

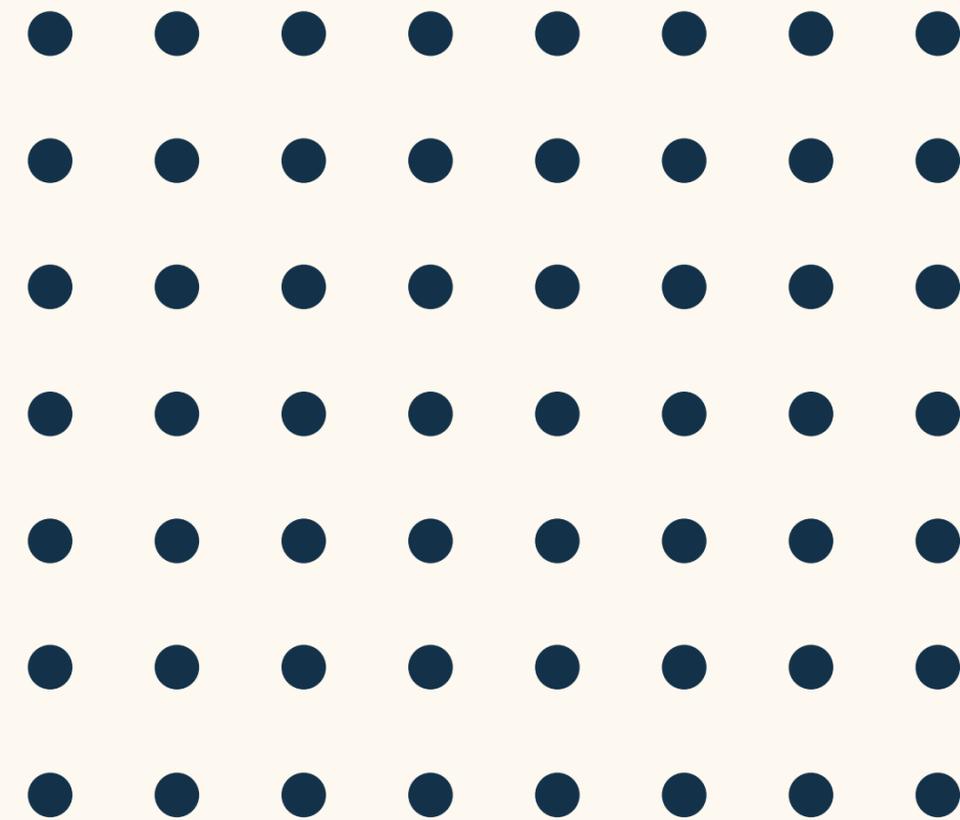


IEDM

Des idées
pour une société
plus prospère

Recette gagnante pour une refonte réussie du système de santé

Présenté par Maria Lily Shaw, économiste à l'IEDM



AU MENU

- **Modèles à suivre pour la réforme du système de santé**
 - Suède
 - Royaume-Uni
- **Recette gagnante pour une refonte réussie du système de santé**
 - 6 étapes à suivre au Québec et en Colombie-Britannique
 - Obstacles à la réussite de la refonte du système de santé

MODÈLES À SUIVRE POUR LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ

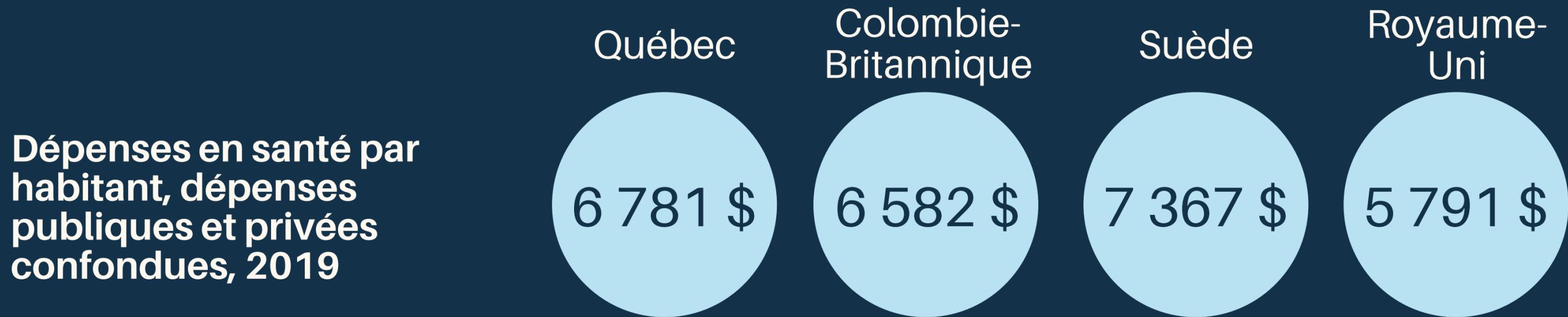
POURQUOI LA SUÈDE ET LE ROYAUME-UNI?



La performance de ces deux systèmes surpasse celle du Canada à bien des égards

Leur point de départ était similaire à la situation actuelle de plusieurs provinces (monopolistique)

Ils ont maintenu l'universalité de leur système à travers les réformes



Nombre de médecins par 1 000 habitants

2,56

2,56

6,92

3,9

Nombre d'infirmières par 1 000 habitants

12,1

10,8

20,14

9,88

Proportion de la population qui a attendu **plus d'un an** pour voir un spécialiste

13,1 %

12,9 %

4,4 %

4,8 %

Temps d'attente médian pour une arthroplastie de la hanche (jours)

105

96

71

85

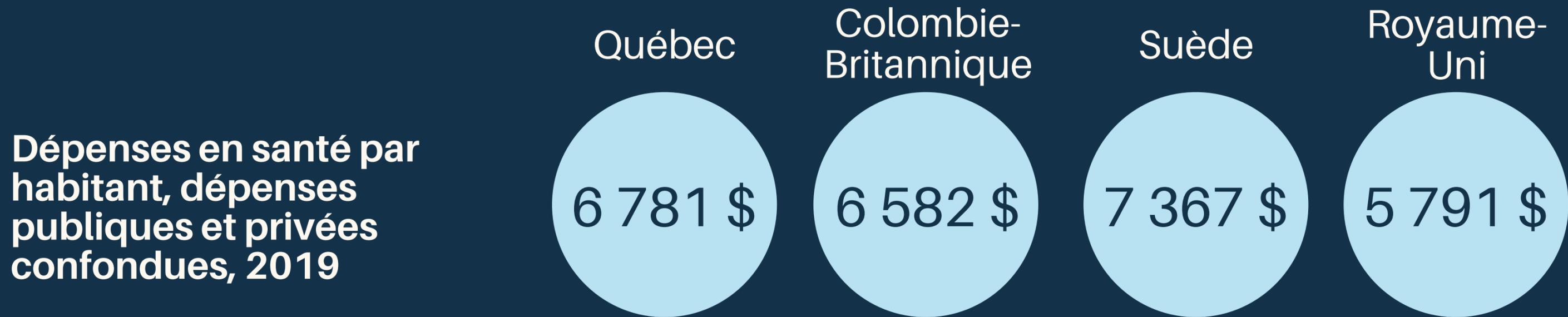
Temps d'attente médian pour une arthroplastie du genou (jours)

118

123

96

90



Nombre de médecins par 1 000 habitants

2,56

2,56

6,92

3,9

Nombre d'infirmières par 1 000 habitants

12,1

10,8

20,14

9,88

Proportion de la population qui a attendu **plus d'un an** pour voir un spécialiste

13,1 %

12,9 %

4,4 %

4,8 %

Temps d'attente médian pour une arthroplastie de la hanche (jours)

105

96

71

85

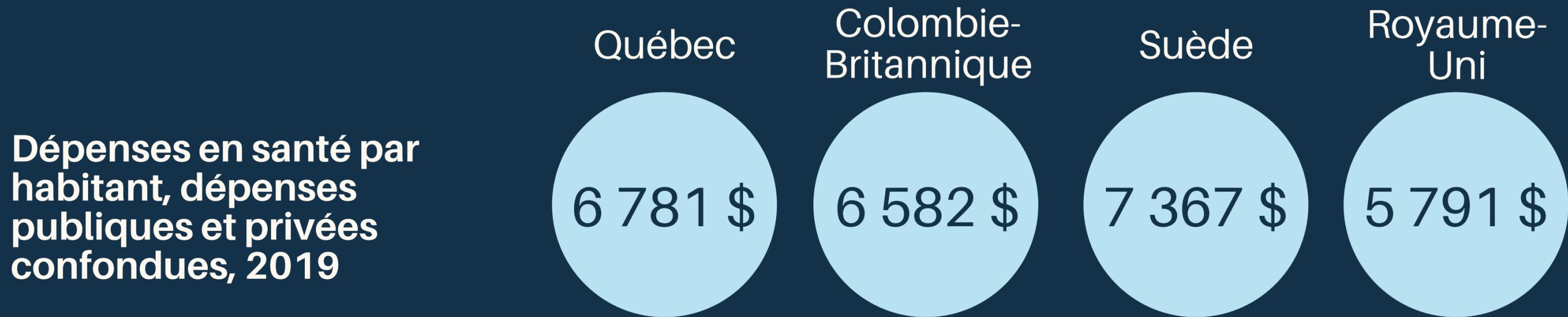
Temps d'attente médian pour une arthroplastie du genou (jours)

118

123

96

90



Nombre de médecins par 1 000 habitants

2,56

2,56

6,92

3,9

Nombre d'infirmières par 1 000 habitants

12,1

10,8

20,14

9,88

Proportion de la population qui a attendu **plus d'un an** pour voir un spécialiste

13,1 %

12,9 %

4,4 %

4,8 %

Temps d'attente médian pour une arthroplastie de la hanche (jours)

105

96

71

85

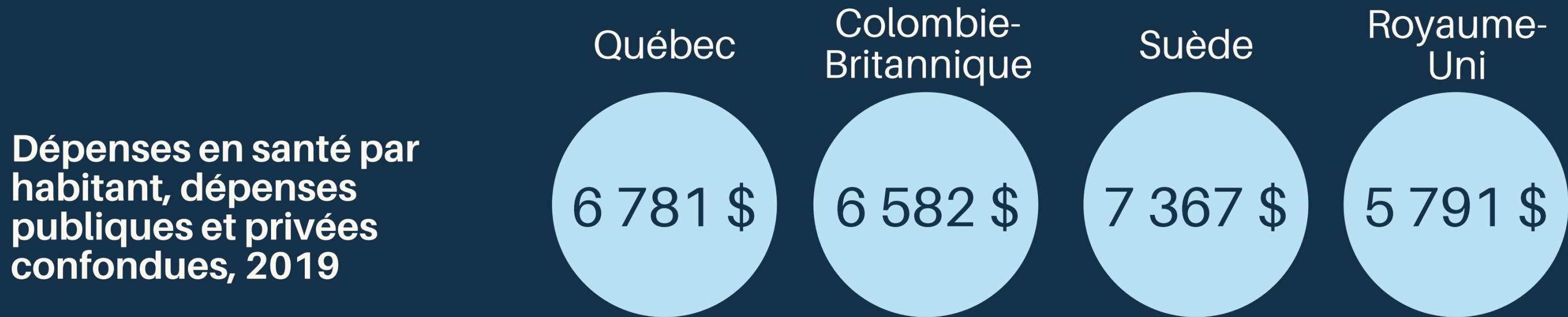
Temps d'attente médian pour une arthroplastie du genou (jours)

118

123

96

90



Nombre de médecins par 1 000 habitants

2,56

2,56

6,92

3,9

Nombre d'infirmières par 1 000 habitants

12,1

10,8

20,14

9,88

Proportion de la population qui a attendu **plus d'un an** pour voir un spécialiste

13,1 %

12,9 %

4,4 %

4,8 %

Temps d'attente médian pour une arthroplastie de la hanche (jours)

105

96

71

85

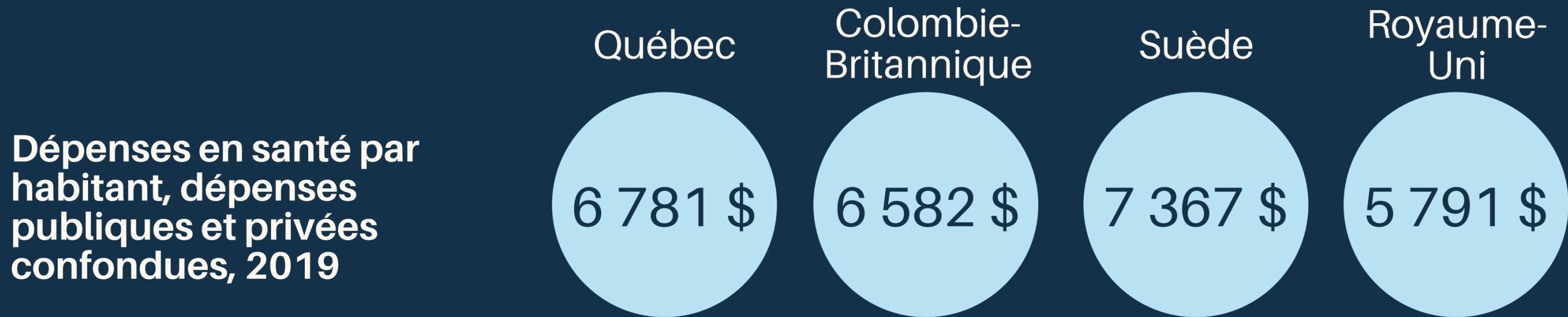
Temps d'attente médian pour une arthroplastie du genou (jours)

118

123

96

90



Nombre de médecins par 1 000 habitants

2,56

2,56

6,92

3,9

Nombre d'infirmières par 1 000 habitants

12,1

10,8

20,14

9,88

Proportion de la population qui a attendu **plus d'un an** pour voir un spécialiste

13,1 %

12,9 %

4,4 %

4,8 %

Temps d'attente médian pour une arthroplastie de la hanche (jours)

105

96

71

85

Temps d'attente médian pour une arthroplastie du genou (jours)

118

123

96

90

RÉFORMES DE LA SUÈDE

< 1980 AVANT RÉFORMES

Nationalisation et expansion des soins primaires et des hôpitaux

Peu de participation du secteur privé

1980 DÉBUT DES RÉFORMES

Détérioration du climat économique

Changement d'attitude envers le secteur public

1982-1991 PHASE I

Décentralisation vers les cantons

Financement pour le secteur privé

1991-1995 PHASE II

Garantie nationale du délai de soins

1995-2010 PHASE III

Réforme du financement des hôpitaux

Délégation de la gestion des hôpitaux

Réformes axées sur le choix du patient

RÉFORMES DE LA SUÈDE – L'EXEMPLE DE L'HÔPITAL SAINT GÖRAN



- _____• Géré par des entrepreneurs et financé par le gouvernement
- _____• Surpasse les autres hôpitaux publics suédois en termes de temps d'attente et de coûts opérationnels
- _____• Haut degré de satisfaction des employés

RÉFORMES DU ROYAUME-UNI

< 1990 AVANT RÉFORMES

Bureaucratie
excessive et coûts
élevés

1990 DÉBUT DES RÉFORMES

Mouvement politique
international
encourageant le
recours à la
concurrence pour
réformer des services
publics inefficaces

1990-1997 PHASE I

Première tentative de
« marché interne »,
qui séparait les rôles
d'acheteur et de
fournisseur de
services de santé

1997-2012 PHASE II

Deuxième tentative
de marché interne

Réforme du
financement des
hôpitaux

PHASE II - SUITE

Création des
foundation trusts

Réformes axées
sur le choix du
patient

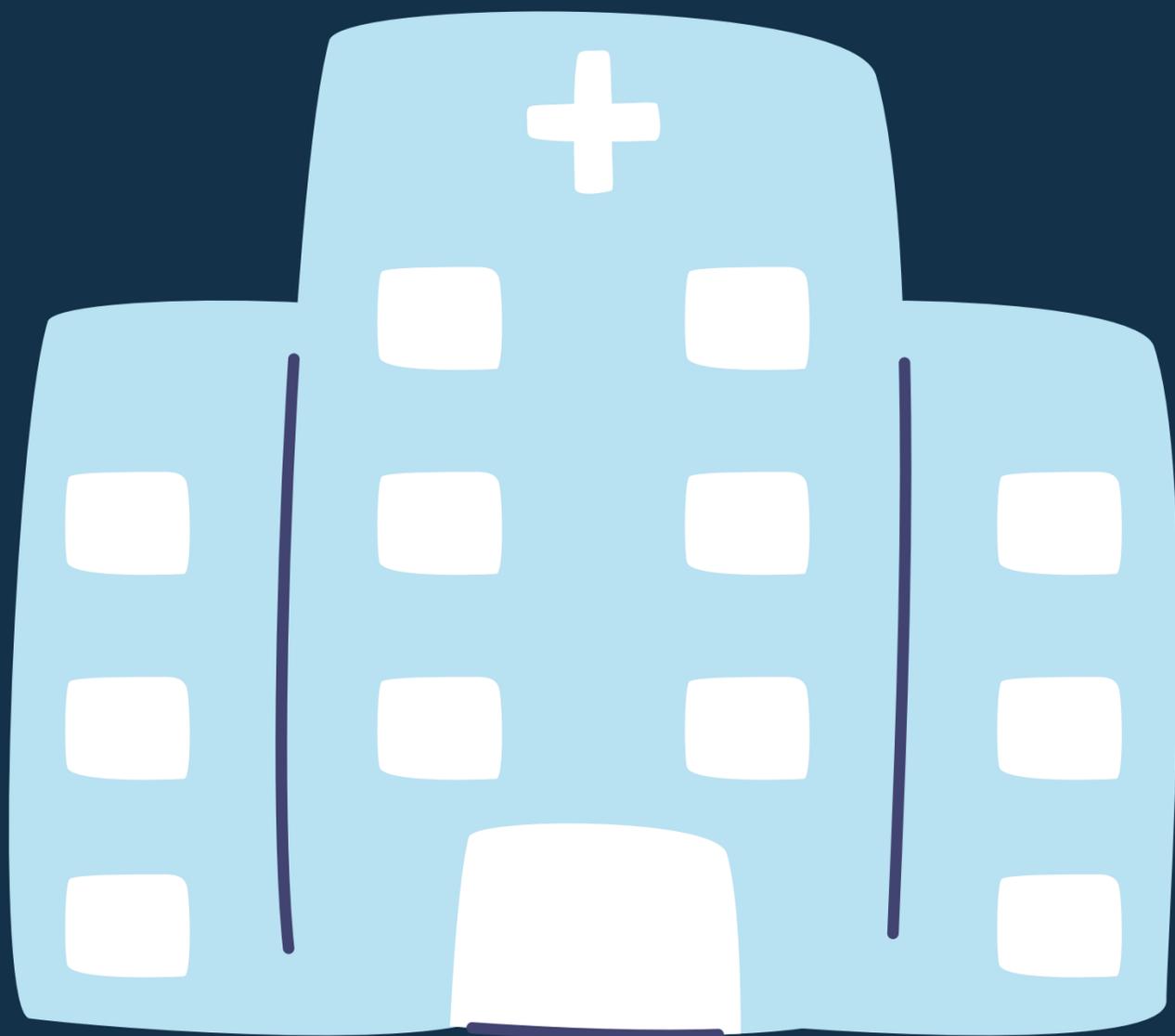
POURQUOI LA PREMIÈRE TENTATIVE A ÉCHOUÉ

Déroulement rapide

Les fonds ne suivaient pas le patient

Trop d'ingérence politique

RÉFORMES DU ROYAUME-UNI – *FOUNDATION TRUSTS*



Plus grande autonomie de gestion et fonctionnement indépendant du gouvernement

Les conditions à remplir pour devenir une *foundation trust* sont strictes

Représentent 60 % des hôpitaux publics

CE QUE LA SUÈDE ET LE ROYAUME-UNI ONT EN COMMUN



● Décentralisation

● Financement à l'activité pour les hôpitaux

● Reconnaissance de l'importance du choix du patient

● Pratique mixte autorisée

● Assurance-maladie duplicative permise

● Participation des entrepreneurs à la prestation des soins

RECETTE GAGNANTE POUR UNE REFONTE RÉUSSIE DU SYSTÈME DE SANTÉ

1

ADOPTER LE DOSSIER MÉDICAL ÉLECTRONIQUE

4

AUGMENTER LES EFFECTIFS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

2

LEVER L'INTERDICTION TOUCHANT L'ASSURANCE-MALADIE DUPLICATIVE

5

ADOPTER LE FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ POUR LES HÔPITAUX

3

LEVER L'INTERDICTION TOUCHANT LA PRATIQUE MIXTE

6

TRANSFÉRER LA GESTION DE CERTAINS HÔPITAUX À DES ENTREPRENEURS

LA RECETTE DU SUCCÈS

Adopter le dossier médical électronique (DMÉ)



● Situation actuelle (QC)

- Il existe plus de 9 000 plateformes différentes qui ne communiquent pas entre elles
- Des informations vitales sont toujours communiquées par fax ou CD
- Les DSÉ ne contiennent pas certaines informations clés (allergies, vaccins, résumés d'hospitalisation, etc.)

● Pourquoi c'est important

- L'efficacité des autres réformes dépend de l'accès à ces informations
- Améliorera la qualité des soins
- Fait gagner du temps aux professionnels de santé et aux patients

LA RECETTE DU SUCCÈS

Lever l'interdiction touchant l'assurance-maladie duplicative



● Situation actuelle (QC)

Les Québécois ont le droit de souscrire une assurance maladie duplicative pour trois chirurgies précises :

1. Arthroplastie de la hanche
2. Arthroplastie du genou
3. Cataracte (extraction ou implantation)

L'assurance duplicative ne peut être utilisée que dans 25 cliniques à travers la province.

● Pourquoi c'est important

- Accroîtra l'accessibilité pour les patients cherchant des soins dans un établissement indépendant pour un traitement déjà couvert par le régime d'assurance publique.

LA RECETTE DU SUCCÈS

Lever l'interdiction touchant la pratique mixte



● Situation actuelle

- Il est interdit pour les médecins d'être rémunérés par les fonds publics et les patients à la fois lorsqu'ils prodiguent des soins couverts par le régime public
- Afin d'être rémunérés par leurs patients pour la prestation de services couverts par l'État, les médecins doivent formellement se retirer du système public
- Il y a actuellement des centaines de médecins et de spécialistes non participants à la RAMQ

● Pourquoi c'est important

- L'interdiction limite les ressources qui peuvent être utilisées pour désengorger le système public
- On obtiendrait ainsi une plus grande flexibilité pour les travailleurs de la santé

LA RECETTE DU SUCCÈS

Augmenter les effectifs de professionnels de la santé



● Situation actuelle (QC)

- 17,5 % des Québécois n'ont pas de médecin de famille
- Le temps d'attente pour être assigné à un médecin de famille est de 599 jours en moyenne
- Plus de 157 000 Québécois se retrouvent sur une liste d'attente pour une chirurgie d'un jour

● Les mesures pour y arriver

1. Retirer les quotas d'admission en médecine
2. Faciliter l'entrée sur le marché du travail des professionnels de la santé formés à l'étranger
3. Adopter le permis de pratique national
4. Élargir le champ de pratique des professionnels de la santé existants (infirmières, pharmaciens, etc.)

LA RECETTE DU SUCCÈS

Adopter le financement à l'activité pour les hôpitaux



● Situation actuelle

- Les hôpitaux sont financés en fonction de l'activité des années précédentes
- Cette méthode de financement ne reflète pas le volume réel de patients traités dans l'établissement
- Les hôpitaux ne sont pas incités à améliorer leur efficacité ou à augmenter leur qualité

● Pourquoi c'est important

- Améliorera la capacité des hôpitaux de réagir rapidement aux vagues d'activités inattendues
- Le financement à l'activité encourage la maîtrise des coûts, la responsabilisation et la productivité et améliore la qualité des soins

LA RECETTE DU SUCCÈS

Transférer la gestion de certains hôpitaux à des entrepreneurs



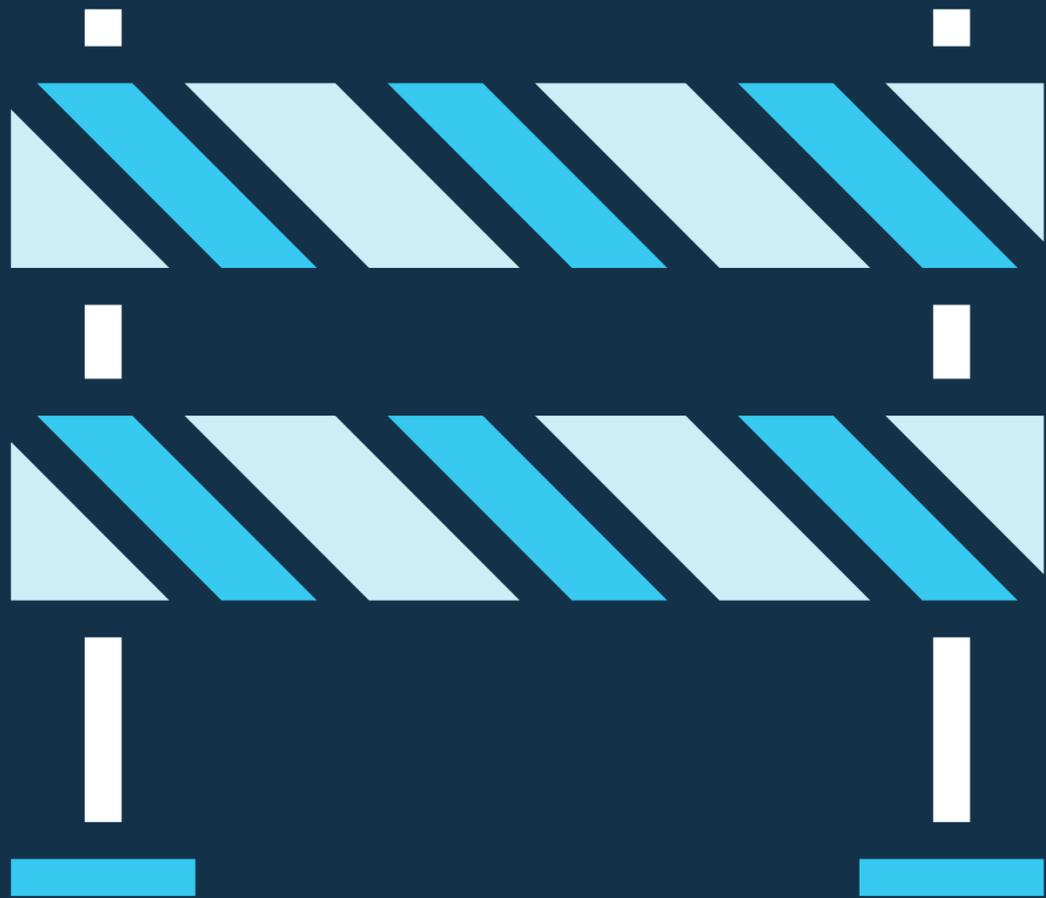
● Situation actuelle

- Les hôpitaux sont gérés par des fonctionnaires
- Les hôpitaux ne sont pas libres d'engager le nombre de médecins qui leur serait optimal

● Pourquoi c'est important

- Dans un régime de financement à l'activité et un marché concurrentiel, les entrepreneurs auraient toutes les bonnes incitations pour fournir les meilleurs soins possibles

OBSTACLES À LA RÉUSSITE DE LA REFONTE DU SYSTÈME DE SANTÉ



- Cadre juridique
- Résistance de certains acteurs
- Opinion publique

Merci!



RESEARCH
PAPERS

FEBRUARY 2022

REAL SOLUTIONS FOR WHAT AILS CANADA'S HEALTH CARE SYSTEMS

LESSONS FROM SWEDEN AND THE UNITED KINGDOM

(Incluant un sommaire et une introduction en français)

By Maria Lily Shaw

Présenté par Maria Lily Shaw, économiste à l'IEDM