

Mémoire

« Une solution à portée de mains pour les chirurgies electives »



Mémoire présenté dans le cadre de la consultation générale et des auditions publiques sur le document concernant les services de santé intitulé
« **Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité** »



Mémoire « Une solution à portée de mains pour les chirurgies électives »

Table des matières

- 1. Introduction**
- 2. Portrait du Groupe OPMEDIC**
- 3. Survol de la situation pour les chirurgies électives d'un jour**
- 4. L'option privilégiée par le Groupe OPMEDIC**
- 5. Une solution à portée de mains pour garantir l'accès aux chirurgies électives**
- 6. Conclusion**

1. Introduction

1.1. Remerciements

Mesdames, Messieurs, Bonjour. Mon nom est Pierre St-Michel. Je suis médecin spécialiste, surspécialisé en infertilité et président et chef de la direction du Groupe OPMEDIC Inc. Cette société publique offre des services de soins de santé et des installations aux patients et aux chirurgiens. Au nom de tous les collaborateurs et partenaires du Groupe OPMEDIC, je tiens à remercier la Commission parlementaire en Santé de me recevoir en audition publique.

1.2. Compte tenu de son secteur d'activités, Le Groupe OPMEDIC a décidé d'intervenir sur la section 5 du document de consultation intitulée « L'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers pour réduire les délais d'attente ».

1.3. Plus spécifiquement, les propositions du Groupe OPMEDIC répondront à l'option 2 présentée par le Gouvernement en consultation publique et intitulée « *Une ouverture au financement et à la production de services par le secteur privé (elle peut s'échelonner entre une ouverture minimale et une ouverture totale)* »

2. Portrait du Groupe OPMEDIC

2.1. Historique

Le Groupe OPMEDIC a été fondé par les docteurs Pierre St-Michel, Marc Villeneuve et Jean-Yves Fontaine le 12 décembre 2002, par l'achat d'actifs auprès de PROCREA BioSciences Inc. et de PROCREA Centre de Cryoconservation Inc., sociétés pour lesquelles les trois médecins avaient travaillées et qu'ils avaient établies en 1990. Le 5 octobre 2005, la Compagnie a modifié sa dénomination sociale de « Repro Cliniques Inc. » à « Groupe OPMEDIC Inc. » et ce, afin de mieux refléter le côté multidisciplinaire de ses services.

2.2. Description des activités

Le Groupe OPMEDIC est une compagnie ouverte (TSX « OMG ») qui assure les prestations d'une vaste gamme de services professionnels en matière de fertilité et de génétique (par l'intermédiaire de la division PROCREA Cliniques), des services de congélation de sperme (par l'intermédiaire de sa filiale PROCREA Cryoconservation) et des installations et des services en matière de chirurgie élective (par l'intermédiaire de la division OPMEDIC)¹. L'effectif global de l'entreprise compte présentement plus de cent personnes, dont environ 25 médecins et chirurgiens. L'équipe de gestion est élaborée et répond aux exigences d'une compagnie ouverte listée au TSX (Bourse de Toronto).

3. Survol de la situation pour les chirurgies électives d'un jour

3.1. Les changements démographiques

De façon générale, nous savons que le vieillissement de la population au Canada continuera de créer une demande pour de nombreux services de soins de santé et, plus particulièrement, pour des interventions chirurgicales. En effet, l'incidence des maladies et des accidents tend à augmenter avec l'âge.

¹ Annexe 1 - Schéma de la structure de l'entreprise

3.1.1. Le vieillissement de la population

D'ici 2026, le nombre de canadiens âgés d'au moins 65 ans devrait doubler pour passer à près de 8 millions, soit 21 % de la population totale au Canada. En 2002, l'espérance de vie moyenne des Canadiens a augmenté de 1,7 année, pour ainsi s'établir à 79,7 années².

3.1.2. Les enjeux de la santé de cette population pour les chirurgies électives

Au cours des 20 dernières années, il y a eu une augmentation stable du nombre d'interventions chirurgicales exercées au Canada. Les découvertes de nouveaux plateaux technologiques vont réduire davantage le caractère invasif de bon nombre d'interventions chirurgicales, les rendant ainsi plus sécuritaires, plus efficaces et plus faciles à exécuter en chirurgie ambulatoire.

Au même moment, des consommateurs de mieux en mieux informés et ayant une espérance de vie de plus en plus longue vont créer une demande grandissante pour les interventions chirurgicales électives. Selon le rapport de Statistique Canada, 262 000 patients ont subi des interventions chirurgicales non urgentes au Québec en 2003³. Parmi les exemples courants d'interventions chirurgicales non urgentes, citons les interventions ano-rectales, les cures d'hernies, certaines chirurgies du genou et les opérations des cataractes. Le Groupe OPMEDIC estime que cette tendance se poursuivra pour les chirurgies électives, ce qui entraînera une augmentation des périodes d'attente et le besoin d'installations publiques et/ou privées pour répondre aux exigences de la population.

3.2. Les conséquences du déficit financier du système de santé

3.2.1. Un accès aux blocs opératoires limité pour les chirurgiens dans le secteur public

Dans un reportage du journal La Presse du 1^{er} décembre dernier⁴, le journaliste, Yves Boisvert, faisait état d'un médecin spécialiste en orthopédie qui avait quitté le système public au printemps de 2005 dans le but de soigner un plus grand nombre de gens. Ce médecin, le Dr. Beauchamp, a indiqué que les hôpitaux au Québec pratiquaient en tout premier lieu une compression dans le domaine des chirurgies électives. Afin d'illustrer ses propos, il a indiqué que ses collègues nord-américains opéraient l'équivalent de deux à trois jours par semaine. Dr. Beauchamp a également précisé que par souci budgétaire, on le limitait à une seule journée de chirurgie par semaine.

3.2.2. Un manque alarmant de spécialistes

Le 16 février dernier, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, qui regroupe près de 8 000 membres, répartis dans 34 spécialités, affirmait par voie de communiqué de presse qu'il manquait actuellement 1 000 médecins spécialistes au Québec. Dans ce même communiqué, la Fédération se disait d'ailleurs convaincue que le système de santé devait demeurer en grande majorité public, tout en bénéficiant de l'aide ponctuelle du privé dans certains cas. *"Les propositions que nous avons faites aux Commissions Arpin, Clair et Romanow ont enfin été entendues et suivies : la création de cliniques ou cabinets spécialisés affiliés permettra de réduire les listes d'attente"*, a déclaré le président de la Fédération, le Dr Yves Dugré. Selon la Fédération des médecins spécialistes, il n'y a ni mystère ni secret : les

² Statistique Canada, 16 juillet 2002, Recensement du Canada de 2001 (numéro de catalogue : 97F0003XCB20011002)

³ Statistique Canada, Accès aux services de soins de santé au Canada, 2003

⁴ La Presse 1^{er} décembre 2005 – La main du docteur Beauchamp – Auteur : Yves Boisvert

médecins doivent avoir la possibilité d'opérer plus souvent pour répondre à la demande, que ce soit dans les hôpitaux ou dans ces nouvelles cliniques affiliées.

Par ailleurs, nous savons que pour accéder à une chirurgie élective, le patient doit d'abord rencontrer un spécialiste. Une enquête sur l'accès aux services de santé de Statistique Canada⁵ fournit des précisions sur les temps d'attente pour rencontrer un spécialiste. Au cours de la première moitié de 2005, 12 % des adultes canadiens (soit plus de trois millions de personnes) ont dit avoir rendu visite à un spécialiste. De ce nombre, une personne sur cinq (18 %) a rapporté s'être heurtée à des difficultés et 65 % d'entre elles disent avoir attendu trop longtemps pour un rendez-vous. De tous ceux qui ont vu un spécialiste en 2004, 88 % avaient attendu trois mois ou moins. Ainsi, les temps d'attente pour rencontrer un spécialiste devrait être intégrés au temps d'attente total associé aux chirurgies électives.

3.2.3. Des moyens technologiques et matériels souvent limités

Le Rapport Ménard a fait état du fait que le gouvernement n'était pas en mesure d'accroître suffisamment les dépenses d'immobilisation et d'équipements spécialisés pour réduire les durées d'attente importantes qui perduraient pour l'accès à certains services hospitaliers. Il est de notoriété publique, et le Rapport Ménard en fait d'ailleurs mention, que plusieurs centres hospitaliers ont déjà recours à l'achat de services d'imagerie spécialisée (résonance magnétique, échographie et tomodensitométrie) auprès de cliniques privées existantes. Ceci permet au réseau public d'alléger les pressions sur certaines listes d'attentes.

D'autre part, grâce à l'évolution de la technologie, de plus en plus d'interventions chirurgicales peuvent aujourd'hui être avantageusement effectuées en chirurgie élective d'un jour par des cliniques privées. Ceci libérant ainsi les blocs opératoires des hôpitaux publics pour des chirurgies plus complexes, plus spécialisées ou urgentes. Ceci permettrait également d'alléger les pressions sur certaines listes d'attentes pour des chirurgies électives.

3.3. Le jugement de la Cour Suprême

En juillet 2005, la Cour Suprême du Canada a enjoint le gouvernement du Québec de lever l'interdiction légale de souscrire à une assurance privée pour obtenir des soins assurés par le secteur public, tout en maintenant les acquis du système existant.

3.4. La réponse du Gouvernement au jugement de la Cour Suprême

En réponse à ce jugement, le Gouvernement a publié un document de consultation intitulé « Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité ». Ce document présente trois options envisageables pour améliorer l'accès des services en santé :

- Option 1 : Le statu quo en matière de financement des services de santé;
- Option 2 : Une ouverture au financement et à la production de services par le secteur privé;
- Option 3 : Un plan d'amélioration de l'accès aux services visant à réduire les délais d'attente.

⁵: Enquête sur l'accès aux services de santé, Statistique Canada 2003

Le Gouvernement a choisi de privilégier l'option 3 « Un plan d'amélioration de l'accès aux services visant à réduire les délais d'attente ». Le mécanisme pour garantir l'accès aux services sera instauré par étapes, en fonction de l'évolution de la disponibilité des ressources humaines et financières. Le scénario proposé introduit aussi la possibilité, pour le citoyen, de s'assurer dans le secteur privé pour certains services hospitaliers qui pourraient être déterminés par règlement. Ces services seraient pour l'instant réservés aux chirurgies électives (hanche, genou et cataracte) pour lesquelles une garantie d'accès serait offerte⁶.

3.4.1 Le fonctionnement général de la garantie d'accès aux services vise avant tout à assurer aux patients un traitement à l'intérieur de délais définis et à prendre en charge le patient de façon personnalisée. La garantie d'accès s'applique à partir de l'inscription sur la liste d'attente et à partir de ce moment, un délai reconnu détermine le temps d'attente maximal pour que le patient obtienne le service requis. Le patient qui requiert un service visé par la garantie d'accès serait tenu de respecter certaines règles à savoir : 1) avoir consulté un médecin généraliste participant au régime public, 2) avoir consulté un médecin spécialiste participant au régime public, 3) être inscrit officiellement sur la liste d'attente de l'établissement initial. Lorsque la demande de service ne peut être satisfaite à l'intérieur du délai reconnu, l'établissement initial a la responsabilité de trouver une solution à court terme pour le patient, c'est-à-dire de repérer un établissement du régime public québécois capable d'offrir rapidement le service ou, le cas échéant, d'acheter le service auprès d'un dispensateur privé (au Québec ou hors Québec)⁷.

3.4.2 Pour la garantie d'accès aux services de chirurgies électives déterminées par le Gouvernement, l'État assumerait la responsabilité de la totalité de l'épisode de soins et le régime public se chargerait du coût de la prestation des services assurés selon les paramètres actuellement en vigueur. Les situations cliniques où la garantie de services s'appliquerait seraient définies par règlement du ministère de la Santé et des services sociaux. Dans un premier temps, il s'agirait de certaines chirurgies électives en orthopédie et en ophtalmologie, de même que les chirurgies liées au cancer. Les conditions propices à l'introduction d'une garantie de services dans ces domaines d'intervention restent à mettre en place et il est difficile de statuer sur un délai clinique adéquat qui s'appliquerait à toutes les situations. Ce délai clinique commencerait au moment de l'inscription sur une liste d'attente et se terminerait après une période de 6 à 9 mois, une fois l'intervention chirurgicale complétée. Il est à noter que ce délai n'inclut pas le délai d'attente pour rencontrer un spécialiste⁸.

4. L'option privilégiée par le Groupe OPMEDIC

Afin de répondre aux différentes problématiques décrites au point 3, le Groupe OPMEDIC a analysé les trois options présentées par le Gouvernement en consultation publique et a privilégié l'option 2 « Une ouverture au financement et à la production de services par le secteur privé », en recommandant que cette ouverture s'échelonne vers une ouverture **intermédiaire ou totale**.

4.1. En premier lieu, le Groupe OPMEDIC préconise de favoriser l'émergence de cliniques privées de chirurgies électives à l'intérieur de partenariats publics-privés.

⁶ Document de consultation « Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité - point 5.7

⁷ Document de consultation « Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité - point 5.7.2

⁸ Document de consultation Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficacité et de qualité, point 5.7.2.2

- 4.2. Les partenariats publics-privés doivent être testés le plus rapidement possible au sein d'une clinique privée existante et répondant à la plupart des critères déterminés par le Ministère de la Santé et des services sociaux dans le cadre du projet de création de cliniques affiliées.
- 4.3. La vente d'assurance privée pour les services médicaux et hospitaliers doit être légalisée et étendue pour toutes les chirurgies électives d'un jour couvertes par la RAMQ et non pas seulement pour les chirurgies de la hanche, du genou et des cataractes.
- 4.4. Pendant la période transitoire correspondant à l'attente d'un règlement sur la vente d'assurance privée pour les services médicaux et hospitaliers pour les chirurgies électives d'un jour couvertes par la RAMQ, le Gouvernement doit permettre à tous les patients en liste d'attente de plus de 6 à 9 mois pour ces chirurgies de se faire soigner dans une clinique privée au Québec plutôt que dans un établissement public hors Québec.
- 4.5. Le délai des 6 ou 9 mois expiré, le ministère de la Santé et des services sociaux doit s'engager à payer tous les frais reliés à l'intervention chirurgicale pour les patients qui auront choisi de se faire soigner dans une clinique privée au Québec.
- 4.6. Pour être réaliste, acceptable et représenter l'intérêt du patient, le délai de 6 à 9 mois pour la garantie d'accès de l'obtention d'une chirurgie élective d'un jour couverte par la RAMQ doit absolument inclure l'étape de l'obtention d'un rendez-vous avec un spécialiste.
- 4.7. Les médecins affiliés au régime public doivent pouvoir continuer d'exercer librement dans le secteur privé à partir du moment où ils ne reçoivent pas de rémunération supplémentaire à celle de l'intervention chirurgicale déjà payée par la RAMQ.
- 4.8. Le patient doit toujours avoir la liberté de choix afin de recourir à une intervention chirurgicale élective dans le secteur privé une fois que le délai de 6 à 9 mois est expiré. Si pour des raisons professionnelles et/ou familiales un patient préfère déboursier les frais pour se faire opérer plus rapidement et au Québec, il doit également avoir la liberté de faire ce choix. Il ne s'agit d'ailleurs pas forcément de patients mieux nantis que la moyenne, mais souvent de patients incommodés, désirant retrouver leur autonomie afin de répondre à leurs obligations familiales et/ou professionnelles.

5. Une solution à portée de mains pour garantir l'accès aux chirurgies électives

Une clinique de chirurgie d'un jour répond déjà aux exigences de l'option 2 présentée par le Gouvernement en consultation publique. Il s'agit de la clinique OPMEDIC à Laval, l'une des divisions du Groupe OPMEDIC.

- 5.1. OPMEDIC à Laval, première clinique privée entièrement dédiée à la chirurgie élective d'un jour, s'est déjà orientée pour répondre aux exigences et aux critères de l'option 2 « Une ouverture **intermédiaire ou totale** au financement et à la production de services par le secteur privé ».
- 5.2. OPMEDIC à Laval garantie un rendez-vous avec un spécialiste dans un délai de 1 mois ou moins et a prévu des bureaux de consultation à la disposition des chirurgiens et des patients.
- 5.3. OPMEDIC à Laval propose une structure de facturation adaptée au besoin du gouvernement, du patient et des chirurgiens⁹. Pour toutes les chirurgies électives d'un jour couvertes par la

⁹ Graphique de la structure de facturation en Annexe 2

RAMQ, le chirurgien demeure rémunéré par la RAMQ et ne reçoit aucune autre forme de rémunération pour son acte chirurgical. La RAMQ rembourse également les rencontres de consultation et de suivi pour le patient. Le patient doit couvrir les frais connexes à la chirurgie comme les pansements, la médication, certaines prothèses spécialisées ou les soins infirmiers spécifiques. Grâce au recours à des assurances privées, le patient pourrait se faire rembourser le montant de certains de ces frais connexes. Dans le cas où le patient est dirigé vers le secteur privé en raison de délais d'attente trop longs, le Ministère de la Santé et des services sociaux pourrait rembourser le patient pour les frais connexes à l'acte chirurgical, dans le cas où le patient n'est pas déjà couvert par ses assurances privées.

- 5.4. L'accueil immédiat par OPMEDIC à Laval, en partenariat public-privé, des patients qui n'ont pas eu accès à leur chirurgie électorive d'un jour à l'intérieur d'un délai de 6 ou 9 mois, permet de répondre à la demande urgente des patients en attendant que les compagnies d'assurance commencent à s'organiser pour être en mesure d'offrir leurs nouveaux services à l'ensemble des chirurgies électorives d'un jour.
- 5.5. OPMEDIC à Laval rencontre presque tous les critères exigés par le gouvernement pour devenir une clinique affiliée. Aussi, le Groupe OPMEDIC souhaite que soient testés, au sein de sa division OPMEDIC Laval, les premiers rouages du fonctionnement d'une clinique affiliée et développer ainsi un partenariat public-privé pragmatique et efficace.
- 5.6. En mettant à la disposition des chirurgiens des équipements à la fine pointe de la technologie, OPMEDIC attire et retient des médecins qui auraient peut-être choisi de quitter la Province pour exercer ailleurs et dans de meilleures conditions.
- 5.7. Les chirurgiens d'OPMEDIC demeurent affiliés à la RAMQ mais peuvent répondre aux besoins de leurs patients en exerçant ponctuellement au sein d'une clinique privée. L'étanchéité du système est préservée dans la mesure où le médecin ne perçoit aucune autre rémunération pour son acte chirurgical que celle de la RAMQ.
- 5.8. Les patients qui rencontrent les chirurgiens chez OPMEDIC ont toujours le choix de décider de se faire opérer par ce même chirurgien dans le secteur public.
- 5.9. Chez OPMEDIC, le délai d'attente pour accéder à une chirurgie électorive d'un jour est de moins de 8 semaines.
- 5.10. Les installations d'OPMEDIC à Laval ont été construites selon les standards de la ville de Laval et répondent en tous points aux exigences d'une clinique médicale offrant des services de chirurgies d'un jour. Les équipes médicales et de gestion du Groupe OPMEDIC sont constituées de personnes qualifiées ayant une expérience de plus de 15 ans dans les services médicaux spécialisés. La division PROCREA Cliniques à Montréal et Québec, regroupant les services de procréation médicalement assistée, de laboratoires et de chirurgies gynécologiques et urologiques spécialisées en infertilité, représente un modèle efficace de partenariat public-privé. Cette division est la plus grande clinique de fertilité au Canada.

6. Conclusion

Le Groupe OPMEDIC a voulu démontrer dans son mémoire que, parmi les trois options proposées en consultation publique par le Gouvernement, l'option 2 « Une ouverture au financement et à la production de services par le secteur privé » s'avère pragmatique et efficace pour répondre adéquatement à la problématique de « l'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers pour réduire les délais d'attente » .

De plus, les recommandations du Groupe OPMEDIC quant à l'échelon « intermédiaire ou total » de cette ouverture au financement et à la production de services par le secteur public, ont tenu compte des principes à respecter auxquels le Gouvernement du Québec adhère et se dit attaché.

- 6.1. ***L'intégration des services comme mode d'organisation privilégié.*** En proposant l'option de l'ouverture intermédiaire ou totale au financement et à la production de services par le secteur privé, le Groupe OPMEDIC estime avoir opté pour une solution raisonnable qui ne met en danger ni le système public, ni les efforts entrepris par le Gouvernement pour remédier à la situation. Toutefois, l'ouverture au moins intermédiaire ou totale, telle que définie par le Groupe OPMEDIC, semble inévitable compte tenu de la réponse attendue suite au jugement de la Cour Suprême, de la situation financière du système public et de la demande de la population.
- 6.2. ***Le maintien et l'amélioration de la qualité des services.*** L'expertise et le professionnalisme de l'équipe médicale et de gestion du Groupe OPMEDIC est gage du respect de tous les standards de qualité d'un service de chirurgies d'un jour d'un hôpital public, et même davantage.
- 6.3. ***La disponibilité des ressources humaines dans le secteur public.*** En préconisant le maintien du droit pour les médecins de pratiquer à la fois dans le secteur privé et dans le secteur public pour l'ensemble des chirurgies électives, à condition qu'il n'y ait pas de surfacturation de l'acte chirurgical couvert par la RAMQ, le Groupe OPMEDIC n'accentue pas les problèmes de pénurie de personnel médical. Pour ce qui est du personnel infirmier, il est de la liberté de chacun de choisir d'exercer dans le secteur privé ou dans le secteur public. Ceci étant dit, notre expérience de 15 années dans le secteur privé nous a démontré que le personnel infirmier renonce difficilement aux avantages et à la sécurité d'emploi du secteur public.
- 6.4. ***L'accroissement de la productivité et un meilleur contrôle des coûts du système de santé.*** En s'engageant dans de réels partenariats publics/privés, le système public de santé pourrait bénéficier de l'expertise de gestion du secteur privé en terme de productivité et de contrôle des coûts et améliorer ainsi ses propres méthodes de gestion. L'option intermédiaire ou totale du Groupe OPMEDIC privilégie le partenariat et la complémentarité avec le secteur public afin de répondre à une demande croissante de la population. Cette option est de l'ordre de la collaboration et du soutien et non de la disparition du système public.

6.5. Discours de fin de M. Pierre St-Michel

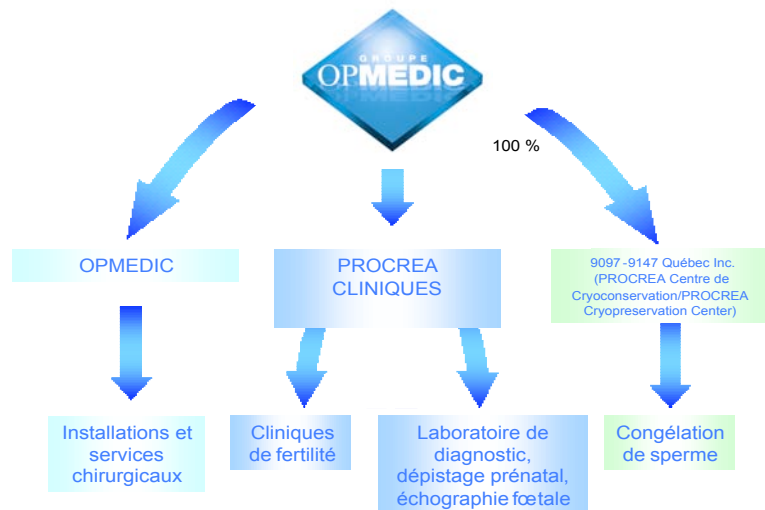
Pour terminer, j'ajouterais que le Groupe OPMEDIC serait très fier de devenir l'un des premiers partenaires privés du système de santé du Québec.

En tant que président et chef de la direction de ce groupe et également en tant que médecin exerçant dans le réseau, je serais moi-même très fier de participer au nouveau virage entrepris par le système de santé du Québec. Il est important de se rappeler que, finalement, les secteurs public et privé de la santé oeuvrent pour les mêmes objectifs et pour les mêmes causes à savoir soigner, soulager et guérir des patients. Seuls les moyens utilisés pour y parvenir sont différents. Notre décision de devenir une compagnie ouverte a été prise en vue de trouver les moyens financiers pour répondre à la demande de notre clientèle. Au centre de ces deux modes de fonctionnement, public et privé, il existe un milieu pouvant être celui de réels partenariats établis dans la transparence, l'efficacité et le souci constant de répondre aux attentes des patients, tout en préservant l'acquis de notre système public.

Merci de votre attention

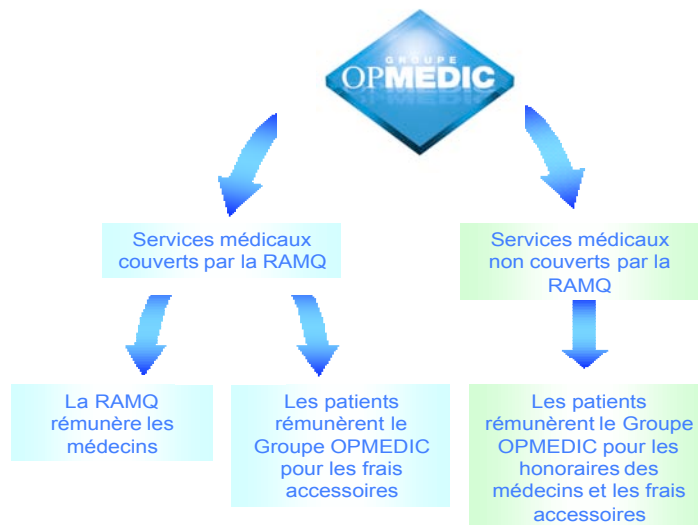
FIN

Annexe 1
Structure du Groupe OPMEDIC

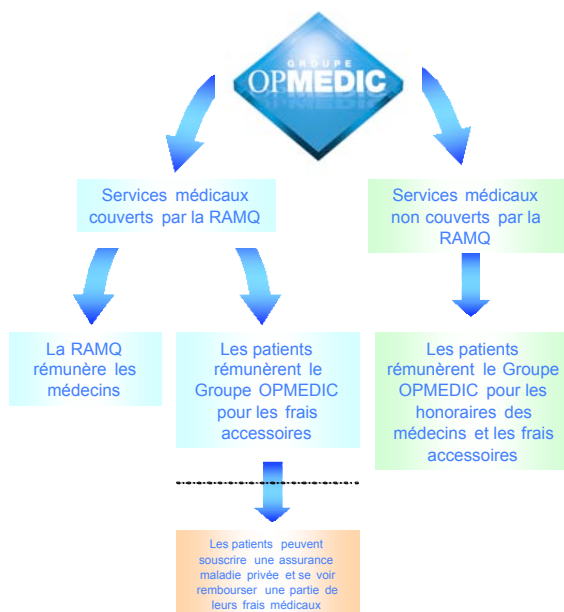


Annexe 2

Groupe OPMEDIC – Structure de facturation actuelle



Groupe OPMEDIC – Structure de facturation éventuelle après l'expiration du moratoire sur la décision Chaoulli





OPMEDIC

UN ACCÈS DIFFÉRENT
POUR UNE CHIRURGIE
PERSONNALISÉE

www.opmedic.com



www.groupeopmedic.com



PROCREA
Cliniques

POUR AIDER LA VIE
À PRENDRE FORME

www.procrea.com



PROCREA
Centre de Cryoconservation

BANQUE DE SPERME

www.procrea.com

Groupe OPMEDIC Inc.

1361, avenue Beaumont, bureau 301
Mont-Royal (Québec) H3P 2H7
Canada

Téléphone : (514) 345-8535
Télécopieur : (514) 345-0196

Info@groupeopmedic.com