

## L'AVENIR DU SYSTÈME DE SANTÉ DU QUÉBEC : QUE PENSER DE LA PROPOSITION GOUVERNEMENTALE?

Marie-Claude Prémont  
Faculté de droit, Université McGill

*Colloque « Le privé dans la santé? Après le jugement Chaoulli, les options du Québec », 24 et 25 février 2005, INM, Réseau de recherche en santé des populations du Québec, Studio théâtre Alfred-Laliberté, UQÀM, 405 Ste-Catherine est, Montréal.*

Le plan gouvernemental en réponse à la décision de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli a été rendu public le 16 février dernier : *Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité*. Le plan énonce des principes courageux qui ne contredisent pas la décision de la Cour suprême. Le ministre Couillard nous a rappelé hier soir ces principes qui ont guidé la rédaction du livre blanc : un appui ferme au système public de santé, le maintien du statut du médecin non participant et la levée limitée de l'interdiction de l'assurance privée duplicative. Le ministre propose également de mettre fin à la désassurance des tests diagnostics pratiqués en clinique privée qui crée des distorsions dans l'accessibilité aux soins. Cette position de principe est importante.

Le plan proposé pour donner suite à ces principes pose par contre de nombreuses questions et donne lieu à des inquiétudes sérieuses. Pour mieux comprendre l'articulation du plan proposé, il peut être utile de revoir d'abord comment il s'insère dans la logique de la réingénierie avancée par le premier ministre du Québec, M. Jean Charest, dès les débuts du mandat de l'actuel gouvernement. Le terme de la *réingénierie*, utilisé au cours des premiers mois, a vite été délesté pour celui de la *modernisation* de l'État québécois. Le livre blanc de la semaine dernière, présente, quant à lui, le plan en disant qu'il lance le système de santé du Québec dans une *nouvelle ère*. Je pose ici l'hypothèse que la *réingénierie*, la *modernisation* ou la *nouvelle ère* pour la santé s'inscrivent dans un même paradigme de reconfiguration profonde du rôle et du fonctionnement des services publics du Québec, où, bien sûr, la santé occupe une place centrale<sup>1</sup>.

### L'ère nouvelle en santé

Lors du discours d'ouverture de la première session de la 37<sup>e</sup> législature du Parlement québécois, le 4 juin 2003<sup>2</sup>, M. Charest annonçait six grands chantiers de réorganisation de l'État québécois. Le premier chantier vise la révision des structures mêmes de l'État et des programmes gouvernementaux par une refonte des modes de livraison des services publics, ainsi que l'ouverture aux partenariats public-privé. Le deuxième chantier cible la

---

<sup>1</sup> J'ai proposé une analyse de cette reconfiguration dans le domaine des services publics municipaux : M.-C. Prémont, *La réingénierie québécoise version municipale*, [2005] 60-61 *Flux*, avril-septembre, p. 69-82 (Numéro spécial *Actions publiques à Montréal et à Los Angeles*).

<sup>2</sup> Discours d'ouverture de la 37<sup>e</sup> législature, 1<sup>ère</sup> session, *Journal des débats de l'Assemblée nationale*, mercredi 4 juin 2003, Vol. 38, no. 1 (Disponible sur le web à : <http://www.assnat.qc.ca/fra/37legislature1/Debats/journal/ch/030604.htm>)

révision des modes d'intervention du gouvernement québécois dans l'économie, en rationalisant les structures en région, en allégeant la réglementation et par l'examen de privatisation totale ou partielle de certains services ou certaines sociétés d'État. Le troisième chantier concerne la réorganisation des services de soins de santé. Le quatrième vise les municipalités québécoises en faisant la promotion de la décentralisation et déconcentration des responsabilités publiques; pendant que le cinquième chantier s'attaque au réseau de l'éducation. Le sixième et dernier grand axe représente à la fois l'aboutissement et le moteur des cinq premiers chantiers de réorganisation en visant la simplification et l'allègement du fardeau fiscal.

### Une ère nouvelle synonyme de réingénierie

Le plan d'action pour corriger la problématique des délais d'attente repose sur trois mécanismes : l'introduction de cliniques spécialisées affiliées (CSA), la garantie d'accès à l'intérieur de délais fixés pour des services déterminés, et une ouverture à l'assurance privée duplicative pour des interventions ciblées, prévues par règlement, en commençant par les chirurgies de la cataracte, du genou et de la hanche.

Le plan gouvernemental proposé se rattache directement ou indirectement à cinq des six chantiers annoncés par le discours d'ouverture de M. Charest : l'introduction des PPP, la privatisation de certains services publics, la réorganisation du système de santé, la décentralisation des responsabilités où les municipalités peuvent jouer un rôle, et finalement, la fiscalité québécoise.

On peut d'abord faire une analyse de chacun des trois mécanismes du plan et identifier le rapport d'identité avec les objectifs de la modernisation de l'État. La création des CSA, par exemple, représente clairement une introduction des PPP pour la prestation des soins de santé au Québec et inaugure un nouveau type d'intervention publique dans l'économie, en garantissant des volumes d'interventions chirurgicales à des cliniques privées à but lucratif. L'introduction de l'assurance privée duplicative se conjuguera-t-elle à une exemption fiscale? Et comment s'articuleront les CSA aux nouveaux réseaux intégrés de soins à peine mis en place?

Par ailleurs, il sera important de bien cerner l'effet qui se tisse *entre* ces trois mécanismes pour comprendre la dynamique introduite. Ce n'est pas un hasard si l'ouverture à l'assurance privée duplicative est articulée à l'introduction d'un mécanisme de garantie d'accès à l'intérieur du système public, au point où se précise l'hypothèse d'une garantie qui, au lieu de servir principalement le patient québécois, sert plutôt de technique de rentabilité ou de création d'un marché pour les nouveaux produits de l'assurance privée. Il faut également relever que le recours aux cliniques de médecins non participants, une fois le délai de garantie dans le système public dépassé, contredit directement le principe annoncé du maintien du statut du médecin non participant qui serait ainsi rémunéré à même les fonds publics.

### Les constantes de la nouvelle ère

D'autres expériences de reconfiguration du rôle des pouvoirs publics nous permettent déjà de tirer certaines observations de l'introduction de cette nouvelle ère. La

réorganisation libérale (dans le sens philosophique du terme) des pouvoirs de l'État se traduit par certaines constantes susceptibles de se reproduire dans le domaine de la santé, si le plan était mis en œuvre tel que proposé. Ces constantes s'articulent autour de trois axes :

- 1) L'un des principaux effets ou objectifs de la *modernisation* de l'État est d'ouvrir de nouveaux marchés pour les entreprises à but lucratif, à même les sphères jusqu'ici réservées au financement public ou à la prestation publique de services;
- 2) La modernisation de l'État selon les axes annoncés se traduit par une restructuration de la fiscalité, se caractérisant par un glissement vers une fiscalité plus régressive, où la tarification joue un rôle plus important. Les rapports Arpin, Clair et Ménard plaident clairement pour une orientation de ce type. La restructuration de la fiscalité peut se faire par une défiscalisation pure et simple de certains services ou par l'adoption de mesures fiscales publiques qui miment la structure de perception de l'entreprise privée (comme c'est par exemple le cas pour le régime général d'assurance médicaments);
- 3) La réduction du contrôle démocratique de la gestion des systèmes, tant en matière de démocratie représentative que de démocratie participative. Plusieurs ont déjà relevé que la réorganisation récente du réseau de santé s'est traduite par une diminution des représentants de la population aux conseils des instances. À ce phénomène s'ajoute les effets de la contractualisation de l'exercice des pouvoirs publics (contrats entre les Agences et les CSA) qui se traduit par une évacuation possible de la compétence d'organes de contrôle comme la Commission d'accès à l'information, le Vérificateur général, le Commissaire au lobby, etc.

Bref, le plan présenté repose sur des principes importants qui respectent l'intérêt public, mais pourrait dans sa formulation et les techniques avancées contredire les objectifs poursuivis. Le débat est certes lancé.