



## **La constante expansion du privé en santé : le ver est dans la pomme !**

Montréal, le 5 février 2025 | En marge des audiences publiques sur le projet de loi 83 favorisant l'exercice de la médecine au sein du réseau public de la santé et des services sociaux qui débutent demain, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et ses partenaires nationaux dénoncent l'incursion d'intérêts privés dans les soins de la santé au Québec et dévoilent des pistes de solutions concrètes face aux constats alarmants.

« Le ministre de la Santé et des services sociaux, Christian Dubé, souhaite avec le projet de loi 83 obliger les nouveaux médecins à œuvrer dans le réseau public les cinq premières années de leur pratique. Il faut savoir que cette mesure, que nous qualifions de cosmétique, cache des enjeux bien plus inquiétants sur la prolifération du secteur privé en santé », affirme Pierre Riley, membre du Comité de lutte en santé de la Clinique communautaire.

« Nous assistons, depuis trop longtemps déjà, à l'instauration d'un système à deux vitesses où les patients qui ont les moyens financiers obtiennent des soins et des services plus rapidement. Il faut défendre un régime de santé public, universel et accessible sans égard à la capacité de payer ou non des patients et patientes », ajoute Hugo Vaillancourt, président de la Coalition solidarité santé.

Afin de limiter les inégalités croissantes qu'entraîne la présence du privé dans les soins de santé, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et ses partenaires proposent des pistes de solutions concrètes face à six constats préoccupants.

### **CONSTAT #1**

Trop de médecins font des allers-retours entre le régime public de santé et le privé.

#### **Pistes de solutions**

- Limiter cette pratique à tout au plus une seule fois par année ;
- Faire passer le délai pour se désaffilier de la RAMQ de 30 jours à huit mois ;
- Étendre également le délai de 8 jours à 3 mois pour un médecin qui désire réintégrer le réseau public ;
- À l'instar des autres provinces canadiennes, abolir le statut de médecin non-participant et maintenir uniquement le statut *désengagé* pour celles et ceux qui ne pratiquent pas au public.

### **CONSTAT #2**

Il y a des chirurgies pratiquées dans des cliniques médicales privées, dont les coûts sont défrayés par la RAMQ.

## **Pistes de solutions**

- Mettre en place un plan de redressement des listes d'attente en maximisant l'utilisation des plateaux opératoires publics existants ;
- Revenir sur la décision du gouvernement prise en décembre dernier d'ajouter une vingtaine de services à la liste des chirurgies spécialisées qui pourront être dorénavant dispensées dans un centre médical spécialisé privé.

## **CONSTAT #3**

Certains groupes de médecine familiale (GMF) sont détenus par des fonds d'investissement/investisseurs privés.

## **Pistes de solutions**

- Afin d'obtenir le statut de GMF et la réception du financement, les administrateurs et administratrices doivent être en majorité des professionnels de la santé ;
- Les fonds d'investissement/investisseurs privés doivent être minoritaires au sein de l'organisation.

## **CONSTAT #4**

Des laboratoires privés d'analyses médicales font déboursier de leurs poches les patients et patientes afin d'obtenir leurs résultats.

## **Pistes de solutions**

- Mettre en place un plan de redressement de l'accès aux analyses médicales, en maximisant l'utilisation des sites de prélèvement et des laboratoires d'analyses publics existants ;
- Les tarifs imposés aux patients et patientes par ces laboratoires privés doivent être réglementés. Établir des tarifs similaires pour les patients et patientes à ceux fixés par la RAMQ.

## **CONSTAT #5**

Certaines plates-formes de prise de rendez-vous sont développées par et appartiennent à des promoteurs privés (p. ex. Clic-Santé).

## **Pistes de solutions**

- Puisque le gouvernement investit plusieurs dizaines de millions de dollars dans ces plates-formes, il peut et doit les obliger à afficher uniquement des services non-payants ;
- Interdire les plates-formes qui exigent des frais pour trouver des rendez-vous disponibles (p. ex. Bonjour santé).

## **CONSTAT #6**

En aide à domicile de longue durée, ce sont désormais à peine 12,5 % des heures de services qui sont données directement par du personnel des CISSS et des CIUSSS. La majorité des heures (51 %) est maintenant offerte par une diversité de fournisseurs privés.

## Pistes de solutions

- Rapatrier le personnel en SAD pour les soins de santé et les activités de la vie quotidienne (AVQ) afin de s'assurer de fournir les ressources et les budgets à la hauteur des besoins populationnels ;
- Que les CLSC deviennent de véritables pôles pour le SAD avec une approche intégrée, préventive et centrée sur l'utilisateur ou l'utilisatrice, tout en misant sur le réseau public pour assurer l'universalité et l'équité des services.

Afin d'agir sur les effets délétères de l'incursion pernicieuse du privé dans notre système de santé, le ministre Dubé doit avoir le courage politique d'appliquer nos solutions sans plus tarder, car le ver est dans la pomme! Par souci de justice, d'honnêteté et même d'efficacité, le ministre de la Santé doit rectifier le tir et travailler à rétablir un système de santé qui est accessible, universel, égalitaire et de haute qualité.

-30-

## À propos de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles est un organisme de santé géré par les citoyennes et citoyens de Pointe-Saint-Charles. Elle dispense des services préventifs et curatifs, et regroupe les citoyennes et citoyens autour des questions de santé afin d'améliorer les conditions de santé à court et à long terme. Le Comité de lutte en santé est un comité citoyen issu de la Clinique communautaire. Il revendique un système de santé public, universel et accessible à toutes et tous.

## À propos des partenaires nationaux de la Clinique communautaire

AREQ le mouvement des personnes retraitées CSQ · Médecins québécois pour le régime public (MGRP) · Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) · Collectif pour un Québec sans pauvreté · Coalition solidarité santé · Union des consommateurs du Québec

## Renseignements

Stéphane Defoy  
Organisateur communautaire  
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles  
Téléphone : 438 822-8298  
Courriel : stephane.defoy.psych@ssss.gouv.qc.ca

Céline Bianchi  
Agente de communications  
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles  
Téléphone : 514 937-9251, poste 7239  
Courriel : celine.bianchi.psych@ssss.gouv.qc.ca

