

Secteur privé en santé :

en constante augmentation

Clinique communautaire
de Pointe-Saint-Charles



Partenaires nationaux de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles



AREQ, le mouvement des personnes retraitées CSQ
Médecins québécois pour le régime public (MQRP)
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

Constat #1

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

Pistes de solution

- 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 ceux qui ne pratiquent pas au public.



Constat #2

Chirurgies pratiquées dans les cliniques médicales privées, dont les coûts sont défrayés par la RAMQ.



Pistes de solution

- 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

Groupes de médecine familiale (GMF) détenus par des fonds d'investissement/investisseurs privés



Pistes de solution

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

Constat #4

Plates-formes de prise de rendez-vous développées
et appartenant à des promoteurs privés
(Ex. *Clic-santé*)



Pistes de solution

- 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 #5

En aide à domicile de longue durée, ce sont désormais à peine 12,5% des heures de services qui sont données par du personnel des CISSS et CIUSSS



Pistes de solution

- 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.

Constat #6

Laboratoires privés d'analyses médicales qui font déboursier de leurs poches les patients afin d'obtenir leurs résultats



Pistes de solution

- 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.



Merci de votre attention !

Période de questions