

Février 2008

Les directeurs de santé publique font le point

La santé pour tous : privatiser davantage ou gérer autrement?

La finalité du système de soins est la santé pour tous

Le système de santé doit contribuer à l'amélioration de la santé de la population

Ce texte résume le document déposé par les directeurs auprès du Groupe de travail sur le financement de la santé et des services sociaux présidé par Claude Castonguay.

Pour la population du Québec la santé est une valeur primordiale. Tous et chacun, nous sommes convaincus d'avoir droit à une vie pleine et heureuse et la santé fait partie des conditions préalables et incontournables à cette qualité de vie.

La santé, c'est bien davantage que l'absence de maladie. En fait, c'est le résultat d'un état de bien-être physique, d'équilibre psychique et de capacité à remplir nos rôles dans la société. Plusieurs éléments influent sur la santé des personnes comme des populations. Les facteurs génétiques prédisposent ou protègent. Mais nos habitudes de vie ont une influence directe sur notre santé personnelle et collective tout comme l'environnement dans lequel nous évoluons.

De même, notre système de soins influence l'état de santé, soit pour le rétablir, le maintenir ou, mieux encore, pour l'améliorer. Si les soins sont insuffisants en quantité ou en qualité, s'ils ne sont pas disponibles au moment opportun et à toutes les personnes qui en ont besoin, c'est l'état de santé général de la population qui en sera affecté.

Au Québec, les médias font écho hebdomadairement aux problèmes du système de soins, que ce soit le manque de personnel (médecins, infirmières ou autres), l'engorgement des urgences ou la longueur des listes d'attentes. La population s'inquiète également de l'augmentation constante du budget affecté à la santé. En effet, si les coûts des services de santé devenaient tellement onéreux que l'offre de services devait être réduite, la population en souffrirait.

Quant au vieillissement, il expliquerait en partie cette augmentation accélérée des coûts du système. Il est vrai que nos aînés sont les plus grands utilisateurs de soins et que leur nombre croîtra encore pendant plusieurs années. Cependant, cette situation n'a pas entraîné, dans le passé, une accélération incontrôlée des coûts comme on aurait pu le craindre. Les coûts attribuables aux médicaments et aux nouvelles technologies seraient davantage responsables de l'accroissement constant des budgets de santé.

Les conséquences de certaines solutions évoquées, comme un recours accru au privé, inquiètent les directeurs de santé publique du Québec qui sont chargés d'informer la population de son état de santé et de promouvoir les moyens de la protéger et de l'améliorer. Ils craignent que certains choix entraînent une détérioration plutôt qu'une amélioration de notre système de soins et, partant, de notre santé collective. Ils se sentent donc la responsabilité de participer au débat public en suggérant des pistes plus prometteuses dont certains éléments clés d'une gestion plus efficace de notre système actuel.

Privatisation accrue et impacts sur la santé

Une première voie de solution à nos problèmes souvent évoquée consiste à faire payer aux utilisateurs, en tout ou en partie, les services de soins qu'ils consomment. Deux modalités principales : instaurer un régime privé d'assurance-maladie ou imposer un ticket modérateur. Dans un cas, les citoyens qui en ont les moyens, peuvent s'assurer à leurs frais, en sus du régime public. Dans l'autre, l'État continue de défrayer le coût des services, mais l'utilisateur doit en assumer une portion directement.

Plusieurs recherches scientifiques ont permis de comprendre que des services privatisés augmentent les coûts globaux du système (66 % des coûts sont générés par les hôpitaux, les médicaments et les médecins) et en restreignent l'accès chez une proportion significative de la population entraînant une détérioration de la santé collective. Déjà au Québec, les services de soins sont privatisés dans une proportion de 30 % des dépenses de santé qui proviennent directement de la poche des utilisateurs. L'accès, par exemple, aux dentistes, aux optométristes, aux psychologues est lié directement à la capacité de payer, ce qui accentue les disparités de santé entre ceux qui peuvent se les payer par rapport à ceux qui n'en ont pas les moyens. De plus, la privatisation des services ne viendra qu'amplifier la rareté actuelle de certains types de travailleurs de la santé, surtout dans les régions périphériques.

Les directeurs de santé publique estiment que l'efficacité du financement privé reste à démontrer et que l'augmentation du recours au privé risque d'accentuer les inégalités de santé, d'entraîner des coûts administratifs plus élevés, de causer un important problème de coordination et d'avoir un effet de déstabilisation sur l'ensemble du système. C'est ainsi que le recours au privé ne résout pas les problèmes actuels mais qu'il est en outre susceptible d'en amener de nouveaux.

Gérer le système de soins autrement

Le problème qui se pose est donc d'améliorer la santé des populations dans un contexte où les coûts de santé ne cessent d'augmenter, le nombre de travailleurs de la santé de certaines catégories est déjà insuffisant, le vieillissement de la population aura un effet sur les besoins de santé et sur le nombre de travailleurs de la santé requis.

Les services offerts par le secteur privé coûtent plus chers que ceux fournis par le secteur public

Recourir aux services du secteur privé ne réduit pas le temps d'attente dans le secteur public

Pour améliorer la santé, il faut gérer autrement le système de soins

Pour améliorer la santé des populations, il faut, de l'avis des directeurs de santé publique, gérer autrement le système de santé. Dans le système de soins, on devrait prioritairement

- chercher à éviter le développement des problèmes de santé, ce qui aura pour effet de réduire les besoins de recours aux services médicaux, aux médicaments et aux services hospitaliers,
- et
- détecter les problèmes avant qu'ils ne s'aggravent, ce qui réduira la nécessité de recourir aux services médicaux spécialisés, à davantage de médicaments et aux services hospitaliers.

Ainsi, l'amélioration de la santé des populations réduira la pression sur les services de santé. Pour y arriver, les directeurs de santé publique suggèrent de privilégier promptement les actions et les orientations suivantes.

Prévenir et gérer autrement réduiront la pression sur les finances publiques

- ***S'appuyer sur une première ligne efficace*** – c'est là que, dans notre réseau de la santé, doit reposer l'essentiel des efforts de prévention, de détection précoce et de contrôle de l'évolution des problèmes de santé. Il faut donc généraliser l'accès aux groupes de médecine familiale (GMF) et aux cliniques réseaux (CR) et accélérer la mise en place concrète des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS) sur l'ensemble du territoire.
- ***Faire évoluer les pratiques*** – dans trois directions principales :
 - l'implantation du travail pluridisciplinaire dans le traitement et le suivi des patients,
 - le développement de nouveaux types de professionnels de la santé pour réduire la demande en services médicaux de première ligne,
 - une meilleure utilisation des nouvelles technologies diagnostiques et de traitement.
- ***Apparier besoins et services*** – en fonction des ressources disponibles,
 - compte tenu de leur rareté, identifier le type de travailleurs de la santé qualifiés pour intervenir sur chaque problème en fonction de sa complexité,
 - à qualité égale, recourir systématiquement aux services au moindre coût.
- ***Évaluer la performance santé*** – le système de santé est un des déterminants de l'état de santé. S'il performe mieux, on devrait en voir les résultats à l'échelle des populations. Il faut donc tout autant se donner les moyens de suivre ces améliorations et de corriger le tir au besoin et d'en évaluer les impacts sur l'amélioration de notre santé collective.

- **Se doter de systèmes d'information** – l'évaluation des résultats de santé doit nécessairement reposer sur un système d'information mesurant avec une précision suffisante non seulement la santé des populations mais les résultats des traitements. Le dossier patient informatisé en constitue la clé de voûte.

***Des choix qui
engagent
l'avenir***

Faire les bons choix

Le choix historique des Québécois et des autres Canadiens, pendant les années 70, d'opter pour un système de santé à accès universel reposant sur un réseau et un financement publics, nous a amené à y consacrer bon an mal an environ 10 % de notre PIB. Cet effort collectif nous assure, à tous et toutes, l'accès aux services sans égard à notre capacité de payer. Quant à eux, nos voisins du Sud ont fait historiquement un choix différent qui mobilise actuellement l'équivalent de 16 % de leur PIB. Malgré tout, 50 millions d'entre eux n'ont toujours pas les moyens de se payer les assurances privées qui leur donneraient accès aux services de santé.

Malgré ses problèmes, notre système de soins est toujours perfectible et peut devenir un véritable système producteur de santé. La voie de l'avenir ne passe pas, pour les directeurs de santé publique, par un recours accru au privé mais plutôt par une gestion plus proactive du système public pour contribuer à l'amélioration de la santé collective et à une réduction de la pression sur les finances publiques.

Les Québécois ont raison d'attendre des pouvoirs publics un système de santé performant pour les garder en santé. Mais ils sont de plus en plus conscients qu'ils doivent s'impliquer personnellement pour préserver et améliorer leur santé. Seul cet effort, à la fois collectif et individuel, nous permettra d'assurer la pérennité de notre système de santé et de notre santé collective.

Les systèmes de santé performants

- ⇒ reposent sur un assureur unique pour l'ensemble des coûts
- ⇒ impliquent les médecins dans l'organisation et la distribution des services
- ⇒ misent sur le travail d'équipes multidisciplinaires
- ⇒ ont développé des systèmes d'information clinique et administratif qui permettent tout à la fois l'échange d'information entre les partenaires et une gestion efficiente et efficace du réseau de la santé
- ⇒ interviennent en amont des problèmes (politiques publiques, première ligne performante, auto soins, ...)