

Ces 7 principes directeurs de la FMPPQ visent à garantir un équilibre entre un système public fort et un secteur privé complémentaire, en mettant l'accent sur l'accessibilité, la qualité et la liberté de choix des patients. Un système de santé durable doit être flexible, efficace et fondé sur les besoins réels plutôt que sur des contraintes administratives ou politiques.

1. Autonomie et liberté de choix du patient

Principe: Le patient doit avoir la liberté de choisir son médecin, son lieu de traitement et la manière dont il est soigné, avec une réduction de l'ingérence politique dans l'accès aux soins.

Explications:

- L'autonomie du patient est essentielle pour assurer des soins adaptés à ses besoins et préférences.
- Restreindre cette liberté par des réglementations excessives ou un accès limité aux services privés va à l'encontre des droits et libertés fondamentaux du patient.
- Les décisions de santé ne doivent pas être dictées par des impératifs politiques, mais par les besoins réels des patients.

Exemples concrets:

- Un patient nécessitant une chirurgie orthopédique doit actuellement attendre plusieurs mois, voire des années, dans le système public. Comme l'a ordonné le jugement Chaoulli, le patient doit avoir accès à un tel service sans restriction dans un système privé parallèle.
- Un patient qui souhaite payer pour une imagerie médicale rapide ne devrait pas être contraint d'attendre des mois simplement parce que le gouvernement veut limiter l'accès au privé.

2. Réforme du système de financement des soins de santé

Principe: Le modèle actuel du système de santé public universel contraint par un budget fermé a été démontré est insoutenable, ceci est encore plus évident avec le vieillissement de la population et les avancées technologiques.

Explications:

- Le système de santé repose sur des enveloppes budgétaires fixes, alors que la demande augmente constamment.
- L'offre de soins à la population est alors dictée par la capacité de payer et les choix politiques concernant les soins qui seront offerts.
- Le vieillissement de la population et les nouvelles technologies médicales nécessitent un financement plus flexible et mieux ciblé.
- Un partage de la responsabilité financière des soins de santé entre le gouvernement et les patients est inévitable.
- Les restrictions budgétaires et administratives ont réduit l'accessibilité aux soins essentiels.
- Il faut investir dans les soins ayant le meilleur impact coût/bénéfice plutôt que de limiter l'offre.

Exemples concrets:

- L'introduction de nouveaux médicaments oncologiques coûteux met une pression énorme sur les budgets hospitaliers, forçant les établissements à réduire d'autres services qui auraient un impact sur la santé de la population plus important.
- Les soins de la santé fonctionnels et la prévention sont défavorisés au détriment de soins urgents et pouvant affecter la vie.
- Un patient âgé nécessitant une intervention mineure est souvent mis sur une liste d'attente alors qu'un traitement rapide éviterait des complications coûteuses.
- La majorité des dépenses du système public sont effectuées en fin de vie, mais très peu dans la prévention des maladies chroniques comme le diabète ou l'hypertension, qui coûtent cher à long terme.
- Le remplacement articulaire de la hanche est une chirurgie ayant le meilleur rapport de qualité de vie par rapport aux coûts. Cette intervention n'est pas priorisée dans le système public et les patients doivent attendre plusieurs mois pour recevoir ce traitement.

3. Allègement des règles régissant la pratique privée

Principe: Compartimenter le travail des professionnels entre le privé et le public est inefficace et contre-productif. Pour bonifier l'offre globale de soins, il faut plutôt encourager la collaboration entre le privé et le public.

Explications:

- Actuellement, les médecins ne peuvent contribuer au système de santé public et privé concomitamment. Il est même proposé de rallonger les périodes de sortie de la RAMQ par le ministère de la Santé et de Collège des Médecins du Québec.
- Les médecins travaillant en privé ne peuvent contribuer aux tâches « lourdes » du système public (garde, cas complexes, prise en charge de complication, etc).
- Le délai de sortie de la RAMQ pour les omnipraticiens a peu d'impact. Dès qu'ils sortent de la RAMQ, ils perdent leur PREM, leur cohorte de patients et leurs AMP. Prolonger le délai pour eux n'aura aucun effet.
- Pas manque d'accès aux plateaux technique, la grande majorité des chirurgiens au Québec sont sous utilisés par le régime de santé public. Les contraindre à travailler en silo public ou privé, prive la population d'une contribution accrue de ces chirurgiens. Travaillant concomitamment au public et au privé, ils pourraient effectuer leur métier à temps plein et réaliser plus de chirurgies.

Exemples concrets:

- Un médecin omnipraticien qui fait des consultations au privé pourrait effectuer des gardes à l'urgence de façon occasionnelle et continuer de contribuer au système public.
- Un chirurgien qui a pratiqué une chirurgie en privé et dont le patient subi une complication, pourrait prendre charge de ses soins dans un hôpital public lui-même. Ceci éviterait de transférer la prise en charge de ce patient à un collègue du public.
- Un chirurgien orthopédiste qui a accès à la salle d'opération 1 à 2 jours par semaine au public, pourrait aller opérer dans des centres privés 1 jour par semaine pour combler son horaire.

4. Favoriser la simplicité, la sécurité et l'efficacité des pratiques médicales en privé

Principe: Plutôt que de complexifier les règlements, il faut donner aux médecins les outils nécessaires pour une médecine de qualité dans le secteur privé.

Explications:

- Les médecins en privé sont accablés par des réglementations administratives qui peuvent nuire à la prise en charge efficace et sécuritaire des patients.
- La priorité devrait être la qualité des soins et non la conformité à des normes et lois désuètes.

Exemples concrets:

- Un médecin généraliste qui souhaite obtenir une consultation à un spécialiste doit faire une demande au CRDS et parfois justifier sa demande avec des formulaires longs et inutiles, retardant ainsi la prise en charge de son patient.
- Les cliniques médicales spécialisées ne peuvent utiliser un appareil de radiographie pour effectuer des clichés radiologiques de leur patients opérés pour une chirurgie orthopédique.
- Le nombre de lits d'hospitalisation en CMS est limité à 10 dans la Loi 15 et l'obtention du droit d'hospitalisation post opératoire n'est pas simple à obtenir. Ceci favorise la prise de risque par des congés précipité de sujets qui devraient être hospitalisés.

5. Équilibre entre le public et le privé doit être modulé par la demande de la clientèle

Principe: Le ratio entre le secteur public et privé doit être régulé par la capacité du système public à répondre aux besoins de la population. Il faut suivre une dynamique de l'offre et de la demande, et non imposer des contraintes limitant l'offre des soins privée et par le fait même le choix du patient.

Explications :

- Plus le système public sera performant, moins les patients auront besoin de recourir au privé. Il est de la responsabilité du Gouvernement d'optimiser le réseau public.
- Le réseau privé n'est pas responsable des défaillances chronique du système public, son existence en est la conséquence.
- Empêcher les patients d'accéder au privé ne fait que masquer les lacunes du public et priver les citoyens d'un choix fondamental.

Exemples concrets :

- Si les temps d'attente pour une chirurgie du genou étaient réduits à trois mois dans le public, beaucoup moins de patients chercheraient à se faire opérer en privé.
- Si chaque québécois avait un médecin de famille disponible dans un délais raisonnable, très peu de patients consulteraient un médecin généraliste pour le suivi de leurs problèmes de santé courants.

6. Réduire l'impact du mode de financement sur le type et la qualité des soins

Principe: Le modèle actuel de tarification à l'acte régulé par la RAMQ a un impact sur le type de soins, la qualité des soins et leur accessibilité. La définition des tarifs de la médecine privée doit résulter des besoins et de la volonté des patients de payer pour ces soins.

Explications:

- La rémunération basée uniquement sur des actes entraîne une médecine de volume au détriment de la qualité. Il faut favoriser un financement basé sur les résultats et la qualité.
- Le mode de financement public laisse pour contre plusieurs patients aux prises avec des problèmes non priorités et défavorise les soins de prévention.
- Les soins privés peuvent engendrer des coûts différents de ceux de la RAMQ parce que les patients exigent une meilleure expérience (propreté, ponctualité, temps accordé par le médecin).
- Les tarifs doivent être définis par l'offre et la demande, et non par une duplication des mécanismes de la RAMQ.
- Le mode de facturation à l'acte de la RAMQ dicte les pratiques et la façon de rendre les soins au public. Les médecins qui pratiquent en privé désirent offrir des soins de façon différente que sous la RAMQ.

Exemples concrets:

- Un omnipraticien dans le public doit voir un patient en 10 minutes, ce qui limite la prise en charge complète des problèmes de santé complexes.
- Les chirurgies du pied comme la correction d'un Hallux valgus chirurgicale étant mal rémunérées par la RAMQ, ces soins sont très difficiles à obtenir dans le système public. Beaucoup de patients obtiennent ces soins en privé chez le chirurgien podiatre.
- Les consultations de prévention et d'éducation sur la santé peuvent être réalisées par des médecins en pratique privée à la demande d'un patient ou de son employeur.
- Il est normal qu'une consultation privée coûte plus cher qu'une consultation publique car elle inclut un temps plus long avec le médecin, une meilleure accessibilité et parfois des examens sur place.
- Les patients qui choisissent les soins du privé veulent des repas de qualité, des lieux propres, que leur soin ne soit pas annulé, que le professionnel soit disponible et prenne le temps, etc. Au public, malheureusement les gens acceptent ces éléments par dépit.

7. Mettre en avant plan l'innovation et l'efficacité

Principe : Le secteur privé doit être un vecteur d'innovation et d'efficacité, en intégrant les technologies modernes pour offrir des soins plus rapides, accessibles et adaptés aux besoins des patients, tout en allégeant la pression sur le réseau public.

Explications

- Le secteur privé, plus agile que le système public, peut expérimenter et implanter rapidement des outils novateurs comme la télémédecine, l'intelligence artificielle (IA), les plateformes numériques de suivi des patients ou les dossiers médicaux intelligents.



Principes Directeurs de la FMPPQ

- Une Clinique privée peut donner accès aux patients à des investigations ou traitements non disponibles dans le réseau public.
- Ces innovations permettent efficacité opérationnelle accrue par la réduction des délais d'attente, une meilleure coordination des soins et la simplification des processus tout en favorisant l'autonomie du patient.
- Ces avancées doivent être perçues comme un complément essentiel, contribuant à moderniser l'ensemble du système de santé.

Exemples concrets :

- Une clinique privée offrant un service de télémédecine permet à un patient en région éloignée de consulter un spécialiste en moins de 24 heures, évitant ainsi un déplacement coûteux et un délai d'attente prolongé dans le système public.
- Utilisation de montres Biobeat pour le suivi post-opératoire des signes vitaux en continue. En cas de problème, une alerte automatique permet une intervention rapide.
- Un système de dossier médical numérique partagé entre le patient et les professionnels permet une coordination rapide entre différents intervenants, tout en respectant la confidentialité des données.
- Une Clinique privée offre à ses patients une nouvelle colle biologique pour la fermeture cutanée d'une plaie chirurgicale.