



**Les soins de santé privatisés, à but lucratif.  
Payez plus, recevez moins.**

**medicare.ca**

**Pourquoi payer plus et  
recevoir moins?  
Veillons à ce que nos soins de santé  
demeurent publics!**

Coalition canadienne de la santé

Avril 2009

Première partie : **Introduction**

Deuxième partie : **Sept mythes en matière de soins de santé**

Troisième partie : **Solutions publiques**

-Temps d'attente

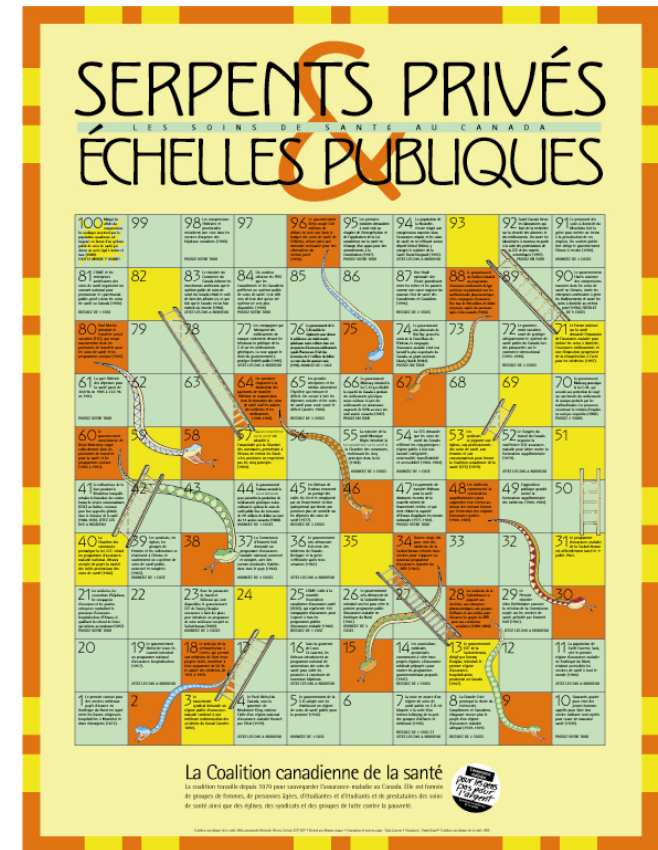
-Valeurs

-Agissons



# L'historique de l'assurance-maladie : vigilance

- 1947 - Tommy Douglas
- 1960 - Grève des médecins
- 1964 - Commission d'enquête parlementaire Hall\*
- 1970 - Surfacturation\*
- 1984 - *Loi canadienne sur la santé\**
- 2002 - Rapport Romanow
- 2003-2004 - Accords sur les soins de santé
- 2006 - Arrêt Chaoulli\*

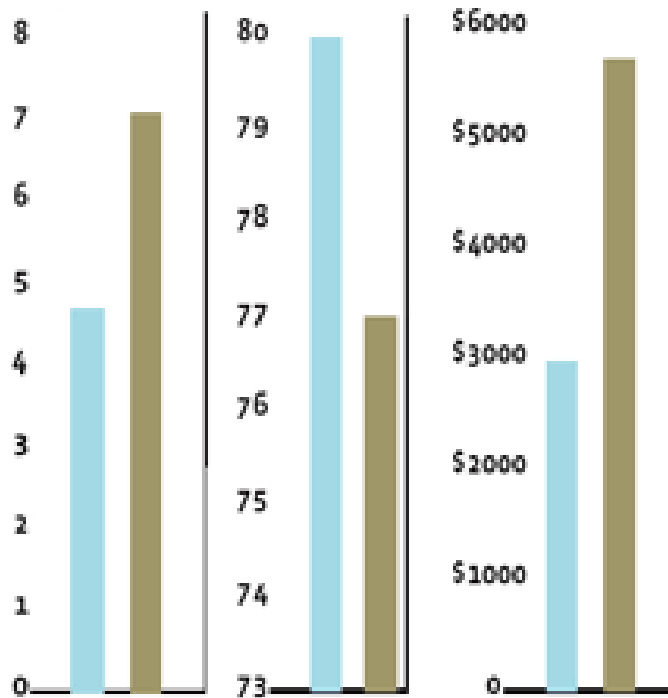


- *L'Association médicale canadienne s'est opposée à la commission Hall et à la LCS; elle a appuyé l'arrêt Chaoulli.*

# Le régime d'assurance-maladie est efficace

MORTALITÉ INFANTILE   ESPÉRANCE DE VIE   DÉPENSES PAR HABITANT

par 1 000 naissances



## Tableau comparatif : aucune commune mesure

Canada



É.-U.



Historiquement, les systèmes de soins de santé du Canada et des États-Unis étaient comparables. Voici comment ils se comparent après 35 ans de régime universel de soins de santé au Canada.



Source : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
CIA World Fact Book, Centers for Disease Control

Tableau du magazine Yes!, 2006

# Les soins de santé sont d'intérêt public

La *Loi canadienne sur la santé* soustrait la prestation des soins de santé des règles du marché afin d'assurer l'égalité d'accès en fonction des besoins. Il s'agit d'une protection assurée par dispositions législatives de façon à ce que des services déficitaires, des populations et des régions ne soient pas abandonnés.



# Le marchandage des soins de santé :

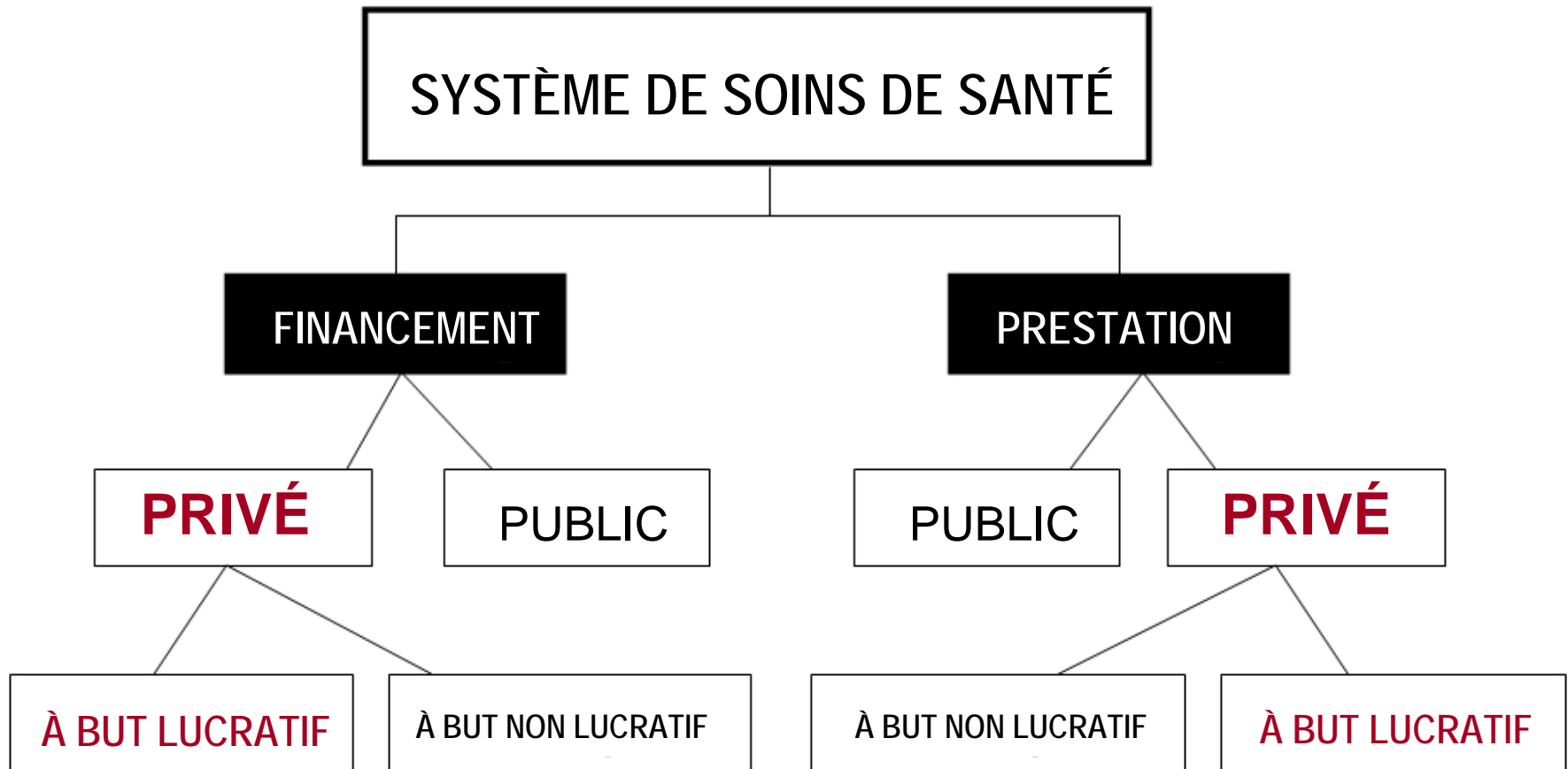
Il ouvre la prestation des soins de santé aux règles du marché et détourne les deniers publics vers des entreprises privées, à but lucratif. Il segmente les « marchés », l'accès et la protection au nom du profit (par ex., l'écémage). La Colombie-Britannique, le Québec et l'Alberta mènent le bal.



# Soins de santé : valeurs en opposition

| <b>Éthique d'un système public</b>           | <b>Éthique d'un système à but lucratif</b> |
|--|--|
| Les soins de santé sont un droit fondamental | Les soins de santé sont une denrée         |
| Protège les personnes vulnérables            | Exploite la vulnérabilité des gens         |
| Veille d'abord à ne causer aucun tort        | Maximise d'abord la rentabilité            |
| Garde la population en santé                 | Tire profit de la maladie                  |





# Sept mythes en matière de soins de santé

Mythe n° 1 : Un système public de soins de santé n'est pas viable

Mythe n° 2 : L'assurance privée permet de résoudre les problèmes d'accès

Mythe n° 3 : Les cliniques privées, à but lucratif permettent de réduire les temps d'attente

Mythe n° 4 : Le fournisseur des soins de santé importe peu

Mythe n° 5 : Le partenariat public-privé est plus économique

Mythe n° 6 : Le financement par activités améliore l'efficacité

Mythe n° 7 : Le vieillissement de la population est le principal facteur de la hausse des coûts



## **Mythe n° 1 :**

*« Un système public de soins de santé n'est pas viable. »*

## **EN FAIT :**

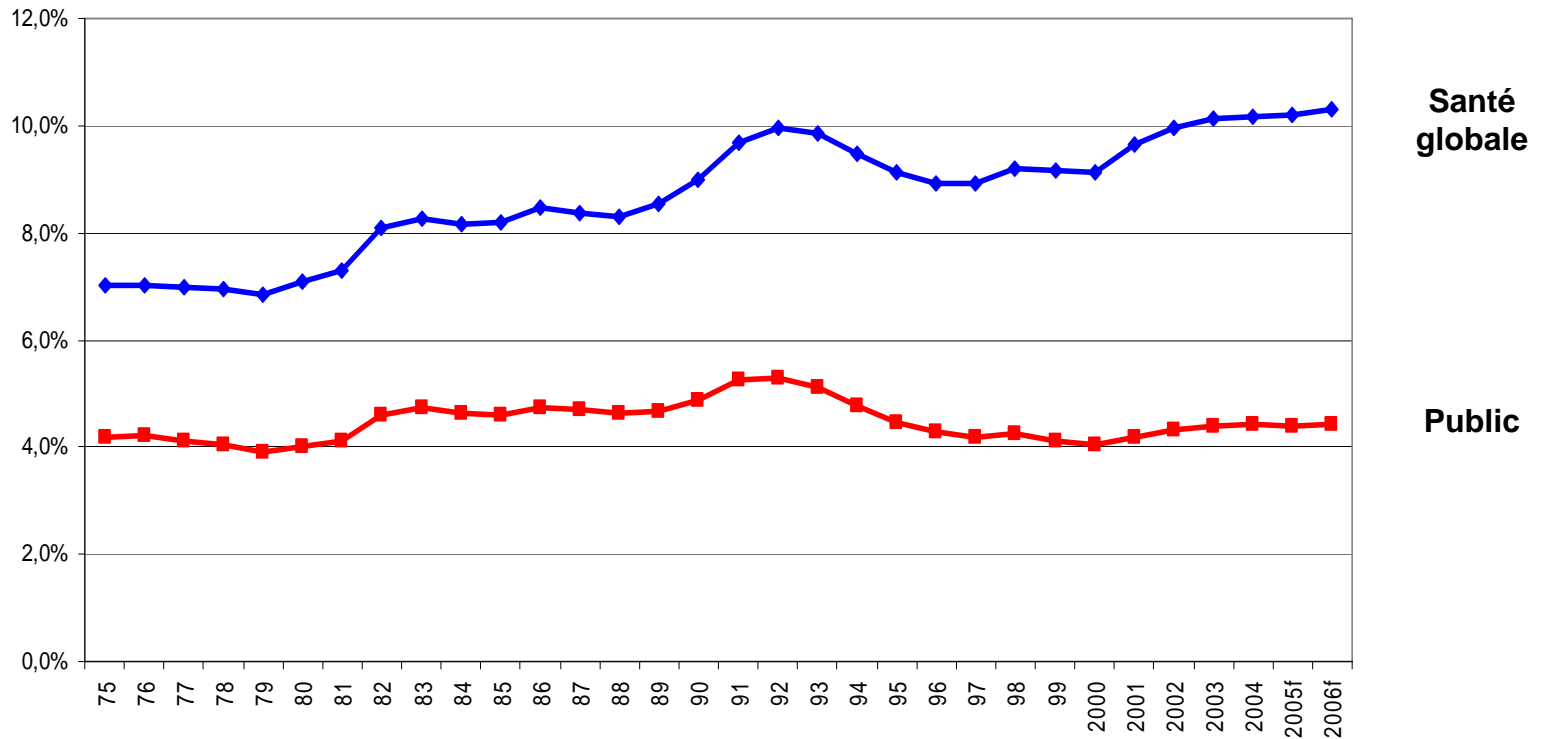
Seul un système public de soins de santé est viable.



# EN FAIT :

## Un système public de soins de santé est viable.

DÉPENSES EN SOINS DE SANTÉ AU CANADA EXPRIMÉES EN POURCENTAGE DU PIB, DE 1975 À 2006



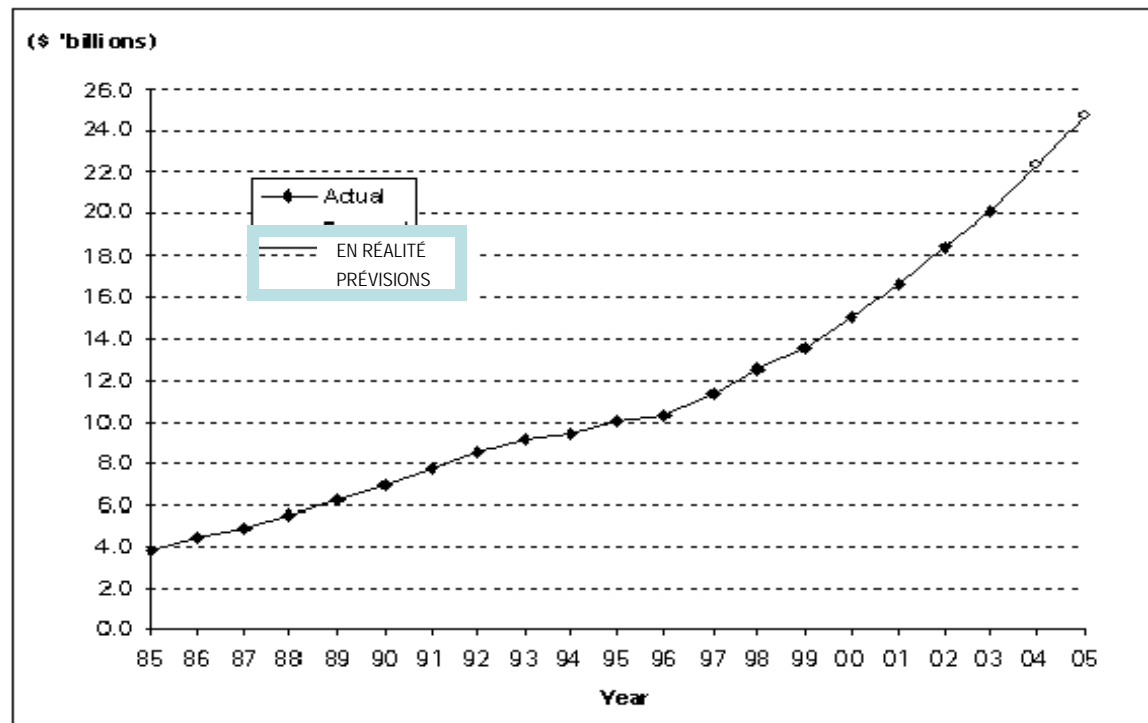
Source : Robert G. Evans, Ph. D., University of British Columbia



# EN FAIT :

Un système privé de soins de santé n'est pas viable.

TOTAL DES DÉPENSES EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS  
AU CANADA, DE 1985 À 2005



Source : Institut canadien d'information sur la santé (2007)

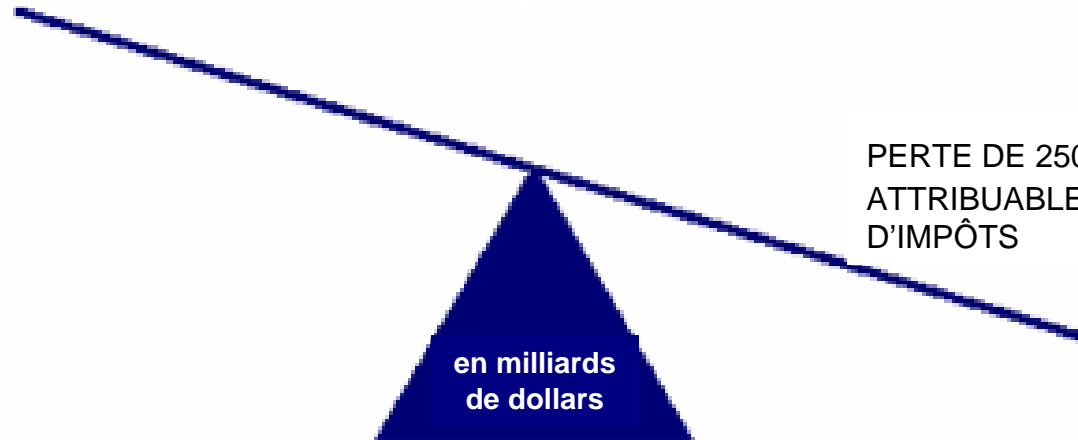
# Voici pourquoi :

- Les régimes privés d'assurance-maladie augmentent les dépenses et restreignent l'accès. Aux États-Unis, 47 millions de personnes n'ont aucune assurance
- Au Canada, le coût des régimes privés d'assurance-maladie augmente annuellement de plus de 15 % en raison de la flambée des coûts des médicaments
- Seul un régime public d'assurance-maladie peut assurer l'égalité d'accès aux services tout en contrôlant les coûts. C'est pourquoi il nous faut un régime d'assurance-médicaments



# La menace fiscale provient des réductions d'impôts et non des soins de santé (1997-1998 à 2004-2005)

AUGMENTATION DES DÉPENSES DANS LE SYSTÈME PUBLIC DE SOINS DE SANTÉ DE 108 \$ (MILLIARDS)



PERTE DE 250 \$ (MILLIARDS) ATTRIBUABLE AUX RÉDUCTIONS D'IMPÔTS

SOURCE Derived from "Can We Afford To Sustain Medicare?" pp. 8-9.  
<http://www.nursesunions.ca/cms/updir/2004-07-29-Sustainability-Report-en.pdf>



*Un système public de soins de santé n'est pas viable?*

**Non. Un système public est moins coûteux.**

**Un système privé coûte plus cher.**



## Mythe n° 2:

*« Un régime privé permet de résoudre les problèmes d'accès. »*

**EN FAIT :** Il résout seulement les problèmes pour les personnes riches et celles en santé.



# Voici pourquoi :

## Un régime privé d'assurance-maladie...

- Est plus dispendieux et augmente les frais directs
- Refuse l'accès aux personnes malades (état de santé antérieur)
- Refuse l'accès aux personnes qui n'ont pas les moyens de payer
- Rien de nouveau : le Canada a remplacé le système privé par le système public d'assurance-maladie



*Assurance privée?*  
**Payez plus, recevez moins.**



## Mythe n° 3 :

« *Les cliniques privées, à but lucratif permettent de réduire les listes d'attente.* »

### EN FAIT :

Les cliniques privées, à but lucratif allongent les listes d'attente.



# Voici pourquoi :

## Les cliniques privées, à but lucratif...

1. Retirent les travailleuses et les travailleurs de la santé du système public
2. Aggravent les pénuries et allongent les listes d'attente
3. Imposent un ticket modérateur pour les soins assurés
4. Compromettent l'accès dans les milieux ruraux
5. Permettent aux riches de passer devant les autres



Source : *Érosion du régime public d'assurance-maladie : Conséquences et leçons à tirer...* , Ontario Health Coalition, 2008

*Les cliniques à but lucratif  
réduisent les temps d'attente?*

Non. Les pénuries s'accroissent  
et les listes d'attente s'allongent.



## Mythe n° 4 :

« *Qui fournit les soins de santé importe peu.* »

### EN FAIT :

Le système à but lucratif est plus dangereux et plus dispendieux.



# Voici pourquoi :

## Les cliniques privées, à but lucratif...

1. Affichent un taux de mortalité plus élevé qu'un système sans but lucratif
2. Demandent des prix plus élevés et coûtent plus cher
3. Offrent des services de qualité moindre
4. Traitent seulement les patients à faible risque (écrémage)
5. Vendent des interventions inutiles et nuisibles
6. Sont moins responsables – possibilités de fraude



# Les incidences de la propriété à but lucratif

- 2 200 décès de plus annuellement si nos hôpitaux sans but lucratif devenaient des hôpitaux privés



Source : DEVERAUX, P.J., et al, *Journal de l'Association médicale canadienne*, le 28 mai 2002; vol. 166, n° 11

# Qui s'occupe de nos personnes âgées?

« Les centres privés de soins infirmiers fournissent des services de moindre qualité et moins de soins infirmiers que les centres sans but lucratif ou les centres publics. »

- *American Journal of Public Health*, 2001, n° 9

« Les personnes âgées qui sont frêles et malades ne doivent pas être confiées à des entreprises à but lucratif. »

- *U.S. Department of Justice*

***Les services à but lucratif détournent les fonds et l'attention qui devraient être consacrés aux soins cliniques.***



*Le fournisseur des soins  
de santé importe peu?*

**Vous paierez plus et serez plus  
vulnérables.**



## Mythe n° 5 :

*« Le partenariat public-privé (les P3) est plus économique. »*

## EN FAIT :

Les « partenariats » public-privé coûtent plus cher.



# Voici pourquoi :

## Les P3...

- Les coûts d'emprunt sur les marchés sont plus élevés
- Ils sont fortement encouragés malgré le fait qu'ils soient moins avantageux
- Aucune obligation de rendre compte : les décisions et les livres comptables ne sont jamais soumis à un examen public
- Les avocats adorent les contrats P3!



L'hôpital P3 de  
Brampton  
a coûté aux  
contribuables  
257 millions de dollars  
de plus que s'il avait  
été construit par le  
gouvernement  
provincial

- Vérificateur général de  
l'Ontario, 2008.



## TORONTO STAR

110 WILSON BLDG. • WEDNESDAY, APRIL 23, 2008 • [Toronto.com](http://Toronto.com)

**UN RAPPORT RÉVÈLE QUE  
LES COÛTS DE L'HÔPITAL  
P3 DE BRAMPTON ONT  
ÉTÉ DÉPASSÉS ET  
SOULIGNE QUE LE PROJET  
AURAIT PU ÊTRE RÉALISÉ  
POUR PLUSIEURS  
MILLIONS DE MOINS**

BY DANIEL LEBLANC OTTAWA

Select ethnic and religious groups across Canada are being targeted by a previously unknown Conservative team that is bluntly gunning for votes in a bid to supplant the Liberals in multicultural ridings in the next election.

The operation's strategic blueprint, obtained by The Globe and Mail, states the "ethnic outreach team" is

With their struggles to win seats in Canada's three biggest cities in 2004 and 2006, Conservatives are convinced that the support of new Canadians is crucial in taking over a number of urban ridings that are currently in Liberal hands.

Mr. Kenney, the Secretary of State for Multiculturalism and Canadian Identity, laid out the outreach strategy at a private "political training confer-

*Les P3 coûtent moins cher?*

**Non.**

**Le public paie plus et reçoit moins.**



## **Mythe n° 6 :**

*« Le financement par activités améliore l'efficacité. »*

### **EN FAIT :**

Le financement par activités nuit aux hôpitaux.



# Voici pourquoi :

## Le financement par activités...

- Entraîne la fermeture d'hôpitaux en milieu rural
- Favorise les interventions massives à faible risque
- Lorsque lié à un contrat avec une organisation à but lucratif :
  - il compromet la coordination des soins
  - il augmente le coût unitaire des soins de santé
  - il met en danger la qualité des soins de santé et leur accès



- Est fondé sur le modèle américain de financement des soins de santé selon les lois du marché (HMO)
- Est conçu pour des entrepreneurs commerciaux et non pour les systèmes universels de soins de santé
- Tout a un prix – les soins de santé sont une denrée
- Le nombre d'interventions l'emporte sur leur qualité



*Le financement par activités  
est plus efficace?*

**Non.**

**Vous recevez moins et votre  
situation est pire.**



## Mythe n° 7 :

*« Le vieillissement de la population est le principal facteur de la hausse des coûts. »*

## EN FAIT :

Le vieillissement de la population n'est pas la principale cause de la hausse des coûts.



# Voici pourquoi :

- Le vieillissement de la population est progressif et stable
- Les principales causes de la hausse des coûts en matière de soins de santé sont liées aux médicaments, aux soins dentaires, aux soins à domicile et à d'autres services non assurés
- En matière de coûts des soins de santé, le vieillissement de la population est un facteur moins important que :
  - *l'inflation dans les soins de santé*
  - *la croissance démographique*
  - *la nouvelle technologie, qui est plus dispendieuse*



*Le vieillissement de la population  
est une raison de privatiser les  
soins de santé?*

**Non.**

**Payez plus, recevez moins.**



# Solutions pour améliorer le régime d'assurance-maladie

1. D'abord, garder la population en santé
2. Arrêter de privatiser la prestation des soins de santé
3. Mettre un terme à la médecine à deux vitesses et à la surfacturation
4. Recruter davantage de professionnels de la santé
5. Régler la question des temps d'attente dans le système public
6. Généraliser l'assurance-maladie en commençant par les prescriptions
7. Améliorer la prestation des soins de santé



# Garder la population en santé

## Les conditions préalables à la santé :

- la paix
- un abri
- l'éducation
- la nourriture
- le revenu
- un écosystème stable
- des ressources durables
- la justice et l'équité sociales



Organisation mondiale  
de la santé



## Solutions apportées au problème du temps d'attente dans le système public



- Réduction de 85 % du temps d'attente pour consultation : de 35 semaines à moins de 6 semaines
- Réduction de 90 % du temps d'attente pour une intervention chirurgicale : de 47 semaines à moins de 5 semaines
- Réduction de la durée de séjour à l'hôpital de près du tiers : de 6,2 jours à 4,3 jours
- Les patients participent davantage à leur traitement. Fait important, leur convalescence est plus rapide



**Les mêmes fonds ont permis d'obtenir des soins plus rapides et plus adéquats.**

# Soins inappropriés

- 10 % des demandes d'IRM sont inutiles
- Près de 4 millions d'examens (au Canada , par année)
- Charge de travail de 200 radiologistes
- Économies possibles de 500 millions de dollars (par année)
- Éliminer les temps d'attente et le besoin de cliniques privées d'IRM, à but lucratif



-- Source : Association canadienne des radiologistes, 2006

# Méfions-nous des mots codés

- « Innovation » = Commercialisation
- « Modèle européen » = Système à deux vitesses de type américain
- « Expérimentation » = Aucune expérimentation (OMC)
- « Flexibilité » = Fonctionnement à l'extérieur de l'ACS
- « Choix » = Pour les gens riches et en santé
- « Partenariat » = Le public paie plus et reçoit moins
- « Financement par activités » = Motif lié au profit
- « Modernisation » = Accès aux soins de santé avant l'assurance-maladie



# Équité et solidarité : les valeurs canadiennes

« J'ai invité les personnes qui prônent...un plus grand recours au secteur privé, la création d'un système privé parallèle – à m'apporter des preuves démontrant que ces approches contribueraient à améliorer et à renforcer notre système de santé. *Ces preuves ne m'ont pas été présentées...*

Se débarrasser des principes et des valeurs qui régissent notre système de santé reviendrait à trahir la confiance de la population. ...[les Canadiens] souhaitent, non pas la destruction, mais un renouvellement de leur système de santé. »



-Roy Romanow, Rapport final, 2002

# La privatisation nuit au système public

- *Elle draine les ressources du système public*
- *Elle augmente les coûts globalement*
- *Elle importe les iniquités du système américain*



Source : ANGELL, Marcia, MD, *Privatizing health care is not the answer*,  
Journal de l'Association médicale canadienne, 2009.

# Autant rêver grand

*« Le but ultime de l'assurance-maladie doit être de garder les gens en santé plutôt que de les remettre debout lorsqu'ils sont malades... Cela signifie que les hôpitaux doivent se consacrer exclusivement aux traitements actifs des patients, diriger ceux atteints de maladie chronique vers des centres de soins de longue durée, établir des programmes de soins à domicile moins dispendieux ainsi que des programmes de soins dentaires et d'assurance-médicaments... Un programme de prévention est non seulement moins contraignant, mais également moins onéreux que le système de soins de santé que nous offrons présentement. »*

- Tommy Douglas, 1982



## AGISSONS

- Renseignez-vous davantage sur ces questions
- Discutez-en avec les membres de votre famille et vos amis
- Parlez-en à votre Membre de l'Assemblée législative et à votre député
- Écrivez une lettre dans les journaux
- Adhérez à la Coalition de la santé du Nouveau-Brunswick

