



DES IDÉES POUR UN QUÉBEC EN SANTÉ (2/4)

Fiche n° 17

LA LIVRAISON PLURIELLE DES SERVICES COMME PISTE DE SOLUTION POUR AMÉLIORER LE SYSTÈME DE SANTÉ AU QUÉBEC

par YANICK LABRIE | porte-parole du CEPSEM

La santé est sans contredit l'enjeu qui préoccupe le plus les Québécois à l'heure actuelle. De tous les défis auxquels notre société doit faire face, la santé vient en effet en tête de liste des préoccupations de nos concitoyens. Les Québécois sont préoccupés par la performance actuelle du réseau et doutent de sa capacité à répondre adéquatement à leurs besoins dans le futur.

Une analyse comparative du système québécois montre en effet qu'il offre globalement une performance bien en deçà de celles d'autres systèmes de santé dans le monde. Depuis 2016, le financement des services de santé et des services sociaux au Québec accapare plus de la moitié des dépenses de programmes du gouvernement et la tendance est à la hausse.

Dans le cadre de ce vaste projet, ils ont notamment sondé la population québécoise sur différentes pistes d'action envisageables telles la livraison plurielle des services, la rémunération des médecins, l'accroissement des responsabilités des professionnels de la santé, le recours accru aux technologies de l'information, ainsi que la prévention des maladies et la promotion de la santé publique.

Cette seconde fiche synthèse du rapport de projet de recherche sur « des idées pour un Québec en santé » se penche sur l'une des pistes de solutions proposées pour améliorer l'efficacité du réseau de la santé : la livraison plurielle des services par divers types de fournisseurs (public, coopératif, privé, à but lucratif ou non).

Le système québécois fait bande à part

Au Québec, les soins de santé et les soins à domicile sont offerts quasi-exclusivement dans des installations publiques (hôpitaux, CLSC, CHSLD) et dispensés par des employés de l'État. Il est vrai que les médecins qui pratiquent en cabinet sont reconnus comme des professionnels autonomes, mais ils demeurent affiliés au réseau public dans une proportion de près de 99 %.

Des craintes perdurent dans l'opinion publique et parmi une certaine frange de la population québécoise à l'effet que l'entreprise privée en santé favorise d'abord son propre intérêt avant celui de ses usagers. La méfiance envers le secteur privé, du point de vue de la qualité notamment, n'est pourtant pas corroborée par des faits, nous apprend les chercheurs de HEC Montréal qui ont épluché la littérature à ce sujet. Rien ne démontre que la qualité de service est moindre dans le secteur privé, comparativement au secteur public.

Il suffit de jeter un regard aux résultats obtenus dans d'autres pays, où les systèmes de santé sont universels et

mixtes, pour s'en convaincre. Dans ces autres juridictions, la proportion des services prodigués par les entreprises privées est en général plus élevée qu'au Canada. **Les chercheurs de HEC ont en effet montré que la contribution du secteur privé dans la prestation est significative parmi les pays reconnus pour leur performance en santé.**

Ces exemples montrent qu'une saine cohabitation du privé et du public dans la prestation des soins et services peut exister, et ce, au bénéfice des patients. Dans ces systèmes de santé, les entreprises privées peuvent offrir des services assurés par l'État et recevoir une rétribution de ce dernier en fonction des services rendus. Concrètement, cela signifie que le prestataire privé accepte la carte d'assurance maladie du patient ou de l'utilisateur et réclame à l'État les tarifs conventionnés pour les services rendus. Le principe d'universalité est maintenu même si le patient dispose de la liberté de choisir son prestataire de soins, qu'il soit public ou privé.

Les exemples de la France et du Danemark

C'est le cas en France où les visites chez le médecin, de même que les chirurgies effectuées en clinique privée, sont remboursées par l'assurance maladie, le reste étant pris en charge par le patient lui-même ou par son assurance complémentaire. Les établissements privés traitent tous les patients et ne discriminent pas sur la base des revenus ou de la lourdeur des cas. **Dans l'ensemble, c'est 67 % de la chirurgie ambulatoire, 60 % des chirurgies cardiaques, 50 % des traitements contre le cancer et 30 % des accouchements en France qui sont réalisés dans des hôpitaux et cliniques privés.**

L'État a intérêt à trouver un juste prix pour des remboursements qui vont à la fois stimuler l'entrepreneuriat et représenter une économie par rapport au coût d'effectuer ces interventions dans des installations hospitalières publiques. Ainsi, la Caisse nationale d'assurance maladie fixe les tarifs des actes médicaux dans les établissements privés à des niveaux en moyenne 22 % inférieurs à ceux des hôpitaux publics.

Au Danemark, où le système public est gratuit et universel, se faire soigner au privé est également possible lorsque les délais d'attente sont trop longs depuis l'instauration d'une nouvelle politique de libre-choix en 2007. Ainsi, tout patient qui n'est pas en mesure d'être traité par le système public dans les 30 jours suivant la date de référence par le médecin peut choisir de se faire soigner dans un hôpital privé ou dans un hôpital à l'étranger sans qu'il ait à déboursier un seul sou de sa poche.

L'État rembourse le prestataire privé selon un forfait, comme il le fait actuellement pour tous les médecins qui officient en cabinet. Dans cette éventualité, la rapidité d'accès, la qualité des soins, la proximité et le service pèsent dans la balance quand vient le temps de choisir un prestataire de services, du secteur public ou du secteur privé. L'État veille uniquement à s'assurer que les principes fondateurs du système soient respectés et que les prestataires engagés dans la dispensation des services agissent pour le bénéfice des patients et des usagers, en tout respect de la loi.

Les Québécois favorables à une livraison plurielle de services

Globalement, les Québécois demeurent attachés au principe d'universalité selon lequel les services doivent être accessibles à tous sans contribution directe du patient. Il est néanmoins intéressant de constater que **80 % d'entre eux sont favorables à une participation accrue d'établissements privés, coopératifs ou à but non lucratif dans la livraison des soins et services de santé**, et à mettre un terme au caractère monopolistique du réseau de la santé. C'est ce qu'a révélé le sondage mené par les chercheurs.

En d'autres mots, si les Québécois sont favorables à ce que l'État soit l'assureur universel, il n'en demeure pas moins que nos concitoyens sont largement en faveur du libre choix entre les différents prestataires de soins et de services, peu importe le type de propriété (privée à but lucratif, publique, coopérative ou organisation à but non lucratif). La proportion des Québécois qui est favorable ou très favorable à ce libre choix des patients s'élève à 86 % (veuillez vous référer au **Tableau 1**).

TABLEAU 1 | Opinion des Québécois quant à la possibilité de comparer et de choisir le type d'organisation (publique, privée, coopérative) offrant les services de santé, 2016

POURCENTAGE (%)		TOTAL
Total favorable	_____	86 %
	<i>Tout à fait favorable.....</i>	33 %
	<i>Plutôt favorable.....</i>	53 %
Total défavorable	14 %
	<i>Plutôt défavorable.....</i>	12 %
	<i>Tout à fait défavorable.....</i>	2 %

Source : Marie-Hélène Jobin et al., *Des idées en santé pour le Québec*, Rapport de recherche du Pole-santé HEC Montréal, avril 2017.