



Sommaire de politique : gérer l'interface entre le public et le privé pour améliorer l'accès à des services de santé de qualité (2007)

Contexte

L'Association médicale canadienne (AMC) appuie l'idée d'un solide système de santé financé par le secteur public où l'accès aux soins médicaux est fonction du besoin et non de la capacité de payer. Au Canada, les services de santé ont toujours été financés et fournis par les secteurs public et privé travaillant de concert. À l'heure actuelle, le système public paie environ 70 % des dépenses de santé à même le Trésor et les 30 % restants sont financés par le secteur privé, soit par l'assurance privée, soit par les paiements directs. Il y a une interface entre le public et le privé dans deux domaines clés : la prestation par le secteur privé de services financés par le secteur public et la prestation de services financés par le secteur privé dans des établissements appartenant à l'État.

S'inspirant des enjeux clés soulevés dans le document de travail publié en juin 2006 par l'AMC, *Une question d'accès*, le présent sommaire de politique établit des lignes directrices au sujet de la prise de décision et de l'élaboration de politiques pour la gestion de l'interface entre le public et le privé dans le système de santé du Canada afin d'optimiser l'accès rapide à des soins de grande qualité.

Principes stratégiques

Les principes qui suivent établissent le cadre qui

orientera les stratégies futures de gestion de l'interface entre le public et le privé.

1. **Accès en temps opportun :** Les Canadiens devraient avoir accès en temps opportun aux soins médicalement nécessaires et avoir des recours individuels si les temps d'attente sont excessivement longs.
2. **Équité :** L'accès aux soins médicalement nécessaires doit reposer sur le besoin et non sur la capacité de payer.
3. **Choix :** Les Canadiens devraient pouvoir choisir leur médecin et les médecins devraient pouvoir choisir leur lieu de travail.
4. **Intégralité :** Les Canadiens doivent avoir accès à l'éventail complet des soins médicalement nécessaires.
5. **Autonomie clinique :** Tout modèle de soins doit respecter la prise de décision autonome à l'intérieur de la relation patient-médecin. Les médecins doivent être libres d'intervenir au nom de leurs patients.
6. **Qualité :** Les secteurs public et privé des soins de santé doivent se conformer aux mêmes normes de grande qualité et faire l'objet d'une surveillance indépendante. Pour assurer l'imputabilité professionnelle, il faut que tout

© 2007 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; télécopieur : 613 565-2382; courriel : permissions@cma.ca. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse www.amc.ca)

établissement qui fournit des services médicaux soit sous surveillance médicale.

7. **Responsabilité professionnelle** : La profession médicale doit promouvoir le système de soins de santé le plus solide possible qui répond le mieux aux besoins des patients. Les secteurs public et privé doivent former la prochaine génération de professionnels de la santé et faire progresser le savoir par l'enseignement et la recherche.
8. **Transparence** : Les décisions qui ont des répercussions sur le financement et la prestation par les secteurs public et privé doivent émaner d'un processus ouvert et transparent. Les fournisseurs qui font face à des conflits d'intérêts possibles doivent les reconnaître, les divulguer et les résoudre dans le meilleur intérêt des patients.
9. **Imputabilité** : Les secteurs public et privé de la santé doivent se conformer aux mêmes normes rigoureuses d'imputabilité, y compris les résultats cliniques, la comptabilisation totale des coûts et l'utilisation prudente des fonds publics.
10. **Efficacité** : Les secteurs public et privé doivent être structurés de façon à optimiser l'utilisation des ressources humaines et autres.

Enjeux de l'interface entre le public et le privé

Compte tenu des principes qui précèdent, l'AMC a dégagé plusieurs enjeux clés où l'amélioration de la gestion de l'interface entre le public et le privé pourrait améliorer l'accès aux soins de santé de grande qualité pour la population canadienne.

Implantation d'une garantie de temps d'attente

La population canadienne doit attendre de plus en plus longtemps pour obtenir des soins médicaux nécessaires, souvent au-delà des temps d'attente maximaux recommandés. Dans l'accord qu'ils ont signé en 2004, les premiers ministres ont établi des points de repère sur les temps d'attente dans cinq domaines prioritaires du système financé par le secteur public : soins cardiaques, soins du cancer, imagerie diagnostique, arthroplastie et rétablissement de la vue. Lorsque les soins ne sont

pas dispensés en-deçà des points de repère, il n'existe pas de «soupape de sécurité» efficace qui offre un recours. Les patients sont obligés d'attendre pour obtenir des soins au Canada ou de chercher à les obtenir dans le secteur privé ou dans d'autres administrations, à leurs frais.

Il faut une soupape de sécurité pour permettre aux Canadiens d'obtenir les soins dont ils ont besoin lorsqu'on ne peut respecter les garanties de temps d'attente. Idéalement, la population canadienne n'aurait jamais à utiliser la soupape de sécurité, mais son ajout à la politique de santé du Canada aiderait à redonner confiance dans le système de santé publique et pousserait les gouvernements à se concentrer pour tenir leurs promesses de donner accès aux soins en temps opportun. La Fiducie pour les garanties de délai d'attente pour les patients annoncée dans le budget fédéral de 2007 constitue une première étape positive dans cette direction.

L'AMC recommande :

- Que les gouvernements collaborent avec l'AMC et d'autres organisations médicales afin d'établir des points de repère sur les temps d'attente appropriés sur le plan clinique pour tous les principaux services diagnostiques, thérapeutiques, chirurgicaux et d'urgence.
- Que lorsqu'il est possible d'établir des points de repère sur les temps d'attente, les gouvernements les appliquent à l'échelon national.
- Si l'on ne respecte pas les points de repère nationaux sur les temps d'attente, les Canadiens devraient avoir droit à une soupape de sécurité financée par le secteur public dans le contexte de laquelle le gouvernement rembourserait les sommes payées pour recevoir des traitements, les frais de déplacement et d'autres coûts appropriés si le service est fourni en dehors de l'administration de résidence de l'intéressé ou dans le secteur privé.
- Lorsque le système financé par le secteur public ne peut fournir un accès aux soins en temps opportun, les Canadiens devraient pouvoir recourir à l'assurance-maladie privée pour se faire rembourser le coût des soins obtenus dans le secteur privé. Le Québec

autorise désormais les contrats d'assurance privée pour le remplacement de hanche et pour la chirurgie de correction de la cataracte, à condition que l'assureur finance tous les éléments du traitement, y compris la réadaptation. Dans la pratique, on ne voit pas clairement comment cela fonctionnera en termes d'évaluation du risque pour le patient ou pour le rendement du système public.

- Dans l'intérêt de fournir des soins en temps opportun dans le système financé par le secteur public, les gouvernements doivent garantir que le Canada a suffisamment d'infrastructures et de professionnels de la santé pour répondre au besoin.

Amélioration de la mesure du rendement, de l'assurance de la qualité et de l'imputabilité dans l'interface entre le public et le privé

Il est essentiel que le système de santé rende compte à la population canadienne, en ce qui concerne particulièrement les rôles et responsabilités de différents paliers de gouvernement et de leurs mandataires délégués, comme les régies régionales de la santé et les conseils spécialisés. L'obligation de rendre compte devient d'autant plus pressante que la collaboration entre les secteurs public et privé prend de l'ampleur.

Le secteur privé pourrait avoir un rôle de plus en plus important à jouer dans la prestation de soins de santé financés par le secteur public à condition de fournir les services d'une façon rentable. Comme dans le cas du secteur public, toute participation du secteur privé dans les soins de santé doit être axée sur le patient et aussi transparente et redditionnelle. Dans les deux secteurs, il faut fournir les services de santé conformément aux mêmes normes rigoureuses de qualité. À cette fin, il faut mettre en place de solides moyens d'assurance de la qualité afin de garantir qu'on optimise l'utilisation des ressources là où des fonds publics servent à passer des contrats de prestation de services dans des contextes publics et privés et pour surveiller l'impact que les services financés par le secteur privé ont sur le système public.

Les données comportent actuellement de nombreuses lacunes sur lesquelles il faut nous

pencher. Par exemple, il n'y a pas d'études comparatives structurées, fondées sur des données primaires, qui portent sur l'efficacité des coûts et la qualité de la prestation des services par les secteurs public et privé au Canada. La surveillance de la qualité des services non assurés baigne dans la confusion et l'incertitude règne quant à l'étendue de l'agrément volontaire des établissements de soins de santé dans les secteurs public et privé.

L'AMC recommande :

- Que les gouvernements établissent des exigences uniformes et une réglementation, le cas échéant, pour mesurer la qualité des soins dans les contextes publics et privés, y compris :
 - a) la collecte de données sur le processus et les résultats des soins;
 - b) la déclaration aux organismes de réglementation de toutes ces données sur tous les services assurés par le secteur public;
 - c) des normes d'agrément de la prestation des services par les secteurs public et privé qui équivalent à celle du Conseil canadien d'agrément des services de santé;
 - d) la protection du caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé.
- Que les gouvernements et les régies régionales de la santé qui établissent des partenariats publics-privés le fassent au moyen d'un appel d'offres ouvert et transparent.
- Que lorsque les gouvernements incluent les modes de prestation par les secteurs public et privé pour accroître la capacité du système, ils le fassent par voie de réglementation afin d'évaluer la qualité et la rentabilité.
- Que les gouvernements procèdent à une évaluation continue de la qualité et de l'efficacité des coûts des modes possibles de prestation par les secteurs public et privé.

Définition du système de santé public et de l'éventail des services assurés par le secteur public

La définition des services assurés par le secteur public constitue un enjeu stratégique fondamental pour les gouvernements, les prestataires de soins de santé et les patients. On ne peut s'attendre à ce que le système de santé financé par le secteur

public réponde à tous les besoins de tous les patients : il y a des choix à faire et des compromis à négocier. Les décisions relatives au panier des services assurés ont toutefois toujours été prises de façon ponctuelle et à huis clos. Le système a aussi pris du temps pour réagir aux technologies émergentes et aux virages de la prestation des soins.

Le panier national de l'assurance-maladie inclut actuellement les services hospitaliers et médicaux. Les provinces et les territoires financent aussi des services supplémentaires à leur discrétion (p. ex., assurance-médicaments pour les personnes âgées, soins à domicile). Même si ce pouvoir discrétionnaire élargit la portée de l'assurance publique, il crée des disparités au niveau de l'accès entre les administrations et l'on qualifie souvent le Canada de «courtepointe» à cet égard.

L'AMC recommande :

- Que l'on surveille périodiquement la comparabilité de l'accès pour les Canadiens à un éventail complet de services de santé médicalement nécessaires d'un bout à l'autre du Canada et que l'on en fasse rapport.
- Conformément au document publié en 1994 par l'AMC, *Les services de base et l'intégralité : cadre décisionnel*, il faut définir un ensemble de services essentiels financés par le secteur public et comparables à l'échelon national. Il faudrait en évaluer continuellement la nature d'une façon factuelle et transparente. Le mode de prestation de ces services devrait être déterminé à la discrétion des administrations locales et peut mettre à contribution les secteurs public et privé.
- Les régimes publics d'assurance-maladie doivent donner un avis suffisant lorsqu'ils veulent désinscrire des services.

Transparence et imputabilité dans la réglementation de l'activité des médecins dans le contexte de l'interface entre le public et le privé

La capacité des médecins de décider de participer ou non au régime public d'assurance-maladie constitue une caractéristique de l'assurance-maladie depuis sa création. Les médecins sont disposés à accepter qu'on limite raisonnablement leur capacité de choisir le régime public d'assurance-maladie ou de s'en dégager afin de garantir le maintien d'un accès adéquat aux

services médicaux. À cette fin, il faut un cadre de réglementation efficace pour régir la convergence des soins de santé publics et privés et les intervenants doivent faire un effort concerté pour étudier les répercussions des conflits d'intérêts et les possibilités de les minimiser. Lorsqu'on étudie des options relatives à la prestation par le secteur privé de services assurés par le secteur public, il est crucial de maintenir l'intégrité du système public et que l'assurance-maladie demeure la pierre angulaire des soins de santé au Canada.

Pour beaucoup de médecins, la réalité, c'est qu'ils doivent traiter simultanément avec de multiples payeurs – patients couverts par les régimes provinciaux/territoriaux d'assurance-maladie, travailleurs blessés couverts par les commissions des accidents du travail et divers groupes de particuliers couverts par des assureurs tiers. Quel que soit le mode de financement, les caractéristiques fondamentales suivantes de la relation médecin-patient ne peuvent pas changer :

- Les patients doivent pouvoir choisir leur médecins.
- Les médecins doivent être libres d'intervenir au nom de leurs patients.
- Les médecins doivent pouvoir choisir leur milieu de travail, y compris avoir le droit de se désengager du système financé par l'État.
- Les prestataires qui font face à des conflits d'intérêts possibles sont tenus de les reconnaître, de les divulguer et de les résoudre dans le meilleur intérêt des patients. L'AMC collaborera avec ses divisions et ses sociétés affiliées afin de produire un code de conduite pour les médecins qui fournissent des services dans le secteur privé et pour ceux qui le font dans les deux secteurs.

L'AMC recommande ce qui suit :

- Les gouvernements devraient permettre aux médecins de choisir leur milieu de travail, ce qui comprend le droit de se désengager du programme public d'assurance-maladie à condition de ne pas compromettre l'accès pour les patients aux soins financés par le secteur public. Cette pratique est désormais autorisée dans toutes les administrations du pays, sauf en Ontario.

- Les gouvernements devraient étudier des modes d'exercice qui permettent aux médecins de travailler à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé de façon à maximiser les disponibilités des services médicaux, particulièrement en périodes de contraintes budgétaires qui entraînent une utilisation inefficace des ressources humaines de la santé et de l'infrastructure physique.
- Les gouvernements devraient supprimer les interdictions qui empêchent les médecins de se désengager ou de pratiquer à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé, lorsqu'il est possible de démontrer que cela améliorerait l'accès aux services pour toute la population, accroîtrait la capacité du système de santé et réduirait les temps d'attente.
- Les futurs médecins en formation doivent être exposés à tous les domaines de la médecine clinique, y compris ceux qui sont fournis principalement par le secteur public ou par le secteur privé.
- Les gouvernements qui choisissent d'accorder au secteur privé des contrats de prestation de services doivent veiller à ce que les possibilités de formation comprennent l'exposition aux deux secteurs.
- En partenariat avec les organisations d'étudiants en médecine, l'AMC favorisera l'éducation au sujet de l'interface entre le public et le privé et des enjeux du financement et de la prestation des soins de santé.

Éducation et formation en médecine

Les médecins ont la responsabilité collective de former les générations futures. Pour ce qui est de l'avenir, nous pouvons nous attendre à voir se maintenir la tendance à la prestation de services de diagnostic, d'interventions médicales et chirurgicales dans des établissements spécialisés possédés et exploités par les intérêts privés. Du point de vue de l'éducation et de la formation en médecine, cette tendance soulève deux questions. Tout d'abord, il se peut que beaucoup de membres des effectifs actuels d'enseignants cliniciens effectuent une proportion croissante de leur travail dans de tels établissements, ce qui peut avoir des répercussions sur les hôpitaux d'enseignement publics. Deuxièmement, dans la mesure où la prestation des services peut passer des hôpitaux d'enseignement aux établissements spécialisés, ce virage pourrait limiter l'exposition des médecins résidents à l'éducation et à la formation.

L'AMC recommande :

- Les médecins doivent recevoir la formation nécessaire compte tenu de leur champ d'exercice, que ce soit dans le secteur public ou le secteur privé.
- Les futurs médecins en formation doivent être exposés à tous les types de modes d'exercice dans tout le contexte de l'interface entre le public et le privé.

Conclusion

Le système de santé du Canada est issu d'un partenariat de longue date entre le public et le privé qui porte sur le financement et la prestation des services. L'interaction entre les deux secteurs demeurera une dimension importante de l'assurance-maladie qu'il faut gérer avec prudence. On espère que le cadre des principes décisionnels et des recommandations établi dans cette politique favorisera le débat entre les intervenants et le public au sujet des orientations futures qui portent sur la meilleure façon de gérer l'interface entre le public et le privé.

Conseil d'administration de l'AMC

Mai 2007