligne que nous avons plus de médecins par habitant au Québec que plusieurs autres provinces. Ce ne sont donc pas les médecins qui manquent mais autre chose. En Ontario, les médecins sont payés à l'acte, mais aussi pour chaque patient qu'ils suivent. Et rappelons-nous que 90 % de la population de cette province a accès à un médecin de famille.

De son côté, la France où 99 % de la population a accès à un médecin de famille rémunère les omnipraticiens en salaires annuels fixes. Ceux dans les hôpitaux reçoivent entre 46 000 \$ et 67 000 \$ par an, alors que ceux qui pratiquent en clinique privée peuvent empocher jusqu'à 100 000 \$ annuellement. Vous trouvez que c'est beaucoup? Au Québec, le salaire annuel des omnipraticiens tourne autour des 200 000 \$, mais deux millions d'entre nous sont sans médecin!

Le professeur Damien Contandriopoulos, chercheur à la Faculté des sciences infirmières de la même université que le professeur Léger, affirme que toutes les études faites au Québec démontrent clairement que le paiement à l'acte pour les services en première ligne doivent cesser pour



augmenter l'efficacité de notre système. Trop souvent, ce sont les regroupements et les fédérations médicales qui maintiennent une objection de principe à ce changement et qui résistent aux interventions gouvernementales. De son côté, le docteur Marc Lacroix, président-directeur général des cliniques médicales Lacroix (cliniques privées), pense que le gouvernement devrait reconnaître et baliser le système privé de médecine familiale tout en y contribuant. Ce serait un peu comme en France, où le partenariat public-privé fonctionne très bien et où chaque personne peut être bien soignée, quelle soit assurée ou non.

(Suite page 7)

Sources : La Facture. *De plus en plus de médecins désaffiliés*, émission 529, Radio-Canada, 18 septembre 2012 et *La boîte à outils*, La Facture, émission 529, sur le site web de Radio-Canada.

Une heure sur terre. *Un médicament miracle pour le système de santé québécois?*, Émission du 5 octobre 2012, Radio-Canada.

L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ : UNE QUESTION DE MÉTHODE

(Suite de la page 6)

Le modèle français

Le système de santé français a de quoi nous faire rougir. Pour un coût équivalent par habitant, la France offre des services de 1^{ère} ligne de très grande qualité. Qu'est-ce qui distingue le système français du système de santé québécois?

Tout d'abord, les omnipraticiens en clinique ne font que de la médecine familiale, contrairement aux nôtres, qui doivent consacrer 40 % de leur temps en services de 2^e ligne (urgence, soins de longue durée, obstétrique, etc.). Selon le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, docteur Louis Godin, si on libérait les omnipraticiens de ces obligations, cela équivaldrait à 3 000 médecins de famille supplémentaires au rythme actuel où vont les choses.

Généralement, les Français peuvent appeler leur médecin de famille pour une urgence et obtenir un rendez-vous dans les 48 h. Ils peuvent aussi se rendre en clinique ou encore, faire appel au service SOS médecin, qui envoie l'intervenant approprié chez eux dans un délai de deux heures. D'ailleurs, ce service est aussi offert aux personnes qui ne peuvent se déplacer à cause de leurs problèmes de santé. La consultation se paye sur place et une partie sera remboursée par la

Sécurité sociale. Ceux qui ont des assurances y feront appel pour régler les honoraires.

Par ailleurs, lorsque l'urgence semble majeure, on appelle au 15 (comme le 911 ici), le Centre de régulation des appels, lequel est tenu par des médecins d'urgence. Leur fonction principale est de réguler les appels et de les hiérarchiser selon l'apparent degré d'urgence, donc de définir les délais d'intervention nécessaires. Les personnes peuvent même recevoir des conseils par téléphone s'il y a lieu. Suite à cette étape, on enverra soit le Service d'aide médical d'urgence (SAMU) ou un médecin de SOS médecin pour une consultation (surtout les soirs et les fins de semaine, lorsque le médecin de famille est absent).

Le SAMU

Le SAMU existe depuis 40 ans et a fait ses preuves. Il a d'ailleurs été implanté dans une cinquantaine d'autres pays. Il est plus qu'une ambulance car il y a un médecin d'urgence dans l'équipe et celui-ci peut généralement intervenir sur place. Par exemple, dans le cas où une personne subit un arrêt cardiaque, elle sera réanimée et passera un électrocardiogramme. Le SAMU contactera un cardiologue et le patient sera directement acheminé vers l'intervention médicale sans passer par les services d'urgence de l'hôpital. En dix ans, les décès dus aux infarctus du myocarde

ont diminué de moitié grâce à l'efficacité du SAMU. Et il n'y a que dix équipes médicales du SAMU pour couvrir tout le territoire de la France!

Une question de méthode?

Il semble bien que la solution réside dans la façon de gérer divers aspects du système de santé. C'est donc une question de méthode et d'organisation.

Toutefois, il serait assez difficile d'imaginer que nos médecins acceptent des salaires fixes et nous savons déjà qu'on a des problèmes à recruter des omnipraticiens ou à les former (plusieurs préfèrent devenir des spécialistes). Mais on peut voir qu'il existe des pistes de solution et on peut espérer qu'un jour un gouvernement réussisse à mettre en place des moyens différents de gérer notre système de santé afin que nous puissions être soignés convenablement.

En attendant, ici, au Québec, on peut écouter les publicités sur la Fédération des omnipraticiens du Québec, qui tentent sans doute d'attirer des étudiants, tandis qu'en France, on répond tellement bien aux besoins en santé de la population qu'un Français qui n'attend pas pour se faire soigner vous dira sans hésiter : « C'est normal! ».

Diane Leroux