



Les hôpitaux publics : des avenues de réforme par un partenariat avec l'entreprise privée

Alors que les gouvernements sont aux prises avec la montée des dépenses de santé, les partenariats entre secteur public et secteur privé peuvent fournir des moyens novateurs de contrôler les coûts et d'améliorer les services. L'expérience démontre que de tels partenariats dans la construction et la gestion d'hôpitaux peuvent procurer des avantages importants. Il faut cependant que les artisans des politiques publiques négocient soigneusement les transactions et créent des réglementations bien pensées pour assurer l'accès universel, la qualité des soins et les gains d'efficacité.

Les dépenses consacrées à la santé sont passées de 3% du produit intérieur brut mondial en 1950 à 8% en 1999, ce qui représentait alors 3 000 milliards de dollars américains selon une étude publiée par l'Organisation mondiale de la santé en l'an 2000. Cette hausse des dépenses est attribuable à la hausse des revenus, aux changements démographiques, aux tendances épidémiologiques et à l'arrivée de nouvelles technologies et de nouveaux médicaments aux coûts toujours plus élevés. Si la technologie permet d'éviter un certain nombre d'hospitalisations grâce à des soins ambulatoires, les hôpitaux représentent encore de 30 à 50% des dépenses de santé.

Les fonds publics consacrés à la santé n'ont pas suivi la même courbe de croissance que les dépenses. Une bonne partie des dépenses supplémentaires ont été financées grâce à des sources privées: paiement direct par le patient et assurance privée. Pendant ce temps, la part des fonds publics, à travers la fiscalité et les régimes d'assurance-maladie étatisés, a diminué de 6% entre 1977 et 1997. Le resserrement du financement public, associé à la hausse des coûts, a forcé les hôpitaux à couper les dépenses partout où ils le pouvaient tout en s'efforçant de garantir l'accès universel, souvent gratuit, aux patients des réseaux publics¹.

Les gouvernements ont utilisé toutes sortes de stratégies pour tenter de résoudre ces problèmes: régime national d'assurance-maladie financé par des retenues salariales, réduction de la gamme de services proposés aux citoyens, formules de financement des hôpitaux en fonction de leurs résultats et de leur efficacité, maillage entre les hôpitaux, élargissement de la marge de manœuvre des cadres, primes aux gestionnaires et réduction du nombre de lits. Certains gouvernements se sont également tournés vers les partenariats entre les secteurs public et privé pour faire profiter les hôpitaux publics de l'efficacité propre aux entreprises privées.

Partenariat avec le secteur privé

En Australie, à travers toutes sortes de mécanismes, les divers paliers de gouvernement ont fait participer le secteur privé à l'administration d'une cinquantaine d'hôpitaux publics. Des concessionnaires privés ont ainsi eu l'occasion de construire, posséder et exploiter une quinzaine d'hôpitaux publics. Quatre autres hôpitaux, qui appartenaient à l'État, ont été vendus à des sociétés privées, quatre encore sont demeurés des propriétés

publiques, mais leur gestion a été confiée à une entreprise, trois ont été construits par les entrepreneurs qui les ont ensuite loués au gouvernement et trente, enfin, ont été dotés d'une aile privée située à côté ou à l'intérieur même de l'établissement. Ces initiatives ont été motivées par le besoin d'injecter de nouveaux capitaux, le sentiment qu'il fallait transférer une partie des risques opérationnels et un désir de gagner en efficacité.

¹ Les hôpitaux publics, que leur propriété et leur gestion relèvent du secteur public ou du secteur privé, sont ceux qui sont ouverts à toute la population et qui sont financés par des fonds publics. Les patients du régime public sont ceux dont les soins sont financés par l'État, au moyen de revenus fiscaux ou d'une assurance nationale. Les hôpitaux privés comprennent des sociétés à but lucratif et des organismes sans but lucratif.

Ce texte est d'abord paru sous le titre « Public Hospitals: Options for Reform through Public-Private Partnerships » dans *ViewPoint*, une publication de la Banque mondiale. L'Institut économique de Montréal (IEDM) remercie la Banque mondiale de lui avoir permis de traduire et de diffuser cet article, qui cite notamment une conférence de l'IEDM sur la santé tenue en octobre 2000. L'IEDM assume l'entière responsabilité de la traduction et, advenant toute divergence d'interprétation, la version originale anglaise (disponible à <http://www.iedm.org/library/hospfinal.pdf>) doit prévaloir.

Les auteurs sont MM. Rob Taylor et Simon Blair. M. Taylor est agent de placement principal aux services-conseils du secteur privé pour le Groupe de la Banque mondiale. Quant à M. Blair, il est expert principal sur la santé pour les régions d'Europe et d'Asie centrale pour la Banque mondiale. Avant de se joindre à la Banque, il était chef de la direction de la plus grande société publique de soins de santé de l'Australie, où il a joué un rôle actif dans la privatisation du réseau hospitalier national. Courriels : rtaylor@ifc.org et sblair@worldbank.org.



Premier cas de figure : le contrat de l'Hôpital Mildura, accordé en 1999. Le gouvernement australien a choisi une société privée pour concevoir, construire, posséder et exploiter un nouvel hôpital de 153 lits en vertu d'un contrat de 15 ans. L'hôpital public existant a été fermé, et son personnel a été réaffecté au nouvel établissement. Le concessionnaire est tenu de fournir des services cliniques adéquats à tous les patients qui se présentent à l'hôpital sans imposer de frais. Le gouvernement lui verse des crédits annuels selon les prévisions du nombre de patients et de leur répartition (ces crédits étant plafonnés à un nombre spécifique de cas), ce à quoi s'ajoute un petit subside forfaitaire destiné à des dépenses telles que l'enseignement. Pour garantir la qualité, le concessionnaire doit faire accréditer l'hôpital (par un organisme indépendant), produire les rapports mensuels sur les indicateurs cliniques et faire étudier ses traitements les plus courants par des collègues de l'extérieur. Le contrat prévoit des pénalités en cas de non-conformité (y compris, dans les cas extrêmes, la mise en tutelle). Enfin, le concessionnaire doit fournir une caution de bon rendement correspondant à environ 5% de ses recettes annuelles.

L'hôpital de Mildura obtient des résultats impressionnants. Ses coûts d'investissement sont inférieurs de 20% à ceux des hôpitaux publics comparables et la prestation des services cliniques lui coûte moins cher qu'aux établissements administrés par l'État. De plus, tous les objectifs de rendement ont été atteints, le nombre de patients a augmenté de 30% la première année, et le concessionnaire a réalisé un bénéfice.

Les partenariats entre les secteurs public et privé peuvent prendre diverses formes, chacune conférant au secteur privé un degré différent de responsabilité et de risque.

Dans le nord-est du Brésil, le gouvernement de l'État de Bahia a conclu des ententes avec des firmes privées pour la gestion de 12 nouveaux hôpitaux publics, construits et financés par le gouvernement. L'objectif de l'État est d'accroître l'efficacité, d'améliorer la qualité et de transférer le risque opérationnel. Les concessionnaires recrutent le personnel et gèrent les installations (y compris tous les services médicaux) en vertu de contrats annuels de financement pouvant être prolongés de cinq ans. Chaque concessionnaire doit traiter tous les patients du réseau public qui se présentent dans ses hôpitaux. Le gouvernement lui verse des paiements basés sur le nombre de patients prévu. Les concessionnaires doivent atteindre 80% de ce nombre pour obtenir le paiement de leurs services, mais ils ne sont pas remboursés si le nombre dépasse la prévision. Cela ne les a pas empêchés de dépasser de façon presque routinière le nombre visé, par une marge de 30%.

En Suède, la municipalité de Stockholm a loué l'Hôpital Saint-Goran, un établissement de 240 lits, à une société privée, en 1999, à la suite d'une série de réformes visant à introduire la

concurrence, à promouvoir la qualité et à réduire les coûts. La municipalité a transféré les risques à la société privée par des contrats de financement précisant les prix et les volumes des services. Elle s'est encore servie des hôpitaux privatisés comme d'une base de comparaison pour exercer une pression concurrentielle sur les autres établissements publics. Depuis le lancement de cette réforme, en 1994, l'Hôpital Saint-Goran a réduit ses coûts unitaires de 30% et peut désormais traiter chaque année 100 000 patients de plus avec les mêmes ressources (Hjertqvist, 2000).

Le gouvernement britannique s'est tourné, lui aussi, vers les partenariats avec le secteur privé pour financer, construire et gérer un bon nombre d'hôpitaux publics au cours de la dernière décennie. En vertu de ce programme, une commission régionale de services de santé doit lancer un appel d'offres pour choisir la firme devant financer et construire un nouvel hôpital, entretenir l'établissement et fournir les services non cliniques comme la buanderie, la sécurité, le stationnement et la restauration. Le concessionnaire reçoit des crédits annuels pour 15 à 25 ans à titre de remboursement de ses dépenses d'investissement et des coûts récurrents d'entretien et de services. Dans ces modèles de partenariat, contrairement aux formules adoptées en Australie, au Brésil et en Suède, le secteur public demeure responsable de tous les services médicaux.

Quelle option retenir?

Les partenariats entre les secteurs public et privé peuvent prendre diverses formes, chacune conférant au secteur privé un degré différent de responsabilité et de risque (voir Tableau 1). Ces formules se différencient surtout par le fait que la firme privée gère ou non les services médicaux, possède ou loue les installations, embauche le personnel et finance les dépenses d'investissement. Les gouvernements choisiront l'option qui leur convient le mieux selon les besoins de l'hôpital, les circonstances, la capacité de réglementation et de contrôle par l'État de la qualité des soins et, enfin, du consensus général autour de la nécessité d'une réforme.

Même si beaucoup de ces options sont déjà monnaie courante dans le domaine des infrastructures publiques, les services hospitaliers ont des caractéristiques uniques, qui créent une gamme plus vaste d'options de participation du secteur privé :

- Les gouvernements peuvent mettre la participation privée à l'essai dans quelques hôpitaux de petite taille, sans convertir tout le réseau.
- Les hôpitaux fournissent tout un ensemble de services cliniques dont certains peuvent être détachés du reste afin d'être confiés à des sociétés privées. De cette façon, le gouvernement peut impartir les services cliniques sophistiqués (et coûteux) tout en laissant la gestion de l'hôpital et les services standard au secteur public.



Tableau 1

Formules de partenariat entre les secteurs public et privé dans la gestion des hôpitaux

Option	Responsabilité du secteur privé	Responsabilité du secteur public
Aménagement d'une aile privée à l'intérieur d'un hôpital ou à côté de celui-ci	Exploiter l'aile privée (pour les patients du régime privé). Peut se limiter à des services d'hébergement ou peut aussi inclure des services cliniques.	Gérer l'hôpital public pour les patients du régime public et établir un contrat avec l'aile privée pour partager les coûts, le personnel et l'équipement.
Impartition des services de soutien non cliniques	Fournir les services non cliniques (nettoyage, restauration, buanderie, sécurité, entretien) et embaucher le personnel nécessaire à ces services.	Fournir tous les services cliniques (ainsi que le personnel qui s'y rapporte). Gérer l'hôpital.
Impartition des services de soutien cliniques	Fournir les services de soutien cliniques comme la radiologie et les laboratoires.	Gérer l'hôpital et fournir les services cliniques.
Impartition des services cliniques spécialisés	Fournir les services cliniques spécialisés (comme la lithotripsie) ou des procédures de routine (ablation des cataractes).	Gérer l'hôpital et fournir la plupart des services cliniques.
Gestion privée d'un hôpital public	Gérer l'hôpital public en vertu d'un contrat avec le gouvernement ou avec le régime d'assurance public, et fournir des services cliniques et non cliniques. Peut inclure l'embauche de tout le personnel. Peut aussi inclure la responsabilité de toutes les nouvelles dépenses d'investissement.	Accorder un contrat à la société privée pour la prestation des services hospitaliers publics, payer la société privée pour les services fournis, surveiller les services et veiller au respect du contrat.
Financement, construction et location par le secteur privé d'un nouvel hôpital public	Financer, construire et louer au gouvernement un nouvel hôpital public.	Gérer l'hôpital et verser le loyer à l'entrepreneur privé.
Financement, construction et exploitation par le secteur privé d'un nouvel hôpital public	Financer, construire et exploiter un nouvel hôpital public et fournir des services cliniques, non cliniques ou les deux.	Rembourser chaque année le concessionnaire pour les dépenses d'investissement et le coût récurrent des services fournis.
Vente d'un hôpital public devant conserver sa vocation	Acheter l'établissement et continuer de l'exploiter comme un hôpital public en vertu d'un contrat.	Payer la société exploitante pour les services cliniques, surveiller les services et veiller au respect du contrat.
Vente d'un hôpital public pour une autre utilisation	Acheter l'établissement et le convertir à sa nouvelle vocation, conformément au contrat.	Surveiller la conversion pour s'assurer que le contrat est respecté.

- Les hôpitaux peuvent servir à la fois les patients du réseau public et du réseau privé. Cela crée de nouvelles possibilités de participation du secteur privé, par exemple l'aménagement d'une aile privée à l'intérieur d'un hôpital public, en vertu d'un contrat régissant le partage des coûts, du personnel et de l'équipement. Le contrat peut créer un hôpital public-privé intégré qui donne le choix aux patients et qui améliore la viabilité financière tout en garantissant un accès universel et des soins de qualité à tous les patients, qu'ils relèvent du réseau public ou du réseau privé.

- Les concessionnaires des hôpitaux peuvent être aussi bien des entreprises commerciales que des organismes sans but lucratif. De nombreux organismes du second type ont été fondés pour accomplir une mission caritative, mais sont gérés selon des principes commerciaux. Les gouvernements choisissent souvent d'accorder les contrats à ces organismes sans but lucratif, car ils apparaissent plus acceptables au milieu local.

Questions critiques

Même si les partenariats peuvent être un outil puissant pour améliorer la qualité des soins et contrôler les dépenses, les gouvernements doivent surveiller de près certaines questions critiques.

Universalité d'accès. Pour garantir que tous les patients du réseau public – en particulier les démunis et les personnes sans assurance – aient accès à des soins adéquats, la plupart des contrats de gestion privée des hôpitaux publics obligent la société de gestion à continuer de servir tous les patients du réseau public. Dans certains cas, le gestionnaire est remboursé intégralement par l'État. Dans d'autres, il n'obtient pas ce remboursement intégral, mais il accepte le risque financier en présumant qu'il arrivera quand même à réaliser un bénéfice dans l'ensemble.



Financement. Les gouvernements financent habituellement les hôpitaux publics par des crédits budgétaires ou à travers un régime national d'assurance-maladie. Au cours des dernières années, toutefois, les gouvernements ont remplacé le financement basé sur les coûts antérieurs par des crédits calculés selon le nombre et la répartition des patients à traiter. Lors de la transition à la gestion privée, on doit accorder une plus grande attention au lien entre le financement public (par crédits budgétaires ou par assurance publique) et la performance tout en récompensant la qualité des soins et la satisfaction des patients.

Consolidation. Beaucoup de pays, spécialement ceux d'Europe de l'Est, ont trop d'hôpitaux publics et devront regrouper les services dans un plus petit nombre d'établissements. Les partenariats peuvent faciliter cette consolidation. Les gouvernements peuvent impartir un groupe d'établissements, permettant à la société exploitante de les consolider (ce qui inclut d'en fermer une partie) tout en gardant l'obligation de fournir un certain niveau de service clinique.

Concurrence. La concurrence entre les hôpitaux les encourage à accroître la qualité et l'efficacité des services. Les gouvernements devraient résister à la tentation d'accorder des privilèges d'exclusivité aux hôpitaux publics gérés par des entreprises privées. Ces derniers ne doivent pas être isolés des forces du marché. Parallèlement, lorsque le gouvernement demeure propriétaire d'autres hôpitaux publics, les contrats de partenariat devraient inclure des clauses anti-discrimination en vertu desquelles l'État s'abstient d'accorder un financement préférentiel ou d'autres avantages injustes aux établissements sous gestion publique.

La concurrence entre les hôpitaux les encourage à accroître la qualité et l'efficacité des services.

Réglementation. Dans beaucoup de pays, la réglementation des hôpitaux se limite à les faire accréditer par un organisme qui examine et approuve leurs procédures cliniques. Les partenariats avec le secteur privé peuvent rendre nécessaire l'ajout de certaines réglementations publiques, notamment la surveillance, les sanctions de non-conformité et les procédures de résolution de différends. Le gouvernement devra probablement se réserver un droit de mise en tutelle en cas de défaillance importante dans la gestion financière ou la qualité. Les gouvernements devront aussi déterminer à quel point ils désirent s'appuyer sur la réglementation, la législation, l'autoréglementation, la certification externe ou des dispositions contractuelles dans leurs rapports avec les sociétés privées. L'expérience acquise lors de la privatisation des infrastructures donne à penser qu'il pourrait être nécessaire de désigner un organisme de réglementation indépendant, devant veiller au respect des contrats de partenariat dans la gestion des hôpitaux.

Conclusion

Les hôpitaux publics du monde entier sont confrontés à une crise financière, alors qu'ils sont pris en tenaille entre la hausse des coûts et les restrictions budgétaires de l'État. Les partenariats entre le secteur public et le secteur privé peuvent être de puissants instruments pour améliorer la viabilité des hôpitaux publics et la qualité de leurs services. Ces partenariats prêtent toutefois à des controverses, et l'on doit examiner attentivement certaines questions critiques pour trouver la bonne formule dans chaque cas.

Références

Hjertqvist, Johan, *Swedish health-care reform: From public monopolies to market services*, Rapport présenté à la Conférence sur l'avenir du financement et de la prestation des soins de santé au Québec, Institut économique de Montréal, Montréal, Canada, 18 octobre 2000 (disponible à http://www.iedm.org/conference3C_fr.html).

Organisation mondiale de la santé, *World Health Report 2000*, Genève, 2000.


Institut Économique
de Montréal

Institut économique de Montréal
6418, rue Saint-Hubert
Montréal (Québec)
H2S 2M2 Canada
Téléphone: (514) 273-0969
Télécopieur: (514) 273-0967
Courriel: info@iedm.org
Site Web : www.iedm.org

L'institut économique de Montréal (IEDM) est un institut de recherche et d'éducation indépendant, non partisan et sans but lucratif. Il œuvre à la promotion de l'approche économique dans l'étude des politiques publiques.

Fruit de l'initiative commune d'entrepreneurs, d'universitaires et d'économistes de Montréal, l'IEDM ne reçoit aucun financement public.

Abonnement annuel aux publications de l'Institut Économique de Montréal : 68,00 \$.

Président du conseil :
Adrien D. Pouliot
Directeur exécutif :
Michel Kelly-Gagnon

Les opinions émises dans cette publication ne représentent pas nécessairement celles de l'Institut économique de Montréal ou des membres de son conseil d'administration.

La présente publication n'implique aucunement que l'Institut économique de Montréal ou des membres de son conseil d'administration souhaitent l'adoption ou le rejet d'un projet de loi, quel qu'il soit.

Reproduction autorisée à condition de mentionner la source.

© 2002 Institut économique de Montréal

Imprimé au Canada