



Institute for
Research on
Public Policy

Institut de
recherche
en politiques
publiques

Pour diffusion immédiate
Le mercredi 22 mai 2002

COMMUNIQUÉ

Selon une nouvelle étude de l'IRPP, le système canadien de santé est trop paternaliste

L'expérience de plusieurs pays de l'OCDE montre qu'il existe plus d'une façon d'assurer l'accessibilité aux soins de santé

Montréal – Avant de réformer le système de santé canadien, il faut apprendre des diverses expériences menées à l'étranger tout en reconnaissant la nécessité de changements politiquement réalistes et légitimes. Telle est la conclusion d'une nouvelle étude publiée aujourd'hui par l'Institut de recherche en politiques publiques (IRPP). Préparée par Kieke G.H. Okma, cette étude intitulée « What Is the Best Public-Private Model for Canadian Health Care? » propose un cadre qui permet d'entrevoir l'avenir de l'assurance maladie au Canada, et des services sociaux et des soins de santé qui lui sont rattachés.

L'auteure, professeure agrégée à la School of Policy Studies de la Queens' University et fonctionnaire au Ministère de la santé des Pays-Bas, s'est intéressée aux réformes mises en œuvre dans certains pays de l'OCDE comme le Royaume-Uni, la France, les Pays-Bas et l'Allemagne, pour ce qui est notamment du financement et de la prestation des soins. Elle a ensuite analysé quelques propositions de réforme du système canadien, de même que la possibilité de couvrir les soins à domicile et les médicaments d'ordonnance.

Selon Madame Okma, il n'existe aucun « modèle universel idéal » de soins publics et privés. Elle souligne le fait que plusieurs pays de l'OCDE, qui possèdent les mêmes valeurs en terme d'équité et d'accessibilité, ont mis sur pied un mode de décision moins paternaliste qui offre plus de choix aux consommateurs et aux citoyens. Par contre, il ne faut pas oublier que ce qui est faisable dans un autre pays peut se révéler politiquement et socialement inacceptable au Canada.

Elle ajoute qu' il est difficile de résoudre des questions d'une telle ampleur en invoquant la rhétorique des « définitions persuasives » ou en étant seulement guidés par les grands principes. Par exemple, la *Loi canadienne sur la santé* met de l'avant des principes qui jouissent d'un large appui du public mais qui sont peu utiles quand vient le temps de préciser les modalités de paiement ou l'éventail des services remboursables par l'assurance maladie. De même, le débat sur la gouvernance des soins de santé ne permet pas de trancher les questions relativement au rôle respectif des secteurs public et privé dans le financement et la prestation de ces soins.

Il faut donc éviter les appels simplistes au remplacement global du système actuel et au transfert direct d'idées et de programmes sociaux, affirme-t-elle. Le Canada peut

néanmoins tirer profit des expériences menées tant à l'étranger que dans ses propres provinces et territoires. Cela dit, les options de restructuration fondamentale restent limitées en raison du phénomène de résistance au changement. Compte tenu de la conjoncture propre à chaque pays, les gouvernements ont peu de latitude pour opérer des changements majeurs qui étendraient par exemple l'assurance maladie aux soins à domicile et aux médicaments. En conséquence, mieux vaut envisager une réforme empreinte de modestie et de pragmatisme.

« What Is the Best Public-Private Model for Canadian Health Care? » est le plus récent cahier *Enjeux publics* publié par l'IRPP. On peut se procurer cette étude en format Adobe (.pdf) sur le site Web de l'Institut au <http://www.irpp.org>. Pour accéder au document, il suffit de cliquer sur l'icône "Quoi de neuf" de la page d'accueil.

Pour d'autres précisions ou pour obtenir une entrevue avec l'auteure, prière de communiquer avec l'IRPP.

Veuillez noter que vous pouvez maintenant recevoir les avis et communiqués de l'IRPP par courriel en vous abonnant à notre service de distribution électronique – pour ce faire, rendez-vous à la « Salle des nouvelles » sur notre site Web.

Fondé en 1972, l'IRPP est un organisme canadien, indépendant et sans but lucratif qui cherche à améliorer les politiques publiques canadiennes en encourageant la recherche, en mettant de l'avant de nouvelles perspectives et en suscitant des débats qui contribueront au processus décisionnel en matière de politiques publiques et qui rehausseront la qualité des décisions que prennent les gouvernements, les citoyens, les institutions et les organismes canadiens.

- 30 -

Renseignements :	Sáng Tran-Quang Agente de liaisons médias IRPP	(514) 985-2461 poste 324 stranquang@irpp.org
------------------	--	--

Comment évaluer les changements à apporter au système de santé canadien : Sept lignes directrices

Extrait de l'étude, page 44

1. Beware of inflated rhetoric. Calls for urgent change tend not to reflect public perceptions of the quality of health care or the extent of real problems.
2. Beware of "aspirational definitions" (or "persuasive definitions"). These express certain aspirations but do not provide guiding principles for the administration of public institutions. Such terms can be confusing (actors attach different meanings to them) and misleading (they raise undue expectations) (...).
3. Invoking universally accepted principles such as those contained in the *Canada Health Act* will not facilitate assessment of the steps that must be taken to improve the system, or of the changes that face stakeholders in the health-care arena in terms of decision-making power, financial risks or contractual relations.
4. Assessment should begin with what is likely not to change in the near future. For example, hospitals are likely not to disappear within the next two or three decades, and physicians are likely not to lose their dominant position in health policies. Funding models are resilient to change. Most changes occur at the margin of the system, leaving its basic model of funding and contracting health-care services intact.
5. Social policies are imbedded in the reality of their institutional heritage. There is no blank slate for policy design. Therefore, there is no universally applicable "best model."
6. The observation that current systems will not undergo fundamental change is based on careful analysis of elements that are generally lacking or that require major adjustments.
7. Change is initiated not by governments but through external pressure from stakeholders and organizational changes that force public systems to adjust (similar to the external pressure on business in the 1970s and 1980s); the pathways to such adjustment may deviate substantially from stated policies or intended change.