



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
**DE MONTRÉAL-CENTRE**

**Le rapport Arpin**  
et  
**« Le défi de l'accès »**  
**1998-2002**

**Direction des relations avec la communauté**  
**19 novembre 1999**

Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre  
(286-5604)

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1999.

## **Présentation**

Le présent document s'adresse aux membres du conseil d'administration de la Régie régionale de Montréal-Centre. Il présente une synthèse commentée du rapport Arpin en accordant une attention particulière aux points qui convergent et à ceux qui pourraient diverger avec les orientations poursuivies par la Régie régionale dans son Plan d'amélioration des services, *Le défi de l'accès 1998-2002*.

## **Mandat du comité Arpin**

Le groupe de travail sur la complémentarité du secteur privé dans la poursuite des objectifs fondamentaux du système public de santé au Québec a été formé par M. Jean Rochon, en octobre 1998. Son mandat a été confirmé en février 1999 par la nouvelle ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Pauline Marois.

Son mandat comprenait deux grands volets :

### **♦ Tracer un portrait de la situation**

Ce volet s'est traduit par une comparaison et une explication des dépenses privées par rapport aux dépenses totales de santé et une évaluation des implications de cette situation quant aux principes fondamentaux du système public de santé;

### **♦ Dégager des orientations et des actions à explorer**

Préciser des domaines d'activités et suggérer des pistes de collaboration ou de partenariat entre les secteurs public et privé, qui contribueraient à améliorer l'accessibilité, la qualité et la continuité des services. Faire profiter les fonds publics disponibles d'un meilleur effet de levier.

## **Conclusion générale**

Le comité Arpin a conclu son travail en disant « **non à une privatisation du système de santé et oui à une meilleure utilisation des forces du public et du privé** ».

Le groupe de travail souligne bien qu'aucune des six orientations générales proposées ne représente un « virage vers le privé ». Elles ont plutôt comme effet d'adapter au nouveau contexte des orientations que le réseau et le gouvernement poursuivent déjà. En fait, une bonne partie des avenues énumérées vont généralement dans le sens où notre système semble déjà lui-même évoluer.

Les grands objectifs poursuivis sont :

- ♦ des services accessibles, continus et de qualité;

- ♦ une approche intégrale des soins de santé;
- ♦ des coûts supportables et un financement équitable.

Comme on peut le constater, ces objectifs sont similaires à ceux poursuivis dans *Le défi de l'accès*. En ce sens, bon nombre de recommandations du rapport Arpin sont déjà en application dans le réseau de services de la région de Montréal.

## 1. Le privé et le public dans notre système de santé et de services sociaux

Il est bon de rappeler que dans notre système de santé, toutes les dépenses de santé sont ultimement financées par les particuliers, soit à titre de contribuable (impôts), de consommateur (direct) ou à titre d'assuré.

Le tableau suivant tente, par des exemples, de présenter ce qui est de l'ordre du public ou du privé quant aux dépenses, aux sources de financement, à la production des services et à la régulation du système.

|                                                   | PUBLIC                                                                                                                                                                     | PRIVE                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                                   |                                                                                                                                                                            | non lucratif                                                                                                                                                                                                   | lucratif                                                                                                                                                                                                                                                       | individu                      |
| LES DÉPENSES                                      | 69,1 %                                                                                                                                                                     | 30,9 %                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |
| LES SOURCES DE FINANCEMENT                        | Quand les services médicaux et hospitaliers sont payés par l'État (principalement le gouvernement du Québec).                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Revenus autonomes des établissements</li> <li>♦ Dons, fondations</li> <li>♦ Subventions à la recherche et au développement</li> <li>♦ Revenus de placement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Assurances individuelles et collectives</li> </ul>                                                                                                                                                                    | Quand c'est l'usager qui paie |
|                                                   |                                                                                                                                                                            | 10 %                                                                                                                                                                                                           | 35 %                                                                                                                                                                                                                                                           | 55 %                          |
| LA PRODUCTION DES SERVICES (statut du producteur) | Les établissements publics de santé et de services sociaux : CLSC, hôpitaux, centres de réadaptation, centres d'hébergement et de soins de longue durée, centres jeunesse. | Les organismes à but non lucratif comme les organismes communautaires.                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Polycliniques</li> <li>♦ Cliniques médicales</li> <li>♦ Établissements privés autofinancés comme des CHSLD privés</li> <li>♦ Cabinets de dentistes</li> <li>♦ Autres professionnels</li> <li>♦ Médicaments</li> </ul> |                               |
| LA RÉGULATION (définition des normes, règlements) | Au Québec, au Canada et dans la plupart des pays industrialisés, c'est l'État qui est responsable de la régulation.                                                        |                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |

On observe que les dépenses publiques de santé relèvent principalement du gouvernement du Québec et que les dépenses privées sont constituées surtout des paiements des consommateurs et des assureurs.

La croissance des dépenses privées (depuis une dizaine d'années) est surtout reliée aux coûts d'hébergement des personnes âgées et aux médicaments. Essentiellement, ces dépenses sont caractérisées par des services qui ne sont pas couverts par la RAMQ.

La population a parfois l'impression que les services médicaux se privatisent de plus en plus. Le rapport Arpin fait le point sur la situation et affirme que l'offre de services médicaux privés demeure très marginale. En 1998, seulement 47 médecins ne participaient pas ou s'étaient désengagés du régime d'assurance-maladie du Québec (RAMQ), ceux-ci représentent 0,27 % de l'ensemble des médecins au Québec.

## 2. Près du tiers des dépenses totales sont privées

Le rapport Arpin nous apprend qu'en dix ans (de 1989 à 1998), au Québec, la part des dépenses publiques par rapport aux dépenses totales est passée de 75 à 69 % et celle des dépenses privées de 25 à 31 %.

Depuis 1975, partout au Canada (sauf Colombie-Britannique), cette proportion publiques/privées a diminué (voir tableau 1). En 1998, la moyenne canadienne des dépenses publiques par rapport aux dépenses totales est de 69,7 %, le Québec se situe sous cette moyenne (69,1 %). Au Canada, c'est 30 % des dépenses du système de soins qui sont privées. C'est plus que la moyenne des pays occidentaux mais largement inférieur à la situation américaine qui est de 53 %.

**Tableau 1**

Part des dépenses publiques dans les dépenses totales de santé au Québec, au Canada et dans les autres provinces – 1960, 1975, 1980, 1998  
(en pourcentage)

|                       | 1960        | 1975        | 1980        | 1998 <sup>P</sup> |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| Ontario               | 45,6        | 75,4        | 72,2        | 66,9              |
| <b>Québec</b>         | <b>27,0</b> | <b>78,8</b> | <b>81,5</b> | <b>69,1</b>       |
| Alberta               | 48,5        | 76,9        | 77,2        | 69,4              |
| Île du Prince-Édouard | 52,0        | 73,0        | 61,5        | 69,6              |
| Nouvelle-Écosse       | 55,8        | 78,9        | 77,8        | 71,2              |
| Nouveau-Brunswick     | 51,3        | 77,4        | 73,8        | 71,5              |
| Colombie-Britannique  | 46,8        | 71,9        | 72,0        | 73,0              |
| Manitoba              | 47,6        | 77,7        | 76,1        | 73,3              |
| Saskatchewan          | 54,1        | 74,8        | 79,9        | 74,1              |
| Terre-Neuve           | 61,8        | 77,6        | 66,2        | 77,2              |
| Canada                | 43,1        | 76,4        | 75,6        | 69,7              |

P = Prévisions Sources : MSSS, ICIS

Le Québec consacre 6,3 % de son PIB (1998) aux dépenses publiques de santé. Seules les provinces de l'Alberta (4,8 %) et de l'Ontario (5,8 %) consacrent un pourcentage plus faible de leur PIB aux dépenses publiques de santé. Cependant, lorsqu'on considère les dépenses publiques de santé par habitant, le Québec est la province du Canada où un habitant attribue le plus petit montant aux dépenses publiques (1 608 \$ comparativement à 1 821 \$ pour l'ensemble du Canada).

Sur le plan international, le Québec comme le Canada se situe au 8<sup>e</sup> rang parmi dix pays les plus industrialisés en ce qui a trait à l'importance relative des dépenses publiques de santé (1997). Le Royaume-Uni par exemple se situe au premier rang avec la plus grande proportion de dépenses publiques (84,5 %), la France au troisième rang (78,4 %), les États-Unis au dernier rang avec 46,7 %.

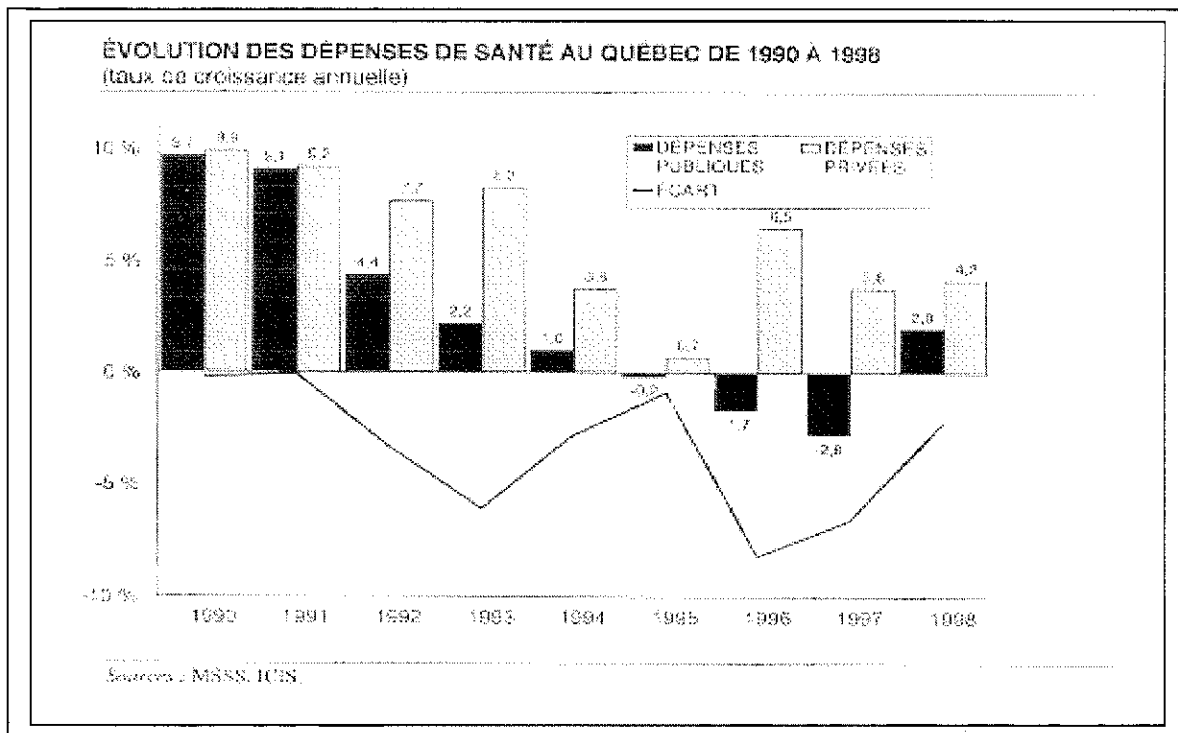
### **3. Y a-t-il eu substitution des dépenses publiques en dépenses privées?**

Après avoir analysé différents aspects de la question, le rapport Arpin conclut qu'il n'y a pas eu de substitution des dépenses publiques au secteur privé. Il attribue plutôt la hausse de la contribution du privé au ralentissement des dépenses publiques plus qu'à une augmentation réelle des dépenses privées. En fait, les gouvernements ont davantage réduit leurs dépenses en santé que les individus qui, eux aussi, ont ralenti la cadence depuis 1991.

Le graphique 1 nous indique qu'après avoir progressé à un rythme comparable jusqu'en 1991, les dépenses publiques ont ralenti de façon beaucoup plus marquée que les dépenses privées de santé. En fait, si les dépenses publiques et privées avaient poursuivi leur évolution au même rythme qu'au cours des années 1989-1991 (avec une moyenne de 9,5 %), la part relative des dépenses privées serait demeurée inchangée à 25 % des dépenses.

Le rapport Arpin explique que **le freinage des dépenses publiques** est en fait le reflet de la situation financière et des décisions de l'État. Cette diminution des dépenses publiques découle des restrictions budgétaires appliquées par le gouvernement du Québec dans la foulée des mesures visant à assainir les finances publiques et à atteindre l'objectif du déficit zéro. Le Rapport souligne aussi que les coupures dans les transferts fédéraux pour la santé ont totalisé cumulativement 16 milliards de dollars depuis 1982 dont 8,2 milliards depuis la période 1995-1996.

## Graphique 1



Bref, le ralentissement des dépenses publiques est imputé pour plus de 50 % à l'effet de la stabilisation des salaires des employés de l'État et pour près de l'autre moitié au ralentissement dans la croissance réelle des dépenses publiques de santé. Le Rapport souligne toutefois que cette diminution des dépenses réelles, alors que le volume de services a considérablement augmenté, témoigne de l'amélioration de la productivité des services publics au cours de la dernière décennie, découlant de la réorganisation du réseau des établissements de santé.

Le **ralentissement des dépenses privées** de santé seraient quant à elles plutôt le résultat de la conjoncture économique et des choix des consommateurs. Le Rapport démontre que parallèlement au freinage des dépenses publiques, il n'y a pas eu accélération de la croissance des dépenses privées au cours des années 1990. Le comité conclut que les dépenses privées de santé semblent en réalité avoir évolué de façon indépendante de l'évolution des dépenses publiques, en fonction de leur propre dynamique. En fait, celles-ci sont déterminées essentiellement par l'évolution du niveau général des revenus, elles seraient la résultante d'un « effet de richesse » individuel et collectif. On attribue le ralentissement des dépenses privées essentiellement à l'effet de la déflation des prix.

#### **4. Le financement des services de santé**

Le rapport Arpin a mis en évidence les problèmes de financement actuel et futur des services de santé au Québec. Le diagnostic posé est le suivant : **les dépenses totales de santé augmentent de 3,5 à 4 % en moyenne par année alors que l'économie progresse de 2 à 2,5 % par an.**

Pour assurer le maintien de la part relative actuelle des dépenses privées de santé à 30,9 %, le gouvernement devrait, mathématiquement parlant, relâcher son contrôle de telle sorte que les dépenses publiques de santé augmentent à un rythme plus que proportionnel à celui de la richesse collective, comme les dépenses privées de santé. Cela impliquerait une augmentation régulière de la part des dépenses publiques et totales de santé par rapport au PIB, ainsi que du fardeau fiscal au Québec. Il existera donc un écart grandissant entre les besoins de la population et la capacité du gouvernement d'y répondre. Le Rapport du groupe de travail ne propose aucune solution à cette situation, il a toutefois le mérite de suggérer un débat plus profond sur cette question.

Ce débat a débuté au plan politique avec le questionnement amorcé par la ministre de la Santé et des Services sociaux qui se demande comment fera-t-on pour résoudre l'équation posée dans le rapport Arpin. Augmenter les impôts? Augmenter les sources de revenus privés? Redéfinir le panier de services assurés? Augmenter la contribution à l'assurance-médicament?

L'Association des hôpitaux du Québec a suscité toute une série de réactions en questionnant récemment la pertinence de certaines interventions en fonction de l'âge des patients. Dans *Le Devoir* du 18 novembre, Jean-Robert Sansfaçon évoque comme pistes de solution : la réduction du panier de services assurés, l'achat de médicaments génériques, la simplification des normes, la réduction du personnel administratif, la décentralisation accrue des décisions, la création d'une caisse-santé plutôt que le financement à travers la fiscalité générale.

Ce débat se superpose à celui déjà engagé depuis quelque temps sur l'utilisation des surplus des gouvernements où quatre options sont en pistes :

1. Réduire les impôts;
2. Réduire la dette;
3. Accroître les services dans les secteurs de la santé et de l'éducation;
4. Accroître la rémunération des employés de l'État et des médecins.

Assez curieusement, pendant que l'on se questionne sur l'utilisation des surplus budgétaires des gouvernements, on cherche à solutionner le problème de l'écart entre la capacité de payer de l'État et les besoins de financement à long terme du système de santé.

Au Canada, si on considère l'ensembles des dépenses publiques et privées de santé, le Québec est la province où le niveau des dépenses totales par habitant est le moins élevé (en 1998), 2 327 \$, soit 10,9 % de moins que la moyenne canadienne. Cet écart était de 9,5 % en 1990 et équivalent à la moyenne canadienne en 1975 (voir tableau 2).

## Tableau 2

Dépenses totales de santé par habitant au Québec, au Canada et dans les autres provinces – 1975, 1990 et 1998  
(en dollars)

|                                         | 1975       | 1990         | 1998 <sup>P</sup> |
|-----------------------------------------|------------|--------------|-------------------|
| Colombie-Britannique                    | 552        | 2 232        | 2 817             |
| Manitoba                                | 532        | 2 277        | 2 760             |
| Ontario                                 | 534        | 2 302        | 2 729             |
| Saskatchewan                            | 487        | 2 247        | 2 671             |
| Île du Prince-Édouard                   | 502        | 1 943        | 2 540             |
| Alberta                                 | 560        | 2 288        | 2 491             |
| Terre-Neuve                             | 474        | 1 912        | 2 446             |
| Nouvelle-Écosse                         | 465        | 2 103        | 2 392             |
| Nouveau-Brunswick                       | 409        | 2 059        | 2 370             |
| <b>Québec</b>                           | <b>532</b> | <b>1 993</b> | <b>2 327</b>      |
| <b>Canada</b>                           | <b>528</b> | <b>2 203</b> | <b>2 613</b>      |
| Écart Québec-Canada<br>(en pourcentage) | —          | -9,5 %       | -10,9 %           |

P=Prévisions

Sources : MSSS, ICIS

En 1997, sur le plan international, les dépenses totales de santé par habitant classent le Québec à un rang intermédiaire (6<sup>e</sup> sur 11) comparativement aux principaux pays de l'OCDE. Le Québec (1 883 \$) dépensait globalement plus par habitant pour la santé que le Danemark (1 848 \$), le Japon (1 741 \$), la Suède (1 728 \$), l'Italie (1 580 \$) et le Royaume-Uni (1 347 \$). Ses dépenses étaient cependant moins élevées que celles des États-Unis (4 090 \$), de la Suisse (2 547 \$), de l'Allemagne (2 339 \$), du Canada et de la France (2 103 \$).

En regard de la part du PIB consacrée aux dépenses totales de santé, en 1998, le Québec a accordé 9,1 % de sa richesse collective (PIB) aux dépenses totales de santé. Encore une fois, seules l'Ontario et l'Alberta consentent une part plus faible (respectivement 8,7 % et 7,0 %) à ces dépenses. Sur le plan international, le Québec se situe au quatrième rang, après les États-Unis (14 %), l'Allemagne (10,4 %), la Suisse (10,2 %) et la France (9,9 %); le Royaume-Uni se situe au dernier rang avec 6,7 % de son PIB accordé à ces dépenses.

À long terme, le groupe de travail conclut que les dépenses privées de santé tendent à évoluer plus rapidement que l'économie, soit environ 1,4 fois le rythme de croissance du PIB, exprimant ainsi l'accroissement de la richesse de la population et ses préférences pour les biens et services liés à la santé. En conséquence, si le gouvernement maintient une croissance des dépenses publiques de santé à un rythme inférieur ou comparable à celui du PIB, il y aurait lieu de croire que le rapport des dépenses privées sur les dépenses totales de santé tendrait progressivement à augmenter, quoique à un rythme probablement moins rapide qu'au cours des dernières années.

Le comité Arpin rappelle en conclusion que le marché pour des services privés de santé porte essentiellement sur des biens et des services autres que ceux couverts par le régime public, et non sur des services substitutifs.

Bref, en l'absence de changement *structurels* importants du régime public (ex. abandon partiel ou total de la couverture des services médicalement requis), la part des dépenses privées dans les dépenses totales paraît appelée à évoluer essentiellement selon l'importance des efforts de contrôle des dépenses consentis par le gouvernement par sa politique de rémunération, et des efforts d'amélioration de l'efficience effectués par le réseau public de services.

## **5. Recommandations du rapport Arpin en regard du Défi de l'accès**

Nous reprenons ici les six recommandations du rapport Arpin que nous commentons à la lumière des objectifs poursuivis et des mesures mises sur pied dans le cadre du *Défi de l'accès 1998-2002* à la Régie régionale de Montréal-Centre. En fait, vous retrouverez les points convergents du rapport Arpin avec *Le défi de l'accès* ainsi que les points qui pourraient diverger des objectifs poursuivis par la Régie régionale. Vous constaterez qu'une bonne partie des recommandations du rapport vont tout à fait dans le sens des orientations que nous poursuivons, toutefois une des propositions mises de l'avant dans ce rapport mérite une attention particulière en ce sens qu'elle pourrait s'imposer comme une alternative à l'une des mesures importantes développées dans *Le défi de l'accès*.

## À l'intérieur du système public de santé et de services sociaux

| Points convergents                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Points qui pourraient diverger |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>1. Bonifier le système public en y adaptant des pratiques innovatrices tout en protégeant son intégrité</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |
| <i>A. Tirer le meilleur parti possible de l'organisation actuelle des services</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |
| <b>Une gestion axée sur les résultats cliniques et financiers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Tableau de bord 1998-2002</li> <li>◆ Développer des système d'information : réseau de télécommunication sociosanitaire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |
| <b>Ajuster les modalités de financement en fonction des usagers et de la mission des établissements</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Discussion dans le cadre de la signature des ententes tripartites (MSSS, régie régionale, établissements)</li> <li>◆ Modifier les modalités historiques de financement des hôpitaux (coût historique)</li> </ul>                                                                                                                                                                    |                                |
| <b>Associer les travailleurs à la réduction des coûts des services périphériques et adopter de nouveaux modèles de gestion</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Établir les coûts réels des services administratifs et de soutien : démarche sur les coûts des infrastructures</li> <li>◆ Associer les travailleurs à ces démarches de réduction des coûts</li> <li>◆ Convenir de solutions novatrices de partenariat avec des coopératives de travailleurs ou des entreprises privées : la Buanderie de Montréal</li> </ul> |                                |
| <b>Réviser la modalité de rémunération des médecins et certaines conditions de travail des salariés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ La Régie régionale est tout à fait en accord avec ces observations</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |
| <i>B. Remodeler les programmes, les modes d'organisation et les pratiques</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
| <b>Adapter les programmes de services et le soutien financier aux personnes âgées</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Assurer une meilleure intégration des services</li> <li>◆ Réexaminer les programmes de services d'hébergement, critères d'accès, services à domicile, programme d'aide financière</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          |                                |
| <b>Planter de nouveaux modèles de « gestion intégrée des services »</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Après évaluation, étendre expérience et adapter à différentes régions le projet SIPA (expérience montréalaise).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |

| Points convergents                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Points qui pourraient diverger |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p><b>Privilégier la collaboration des partenaires tout en introduisant une dose mesurée de compétition interne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Miser sur l'intérêt professionnel et la création de liens de confiance plutôt que sur l'intérêt économique dans l'implantation de modèles de gestion intégrée de services : création de réseaux de services</li> <li>♦ Introduire incitatifs à la performance clinique et financière, dans la mesure où elle peut contribuer à favoriser un climat de dépassement entre les intervenants</li> </ul> |                                |
| <i>C. Limiter la création de services de santé privés parallèles</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |
| <p><b>Consolider les services et réduire les temps d'attente problématiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Réaffirmer la volonté de consolider les services publics de santé : <i>Le défi de l'accès</i></li> <li>♦ Réduire les durées d'attentes problématiques dans certains services spécialisés ainsi que l'engorgement des salles d'urgence : suivi des listes d'attente et monitoring quotidien du nombre de patients sur civière, mesures prises par la Régie régionale de Montréal-Centre comme détournement des ambulances</li> </ul>     |                                |
| <p><b>Ne pas permettre la double pratique et l'assurance privée de services médicaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Maintenir les mécanismes actuels en vertu desquels un médecin ne peut offrir sur le marché des services médicaux déjà assurés par la RAMQ.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |
| 2. Accroître l'effet de levier des fonds publics disponibles en profitant de sources de financement privé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |
| <i>A. Optimiser les revenus de tarification de certains services en s'assurant du respect des principes d'accessibilité et d'équité</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Sensibiliser la population au fait que les contributions des usagers font partie des programmes publics (ex. : personnes hébergées).</li> <li>♦ Examiner la pertinence de cesser d'assurer un nombre limité de services reconnus comme « médicalement ou socialement non requis »</li> </ul> <p><i>Note : Ce ne sont pas les régies régionales qui définissent la contribution des usagers ni le panier de services assurés. Cette section ne concerne donc pas la Régie régionale.</i></p>                                 |                                |
| <i>B. Valoriser et soutenir les activités de financement volontaire</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |

| Points convergents                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Points qui pourraient diverger |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Miser sur le traitement fiscal privilégié accordé sur les dons et favoriser les campagnes de financement des fondations associées aux établissements.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |
| <i>C. Rentabiliser les capacités excédentaires des équipements en jetant les bases de nouvelles formes de partenariat</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Examiner les possibilités de louer l'utilisation de certains équipements ou locaux sous-utilisés (ex. : buanderie)</li> <li>♦ Offrir d'abord aux travailleurs du réseau la possibilité de louer des équipements ou des locaux sous-utilisés afin de constituer des coopératives de services permettant de créer et de protéger des emplois.</li> <li>♦ Examiner les possibilités d'offrir la location des équipements ou des espaces sous-utilisés à l'entreprise privée.</li> <li>♦ Faire le portrait de la situation et apporter des éclaircissements sur la pratique de location de salles d'opération et de ses équipements pour la production de services non assurés ou pour des services offerts par des médecins en pratique privée. Cela ne se fait pas encore à Montréal</li> </ul> |                                |
| <i>D. Ne pas créer de conditions favorables à la vente de services médico-hospitaliers à des résidents étrangers.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Ne pas favoriser la vente de services hospitaliers et médicaux à des résidents étrangers ni la création d'hôpitaux entièrement privés desservant une clientèle étrangère.</li> <li>♦ Examiner la possibilité de conclure des ententes interprovinciales ou internationales d'échanges de médecins dans certaines disciplines.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |

## Avec les particuliers, les organismes communautaires et les entreprises sans but lucratif

| Points convergents                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Points qui pourraient diverger |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>3. Soutenir la prise en charge du milieu et favoriser l'autonomie individuelle</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |
| <i>A. Assurer une meilleure coordination des rapports avec les organismes communautaires</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Faire une réflexion sur la contribution des organismes communautaires : leur champ d'action, leurs rapports avec le réseau public de services et les moyens susceptibles d'assurer une meilleure coordination, notamment sur le plan des modalités d'attribution de subventions et sur celui de l'organisation des services.</li> </ul> <p>À la Régie régionale de Montréal-Centre, les démarches relatives au cadre de reconnaissance des organismes communautaires sont un exemple de cette orientation</p> |                                |
| <i>B. Favoriser la mise en place d'un réseau de services à domicile sans but lucratif de qualité</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Optimiser, par des mesures fiscales et financières, le soutien aux particuliers pour l'achat de services à domicile offerts par des entreprises d'économie sociale et des coopératives.</li> <li>♦ Convenir avec celles-ci de standards, de critères d'accessibilité, de qualité et de mécanismes d'évaluation.</li> <li>♦ Procéder à l'achat de services à domicile pour les usagers prioritaires du réseau public.</li> </ul> <p>Ces mesures sont déjà en application dans notre région.</p>                |                                |
| <i>C. Revoir la réglementation de certaines activités sans but lucratif</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |
| <b>4. Créer des conditions favorables pour que des situations innovatrices émergent du milieu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
| <i>A. S'assurer que les pratiques et la réglementation ne font pas obstacle aux projets innovateurs</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |
| <i>B. Favoriser la diffusion de projets innovateurs et accroître leurs chances de succès</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |

## Avec les professionnels autonomes et les entreprises à but lucratif

| Points convergents                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Points qui pourraient diverger                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. Favoriser le partenariat privé lorsqu'il améliore l'accès aux services publics à moindre coût                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| A. Confier aux cliniques privées un rôle mieux adapté au virage ambulatoire à l'intérieur de réseaux intégrés de services de première ligne                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Département régional de médecine générale</li> <li>◆ Tirer le meilleur parti des équipements disponibles pour les services diagnostiques et de laboratoire dans les hôpitaux</li> </ul>                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Permettre aux hôpitaux d'établir une forme de partenariat avec des médecins exerçant en clinique privée, lorsque de nouveaux investissements en équipements et immobilisations sont nécessaires pour résoudre certains problèmes d'accessibilité dans les hôpitaux.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | B. Préciser la notion de « clinique affiliée » offrant des services de technologie médicale et de laboratoire.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Apporter les changements nécessaires afin que les CLSC fassent aussi partie de la solution recherchée (heures d'ouverture).</li> <li>◆ Offrir à la population une information claire et homogène sur les services disponibles (privés et publics) et les moyens d'y accéder.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Contrôler l'octroi du statut de « clinique privée affiliée » par des ententes de services sur la base d'un contrat d'affiliation avec un centre hospitalier. Les médecins de cliniques privées devraient s'inscrire dans le plan d'effectifs médicaux de l'hôpital et de la régie régionale.</li> <li>◆ Que les médecins ou d'autres professionnels cliniciens non impliqués dans un commerce à but lucratif lié à la santé soient les propriétaires ou les actionnaires majoritaires des cliniques médicales affiliées.</li> <li>◆ Permettre le financement des équipements nécessaires en clinique privée affiliée en procédant à des ajustements de la rémunération des médecins.</li> <li>◆ Examiner l'opportunité de mettre en place des mesures d'aide financière gouvernementale et des incitatifs suffisants pour encourager le développement de cliniques affiliées.</li> <li>◆ Permettre aux régies régionales de conclure des ententes avec ces cliniques.</li> <li>◆ Voir à ce que le développement de nouvelles mégacliniques privées de médecins s'effectue de concert avec le réseau public.</li> </ul> |

| Points convergents                                                                                                                                                                                                                                          | Points qui pourraient diverger                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Procéder à une expérience-pilote visant à confier un rôle de gestion intégrée de services à des cabinets de médecins et déterminer si une adaptation du modèle anglais des <i>GP fundholders</i> pourrait être avantageuse pour le Québec.</li> </ul> |
| <i>C. Favoriser, lorsque c'est plus économique, l'achat de places en centre privé d'hébergement, en procédant par appel d'offres</i>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Favoriser l'achat de places d'hébergement dans les centres d'accueil privés, soit de façon temporaire, soit en procédant à des appels d'offres avant d'investir dans des lits d'hébergement permanents.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>6. Réglementer certaines activités du marché afin qu'elles soient conformes à l'intérêt commun</b>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <i>Renforcer la réglementation des services privés aux personnes âgées en perte d'autonomie</i>                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Procéder à une révision de la réglementation des services d'hébergement pour l'ensemble des personnes âgées : fixer exigences, standards, normes de sécurité, qualité des services</li> </ul>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## 6. Commentaires

### Un enjeu fondamental : les centres ambulatoires préconisés dans Le défi de l'accès vs les « cliniques privées affiliées »

Pour Mme Marois, les cliniques privées affiliées et les centres ambulatoires sont « des modèles différents de livraison des mêmes services » (Le Devoir, 30-09-1999). La ministre ajoute cependant que la preuve doit être faite que ces cliniques ne coûteront pas plus cher à l'État et devront se démarquer tant sur le plan de l'efficacité que sur celui de la productivité.

J.R. Sansfaçon, éditorialiste au journal Le Devoir, « ne voit pas comment de telles cliniques privées placées sous la responsabilité des professionnels de nos hôpitaux et répondant aux mêmes normes de services, seraient moins coûteuses ou plus efficaces que les centres ambulatoires hospitaliers » (25-09-1999).

La réponse de la ministre sur l'avenir des trois centres ambulatoires de Montréal (Lakeshore, Maisonneuve-Rosemont et Sacré-Cœur) n'a pas été très claire à la sortie du rapport Arpin. Toutefois, nous savons maintenant que les démarches se poursuivent pour la réalisation de ces trois centres.

## **L'innovation et la saine concurrence apportées par le privé**

Le rapport Arpin souligne que le privé pourrait apporter innovations et une saine concurrence dans le système. Dans une lettre ouverte parue dans La Presse du 10-11-1999, les auteurs (chercheurs à l'Université de Montréal et à McGill) soutiennent que certaines initiatives récentes démontrent que le public peut innover. Les signataires font référence entre autres aux projets de centres ambulatoires et à différents projets pilotes comme le Programme SIPA (Montréal) et le système de services intégrés pour patients diabétiques du territoire Côte-des-Neiges (Montréal). Ces différents projets se concrétisent par une coopération au sein d'équipes multiprofessionnelles, la coordination entre les établissements et l'implication des services de première ligne. Ils ont en commun la création d'un certain degré de concurrence interne et le développement de réseaux de services intégrés. Les auteurs dégagent un certain nombre de résultats positifs de ces expériences : ils améliorent l'efficacité du système, garantissent l'accès pour tous à des services de qualité, protègent l'autonomie clinique des médecins, motivent les professionnels en place et retiennent des cliniciens et des chercheurs au Québec.

## **7. Positionnement de certains groupes et éditorialistes en regard du rapport Arpin**

Les médecins spécialistes se sont positionnés carrément en faveur du rapport Arpin, notamment en appui au développement des « cliniques privées affiliées ». La Fédération des médecins spécialistes a mentionné que le rapport reprenait presque mot à mot ce qu'elle avait présenté dans son mémoire.

La Coalition Solidarité Santé formée des trois centrales syndicales, de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et d'organismes communautaires s'est montrée plutôt critique aux recommandations du rapport. Sur la question des cliniques affiliées, la CSN a souligné que contrairement aux hôpitaux, les cliniques privées étaient redevables à leurs actionnaires plutôt qu'au public.

Certains éditorialistes ont adopté une position assez critique en regard du rapport Arpin. Jean-Robert Sansfaçon a d'abord noté que nulle part dans le rapport on ne faisait mention des futurs centres ambulatoires. Il a souligné que « le rapprochement entre ces centres et les mégacliniques étaient à ce point troublant sur papier qu'on se demande si l'idée du groupe de travail n'est pas de remplacer les uns par les autres » (25-09-1999).

Pour Alain Dubuc, qui a écrit deux éditoriaux sur le sujet, le rapport n'apporte pas beaucoup d'eau au moulin. « Non seulement a-t-il exclu, à priori, une réelle ouverture au privé, mais il ne

s'est même pas donné la peine de démontrer pourquoi des avenues de privatisation ne seraient pas souhaitable : il n'a pas non plus tenté d'analyser l'impact que des scénarios de privatisation de certains services pourrait avoir pour notre réseau ».

Dans son second éditorial « Santé : la peur de changer », il affirme que « ... le vrai débat, en fait, ne porte pas sur les vices et les vertus du privé, mais sur la nécessité d'introduire de la concurrence dans un régime rigide, peu importe que cette concurrence provienne d'acteurs privés, ou qu'elle s'exerce entre partenaires publics ».

Dans cette perspective, il propose, tout en maintenant un financement et une régulation d'ordre public, d'explorer une plus grande participation du secteur privé dans la production même des services.

## **8. Différentes questions reliées au débat**

Plusieurs questions se retrouvent devant nous :

- Quel sera l'ampleur réelle de l'écart entre le financement requis pour faire face à la croissance prévisible des besoins et le financement public disponible ?
- Quelles prédictions à moyen et long terme peut-on faire sur l'évolution de la demande de services dans un domaine où la technologie évolue rapidement ?
- Comment éliminer cet écart en améliorant la performance, en modifiant le panier de services, en augmentant le financement ou en diversifiant les sources de financement ?
- Quelles modifications au dispositif actuel entraîneraient des améliorations de la performance du système ?
- Quel agencement au plan du financement, de la régulation et de la production devrions-nous retenir entre le secteur public et le secteur privé ?

La question de la performance relative des producteurs publics et privés n'est pas une question théorique mais empirique. Elle doit tenir compte des conditions de travail et de rémunération qui régissent l'un et l'autre secteur : personnel des établissements publics, des cliniques médicales et des organismes communautaires.

Enfin, la performance relative des dispositifs envisagés doit tenir compte de l'ensemble des coûts dont, notamment, ceux attachés à la coordination ou à l'absence de coordination entre les producteurs de services ainsi qu'au nombre de centres de décision autonomes présents dans l'un ou l'autre dispositif envisagé.