

RAPPORT D'ENQUÊTE

*Facturation de frais
à des personnes assurées
par le Centre de chirurgie Rockland MD et
par la Clinique Opmédic de Laval*

29 mars 2007

TABLE DES MATIÈRES

1.	LA DEMANDE DU MINISTRE.....	3
2.	LE MANDAT D'ENQUÊTE	3
3.	LA MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE.....	4
4.	LES PRINCIPALES ASSISES LÉGALES.....	4
5.	L'EXAMEN DES FAITS RECUEILLIS.....	5
5.1	Centre de chirurgie Rockland MD.....	5
5.2	Clinique Opmédec de Laval.....	7
6.	CONCLUSION	8

Annexe 1 : Lettre du 29 janvier 2007 du ministre de la Santé et des Services sociaux à M. Pierre Roy, président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec

Annexe 2 : Articles publiés dans les journaux

Rapport d'enquête

Facturation de frais à des personnes assurées par le Centre de chirurgie Rockland MD et par la Clinique Opmédic de Laval

1. LA DEMANDE DU MINISTRE

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a demandé, le 29 janvier 2007¹, que la Régie de l'assurance maladie du Québec, ci-après appelée « la Régie », procède à des vérifications auprès de deux cliniques privées concernant les manquements possibles à la *Loi sur l'assurance maladie* (L.R.Q., chapitre A-29) à la suite d'articles récents publiés dans les journaux. En effet, il semblerait que des médecins **participant** au régime d'assurance maladie du Québec, exerçant dans des cliniques privées, fournissent des services médicaux assurés et exigent des personnes assurées le paiement de frais destinés à couvrir les coûts de fonctionnement de ces cliniques, notamment les coûts liés aux équipements utilisés ou au personnel.

Les articles publiés dans les journaux se retrouvent à l'annexe 2.

2. LE MANDAT D'ENQUÊTE

Le mandat d'effectuer les vérifications appropriées auprès des deux cliniques a été confié par M. Pierre Roy, président-directeur général de la Régie, à M. Normand Julien, directeur général des affaires institutionnelles, le 30 janvier 2007. Monsieur Julien est responsable de la Direction des enquêtes.

L'enquête a été réalisée par un enquêteur de la Direction des enquêtes, ce dernier, conformément à la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (L.R.Q., chapitre R-5), est investi des pouvoirs et immunités des commissaires nommés en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête* (L.R.Q., chapitre C-37).

De tels pouvoirs autorisent un enquêteur désigné de la Régie, à interroger toute personne et à demander la production de papiers, livres, documents ou écrits qu'il estime nécessaires au déroulement de l'enquête.

L'objectif de l'enquête consiste à déterminer si les frais exigés des personnes assurées par les cliniques ou par les médecins² participant au régime d'assurance maladie du Québec et qui exercent au Centre de chirurgie Rockland MD, de Montréal, et à la

¹ Voir Annexe 1

² Tous les médecins pratiquant au Centre de chirurgie Rockland MD et à la Clinique Opmédic de Laval sont des spécialistes.

Clinique Opmédic de Laval, respectent la *Loi sur l'assurance maladie* et l'article 2.1 du Préambule général de l'Entente de rémunération entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, ci-après appelé « l'Entente ».

3. LA MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE

Afin d'atteindre les objectifs de l'enquête, des rencontres ont eu lieu avec les dirigeants du Centre de chirurgie Rockland MD, le 8 février 2007 et de la Clinique Opmédic de Laval, le 15 février 2007.

Un examen exhaustif de tous les documents et renseignements recueillis a été fait.

L'expertise de plusieurs secteurs de la Régie a été sollicitée, particulièrement celle de la Direction des affaires professionnelles et de la Direction des services juridiques.

4. LES PRINCIPALES ASSISES LÉGALES

Les principales dispositions de la *Loi sur l'assurance maladie* et de l'Entente qui sont en cause dans la présente enquête sont les suivantes :

- Article 22, quatrième alinéa de la *Loi sur l'assurance maladie*

« Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut exiger ni recevoir, pour un service assuré, que la rémunération prévue à l'entente et à laquelle il a droit en vertu des alinéas qui précèdent; toute convention à l'effet contraire est nulle de nullité absolue. (...) »
- Article 22, neuvième alinéa de la *Loi sur l'assurance maladie*

« Il est interdit à toute personne d'exiger ou de recevoir tout paiement d'une personne assurée pour un service, une fourniture ou des frais accessoires à un service assuré rendu par un professionnel soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé, sauf dans les cas prescrits ou prévus dans une entente et aux conditions qui y sont mentionnées. »
- Article 22, douzième alinéa de la *Loi sur l'assurance maladie*

« Un professionnel de la santé qui contrevient à une disposition du quatrième, septième, huitième ou onzième alinéa et quiconque contrevient à une disposition du neuvième alinéa commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 2 000 \$ et, en cas de récidive, d'une amende de 2 000 \$ à 5 000 \$. »

- Article 22.0.1, premier et deuxième alinéas de la *Loi sur l'assurance maladie*

« Lorsque la Régie est d'avis qu'un professionnel de la santé ou un tiers a exigé paiement d'une personne assurée à l'encontre de la présente loi, alors que rien dans les règlements ou les ententes ne le permet (...), elle rembourse à la personne assurée la somme ainsi versée et en avise par écrit le professionnel de la santé ou le tiers. La Régie effectue un tel remboursement uniquement lorsque la personne assurée lui en fait la demande écrite dans l'année suivant la date du paiement.

Une somme ainsi remboursée et les frais d'administration prescrits constituent une dette envers la Régie et peuvent être recouvrés de ce professionnel de la santé ou de ce tiers par compensation ou autrement, à l'expiration d'un délai de 30 jours à compter de la date de cet avis. »

Article 2.1 du Préambule général de l'Entente

« 2.1 En cabinet privé, le médecin spécialiste peut demander au malade compensation pour certains frais de pratique, que détermine ce tarif.

Ces frais comprennent les médicaments et les agents anesthésiques. »

5. L'EXAMEN DES FAITS RECUEILLIS

5.1 Centre de chirurgie Rockland MD

Le complexe Rockland MD comprend trois principaux locataires : une clinique de médecine dont les médecins généralistes sont non participants (Clinique de médecine Rockland MD s.e.n.c.), une clinique de soins dentaires sous anesthésie générale (Clinique d'anesthésie 5540 enr.) et un centre de chirurgies d'un jour dont les médecins spécialistes sont participants (Centre de chirurgie et de médecine Rockland inc.). Ce centre de chirurgie d'un jour est visé par la présente enquête et il sera nommé, ci-après « Centre de chirurgie Rockland MD ».

Le Centre de chirurgie Rockland MD est une corporation légalement constituée depuis le 2 novembre 2005 en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions* (régime fédéral).

Le Centre de chirurgie Rockland MD a ouvert ses portes le 22 janvier 2007. Il est situé au 100, chemin Rockland, Mont-Royal, Québec, H3P 2V9. Il dispose d'un bloc opératoire comprenant cinq salles d'opération, une salle d'endoscopie et une salle de soins postopératoires de 12 lits. Les actes chirurgicaux y sont couverts, pour la plupart, par la Régie. Cependant, les patients doivent payer pour certains frais reliés à l'opération.

La Clinique d'anesthésie A.G.M. inc. est responsable de fournir au Centre de chirurgie Rockland MD les services d'anesthésie.

Le responsable de la Clinique d'anesthésie AMG inc. a expliqué que chaque patient reçoit, préalablement à l'intervention, un avis écrit de la somme qui lui sera réclamée. Les frais de médicaments, pour la plupart des chirurgies, sont prédéterminés et fixes.

Les frais accessoires et de pratique et les médicaments font donc l'objet d'une facturation distincte. Le Centre de chirurgie Rockland MD émet une facture pour les frais accessoires et de pratique alors que la Clinique d'anesthésie A.G.M. inc. émet une facture pour les frais reliés aux médicaments. La personne assurée effectue le paiement des frais exigés à la secrétaire du Centre de chirurgie Rockland MD.

Le responsable du Centre de chirurgie Rockland MD a expliqué que les médecins ne reçoivent que les honoraires versés par la Régie pour les chirurgies assurées. Ils ne touchent aucune autre forme de compensation, ni directement ni indirectement.

Dans les cas constatés, la facturation relative aux frais accessoires et de pratique remise aux personnes assurées par le Centre de chirurgie Rockland MD vise à couvrir les coûts de fonctionnement.

Pour sa part, la Clinique d'anesthésie A.G.M. inc. remet aux personnes assurées une facture détaillée des médicaments utilisés lors des chirurgies, mais non pas leur coût individuel. Les montants facturés aux patients pour les médicaments varient selon le type de procédures effectuées (lourdeur des cas et leur durée prévue).

Plusieurs articles, dont les liens se trouvent sur le site Internet du Centre de chirurgie Rockland MD (www.rocklandmd.com), font état des coûts exigés des patients pour une chirurgie assurée par la Régie en ces termes : les frais reliés à l'opération, le salaire du personnel, l'équipement médical, les frais de laboratoire, l'infrastructure administrative, etc.

La facturation pour frais accessoires et de pratique remise aux personnes assurées par le Centre de chirurgie Rockland MD vise à couvrir les coûts de fonctionnement, ce qui est illégal selon la Régie.

5.2 Clinique Opmédic de Laval

Opmédic est une division du Groupe Opmédic inc., une corporation légalement constituée depuis le 6 novembre 2001 en vertu de la *Loi sur les compagnies* (Partie 1A). Le Groupe Opmédic inc. est une compagnie publique (TSX : « OMG »).

Opmédic a une place d'affaires au 1565, boul. de l'Avenir, bureau 300, Laval, Québec, H7S 2N5. Cette place d'affaires est visée par la présente enquête et elle sera nommée, ci-après appelé « Clinique Opmédic de Laval ».

La Clinique Opmédic de Laval offre des services de consultation et de chirurgies d'un jour, et elle dispose d'un bloc opératoire comprenant quatre salles d'opération et une salle de soins postopératoires. Elle a effectué sa première chirurgie le 24 mai 2006.

Les actes chirurgicaux sont couverts, pour la plupart, par la Régie. Cependant, les patients doivent payer pour certains frais accessoires reliés à l'opération. Le site Internet Opmédic (www.opmedic.com) mentionne comme frais exigés les médicaments et les pansements.

Le responsable de la Clinique Opmédic de Laval a mentionné que les médecins spécialistes ne reçoivent que les honoraires versés par la Régie pour les visites et les chirurgies assurées. Ils ne touchent aucune autre forme de compensation, ni directement ni indirectement.

Dans les cas constatés, la facturation pour frais accessoires remise aux personnes assurées par la Clinique Opmédic de Laval comporte, entre autres, des coûts pour les pansements et la mèche-plug, ce qui est illégal selon la Régie.

Selon la Régie, les coûts pour les pansements et la mèche-plug ne peuvent être exigés des personnes assurées en vertu de l'Entente et sont interdits par le neuvième alinéa de l'article 22 de la *Loi sur l'assurance maladie*.

En ce qui a trait à la portion « médicaments », l'article 2.1 du Préambule général de l'Entente prévoit qu'un médecin spécialiste peut demander au malade « compensation » pour les médicaments et les agents anesthésiques.

6. CONCLUSION

L'analyse des faits, des déclarations et des documents recueillis en cours d'enquête permet de conclure que le Centre de chirurgie Rockland MD et la Clinique Opmédic de Laval exigent des personnes assurées, pour des services médicaux assurés par la Régie, le paiement pour des frais accessoires non prévus dans l'Entente. De tels agissements contreviennent aux dispositions de l'article 22, neuvième alinéa, de la *Loi sur l'assurance maladie*.

Normand Julien
Directeur général des affaires institutionnelles

29 mars 2007

ANNEXE 1

*Lettre du 29 janvier 2007 du ministre de la Santé et des Services sociaux à
M. Pierre Roy, président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec*

Québec, le 29 janvier 2007

Monsieur Pierre Roy
Président-directeur général
Régie de l'assurance maladie du Québec
1125, chemin Saint-Louis
Québec (Québec) G1S 1E7

Monsieur le Président-Directeur général,

Plusieurs articles publiés récemment dans les journaux ont fait état de possibles manquements à la Loi sur l'assurance maladie par des médecins pratiquant en clinique privée. Il semblerait, en effet, que des cliniques privées exigent de leur clientèle des frais substantiels destinés à couvrir les coûts de fonctionnement de ces cliniques, notamment les coûts liés aux équipements utilisés ou au personnel engagé, et ce, malgré que la rémunération de plusieurs actes médicaux effectués en cabinet privé comprenne déjà une composante technique destinée à couvrir les coûts de fonctionnement du cabinet.

Considérant les déclarations de certains médecins œuvrant dans les cliniques Rockland MD et Opmédic, telles qu'elles ont été rapportées par les journaux, il m'apparaît nécessaire que la Régie de l'assurance maladie du Québec effectue rapidement les vérifications appropriées auprès de ces deux cliniques afin d'établir si, effectivement, de telles pratiques y ont cours. Si tel est le cas, une mise au point de la Régie devra être effectuée auprès de l'ensemble des cliniques privées afin de leur rappeler que ces pratiques ne sont pas conformes à la loi. Il conviendrait alors de leur rappeler que seuls les frais prévus dans les ententes intervenues avec les fédérations médicales, tels ceux pour les agents anesthésiques et les médicaments, peuvent être demandés aux personnes assurées à l'égard des services assurés qu'elles obtiennent en clinique privée.

...2

Compte tenu de l'inquiétude que de tels agissements peuvent créer dans la population quant à la pérennité du système public de santé au Québec, j'apprécierais que la RAMQ agisse rapidement auprès de l'ensemble des médecins qui pratiquent en clinique privée et qu'elle précise au plus tôt, pour le bénéfice de tous les citoyens, quels sont les frais qui peuvent, en toute légalité, être réclamés des personnes assurées qui obtiennent des services médicaux dans les cliniques privées.

Par la même occasion, il serait opportun d'informer les médecins pratiquant dans ces cliniques des nouvelles exigences prévues par la Loi 33 qui s'appliqueront à compter de la mise en vigueur prochaine de cette loi. Je pense notamment aux futurs centres médicaux spécialisés où ne pourront exercer exclusivement que des médecins soumis à l'application d'une entente ou des médecins non participants. Cette étanchéité dans l'exercice de la pratique médicale entre les médecins qui participent au régime d'assurance maladie et ceux qui n'y participent pas est un élément qu'il m'apparaît important de souligner.

J'apprécierais également que vous m'informiez des mesures prises pour donner suite à la présente.

Je vous remercie de votre habituelle collaboration et vous prie d'agréer, Monsieur le Président-Directeur général, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Le ministre,

Philippe Couillard

ANNEXE 2

Articles publiés dans les journaux

Un premier bloc opératoire privé s'ouvre à Montréal

*Cinq salles d'opération
font partie d'un
nouveau complexe
de soins intégrés*

KATHLEEN LÈVESQUE

Un mois après l'adoption de la loi 33, la médecine privée prend concrètement son élan. C'est aujourd'hui que s'ouvre à Montréal, en plein cœur de la circonscription électorale du ministre de la Santé, un vaste complexe de soins intégrés «comme un hôpital» avec un important bloc opératoire.

Dans l'immense bâtiment de plain-pied (50 000 pieds carrés), une clinique de médecine familiale, dont les médecins ne participent pas au régime public, jouxte les services semi-privés d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire. Une clinique psychiatrique, incluant des services de réadaptation, une clinique dentaire, un centre de conditionnement physique et une entreprise pharmaceutique américaine y ouvriront leurs portes au cours des prochains mois. Une deuxième phase de développement est prévue qui permettra d'offrir de l'hébergement à la clientèle.

«C'est du privé selon les standards publics, comme un hôpital. [...] Nous sommes le prototype de ce que recherche le ministre», a affirmé au *Devoir* le Dr Fernand Taras, instigateur de ce projet et actionnaire principal du bloc opératoire.

Le projet a démarré il y a un an et demi au moment où la Cour suprême du Canada statuait dans l'affaire Chaoulli que l'interdiction de l'assurance médicale privée était contraire à la Charte québécoise des droits et libertés. Devant l'obligation de se conformer au jugement du plus haut tribunal du pays, le gouvernement du Québec a adopté la Loi sur les services de santé et les services sociaux (loi 33) à la mi-décembre. Ainsi, la création de cliniques pri-

vées affiliées spécialisées dans le remplacement de la hanche ou du genou ainsi que dans les chirurgies de la cataracte est autorisée. Le coût des opérations dans ces cliniques sera assumé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Le Dr Taras a expliqué que les services de santé qu'il offre prendraient cette voie. Mais, pour l'heure, le complexe de soins doit «asseoir sa raison d'être». Toutefois, le Dr Taras et son équipe espèrent obtenir rapidement une entente d'affiliation avec un centre hospitalier.

«L'arrêt Chaoulli a permis un débat public et a ouvert la possibilité de développer un système complémentaire. C'est la reconnaissance d'un certain nombre d'activités comme celles-là. Mais il y a une maturation à avoir avec la loi 33; il faut apprendre à vivre avec ça», a indiqué le Dr Taras.

Lorsque *Le Devoir* a visité les lieux jeudi dernier, des employés s'affairaient en vue de l'ouverture de la clinique de médecine familiale. Derrière la porte voisine où l'on retrouve le bloc opératoire, quelques boîtes s'entassaient encore dans un coin. Mais les salles d'opération sont déjà en activité depuis une semaine. D'ailleurs, trois clients patientaient dans la salle d'attente.

Le Dr Taras et Sylvie Malouin, directrice du bloc opératoire, parlent avec enthousiasme du complexe, en général, et des installations de chirurgie, en particulier. On compte cinq salles d'opération dont deux de niveau 1, c'est-à-dire avec le *nec plus ultra* de la stérilisation. Et comme un leitmotiv, le Dr Taras et Mme Malouin soutiennent que tout correspond aux normes hospitalières, et même plus. «C'est neuf ici. Il n'y a pas de problèmes de champignons et de mauvaise ventilation», lance Mme Malouin.

La «culture d'entreprise» est axée sur le contrôle de la qualité dans ses moindres détails. «C'est un peu comme un ISO-santé», fait valoir le Dr Taras. Un comité de médecins est mis en place dans cette optique. Les sarraus que porte le personnel sont munis d'une puce électronique qui, après un certain nombre de lavages, détermine qu'il est temps de les remplacer.

«On a mis l'accent sur la sécurité clinique afin d'éviter les infections. Les risques sont quasi inexistantes ici», assure le Dr Taras.

L'offre de services haut de gamme s'illustre également dans le choix du corps médical, dit le Dr Taras. Ainsi, la sélection des médecins se fait après une enquête afin de s'assurer que le dossier professionnel de chacun est sans tache. On mise également sur la stabilité de l'équipe. On compte trois anesthésistes, dont l'un spécialisé en pédiatrie.

Les services étant semi-privés, cela signifie que la RAMQ paie les médecins et que la facture des frais afférents est assumée par les patients. Ces derniers paient donc le temps opératoire, les frais de laboratoire, l'infrastructure administrative et les coûts du personnel. Pour une hernie inguinale, un client devra déboursier environ 1300 \$, mais ne connaîtra aucun délai d'attente, rappelle le Dr Taras.

Ce dernier parle également de soins intégrés. Le lien entre chaque unité de services sera le dossier des patients. Tout sera informatisé et pourra circuler afin qu'aucun élément de l'état de santé des patients n'échappe à un médecin, que ce soit le psychiatre, l'om-

nipraticien ou le chirurgien. Pour compléter les services, une entente pour la radiologie a été établie avec la clinique privée René-Laënnec située à proximité.

Ce nouveau complexe n'est d'ailleurs pas complètement isolé. Il est situé dans ce qui ressemble de plus en plus à un quartier de la santé privée avec entre autres la clinique MD-Plus, dont les médecins n'acceptent pas la carte soleil, et le centre Beaumont où loge notamment Algorithme Pharma. Tout cela longe la voie ferrée de la gare de triage d'Outremont que l'Université de Montréal a achetée afin d'y aménager un campus consacré aux sciences de la vie.

Ce quartier érigé parmi les bien nantis de la société (Outremont et Mont-Royal) bénéficiera éventuellement de la construction d'une gare pour les trains de banlieue. Elle serait installée à proximité de la station de métro Acadie.

Quant au nouveau complexe de soins, il pourrait bien prendre de l'expansion avec la construction d'un deuxième étage où l'on trouverait des chambres. Progressivement, le complexe pourrait avoir toutes les caractéristiques d'un hôpital privé.

Le Devoir

CHIRURGIENS

De Outremont
Qual Complexe Rockland MD

CLINIQUE PRIVÉE

Consultation à 300 \$ l'heure

■ Avec cinq salles, le centre médical prévoit faire une multitude de chirurgies payantes

Une clinique qui a coûté plus de 10 millions \$ à construire, des consultations à 300 \$ l'heure et des chirurgies payantes. La médecine privée a fait un nouveau pas en avant, hier, avec l'ouverture du complexe Rockland MD.



ÉRIC-YVAN
LÉVESQUE
Le Journal de Montréal

Le centre, situé à cheval entre les quartiers Outremont et Mont-Royal, a de grandes ambitions. Avec ses cinq salles de chirurgie, on prévoit faire une multitude de chirurgies d'un jour avec des délais minimaux.

«On va faire des hernies inguinales, des varices, des traitements d'ORL (nez, oreilles), de la chirurgie plastique, gynécologique et urologique», énumère le Dr Fernand Taras, le principal actionnaire du nouveau complexe. «On veut toutefois mettre l'accent sur le musculo-squelettique.»

Le salaire de la dizaine de chirurgiens sera payé par la RAMQ, mais le patient devra payer quelques centaines de dollars pour les «frais accessoires». Ainsi, il en coûtera environ 1300 \$ pour une hernie inguinale.

Pas juste pour les riches

Le Dr Taras se défend d'ouvrir la médecine uniquement

aux plus riches. «C'est un sujet délicat. On ne veut pas créer un système de santé à deux vitesses, mais une certaine ouverture vers le privé va aider le système public», prétend celui qui a notamment travaillé à l'urgence de l'Hôpital St. Mary's.

Il compte d'ailleurs opérer des patients provenant du public au cours des prochains mois. Le projet de loi 33, décou-

lant du jugement Chaoulli, indique effectivement que des cliniques privées affiliées pourront prendre des patients du public.

«Centre commercial»

Des discussions avec l'Agence de la santé de Montréal et des hôpitaux universitaires seront d'ailleurs entreprises. «La seule condition pour accueillir ces

de prévention en cardiologie, un centre pour le traitement de la ménopause et l'andropause et un ophtalmologiste.

■ Le Dr Taras a pu payer une bonne partie des travaux en vendant ses parts dans l'entreprise Purkinje qui se spécialise dans la vente de logiciels informatiques pour les soins aux patients.

eylemay@journalmtl.com

RÉAGISSEZ EN LIGNE
opinionsjdm.canoe.ca

APPELEZ: Mtl: (514) 529-877 Ext: 1888 76-66

«ÇA VA AIDER

LE SYSTÈME

PUBLIC»

LE DOCTEUR TARAS

patients sera qu'ils soient opérés par des médecins participant à la RAMQ et que le patient n'ait pas à payer», dit l'attachée de presse du ministre Philippe Couillard, Isabelle Merizzi.

Le Dr Taras rêve maintenant de créer une unité d'hébergement pour des chirurgies plus complexes.

■ En plus du bloc de chirurgie, le centre comptera un cabinet dentaire, un centre

DES EXEMPLES DE PRIX AU COMPLEXE MÉDICAL

■ Consultation simple : de 100 \$ à 120 \$	
■ Consultation d'une heure :	300 \$
■ Chirurgie pour une hernie inguinale :	1300 \$
■ Chirurgie des sinus :	1700 \$

Source : Dr. Fernand Turas

Ça provoque des vagues

ÉRIC YVAN LEMAY

L'ouverture de ce nouveau centre de médecine privée a provoqué des vagues, certains allant même jusqu'à se questionner sur la légalité de l'opération.

« Bientôt, il ne va rester que le monde pauvre sur les listes d'attente », déplore Paul G. Brunet, du Conseil de protection des malades.

Selon lui, le Québec faisait figure de modèle dans le monde, mais il risque de se retrouver rapidement dans un cul-de-sac. « Même dans les pays où il y a un régime mixte, il n'y a pas de diminution du temps d'attente », prétend-il.

Clinique semi-privée

Le copropriétaire d'une autre clinique privée située tout près, Luc Bessette, soutient quant à lui qu'il faudra clarifier la légalité des pratiques à la nouvelle clinique. « Ils ont les pieds dans les deux systèmes. C'est bizarre que cette tolérance volontaire s'applique dans le comté du ministre Couillard », dit celui qui a quitté le réseau public pour ouvrir sa clinique d'urgence, MD-Plus, en 2004.

« Mais en tant que partisan de la médecine privée, je serais bien mal vu de dire que c'est mauvais », précise-t-il.

Au Ministère, on estime que tout est fait dans la légalité.