







**Les rôles respectifs du secteur gouvernemental (public) et du  
secteur concurrentiel (privé) dans un régime universel :  
survol d'expériences étrangères**

**Marcel Boyer, Ph.D., MSRC**

**Professeur émérite de sciences économiques, Univ. de Montréal  
Fellow, CIRANO et C.D. Howe Institute**

**Conférence IEDM en Santé  
19 septembre 2012**

## Données comparatives sur les systèmes canadien et européens

Indicateurs	Canada	France	Germany	UK
				
Dépenses de santé en % du PIB (2010)	11.4%	11.6%	11.6%	9.6%
Dépenses de santé par habitant, US\$ PPP (2010)	US\$ 4,445	US\$ 3,974	US\$ 4,338	US\$ 3,433
Dépenses publiques en santé en % du total (2010)	71.1%	77.0%	76.8%	83.2%
Population 65 ans et + (2011)	14.4%	17.3%	20.7%	16.2%

## Quatre éléments clés de succès dans les systèmes européens

- De manière générale, les systèmes européens (France, Allemagne, Norvège, Suède, ....) produisent de meilleurs résultats que le nôtre : plus grande efficacité (différentes mesures) à coûts plus faibles
- Pourtant les ressources et les compétences sont là:
  - budgets consacrés à la santé
  - médecins, infirmières, autres professionnels et personnels soignants
  - personnels de gestion
  - équipements (hôpitaux/cliniques, lits, salles d'opération, diagnostics, ... )
- Pourquoi ?

## Quatre éléments clés de succès dans les systèmes européens

- **Concurrence:**
  - Fournisseurs privés de soins au sein du régime public
- **Financement à l'activité:**
  - Budgets hospitaliers attachés aux patients
- **Benchmarking/étalonnage:**
  - Publication d'indicateurs comparables de performance et de qualité
  - Meilleures pratiques
- **Liberté de choisir:**
  - Donner aux citoyens-contribuables la liberté de choix entre fournisseurs publics et privés de soins de santé

# Donner aux fournisseurs privés de soins de santé le droit de concurrencer le secteur public: France

## ■ Le secteur privé à but lucratif en France:



- ❑ 38% des établissements hospitaliers (25% des lits) sont à but lucratif;  
**USA: 15% et 12%**
- ❑ 55% interventions chirurgicales (70% de la chirurgie ambulatoire)
- ❑ Près de 50% des traitements anticancéreux ; 27% des naissances
- ❑ 2 millions de passages par an dans 134 services d'urgence
- ❑ 50% des patients sous la CMU (les plus démunis) choisissent d'être traités dans des hôpitaux/cliniques privés à but lucratif (25% des hospitalisés)\*
- ❑ En MCO: 45 000 praticiens libéraux et salariés; 156 000 infirmières, sages-femmes, aides soignantes, administratifs, hôteliers

## Les plus grandes chaînes d'hôpitaux privés à but lucratif en France

	<b>Générale de santé</b>	<b>Vitalia</b>	<b>Capio</b>	<b>Total du secteur</b>
<b>Hôpitaux</b>	<b>110</b>	<b>48</b>	<b>26</b>	<b>1,100</b>
<b>Lits</b>	<b>16,200</b>	<b>5,700</b>	<b>3,830</b>	<b>96,460</b>
<b>Taille moyenne (lits)</b>	<b>147</b>	<b>119</b>	<b>147</b>	<b>92</b>
<b>Employés</b>	<b>23,800</b>	<b>7,200</b>	<b>5,100</b>	<b>150,000</b>
<b>Revenus / Chiffre d'affaire</b>	<b>€2,0 G</b>	<b>€650 M</b>	<b>€490 M</b>	<b>€12,1 G</b>

## ■ Le secteur privé à but lucratif en Allemagne



- ❑ 33% des établissements hospitaliers (et 17% des lits) en Allemagne sont à but lucratif
- ❑ Le nombre d'établissements hospitaliers à but lucratif a augmenté de 90% since 1991
- ❑ 64% plus d'investissements par cas que dans les hôpitaux publics
- ❑ Gains d'efficacité plus élevés dans les hôpitaux privés à but lucratif que dans ceux à but non-lucratif et que dans ceux du secteur public (3.2%-5.4% entre 1997 et 2007)

## Donner aux fournisseurs privés de soins de santé le droit de concurrencer le secteur public: Allemagne

### ■ Le secteur privé à but lucratif en Allemagne:



- ❑ Productivité: 23% plus de patients traités par médecin que dans les hôpitaux publics
- ❑ Leaders en innovation et meilleures pratiques managériales
- ❑ RHÖN est le pionnier en cliniques de télémédecine pour soigner les patients en régions isolées
- ❑ HELIOS a développé en 2000 l'outil de benchmarking utilisé maintenant à travers l'Allemagne (et la Suisse)



## Les plus grandes chaînes d'hôpitaux privés à but lucratif en Allemagne

	<b>Helios Kliniken (Fresenius)</b>	<b>Asklepios</b>	<b>Rhön Klinikum</b>	<b>Total du secteur</b>
<b>Hôpitaux</b>	<b>75</b>	<b>66</b>	<b>42</b>	<b>679</b>
<b>Lits</b>	<b>23,000</b>	<b>18,000</b>	<b>16,000</b>	<b>74,735</b>
<b>Taille moyenne (lits)</b>	<b>308</b>	<b>273</b>	<b>380</b>	<b>110</b>
<b>Employés</b>	<b>43,000</b>	<b>33,500</b>	<b>38,000</b>	<b>n.a.</b>
<b>Revenus / Chiffre d'affaire</b>	<b>€2,7 B</b>	<b>€2,3 B</b>	<b>€2,6 B</b>	<b>n.a.</b>

## Définir et rendre publics les indicateurs comparables de performance et de qualité et permettre la liberté de choix

- **Le libre choix de l'hôpital et la publication des indicateurs de qualité :**
  - La France, l'Allemagne, l'Angleterre et d'autres pays européens favorisent la comparaison de performance entre les fournisseurs de soins de santé; ces indicateurs sont publics
  - Ces systèmes favorisent une saine concurrence sur la qualité des soins et donnent aux hôpitaux des incitatifs pour améliorer leur performance
  - Contribuent à une transparence et une imputabilité accrues
  - Permettent un partage de connaissance sur les meilleures pratiques entre les fournisseurs de soins de santé

# Définir et rendre publics les indicateurs comparables de performance et de qualité et permettre la liberté de choix

## ■ Exemples:

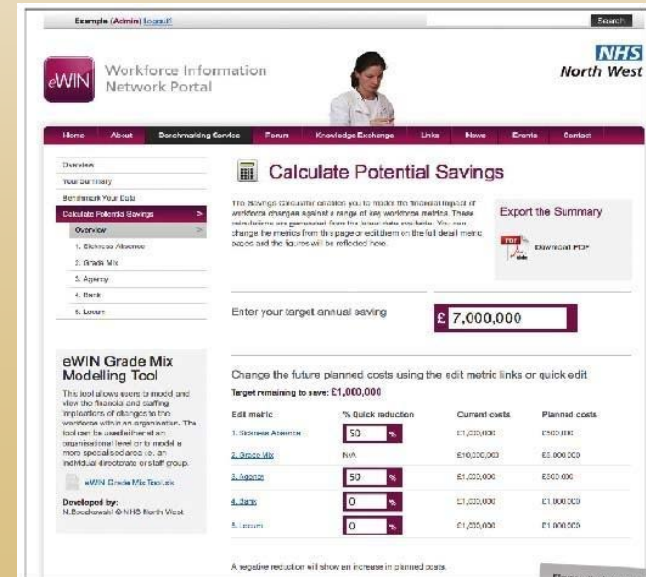
### □ France: PLATINES

- Les patients peuvent comparer la performance relative des hôpitaux selon divers indicateurs de qualité



### □ UK: eWin Portal (NHS North West trust)

- Les hôpitaux peuvent comparer leur performance par rapport à leur pairs (roulement de personnel, absentéisme, etc.)
- Publication d'études de cas montrant comment des hôpitaux ont amélioré leur productivité



- PPP pour la rénovation, l'agrandissement, la transformation et la construction d'hôpitaux. En France, quelque 40 projets de PPP avaient été lancés en juillet 2008 pour la rénovation et la construction d'hôpitaux.
- CHSF
- Cité de la santé de St-Nazaire
  
- Ici: CHUM et CUSM

- Le Centre hospitalier sud-francilien (CHSF)
  - ❑ Le plus grand chantier hospitalier en PPP de France
  - ❑ Objectif de regrouper plusieurs établissements sur un même site urbain dont la capacité totale atteint près de 1 000 lits
  - ❑ Débuté en 2006 et ouvert en 2011-12
  - ❑ Fait l'objet d'un contrat PPP d'une durée de 30 ans.
  - ❑ Difficultés? Défis?

- Cité sanitaire de St-Nazaire
  - ❑ Mise en chantier en 2009 et ouverture en 2012: 825 lits
  - ❑ Un contrat en PPP de 35 ans couvrant la conception, la construction, le financement, la fourniture d'équipements et la maintenance.  
Financement : banque Dexia (25,5 %), la Caisse des dépôts et consignations (33 %), Barclays European Infrastructure Fund II (25,5 %) et le promoteur ICADE (16 %)
  - ❑ Cohabitation d'un hôpital public et d'un hôpital privé sur un même site: le Centre hospitalier de Saint-Nazaire et la Clinique Mutualiste de l'Estuaire: les deux partenaires se partagent les responsabilités, tant médicales que chirurgicales, et partagent équipements et personnels
  - ❑ Difficultés? Défis?

## Conclusion: Quelles leçons en tirer pour nous?

- Les expériences de la France, de l'Allemagne et de l'Angleterre parmi d'autres suggèrent que les systèmes de soins de santé qui ont fait place à la concurrence et aux fournisseurs privés (à but lucratif) de soins de santé (hospitaliers) ont profité des éléments suivants :
  - Amélioration de l'accessibilité aux soins
  - Réduction des temps d'attente
  - Amélioration des pratiques de gestion et de contrôle des coûts
- L'amélioration passe par la mesure des ressources et des résultats, les incitations et la coordination efficace
- (+Éducation)

## Conclusion: Quelles leçons en tirer pour nous?

- Opposition vigoureuse de groupes médicaux et citoyens
- Défis de la transition
- La planification hiérarchique top-down du système pose des problèmes difficilement surmontables voire insurmontables: tentation omniprésente du Grand Plan
- Remettre les patients au coeur du système
- Faire appel aux talents de gestion médicale distribués
- Faire appel à l'entrepreneuriat médical
- Favoriser l'exportation des compétences développées ici comme facteur de développement économique et social: amélioration des soins, création de richesse et création d'emplois de haut niveau, ici et ailleurs





**Les rôles respectifs du secteur gouvernemental (public) et du  
secteur concurrentiel (privé) dans un régime universel :  
survol d'expériences étrangères**

**Marcel Boyer, Ph.D., MSRC**

**Professeur émérite de sciences économiques, Univ. de Montréal  
Fellow, CIRANO et C.D. Howe Institute**

**Conférence IEDM en Santé  
19 septembre 2012**