

LE PRIVÉ DANS LA SANTÉ : UN DÉBAT SANS FIN ?

Sous la direction de
FRANÇOIS BÉLAND,
ANDRÉ-PIERRE
CONTANDRIOPOULOS,
AMÉLIE QUESNEL-VALLÉE
et **LIONEL ROBERT**

Textes de

François BÉLAND • Howard BERGMAN
Henriette BILODEAU • RÉGIS BLAIS
Mélanie BOURQUE • Mylaine BRETON
Caroline CAMBOURIEU
André-Pierre CONTANDRIOPOULOS
Damien CONTANDRIOPOULOS
Marjolaine HAMEL • Marc-André FOURNIER
Myriam HIVON • Raymond HUDON
Louise LAFORTUNE • Paul LAMARCHE
Pascale LEHOUX • Jean-Frédéric LÉVESQUE
Antonia MAIONI • Christopher MANFREDI
Steven MORGAN • Richard OUELLET
Raynald PINEAULT • MARIE-PASCALE POMEY
Marie-Claude PRÉMONT
Amélie QUESNEL-VALLÉE • Danièle ROBERGE
Philippe ROSEBERRY • Christian ROUILLARD
Lee SODERSTROM • Adriana TRIGUB CLOVER
Louise-Hélène TROTTIER

Le projet de cet ouvrage est né de l'initiative du Réseau de recherche en santé des populations du Québec qui, à la suite du jugement Chaoulli de la Cour suprême, soutient les activités d'un groupe de chercheurs de plusieurs universités du Québec. Ces chercheurs ont choisi dans ce livre de se pencher sur des questions plus larges que celles que présente l'actualité immédiate.

Le privé en santé : de quoi parlons-nous ?

La cohabitation du public et du privé se retrouve dans les systèmes de soins de tous les pays industrialisés. Elle prend des formes très diverses, selon l'historique du développement de ces systèmes et les choix politiques qui ont prévalu. Trois variables servent à mesurer le rôle global du privé dans la santé : la place qu'il prend dans le financement, dans la production des services, et dans la gouvernance du système.

Diverses questions se posent. En regard du financement privé, où se situe le Québec ? Fait-il exception ? Ce qui se fait ailleurs pourrait-il être réalisé ici ? Dans le cas de fourniture privée des services, que nous apprend l'expérience des autres ? Quel est l'impact pour les patients et pour les systèmes publics de soins ? Et, question-synthèse : en considérant les trois variables du financement, de la production et de la gouvernance, quelles conclusions peut-on tirer de la littérature scientifique sur les PPP en santé, et quelles seraient les conditions pour que ces PPP donnent de meilleurs résultats ?

Quel est le contexte ? Pourquoi le débat perdure-t-il ?

Plusieurs facteurs contribuent au maintien du débat sur le privé dans la santé. De façon habituelle, trois facteurs sont invoqués : le défi démographique et épidémiologique, les nouvelles technologies d'intervention (y compris dans l'industrie du médicament) et les contraintes financières de l'État. Ces facteurs représentent-ils un défi insurmontable pour le système public de santé ?

Parler du privé en santé, c'est en fait parler du rôle de l'État, qu'un ensemble de forces tend à réduire. La mondialisation, qui s'actualise au moyen d'accords internationaux, peut-elle fragiliser les systèmes publics de santé? La manière dont l'État se redéfinit actuellement conduit-elle inéluctablement vers un *État minimal*? Le recours de plus en plus fréquent au pouvoir juridique, dont l'affaire Chaoulli constitue un exemple éloquent, va-t-il réduire encore davantage la capacité de la régulation démocratique dans le domaine de la santé?

Enfin, on constate un certain désarroi de la population : l'opinion publique a-t-elle perdu confiance dans la pérennité du système? Est-elle devenue réceptive au discours des *think tanks* conservateurs? Est-elle devenue insensible au fait qu'une plus grande place accordée à la privatisation des soins augmenterait les inégalités sociales de santé?

Le public a-t-il les solutions?

Face à la force des tendances qui transforment la société, on peut avoir l'impression que le système de soins ne pourra résister à la transfiguration qu'entraînera forcément l'accroissement de la place du privé. Et, pourtant, des solutions existent et d'autres devraient être trouvées qui maintiendraient en place un système de santé efficient, de qualité et qui soit accessible à tous.

L'affaire Chaoulli a révélé le talon d'Achille du système de soins : l'absence de régulation des listes d'attentes; que faut-il penser de la Loi 33 et que doit

faire le système de soins pour mieux gérer ces listes d'attentes? À quelles conditions le système peut-il améliorer la pertinence des soins qu'il offre, et du coup accroître sa marge de manœuvre? Le système de santé a été conçu et construit durant les années 1960 et 1970 ; avec l'évolution de la population, vieillissante, comment le système public peut-il offrir les soins nécessaires à une clientèle fragile et dépendante? Des réformes de la première ligne sont en cours : à quelles conditions réussiront-elles à réduire la pression sur le système?

Ce que *Le privé dans la santé* fera apparaître, c'est que la santé est un enjeu politique qui se situe au cœur du devenir de la société, et du débat constant qu'elle mène sur elle-même. Ce débat rend compte de l'équilibre instable qui existe entre différents groupes. Plusieurs acteurs sociaux sont en présence : le gouvernement, les professionnels, les patients, les assurances, les compagnies pharmaceutiques; la privatisation est une occasion de modifier la place et le rôle de chacun. Reste à savoir qui y gagnerait.

Le privé dans la santé invitera à prendre toute la mesure des forces qui pèsent sur l'avenir du système de santé. Ces forces peuvent le faire évoluer dans un sens ou dans l'autre. Il appartient à l'État, responsable du bien public, d'assumer la tâche difficile et complexe de réguler ce système pour que les valeurs de solidarité qui restent essentielles au Québec puissent continuer à orienter les politiques de santé.