

Libre-Opinion: Privatisation des soins de santé: le public fait mieux et coûte moins cher

Luce Leblanc, Vice-présidente de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, une organisation syndicale qui regroupe 26 000 professionnelles et techniciennes.

L'entente de principe que négocie actuellement l'Hôpital Sacré-Coeur avec le centre médical RocklandMD pour sous-traiter des interventions chirurgicales est un pas de plus dans la voie de l'ouverture au privé. C'est une tendance qui nous interpelle, car il existe d'autres solutions que la privatisation pour assurer à chaque patient la garantie d'obtenir les soins auxquels il a droit.

Plutôt que de travailler en concertation avec l'ensemble des intervenants du réseau pour éliminer les irritants, le gouvernement s'apprête à démanteler un des plus grands piliers de l'État social québécois en prêtant aveuglément foi à l'argumentaire voulant que seuls les partenariats publics privés sont en mesure de sortir notre système de santé du marasme. Pourtant, de nombreuses voix se sont élevées par le passé pour dénoncer les illusions créées par ce point de vue trompeur.

Le problème n'est pas de déterminer la place que doit occuper le privé pour corriger les problèmes d'accès aux services de santé, mais plutôt de trouver les meilleures solutions disponibles pour en améliorer l'accès et la qualité. La privatisation n'est pas une panacée pour y arriver, mais plutôt une solution facile qui, à moyen et long terme, ne portera pas ses fruits. La véritable solution passe par des changements plus difficiles à implanter, mais le gouvernement doit faire preuve de vision pour qu'à long terme, notre système se remette sur les rails.

Les effets pernicieux du privé

Les exemples sont nombreux pour illustrer l'effritement progressif du réseau de la santé et des services sociaux au profit d'intérêts commerciaux, ce qui n'est pas sans conséquence pour la population.

En période de pénurie, le recours accru au secteur privé mobilise des ressources autrement disponibles pour le secteur public. L'équation est fort simple: plus le privé est sollicité, plus les pénuries de personnel seront névralgiques dans le réseau public.

De façon générale, le secteur privé s'occupe des cas plus légers, laissant au secteur public les cas lourds qui nécessitent temps et expertise. Le personnel du réseau voit donc ses tâches s'alourdir. Par exemple, dans le domaine des laboratoires, les partenaires privés ne s'intéressent qu'aux analyses rapides et peu coûteuses laissant au secteur public la charge des analyses complexes et très coûteuses.

Évidemment, il est extrêmement important que les patients soient traités dans des délais raisonnables, mais nous croyons qu'ils peuvent l'être dans le réseau public et près de leur domicile. L'expérience des blitz de traitements des patients en attente de soins pour le cancer du sein et de la prostate illustre clairement que, lorsque le gouvernement et les syndicats s'assoient pour négocier de bonne foi, des solutions émergent. D'ailleurs, ces solutions coûtent généralement beaucoup moins cher que les traitements à l'extérieur de la province ou au privé.

Dans le même ordre d'idées, l'APTS estime que le gouvernement fait fausse route en faisant appel aux services de cliniques privées spécialisées. Il serait nettement plus rentable d'investir les sommes requises dans le réseau public. C'est encore la meilleure façon d'éviter que les médecins et autres professionnels et techniciens ne privent le réseau de ressources précieuses. C'est aussi la meilleure garantie quant à la responsabilité face à la gestion et à la prestation des services. Pourquoi ne pas plutôt miser sur des cliniques publiques?

Prenons l'exemple des cliniques affiliées qui effectueraient un grand volume d'opérations de la cataracte, ce qui «viderait» à terme les listes d'attente. Pendant ce temps, le public se chargerait des interventions plus complexes, et soit dit en passant plus coûteuses. Ne devrait-on pas tout simplement développer au public des cliniques spécialisées pour ces chirurgies? Il est vrai que pour certaines interventions, dont celles que le gouvernement compte déléguer à des cliniques affiliées, les blocs opératoires des centres hospitaliers sont coûteux à utiliser. Voilà une raison de plus pour investir dans des installations légères -- et publiques -- pour faire ces chirurgies. À ce sujet, les expériences de centres de chirurgies ambulatoires publics, dont ceux de Toronto et de Winnipeg, démontrent bien que cette option est envisageable. À Montréal, le centre ambulatoire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont devait

assumer un rôle en ce sens, mais il n'a jamais obtenu les fonds nécessaires pour fonctionner correctement.

Dans plusieurs hôpitaux, les salles d'examens plus spécialisés en radiologie ferment à 17 h. La technologie coûteuse dont elles sont dotées ne sert donc pas au maximum. En augmentant le budget de fonctionnement du service, il serait possible de traiter beaucoup plus de patients. Cette solution serait nettement plus économique que de payer le privé pour offrir le même service alors que les appareils de haute technologie «dorment» la majorité du temps dans les hôpitaux.

Soyons clairs, il n'y a aucun médecin qui, dans une clinique privée, maintient ses opérations s'il est déficitaire. Il y a assurément un impératif de rentabilité à respecter. Or, pourquoi enrichir un entrepreneur privé qui risque de drainer les ressources humaines du public alors que nous pouvons obtenir les mêmes résultats, à moindres coûts? Ne serait-il pas plus logique d'amortir les coûts d'équipements du public puisque, de toute façon, c'est encore l'État qui paie, dans la majorité des cas, quand les médecins «traversent la rue» pour pratiquer en clinique privée?

Contrairement aux préjugés qui collent très souvent aux syndicats, la position de l'APTS dans ce débat n'est pas en faveur du public à tout prix. Nous constatons tout simplement qu'il n'existe actuellement aucune preuve que le privé peut faire mieux et coûter moins cher. Dans ce contexte, nous proposons d'investir dès maintenant dans le réseau public pour le doter de cliniques «publiques» qui offriront exactement les mêmes services que ceux qui sont de plus en plus légués au privé.