

Soins de santé à but lucratif

À bas les mythes

Mythe n° 4 **Soins à but lucratif = qualité supérieure**

L'un des principaux motifs invoqués pour élargir les services de santé offerts à but lucratif est qu'il est plus efficace de laisser les fournisseurs privés répondre aux besoins en matière de santé que de rétablir les fonds précédemment retranchés du système public.

La décision albertaine de permettre à des établissements privés à but lucratif d'offrir des soins d'une journée qui sont couverts par la *Loi canadienne sur la santé* en constitue un bon exemple. « Le premier ministre semble croire que sa proposition représente une approche plus efficace pour élargir l'offre de services recherchés et que les organismes privés, qui sont motivés par les possibilités de profit, peuvent offrir des soins de qualité tout aussi bons sinon meilleurs et à un coût moindre »¹.

Bien que personne ne mette en doute le besoin de trouver des moyens d'accroître l'efficacité du système de soins de santé, la plupart des sources « d'efficacité » provenant du secteur à but lucratif sont plus illusoirs que réelles. Quand vient le

temps de mesurer la qualité, des études montrent clairement que le système canadien à payeur unique fonctionne plus efficacement qu'un système à but lucratif et protège contre la détérioration de la qualité qui est évidente dans le secteur privé à cause des pressions visant à réduire les coûts d'exploitation et à préserver de grandes marges de bénéfices.

« En d'autres termes, il faut croire que les organismes du secteur privé, qui sont motivés par les possibilités de profit, peuvent offrir des soins de qualité tout aussi bons sinon meilleurs et à un coût moindre. Les preuves, hélas, montrent le contraire. »

« Private Highway, One-Way Street: The Deklein and Fall of Canadian Medicare? »
Robert Evans, Morris Barer, Steven Lewis, Michael Rachlis, Greg Stoddart

En fait...

Un survol des études menées sur la question qu'a préparé Michael Rachlis indique que les données disponibles sur la qualité des soins favorisent un système à but non lucratif.

r « Les D^s Himmelstein et Woolhandler ont conclu dans un article de 1999 publié dans le *Journal of the American Medical Association* que les organisations de soins de santé intégrés (OSSI) à but lucratif des États-Unis se sont moins bien classées que les OSSI à but non lucratif pour les 14 indicateurs de la qualité mesurés par le National Committee for Quality Assurance [...]. Les auteurs estiment que les États-Unis compteraient 5 925 décès supplémentaires attribuables au cancer du sein si tous les OSSI étaient à but lucratif. »

r « Un autre article publié en 1999, mais cette fois dans le *New England Journal of Medicine*, par des chercheurs de Johns-Hopkins, a fait enquête sur tous les centres de dialyse des États-Unis. Il conclut que les patients qui reçoivent des soins dans des établissements à but lucratif ont un taux de mortalité 20 % supérieur à ceux qui sont soignés dans des centres à but non lucratif et qu'ils ont 26 % moins de chances d'être mis sur une liste d'attente pour une transplantation rénale »².

Un grave déclin

« Des soins de qualité élevée font de plus en plus défaut dans un marché de la santé contrôlé par des entreprises motivées par l'appât du gain. Il faut mettre fin à ce déclin en imposant des limites sur la part des frais payés par les patients qui est attribuée aux profits plutôt qu'aux soins [...]. À moins que des mesures ne soient bientôt prises pour stopper la réduction insouciant des coûts imposée par l'industrie des soins, le rationnement des soins de qualité entraînera un nombre accru de décès et de blessures causés par des négligences médicales, tout cela au nom des profits pour les OSSI »³.

Harvey Rosenfield
Consumers for Quality Care (U.S.)

Souci de la rentabilité

« Il ne faut jamais perdre de vue que les organisations à but lucratif sont motivées par les profits. Seulement les profits. Elles ne cherchent pas à accroître l'efficacité du système de soins de santé ni à hausser la qualité des soins ou même à améliorer la santé de la population. Si toutefois ces motifs se révélaient rentables, elles chercheraient à les mettre en pratique pour arriver à leurs fins. »

« Si, au lieu, les organisations concluaient qu'un comportement antisocial – trier les patients pour retenir ceux dont les besoins sont les plus faciles à satisfaire et qui coûtent le moins cher, tromper les patients ou les contraindre à payer pour des services supplémentaires par exemple – est une solution plus rentable, c'est ce qu'elles opteraient de faire. »

« Private Highway, One-Way Street: The Deklein and Fall of Canadian Medicare? »

Références

1. EVANS, Robert, Morris BARER, Steven LEWIS, Michael RACHLIS et Greg STODDART. *Private Highway, One-Way Street: The Deklein and Fall of Canadian Medicare?* Document de travail du Centre for Health Services and Policy Research, Université de la Colombie-Britannique, 2000, p. 15.
2. RACHLIS, M. *A Review of the Alberta Private Hospital Proposal*. The Caledon Institute of Social Policy, 2000, p. 5.
3. *Health Care, Limited: The Privatization of Medicare*. Rapport de synthèse du Canadian Council for Policy Alternatives, 2000, p. 19.