

Bulletin de santé mondiale

The Global Health Newsletter

The State of Maternal Health Today

By Laurence Bernard, local officer for the Standing committee on reproductive health and AIDS, McGill University

International Women's day was only a few days ago, and like every year, a harsh truth came under the spotlight: Maternal Health is not globally improving. The reason? Several, really. It was, along with Child Health, the main subject of this year's MonWHO edition. Many topics were discussed, issues raised and solutions proposed. To tackle this important burden of disease in developing areas, the World Health Organization designed Millenium Development Goal 5 : decrease maternal mortality ratio by 75% between 1990 and 2015, and achieve universal access to reproductive health by 2015.

Considering that the majority of deaths are caused by hemorrhage (35%) and sepsis (15%), and could be easily prevented by the presence of a skilled health worker and administration of oxytocin, antibiotics and immunizations, we find ourselves wondering why this issue is still a major one. But once we know that in many countries, only 5% of births are attended by a skilled professional, that the closest health

clinic can be found 700 km from the mother's village and are usually depleted in basic medical material, health care strengthening seems like the basis of all action. Formation and retention of medical professional, and improvement of medical and transportation infrastructures: this is what the experts usually agree on in regards to sustainable development. But how can the States finance these investments, especially those who rely on international aid to provide basic services to their population. But these countries are usually rich in natural resources, exploited by international corporations. Should the exploitation model be rethought? Should international aid be better monitored and target sustainable actions to decrease Maternal mortality?

The third leading cause of maternal health is unsafe abortion (13%). It is also causing the third

Dans ce numéro : In this issue:

The State of Maternal Health Today	1
De la vie et des projets au Saguenay	3
OSMOSE, ou comment rendre une discussion sur la	3
What is COP?	4
L'addition s'il vous plaît!	6
Pardon, vous avez dit retardé?	6



« La mission du Comité de santé mondiale (SCOGH) est de sensibiliser les étudiants en médecine, les futurs professionnels de la santé et la population en général aux différents aspects et défis de la santé internationale ainsi qu'aux injustices en matière de santé. .. »

« The State of Maternal Health Today », suite de la une...

of deaths within the 15-19 year-old female population.

How to prevent this, while still being culturally sensitive? Is improving the access to contraception the magical solution? Well, no. It is true many of the countries who experience the most important maternal mortality (640 deaths/100 000 live births) have an incredibly low use of contraception (2-10%), but in others, such as Thai-

« Considering that the majority of deaths [...] are caused by hemorrhage (35%) and sepsis (15%), and could easily be prevented by the presence of a skilled health worker... »

land, contraceptive methods are widely accessible in groceries and shops, contraceptive preva-

lence rate is 80% and yet, 67% of unplanned pregnancies lead to unsafe abortions. Would a better access to emergency contraception decrease the incidence of unplanned pregnancies? Probably, but the myths surrounding this contraceptive method are very prevalent. Education is usually the key to most problems: safer sexual practices, better knowledge of contraception and family planning. But who will provide this education to rural communities, in a context of scarce health professionals? And education of women is important, yes, but also education for men, who are the political and religious leaders. They were shown as one of the main barrier to access to contraception. In areas where men and women equality is far from being reached, and where women have little decision

power over their reproductive health, empowerment of women, through political representation, advocacy and access to basic education, can make the difference. Maternal Health has many aspects to it : it can be studied under an economical angle, since the costs of maternal mortality to the country, community and family are enormous, a medical angle, a social angle, but it remains, first and foremost, a human right matter. The right to life, health, equality and non-discrimination. Respect and protection of women's rights to information and decision-making in reproductive health, to freedom from gender-based discrimination and violence, and to participation in planning and implementing health policies. It is critical for making pregnancy and delivery safer for women.



24 Mars 2011—Journée mondiale contre la Tuberculose

Des étudiants en médecine à travers la province se mobilisent le 24 mars pour faire des campagnes de sensibilisation par rapport à la pandémie de tuberculose...

Pour en apprendre plus sur la TB, visitez: www.stoptb.org



De la vie et des projets au Saguenay

Par Francis Rossignol, étudiant en médecine, PFMS, Université de Sherbrooke

Une centaine d'étudiants en médecine, quelques comités, plusieurs réunions, bien des coups de téléphone et une myriade de courriels : voilà des ingrédients d'une recette qui porte ses fruits au Programme de formation médicale à Saguenay (PFMS), associé à l'Université de Sherbrooke et au CSSS de Chicoutimi, sur le campus de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC).

Tout d'abord, l'automne 2010 a vu naître le comité Sexperts Saguenay, dont les efforts sont maintenant rendus tangibles par les premières présentations en février 2011. En quelques mois de travail acharné, le groupe a réussi à recruter des bénévoles, convaincre les commanditaires et établissements scolaires, pré-

parer et remanier matériel et présentations, y ajoutant même des activités sur l'homosexualité et la cybersexualité. Voilà donc maintenant un peu plus d'une vingtaine de formateurs prêts à animer les écoles de la région.

Parallèlement, l'intérêt d'une poignée d'étudiants envers les enjeux internationaux a mené à la création d'un comité d'intérêt international, nommé CREMUSACIDI¹. Fourmillant d'idées, ses membres ont travaillé sur l'élaboration d'un super-conférence sur la médecine à l'étranger, en collaboration avec leurs collègues du

Groupe d'intérêt en médecine de famille (GIMF-Saguenay). Tenue le 7 février dernier, celui-ci a réuni une trentaine d'étudiants et trois passionnants conférenciers : Dr. Tarek Bouhali, cher-

« L'automne 2010 a vu naître le comité Sexperts Saguenay dont les efforts sont maintenant rendus tangibles par les premières présentations en février 2011. »

cheur, Dr. Jean-Luc Houde, chirurgien et Dr. Martin Lemieux, médecin de famille. À cette occasion, les étudiants ont pu profiter de leurs expériences et anecdotes, ainsi que découvrir le microprogramme de deuxième cycle en santé

Suite en page 4.

OSMOSE ou comment rendre une discussion sur la santé « sexy » ?

Par Sarah Brabant, Coordonnatrice nationale du comité sur la santé publique, étudiante à l'Université de Montréal

Rendre « sexy » la santé mentale?! Ça sonne comme un défi!

Pour une cinquième année consécutive, c'est le défi que se sont lancés les présentateurs du projet OSMOSE.

Pour ceux qui ne connaissent pas, OSMOSE est un acronyme cachant derrière ses lettres un

projet sans égal : Ouverture à la Santé Mentale au/O Secondaire.

Bien entendu, OSMOSE ne sera jamais aussi « sexy » que Sexpert mais, n'en demeure pas moins important d'aller parler de santé mentale auprès des étudiants du secondaire de la province. Sujet tabou, sujet mal connu, la santé mentale ou plutôt la maladie

mentale est un sujet trop souvent écarté. Pourtant, les besoins sont là : on dit qu'au Canada, une personne sur cinq sera atteinte d'un trouble de santé mentale au cours de sa vie. De ceux-ci, seulement 50 % recevront de l'aide pour leur condition. Encore aujourd'hui en 2011, le Québec se

Suite en page 5.

« Le comité de santé publique d'IFMSA-Québec aspire à promouvoir et à préserver la santé du plus grand nombre en agissant sur les principaux déterminants de la santé, notamment les conditions socio-économiques, les habitudes de vie, le système de santé et l'environnement... »

What is C.O.P.?

Par Salim Korban et Jiajia Liu, étudiants en médecine à l'Université McGill

Community Outreach Projects (C.O.P) is a McGill Student's Society club created in 2003 by a medical student. Its aim is to promote a healthy lifestyle to elementary and high school students, as well as to promote careers in health to secondary 3 to 5 students who will soon be applying to CEGEP.

The career orientation projects include high school presentations, the regional initiative, and experience career in health. High school presentations aim to introduce the diverse health professions to high school students

as well as to give them some orientation tips on what kind of program they should apply to and activities they might want to start if they are considering a career in health. Experience careers in health welcomes students in secondary 4 and 5 to come to McGill for a day and visit the anatomy laboratory, the simulation centre, and meet with health students and professionals in the fields of medicine, dentistry,

physical and occupational therapy, nursing, etc...Regional initiative is a similar event, but directed mostly towards high school students from native and rural communities.

This year, C.O.P. has also partnered up with the McGill Medicine admissions committee in coaching students from different schools in underprivileged settings towards aiming for a higher education. [Suite en page 7.](#)

ASSOCIATION DES MÉDECINS RÉSIDENTS DE MONTRÉAL

630, rue Sherbrooke Ouest, bureau 510 (Québec) H3A 1E4
Téléphone : (514) 282-0256 • Télécopieur : (514) 282-0471

« De la vie et des projets au Saguenay », suite de la page 3

internationale de l'Université de Sherbrooke.

Plus encore, six étudiants du PFMS se préparent à partir avec le projet Initiative Bénin. Parcourant la province pour les formations, ils s'initient et approfondissent certaines problématiques de santé mondiale. Ils travaillent également au financement du voyage (soupers, ventes de bonbons, etc.) ainsi qu'à leur préparation personnelle. De

même, quelques autres étudiants se préparent à d'autres stages à l'étranger, dans des milieux variés.

Aussi, dans les derniers mois, un groupe d'étudiants dirigé par le Dr. Sharon Hatcher a orienté ses intérêts vers la santé autochtone. Ces jeunes enthousiastes ont pu profiter d'une visite dans une réserve pour apprivoiser la problématique, et initier un projet de sensibilisation auprès de tous

les étudiants du programme de médecine de l'Université de Sherbrooke.

Pour conclure cette brochette d'activités, plusieurs autres projets sont en cours de réalisation, soit par la tenue d'autres conférences, d'activités médicales variées et de projets de sensibilisation. Encore beaucoup de travail pour les derniers mois d'ici les vacances, en préparation d'une prochaine année toute aussi chargée et dynamique.

« OSMOSE ou comment rendre une discussion sur la santé 'sexy' »?, suite de la page 3.

classe parmi les zones où le taux de suicide le plus élevé au monde.

En regard de la situation, quel est notre rôle en tant que futur médecin? C'est la question que se sont posée les instigateurs du projet. La mission que s'est donnée le projet OSMOSE est de faire de l'éducation et de la sensibilisation en matière de santé mentale. Ce que nous entendons par éducation à la santé mentale est d'amener l'adolescent à comprendre ce qu'est la santé mentale et l'amener reconnaître les principaux indicateurs de « quand ça ne va pas » et « quand consulter ». Un des éléments clés du projet est de faire connaître les ressources d'aide qui existe : que ce soit dans le milieu scolaire, dans le quartier ou encore des sites internet offrant informations et ressources pertinentes sans oublier les lignes d'écoutes. Nous avons sélectionné des sujets en particulier en fonction de leur prévalence chez l'adolescent et également en fonction de l'âge d'apparition des divers troubles. Nous abordons ainsi les troubles anxieux et les phobies, les troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire), les troubles alimentaires et enfin la schizophrénie. Nous essayons de ren-

dre la présentation le plus dynamique possible usant d'un vocabulaire accessible.

«Imaginez que vous aviez 15 canettes de Guru les unes après les autres! Eh bien voilà comment se sent une personne atteinte de maladie bipolaire dans sa phase d'excitation psychique.»

Au moyen de jeu, de questionnaire, de métaphores et d'anecdotes, nous cherchons à contraster des thèmes tels déprime vs dépression, peur vs phobie, stress vs anxiété, diète vs trouble alimentaire, etc.

En terme de public cible, nous avons choisi de faire nos présentations dans les classes de secondaire 4-5. Pourquoi s'adresser au 15-17 ans ? Entre autres choses pour une question de maturité. En effet, 15-17 ans est l'âge où l'adolescence est bien installée, c'est l'âge où s'entame le passage vers l'âge adulte. C'est durant cette période que l'on se rend compte que les adultes autour de nous ne sont pas omnipotents, qu'ils vivent parfois des hauts, des bas. Nous désirons ainsi les outiller pour mieux comprendre et appuyer leurs proches. Lorsqu'on dit 1/5 vivra au cours de sa vie un trouble mental, il y a de fortes chances d'être exposé à un moment où

un autre de sa vie à divers niveaux à des désordres d'ordre mentaux, que ce soit via nos parents, oncles, tantes, amis ou nous-mêmes.

Nous comptons aujourd'hui dans le projet plus de 60 présentateurs, une trentaine d'écoles. Lauréat Force Avenir dans la catégorie santé en 2009, nous cherchons toujours améliorer le projet. Chaque année, nous travaillons avec des psychiatres et résidents en psychiatrie afin de réviser et valider la présentation. Nous travaillons actuellement à la conception d'un site internet afin d'offrir des ressources et un complément d'information au sujet de la santé mentale aux élèves des écoles que nous visitons. Le projet fut plusieurs fois présenté lors des assemblées générales d'IFMSA (International Federation of Medical Student Association). Le processus de traduction du projet vers l'anglais étant presque achevé, nous cherchons aujourd'hui à faire grandir le projet. Nous espérons ainsi étendre notre champ d'action et continuer de briser le silence sur la maladie mentale.

Intéressés par un tel projet? Désir de plus d'information?

npo@ifmsa.qc.ca

« Le comité de droits humains et paix est une branche d'IFMSA-Québec qui vise à assurer le respect global des droits humains et le maintien d'une certaine paix internationale... »

L'addition, s'il vous plaît!

Par l'aile étudiante du groupe de Médecins Québécois pour le Régime Public (MQRP)

Tel qu'annoncé dans le numéro précédent, l'aile étudiante du groupe Médecins québécois pour le régime public (MQRP) amorce une série d'articles qui vous propose de faire le tri entre les faits et les fausses croyances concernant des éléments de notre système de santé. Nous nous attardons dans ce premier article à la part du secteur privé dans le financement de la santé.

Voici une petite devinette. Au Canada, quelle est la part des coûts en santé payée de la poche des citoyens, en excluant les

impôts? 0%, 8%, 15% ?

Vous serez peut-être surpris d'apprendre qu'il s'agit de 30%.

Le financement du système de santé au Canada n'est ni public, ni privé, mais bien mixte.

Ainsi, le secteur privé occupe déjà une place non négligeable dans le financement de la santé au pays. La part du public dans le financement de la santé est même un peu moins importante au Canada que dans les autres

pays industrialisés. Les coûts totaux du système de santé au pays étaient en effet financés en 2008 à 70,2% par le secteur public contre 72,8% en moyenne pour les 33 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Si l'on restreint la comparaison aux pays membres du G7, le Canada est le deuxième pays où le financement des soins de santé par le secteur privé est

Suite en page 9.



Pardon, vous avez dit retardé?

Par Julie Hébert, coordonnatrice de campus de l'université McGill

Diminué, mutilé, anormal, inadapté. Voilà une partie des mots couramment utilisés comme synonymes de « handicapé ». Élogieux, vous ne trouvez pas? Si vous croyez naïvement que notre monde est plein de bonté à l'égard de tous et que vous n'êtes pas convaincus qu'il subsiste encore des préjugés envers personnes ayant un handicap, physique ou mental, alors j'ai

bien peur que votre bulle de verre ne se brise sous peu...

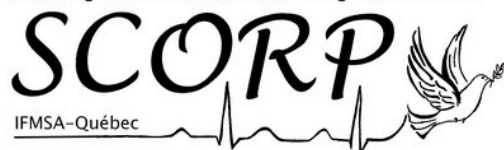
Voici une anecdote pour débiter :

Un jeune homme ayant une déficience intellectuelle revient de l'école, le cœur lourd. Il s'est fait lancer des gommages à effacer par des camarades de classe. Sa copine, Marilou, une femme trisomique, raconte à sa mère qu'elle s'est faite traiter de *mongol* par

des adolescents sur la rue. Sa mère lui explique qu'elle doit leur répondre qu'elle n'est pas mongole, qu'elle a la trisomie 21 tout simplement. C'est plus facile à dire qu'à faire.

Ces comportements aussi insolents qu'inappropriés ne sont malheureusement pas des cas isolés. Ce serait mentir que de dire que tout le monde agit avec méchanceté à l'égard des

Suite en page 8.



« What is COP? », suite de la page 4

Students will be paired up with an academic coach who will help them in academic subjects but also will offer some kind of mentorship.

The health education projects include Healthsquad and Healthsquad High, in which medical and dental students visit schools to give interactive presentations about nutrition, physical activity, dental hygiene, and puberty. They are usually tons of fun for both the presenters and the audience!

At Gardenview Elementary

On December 21st 2010, 8:30AM, the MED-P/DENT-P Healthsquad Community Outreach Projects members were already at Gardenview Elementary school's entrance, waiting for an exciting day to start. The children were really excited to see "adults"



walking in the school wearing Santa hats and bringing the Christmas spirit. We were also really happy to see them smile

and to be back in a place to which we belonged a long time ago!

With the help of all the members, we were able to give one-hour presentations to all the Grade 2, 4 and 5 classes. Each presentation, interactive and designed for a certain age group, was given by two McGill medical/dental students.

For example, the dental hygiene workshop was complemented by an "Eggsperiment". One egg was placed in a 0.2% Fluorinse solution while the other only in water; the eggs were removed and placed in a vinegar solution; bubbles start to form in the non-protected egg; it's the acid attacking our enamel and this is how cavities form.

The tobacco workshop was complemented with a discussion about peer pressure and an activity using pretzels. Every child received a card telling him/her to eat the pretzel or not and to influence others in their decision. After 5 minutes of discussion in small groups, every child made a decision. It

doesn't matter if they did what the card told them to or not because we are just dealing with pretzels. What matters is that they learned what peer pressure is and that it is all around them. We made sure they know how to avoid being under peer pressure for drugs, alcohol or tobacco. The nutrition workshop

involved many small activities. The presenters explained the Canadian food guide, passed around pictures of healthy foods, explained the role of the essential nutrients, and made children put their food diet in the nutrition pyramid. We made sure to provide them with healthy snack ideas. We also taught them how to read the nutrition facts label behind a food package and what to look for. We carefully explained that their goal should not be to become thinner to be sexier. Some children actually need to have a little more body fat, so it really depends on the weight/height ratio and the goal here is to be healthier. This was shown by telling them what happens to blood



Fin en page 8.

« Le comité santé sexuelle (SCORA) a pour mission de réaliser des projets de sensibilisation et de prévention sur de sujets tels que: la pandémie du VIH/SIDA, les infections transmises sexuellement, la contraception, les drogues du viol, la diversité sexuelle (homosexuel, bisexuel, transgenre), la violence et les relations de couple saines... »

« What is COP? », suite de la page 8

vessels when too much fat is present, and what happens to metabolism when little fat is present.

We were very surprised to see that the children were very curious and kept asking questions. It made us really glad to see that they have a very broad knowledge and wanted to enrich it.

After each presentation, Jona-

than (MED-P) and Hrant (DENT-P) dressed up as Santa Claus would pass and distribute a Christmas decoration for every child. The decorations were created by Roxane (MED-P) and a group of MED-Ps. The children wrote on the back of the decoration what they learned: "Brushing my teeth will make me have a nicer smile!"...

We left the school knowing that we made an impact on those children's present and future and eventually, on our community.

Thanks to all the team: Lanny, Guillaume, Alex, Ashley, Roxane, Jonathan, Hrant, Ariane, Alex, Justin!

« Pardon, vous avez dit retardé? » suite de la page 6.

personnes handicapées, mais l'indifférence, la pitié et le malaise peuvent être tout aussi, sinon plus, blessants encore. Il ne faut pas faire semblant qu'ils n'existent pas. Et oui, alerte à tous! Il existe bel et bien sur cette terre des jeunes n'ayant pas de jambes, des adultes ayant les capacités intellectuelles d'un enfant de moins de 2 ans ou encore des personnes qui dépendront toute leur vie des autres en raison de ce qu'on appelle de multihandicaps. **« La différence fait peur, elle nous heurte, elle choque parfois, elle questionne surtout ».** C'est au contact de cette différence que les idées préconçues s'envolent et que l'humanité des êtres humains se

montre enfin. Ne pas connaître la réalité des enfants handicapés entraîne souvent une sorte d'inconfort en leur présence, mais ne pas tenter de combattre cette première impression serait une attitude démontrant un manque de maturité et, si je puis me permettre, de courage.

L'ignorance engendre l'intolérance.

« À se voiler la face, la société crée ainsi des êtres humains qui

deviennent idiots, car, à mon avis, il n'y a pas plus bête que celui qui nie la différence de l'autre et le rejette (...) décidément, il y a du travail à faire dans le monde de l'intégration pour considérer comme des êtres à part entière ceux que la vie n'a pas épargnés et qui ont aussi droit au respect. »

Tenter de voir au-delà d'un de nos préjugés, voilà ce qu'il faut faire pour devenir meilleur. Les personnes handicapées peuvent souvent nous aider à

Fin en page 9



**BANQUE
NATIONALE**

GROUPE FINANCIER

« Pardon, vous avez dit retardé? », suite de la page 8.

entreprendre ce type de démarche. Elles nous aident à nous départir de matérialisme qui étouffe la société. Elles nous apprennent à mettre l'individualisme de côté pour se consacrer aux autres ou encore à apprécier davantage des petits instants précieux. On suspend le temps pour enfin regarder réellement ce qu'il y a autour de nous.

Pour prouver ces derniers exemples, j'ai cru bon de rapporter les paroles d'une mère ayant une enfant handicapée. Je crois qu'un parent est l'une des personnes les mieux placées pour décrire ce que peut lui apporter un enfant handicapé. « *Elle m'a fait connaître le don de soi, l'amour sans limites, sans réserve et sans condition, d'accepter l'autre sans tenter de le changer, de faire preuve de grande*

tolérance pour toutes différences qu'elles soient raciales, religieuses ou idéologiques. » Je connais des gens pour qui s'occuper d'enfants handicapés est devenu une véritable vocation. Certaines familles vont jusqu'à adopter plus de dix enfants handicapés. Pour certains, il s'agit d'un devoir et pour d'autres tout simplement d'un désir profond. Je connais une dame qui a choisi d'adopter trois garçons trisomiques comme plan de retraite. Elle considère que ça l'a fait grandir énormément, que c'est l'une des seules décisions qu'elle n'a jamais eu à regretter. En entrant dans ce petit monde avec le camp Papillon, j'ai découvert des enfants doux, drôles, attachants et parfois *tannants* à leurs heures. Ils sont devenus mes petits amours, ceux-là mê-

me qui me réconfortaient lorsque je devenais émotive à la fin d'un séjour. Certains semblent plus courageux que le sont la majorité des gens autour de moi. « Les enfants handicapés sont comme des papillons à l'aile brisée. Ils sont tout aussi beaux que les autres, mais ils ont besoin d'un peu d'aide pour prendre leur envol. » Ce que je veux surtout faire comprendre aux lecteurs de cet article, c'est qu'un enfant handicapé est un enfant comme un autre: il a ses forces et ses faiblesses. Il faut passer outre le handicap, il ne faut pas diminuer une personne à une limite. Ces personnes ont aussi leur personnalité, et surtout, une personnalité que l'on gagne à connaître.

« L'addition, s'il vous plaît », suite de la page 6.

le plus important, tout juste derrière les États-Unis.

La proportion des soins financés par le secteur public a diminué au fil des ans au Canada, passant de 88,3% en 1975 à 70,2% en 2008. Cette diminution serait principalement attribuable à la hausse des paiements par les régimes privés d'assurance-maladie.

D'où viennent les fonds du sec-

teur privé?

Au Canada, environ la moitié des fonds du secteur privé proviennent directement de la poche des « consommateurs ». C'est ce que l'on appelle les frais directs. Ils financent princi-

palement les médicaments en vente libre et les articles personnels (ex : acétaminophène, brosse à dents, couches d'incontinence).

Fin en page 10



MÉDECINS QUÉBÉCOIS
POUR LE RÉGIME PUBLIC

L'équipe du Bulletin de Santé Mondiale The Global Health Newsletter Team

Éditrice en chef/Editor-in-chief

Jasmine Grenier

Auteurs/Authors

Aile étudiante du MQRP

Laurence Bernard

Sarah Brabant

Julie Hébert

Salim Korban

Jiajia Liu

Francis Rossignol

Retrouvez-nous sur le web!

www.ifmsa.qc.ca



Vous voulez vous impliquer dans IFMSA-Québec? Voici l'occasion parfaite:

Inscrivez-vous au congrès de printemps de IFMSA-Qc. qui se déroulera le 9 avril 2011 au campus de l'université de Montréal en Mauricie.

Pour plus d'informations, voir le site web: www.ifmsa.qc.ca ou écrire à: secgen@ifmsa.qc.ca

« L'addition, s'il vous plaît », suite de la page 9

L'autre moitié des fonds du secteur privé provient des régimes offerts par des compagnies d'assurances privées offrant une couverture plus ou moins étendue pour les médicaments prescrits en consultation externe, les examens d'imagerie faits hors hôpital et les consultations avec certains professionnels de la santé comme les physiothérapeutes ou les dentistes.

Les frais directs et les paiements des primes d'assurance constituent une somme considérable tirée du portefeuille des Québécois. En 2004, les ménages québécois ont en moyenne déboursé 2031\$ en 2004 pour les soins de santé, ce qui comprend à la fois les frais directs et les primes pour les assurances privées. En tenant compte du revenu moyen avant impôt par ménage de 58 947\$, nous constatons que ces

frais additionnels représentent une part non négligeable du budget personnel des Québécois.

Et ailleurs?

Un survol des différents modes de financement des systèmes de santé dans le monde nous montre qu'il n'y a pas de recette unique. Le financement par le secteur privé est bien implanté aux États-Unis et au Mexique, où il représente 55,1% des dépenses totales en santé. Au contraire, on note une nette prédominance du financement par le secteur public au Japon, au Royaume-Uni et en Suède, où le secteur privé correspond respectivement à 18,3%, 16,6% et 14,7 % des dépenses totales en santé.

Et alors?

Le financement privé favorise l'accès aux biens et services de

santé aux personnes dont le portefeuille est bien garni. L'accès est alors déterminé selon la capacité de payer et non selon le besoin.

Les médias ont récemment révélé l'existence d'un nouveau service de conciergerie pédiatrique offert par la Clinique Medisys123 au coût forfaitaire annuel de 975\$ par enfant. La clinique fait présentement l'objet d'une enquête par la RAMQ. Dans un contexte de pénurie de personnel en santé, il va sans dire que ce modèle de soins doit être dénoncé puisqu'il compromet l'accessibilité à la santé pour les moins fortunés.

Il est primordial de garder un régime public fort afin de garantir l'accès universel aux soins et services de santé.

mqrp@umontreal.ca