



FÉDÉRATION  
INTERPROFESSIONNELLE  
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

FIQ Montréal | Siège social  
1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |  
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273 |

FIQ Québec |  
1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1 |  
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111 |  
fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca

Montréal, le 7 avril 2016

PAR COURRIEL  
[ministre@msss.gouv.qc.ca](mailto:ministre@msss.gouv.qc.ca)

Monsieur Gaétan Barrette  
Ministre de la Santé et des Services sociaux  
Édifice Catherine-de-Longpré  
1075, chemin Sainte-Foy, 15<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

**Objet : Commentaires de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – FIQ sur les conditions de mise en œuvre, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, du projet expérimental de comparaison des coûts liés aux chirurgies et aux procédures sous scopie entre le réseau public de santé et de services sociaux et les cliniques Chirurgie Dix30 inc., Centre de chirurgie RocklandMD et Groupe Opmedic inc.**

Monsieur le Ministre,

Le 24 février dernier était publié dans la *Gazette officielle du Québec* un avis, en vertu du troisième alinéa de l'article 434 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)<sup>1</sup>, sur l'intention de proposer au gouvernement la mise en œuvre du projet expérimental de comparaison des coûts liés aux chirurgies et aux procédures sous scopie entre le réseau public de santé et de services sociaux et les cliniques Chirurgie Dix30 inc., Centre de chirurgie RocklandMD et Groupe Opmedic inc.

À première vue, cet avis jette les bases de la suite d'une réforme du réseau de la santé et des services sociaux déjà bien entamée en proposant la mise en œuvre du financement à l'activité. Bien qu'une démonstration des effets bénéfiques de ce mode de financement se fait toujours attendre, les visées du ministre, elles, sont bien réelles et vont beaucoup plus loin qu'une simple révision du mode de financement. En effet, la FIQ est consternée devant l'opportunisme du ministre qui, sous le couvert d'entreprendre le troisième pilier de sa réforme, prétend comparer les coûts de chirurgies d'un jour des établissements publics en les mesurant à des cliniques privées.

---

<sup>1</sup> Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.R.Q., c. S-4.2

Pour la Fédération, cette orientation s'inscrit dans la foulée des recommandations du rapport Robillard déposé en août dernier. Selon ce rapport, la réalisation de la révision permanente des programmes passe par le respect de certaines conditions, notamment celles, comme gouvernement transparent, stratégique et innovateur, que le financement d'un nouveau programme soit évalué en fonction du type de prestataires de services, qu'il soit public ou privé.

En ce sens, la Fédération considère le projet expérimental comme une entreprise de privatisation de la prestation des soins. Ce projet est destiné, non pas à mieux répondre aux besoins de la population, mais plutôt à fournir des bénéfices aux médecins propriétaires de cliniques privées qui ont été, de surcroît, sélectionnées par le ministre lui-même. La FIQ remet sérieusement en question les raisons qui motivent la privatisation des chirurgies d'un jour. Contrairement aux prétentions ministérielles, la FIQ craint que ce projet pilote n'ait pas pour objectif d'augmenter la capacité chirurgicale du réseau public. En effet, les visées à terme de ce projet pilote affichent plutôt des airs d'étude de marché destinée aux futures cliniques privées désireuses d'investir dans un créneau reconnu comme étant très lucratif.

En outre, avec la légalisation des frais accessoires, le développement de cliniques privées devient un marché encore plus attractif. Alors que certains estiment les sommes facturées aux patients à 50 millions de dollars par année, ce supplément de revenus n'est pas sans déplaire aux médecins propriétaires qui ne peuvent obtenir ces sommes lorsqu'ils pratiquent dans le réseau hospitalier. Pour la FIQ, cette nouvelle réglementation introduit un système de santé à deux vitesses où la capacité de payer des patients prend le pas sur l'universalité et l'accessibilité aux soins et services de santé.

Par ailleurs, est-ce pour tenter de faire taire les voix dissidentes que le ministre procède encore une fois à une transformation majeure du réseau de la santé et des services sociaux sans véritable consultation publique? Ce modus operandi est bien commode lorsqu'il s'agit d'offrir qu'une vision partielle et morcelée d'une réforme dont les chamboulements commencent à peine à se faire sentir. À quel moment le ministre compte-t-il convier la population à participer à cet important débat public?

À la lecture de l'avis, de toute évidence, le ministre n'a pu résister à l'attrait de s'attribuer de plus grand pouvoir. Tel qu'il l'a fait auparavant avec la réforme de la gouvernance et l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, le ministre, tout compte fait, pilote seul le projet. En plus d'avoir choisi les cliniques privées privilégiées de recevoir des patients – clients en nombre suffisant pour assurer un retour sur l'investissement des médecins propriétaires, le ministre se garde bien le soin de déterminer les interventions dont les coûts feront l'objet d'une évaluation, l'ordre dans lequel ces interventions seront évaluées et la période pendant laquelle cette évaluation sera effectuée.

Pour la FIQ, il est difficile de croire que la seule façon d'augmenter la capacité chirurgicale du réseau public et de diminuer les listes d'attentes soit d'avoir recours à la privatisation. Si on se réfère au récent contrat gré à gré obtenu par la firme Logibec, il y a lieu de douter sérieusement des véritables intentions du ministre concernant la finalité de ce projet expérimental.

Même si le ministre réfute l'ouverture encore plus grande à la privatisation des soins de santé, son déni ne suffira pas à camoufler les évidences. Comment ne pas douter du haut risque de conflit d'intérêts lorsque le gouvernement se dispose lui-même à financer des cliniques privées à même les fonds publics pour soigner des patients qui pourraient l'être dans le réseau public? La FIQ déplore également les propos trompeurs et mensongers du ministre; particulièrement lorsque celui-ci tente de se faire rassurant en avançant l'idée que puisque les cliniques privées sont financées publiquement, elles peuvent être assimilables à un établissement public.

La Fédération est également préoccupée par le manque de transparence du ministre de la Santé sur la question des profits des cliniques privées sélectionnées par le ministre pour ce projet. En effet, lors de la conférence de presse tenue le 23 février dernier, le ministre n'a jamais mentionné que les cliniques privées auraient une marge de profits en participant au projet. Or, dès le lendemain, dans l'avis publié dans la *Gazette officielle du Québec*, on retrouve une mention explicite stipulant que les cliniques seront financées par l'État pour les dépenses liées à la production des services requis et qu'elles recevront en plus une « marge de profit »<sup>2</sup>. Questionné par l'opposition officielle, le ministre de la Santé a finalement admis qu'il avait prévu une marge de profit pour compenser les cliniques sélectionnées afin qu'elles mettent en œuvre les projets pilotes. Par conséquent, il s'est engagé à négocier un pourcentage maximum de 10 % de profits. Devant ce manque de transparence de la part du ministre, il est tout à fait légitime de se questionner au sujet de la véritable marge de profits à convenir entre les parties. Pour la Fédération, le recours au secteur privé à but lucratif pour réaliser ce projet est totalement inadmissible. En plus de dénoncer haut et fort cette dérive, la Fédération, estime que le ministre a l'obligation de rendre public le fruit des négociations avec les cliniques afin d'informer la population de l'usage des deniers publics qui serviront à financer les profits des médecins propriétaires.

Pour la FIQ, il est troublant et inquiétant de constater que la clinique Rockland MD soit l'une des cliniques désignées dans l'avis. Effectivement, cette clinique est actuellement poursuivie devant les tribunaux par la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ) pour facturation illégale auprès des patients. En outre, l'évaluation et l'analyse de la récente expérience entre l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et cette clinique ne sont pas particulièrement éloquentes en ce qui a trait aux bénéfices escomptés. On apprenait récemment que le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, dans lequel on retrouve l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, a réussi à diminuer ses listes d'attentes en chirurgie depuis que la clinique Rockland MD ne fait plus les chirurgies<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Article 24 de l'avis

<sup>3</sup> Héloïse Archambault. *Moins d'attente depuis la fin des chirurgies envoyées au privé. Le rapatriement à Sacré-Cœur des opérations faites à la clinique Rockland est réussi.* Journal de Montréal, 21 mars 2016

La FIQ considère que le projet pilote contient un biais méthodologique considérable et ce dernier pourrait ultimement fausser les résultats de cette expérience. En effet, il est utopique de croire que la transposition des coûts d'un épisode de soins très précis dans un milieu tel qu'une clinique de chirurgie privée correspondra aux coûts du même épisode de soins réalisé au sein du réseau public de santé. Il s'agit de réalités et de milieux tellement différents et malheureusement les prémisses du projet pilote mises de l'avant par le ministre de la Santé n'en tiennent nullement compte.

Or, pour la FIQ, il est évident que seuls les patients dont l'état de santé général est relativement bon seront référés en clinique privée. Pour le patient plus à risque, la même chirurgie va nécessairement générer des coûts plus élevés et sera évidemment réalisée au sein des établissements publics. De plus, si le projet expérimental est équivalent aux conditions de soins dispensés dans le réseau, selon les prétentions du ministre, comment se fait-il que les soins préopératoires et les suivis postopératoires demeurent la responsabilité de l'établissement public? Dans ces conditions, les cliniques privées pourraient être tentées de rogner sur la qualité afin d'augmenter les profits refilant les complications possibles aux établissements publics. La Fédération estime, tout comme d'autres<sup>4</sup>, que les résultats obtenus dans le cadre de ce projet pilote ne pourront pas déterminer avec justesse et rigueur les coûts liés à un épisode particulier de soins au sein d'un établissement du réseau.

La FIQ s'interroge sur les modalités de transposition et d'application des coûts déterminés par le projet pilote vers le réseau public. À quel moment et de quelle façon les budgets historiques seront-ils amputés pour implanter le financement à l'activité? Voilà autant de questions qui méritent, selon la Fédération, des réponses claires et précises de la part du ministre et du gouvernement avant de s'engager plus loin dans ce projet.

Par ailleurs, la FIQ estime qu'il y a des enjeux liés à la qualité et à la sécurité des soins dans ce projet et que ces enjeux méritent une attention toute particulière. Bien que les cliniques visées par le projet soient soumises à l'obligation d'obtenir auprès d'un organisme d'agrément reconnu par le ministère de la Santé, l'agrément des services qu'elles offrent<sup>5</sup>, la Fédération constate avec une certaine inquiétude que les cliniques privées seront les seules responsables de la formation et du maintien des compétences du personnel qui sera affecté à la prestation des soins. Incidemment, le ministère de la Santé renonce à ses responsabilités d'employeur et à celle d'offrir la prestation des soins bien que des fonds publics soient utilisés pour rémunérer en partie le personnel de ces cliniques.

---

<sup>4</sup> Hélène Leclère, médecin et pédagogue, Faculté de médecine Université Laval. *Un jupon qui dépasse*. Libre opinion, Le Devoir, 1<sup>er</sup> mars 2016

<sup>5</sup> Article 333.4 LSSSS

Selon les dispositions de l'avis, les droits et obligations des patients qui choisissent de subir leur chirurgie dans une clinique privée sont les mêmes que ceux qu'ils détiennent lorsqu'ils sont soignés dans un établissement public. Néanmoins, pour la FIQ, il est loin d'être certain que les patients pourront bénéficier de l'ensemble des droits prévus à la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS) puisque la majorité des personnes qui donnent les soins ne sont pas sous la responsabilité de l'établissement public. Par exemple, il apparaît peu probable qu'un patient puisse déposer une plainte auprès du commissaire aux plaintes de son établissement pour dénoncer une situation impliquant une professionnelle en soins salariée de la clinique privée. Pourtant, le ministre ne cesse de répéter que le patient doit être au cœur du réseau et que les réformes mises de l'avant par le gouvernement depuis l'automne 2014 sont le reflet de cette volonté. En tout respect, la FIQ n'y croit plus.

Les établissements publics ont des obligations en matière de sécurité des soins auxquelles ne sont pas soumises les cliniques privées. Par exemple, la LSSSS prévoit que le ministre de la Santé doit tenir un registre national des « *incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et de services*<sup>6</sup> ». Ce registre est alimenté par les registres locaux des établissements de santé. Qu'advient-il de ces obligations lors du transfert d'activités de prestations de soins vers les cliniques privées dans le cadre du projet pilote? Rien dans l'avis ne laisse supposer que les cliniques seront soumises à ces règles. Conséquemment, dans la mesure où la privatisation de la prestation des soins entraîne une réduction des mesures de sécurité pour les patients, la FIQ demande au ministre de la Santé, puisqu'il est l'instigateur de ce projet, de garantir à l'ensemble de la population la même sécurité des soins au sein des cliniques privées pour la durée totale du projet.

Compte tenu de ce qui précède et devant ces intentions à peine voilées de privatiser une partie du réseau public de santé, il est tout à fait légitime de se questionner sur la prochaine étape. Sous prétexte de diminuer les listes d'attentes et de garantir l'accès, il est tout à fait concevable d'envisager que le gouvernement actuel soit tenté d'augmenter le type de chirurgie susceptible d'être faite en clinique médicale spécialisée et permettre ainsi aux marchés des assurances de développer l'assurance duplicative, légale depuis l'arrêt Chaoulli<sup>7</sup>.

Pour justifier ces réformes et appuyer celles à venir, le ministre de la Santé claironne sur tous les toits que plusieurs pays ont déjà procédé à des modifications similaires et que les résultats sont extraordinaires. Toutefois, il prend bien soin de ne pas préciser que plusieurs éléments du contexte dans lequel sont introduites ces modifications sont souvent complètement différents des nôtres. Le mode de rémunération et le statut des médecins, un système de santé mixte, le rôle prépondérant des professionnelles en soins, les ratios et la densité populationnelle sont autant d'éléments qui influencent directement les résultats d'une réforme du financement des établissements de santé. Par conséquent, la FIQ tient à rappeler au ministre de la Santé qu'il est

---

<sup>6</sup> Article 431.6.2 LSSSS

<sup>7</sup> Chaoulli c. Québec [2005] 1 RCS 791

périlleux de comparer et de prévoir les bienfaits de réformes introduites dans des environnements souvent bien différents. Pour la Fédération, le réseau public de santé est et demeure le meilleur moyen de garantir des soins et des services de santé sécuritaires et de qualité à l'ensemble de la population québécoise. Chacune des brèches qu'on lui inflige menace les principes d'accessibilité et d'universalité des soins. La Fédération suivra de très près ce projet pilote et se fera un devoir de dénoncer haut et fort toute tentative de démantèlement du réseau public de santé québécois.

En terminant, nous espérons que ces commentaires et préoccupations provenant des professionnelles en soins que nous représentons seront pris en considération par le ministre de la Santé et qu'ils le convaincront de retirer ce projet expérimental de comparaison des coûts.

Recevez, Monsieur le Ministre, mes salutations les plus sincères.

La Présidente,

Régine Laurent

RL/SP/KC/fp