



# MON OEIL!...

Édition du 30 avril 2018

Abonnez-vous, c'est gratuit: [cliquez ici!](#)

*La chronique du coordonnateur de la Coalition solidarité santé*

[www.cssante.com](http://www.cssante.com) [www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante](https://www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante) <https://twitter.com/cssante>

<http://remedeauxcoupures.cssante.com/>

---

## RÉMUNÉRATION À L'ACTE ET FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ

L'assemblée publique de la semaine dernière sur le mode de rémunération des médecins a rassemblé plusieurs dizaines de personnes à Montréal.

Bien des questions, des points de vue, des panélistes qui semblaient s'entendre pour remettre en cause le mode de rémunération à l'acte des médecins. Mais quand est venu le temps de préciser les solutions de rechange, on a encore entendu dire que le salariat, comme la rémunération à l'acte, avait des avantages et des inconvénients, sans préciser ces inconvénients.

En général, le premier argument contre le salariat en est un de **productivité**: on dit que le salariat n'incite pas à la performance, la rémunération à l'acte étant plus motivante. Il est effectivement plus motivant de « commettre » plus d'actes pour une plus grande rémunération. On aura beau dire qu'on soigne ainsi plus de patients, rien ne garantit que le volume sera synonyme de qualité des soins, pas plus d'ailleurs qu'un plus grand volume d'actes par patient signifie qu'il sera mieux soigné.

C'est ce que semble confirmer un rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) publié l'an dernier, « Les soins non nécessaires au Canada ». Il écrit: « En santé, plus n'est pas synonyme de meilleur. Les examens et les traitements non nécessaires n'aident en rien et peuvent exposer les patients à des préjudices, à des examens supplémentaires en raison de faux positifs et à de l'anxiété. Les soins non nécessaires représentent de plus une perte de ressources et ajoutent aux temps d'attente. »

C'est le sens de la locution latine qu'on apprend aux étudiant.e.s en médecine: "primum non nocere", d'abord, ne pas nuire.

Le rapport de l'ICIS indique plus loin qu'une démarche pour réduire les soins non nécessaires doit être dirigée par les médecins, centrée sur les patients, multiprofessionnelle, fondée sur les données probantes, et transparente.

Alors pour des décisions conséquentes « axées sur la qualité des soins et la réduction des préjudices », on s'attendrait à ce que le rapport mentionne que la rémunération des médecins ne doit pas en découler.

Or, même le rapport ne dit mot à ce sujet, comme s'il n'y avait pas de lien de cause à effet entre le mode de rémunération à l'acte et des soins et services non pertinents. C'est comme faire abstraction que plus de 70 % de la rémunération des médecins se fait à l'acte, comme si cela n'aurait aucun effet sur le nombre d'actes posés, pertinents et non pertinents.

\*\*\*\*\*

Il y a aussi les arguments voulant que le salariat oblige à tenir compte d'un tas de choses comme « des heures travaillées, des vacances payées, des assurances variées, des congés de maternité et de paternité, et de l'âge — et du niveau des prestations ! — de la retraite ».

Je ne suis pas sûr que cela pèse aussi lourd dans la balance que les 55 millions de réclamations annuelles que plus de 200 agences privées travaillent à facturer à la RAMQ pour le compte des médecins. La Vérificatrice générale a dit qu'il était carrément impossible de les contrôler. Il semblerait même que ces agences font de l'"optimisation" dans la facturation (comprendre qu'elles facturent ce qui rapportera le plus, le code de facturation le plus avantageux, compte tenu du peu de vérification qui en serait fait).

Par ailleurs, il est assez aberrant de voir des partis politiques ou des personnalités publiques se déclarer contre la rémunération à l'acte des médecins et du même coup encenser le financement à l'activité des établissements qui est à s'implanter dans le réseau public: c'est la même chose, à plus grande échelle encore.

D'ailleurs, le Groupe d'experts qui a étudié ce mode de financement pour le gouvernement rapportait dans son fascicule « **Pour que l'argent suive le patient** » les risques qu'il entraîne et qui se sont avérés ailleurs:

- *« la réduction des durées de séjour dans les établissements, au détriment de la qualité des soins, les patients étant libérés trop rapidement avec le risque de réadmissions ou de complications qui s'ensuit;*
- *le transfert trop rapide de la responsabilité des patients à d'autres établissements;*
- *la sélection des patients, les établissements évitant de soigner les patients les plus à risque et préférant les patients susceptibles d'être libérés plus rapidement;*
- *la surprestation de certains soins, dans le seul but d'obtenir un remboursement;*
- *la segmentation des séjours;*
- *une codification à la hausse, qui consiste à classifier le patient selon un diagnostic plus lourd que sa condition réelle, pour obtenir un remboursement plus élevé. »*

On pourrait appliquer plusieurs de ces risques à la rémunération à l'acte des médecins.

Mais pour le ministre Barrette, ni la rémunération à l'acte ni le financement à l'activité ne posent problème.

Combien de réclamations, croyez-vous, va générer le financement à l'activité des établissements de SSS? Encore des millions, qui viendront s'ajouter à celles des médecins, qu'on n'arrive déjà pas à contrôler... Sans compter les 220 millions de transactions pharmaceutiques par année!

Ces chiffres sont ceux qu'avait donnés le ministre à la **conférence de presse** lors du dépôt de son PL 92 visant à accroître les pouvoirs de la RAMQ. Ce PL était un bien petit geste pour contrer le mal prévu à venir. C'était et c'est toujours de la poudre aux yeux, qui ne fera qu'augmenter les coûts de gestion et d'administration inefficace, sans apporter quoi que ce soit dans les soins et services.

\* \* \* \* \*

Et pourquoi ne pas rémunérer les médecins par capitation, c'est-à-dire un montant fixe par patient ?

Ce type de paiement produit une incitation financière inversée, comme le rapporte bien **ce blogue sur le salariat des médecins** : payé à l'acte, le médecin a intérêt à voir le plus souvent possible ses patients, mais payé par capitation il a, au contraire, intérêt à les voir le moins souvent possible.

Il a alors tout intérêt à choisir ses patient.e.s parmi celles et ceux ayant la meilleure santé possible, laissant sur le carreau les plus âgé.e.s, souffrant de maladies chroniques, ou plus démunie.e.s qui sont souvent en moins bonne santé. Et comme pour la rémunération à l'acte, plus il aura de patient.e.s, plus élevée sera sa rémunération.

On le voit, le mode de rémunération des médecins n'est pas un détail.

Pas plus, d'ailleurs, que **le montant de cette rémunération**.

**Comme d'autres le pensent**, il faudra bien un jour s'y attarder et le réviser sérieusement pour le bien commun.

Jacques Benoit.