

**NOUS AVONS LE MEILLEUR
SYSTÈME DE SANTÉ
AU MONDE**

VÉRITÉ

OU

MENSONGE?

Le Canada et le
Québec ont le meilleur
système de santé au
monde

POURTANT PERSONNE
N'A COPIÉ NOTRE
SYSTÈME!

Nous avons un bon
système de santé avec
des soins d'excellente
qualité

MAIS...

Notre système est
affligé d'une terrible
maladie:

LES TEMPS D'ATTENTE

Un exemple

Remplacement de la hanche:

- AU CANADA: ON DONNE UNE NOTE "A" SI L'OPÉRATION EST FAITE EN DEDANS DE 6 MOIS
- EN FRANCE: DÉLAIS DE 2 À 4 SEMAINES

Aujourd'hui, au Canada

- Le Canada dépense plus pour les soins de santé que la plupart des autres pays
- Il se classe au 8^e rang sur 28 pays de l'OCDE pour son PIB
- Et se classe au 5^e rang sur 27 pays de l'OCDE pour ses dépenses de santé par habitant

Aujourd'hui, au Canada

- Malgré un degré élevé de financement du système de santé, l'accès aux soins de santé demeure difficile pour de nombreux Canadiens :
 - Environ 5 millions de Canadiens n'ont pas de médecin de famille
 - Les périodes d'attente à l'urgence et pour les soins électifs sont toujours trop longues
- De nombreux Canadiens n'ont pas accès à une aussi vaste gamme de soins assurés



Dépenses en santé en % du PIB

- | | | | |
|-------------|-------|---------------|-------|
| • USA | 17.7% | • Suisse | 11.0% |
| • Pays-Bas | 11.9% | • Danemark | 10.9% |
| • France | 11.6% | • Belgique | 10.5% |
| • Allemagne | 11.3% | • Royaume-Uni | 9.4% |
-
- **CANADA 11.2%**

FINACEMENT PRIVÉ

- 15% DU TOTAL

- Soins dentaires 20%
- Soins à long terme 20%
- Médicaments 17%
- Soins pour la vue 12%
- Médicaments au comptoir 10%

- 12 % DU TOTAL

- Compagnies d'assurances
- 23 millions de clients

Sources

- Commonwealth Fund

www.commonwealthfund.org

- Institut Fraser

www.fraserinstitute.org

COUNTRY RANKINGS

Top 2*
Middle
Bottom 2*



AUS CAN FRA GER NETH NZ NOR SWE SWIZ UK US

OVERALL RANKING (2013)

Quality Care

Effective Care

Safe Care

Coordinated Care

Patient-Centered Care

Access

Cost-Related Problem

Timeliness of Care

Efficiency

Equity

Healthy Lives

Health Expenditures/Capita, 2011**

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING (2013)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Quality Care	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
Effective Care	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
Safe Care	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Coordinated Care	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
Patient-Centered Care	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
Access	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
Cost-Related Problem	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
Timeliness of Care	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Efficiency	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
Equity	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
Healthy Lives	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
Health Expenditures/Capita, 2011**	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

HISTORIQUE

EXHIBIT 3. HISTORICAL RANKING

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING (2014 EDITION)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Overall Ranking (2010 edition)	3	6	n/a	4	1	5	n/a	n/a	n/a	2	7
Overall Ranking (2007 edition)	3	5	n/a	2	n/a	3	n/a	n/a	n/a	1	6
Overall Ranking (2006 edition)	4	5	n/a	1	n/a	2	n/a	n/a	n/a	3	6
Overall Ranking (2004 edition)	2	4	n/a	n/a	n/a	1	n/a	n/a	n/a	3	5
Health Expenditures per Capita, 2011*	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

EXHIBIT 4A. EFFECTIVE CARE MEASURES

Source	Raw Scores (Percent)												Ranking Scores										
	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US	
OVERALL BENCHMARK RANKING																							
Prevention																							
Physicians reporting it is easy to print out a list of patients who are due or overdue for tests or preventive care	2012	65	23	34	40	72	81	5	16	28	88	30	4	9	6	5	3	2	11	10	8	1	7
Patients receive reminders for preventive care	2013	38	39	40	47	58	56	24	32	33	46	49	8	7	6	4	1	2	11	10	9	5	3
Patients routinely sent computerized reminder notices for preventive or follow-up care	2012	76	35	64	35	80	95	17	55	48	95	52	4	9	5	9	3	1	11	6	8	1	7
Doctor or other clinical staff talked with patient about a healthy diet and healthy eating	2013	55	51	39	39	41	47	30	30	38	54	67	2	4	7	7	6	5	10	10	9	3	1
Doctor or other clinical staff talked about exercise or physical activity	2013	54	54	50	47	44	51	39	43	40	51	70	2	2	6	7	8	4	11	9	10	4	1
Doctor or other clinical staff talked with patient about health risks and ways to quit (base: smokers)	2013	61	69	54	59	58	86	45	49	47	67	77	5	3	8	6	7	1	11	9	10	4	2

EXHIBIT 4B. SAFE CARE MEASURES

	Raw Scores (Percent)												Ranking Scores										
	Source	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL BENCHMARK RANKING													3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Patient believed a medical mistake was made in treatment or care in past 2 years	2011	10	11	6	8	11	13	17	11	4	4	11	5	6	3	4	6	10	11	6	1	1	6
Patient given wrong medication or wrong dose at a pharmacy or while hospitalized in past 2 years	2011	4	5	6	8	6	7	8	5	2	2	8	3	4	6	9	6	8	9	4	1	1	9
Patient given incorrect results for a diagnostic or lab test in past 2 years (base: had a lab test ordered)	2011	4	5	3	2	6	5	4	3	3	2	5	6	8	3	1	11	8	6	3	3	1	8
Patient experienced delays in being notified about abnormal test results in past 2 years (base: had a lab test ordered)	2011	7	11	3	5	5	8	10	9	5	4	10	6	11	1	3	3	7	9	8	3	2	9
Hospitalized patients reporting infection in hospital or shortly after	2011	9	11	8	10	12	12	10	8	10	12	5	4	8	2	5	9	9	5	2	5	9	1
Doctor routinely receives a computerized alert or prompt about a potential problem with drug dose or interaction	2012	88	30	41	26	93	89	22	70	25	85	58	3	8	7	9	1	2	11	5	10	4	6
Doctor routinely receives reminders for guideline-based interventions and/or tests	2012	58	34	53	16	18	53	10	14	32	78	49	2	6	3	9	8	3	11	10	7	1	5

EXHIBIT 5. ACCESS MEASURES

	Raw Scores (Percent)												Ranking Scores										
	Source	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
Timeliness of Care													6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Last time needed medical attention, was able to see doctor or nurse the same or next day	2011	63	51	75	59	70	75	59	50	79	79	59	6	10	3	7	5	3	7	11	1	1	7
Very or somewhat difficult to get medical care in the evening, weekend, or on a holiday without going to the emergency room (base: sought after-hours care)	2013	54	62	64	44	44	46	42	65	51	31	61	7	9	10	3	3	5	2	11	6	1	8
Waiting time for emergency care was 2 hours or more (base: used an emergency room in past 2 years)	2013	25	48	36	23	17	14	34	32	18	16	28	6	11	10	5	3	1	9	8	4	2	7
Doctors report patients often experience difficulty getting specialized tests (e.g., CT, MRI)	2012	16	38	41	27	7	59	10	15	3	14	23	6	9	10	8	2	11	3	5	1	4	7
Doctors report patients often experience long wait times to receive treatment after diagnosis	2012	20	23	59	25	20	34	29	21	2	21	8	3	7	11	8	3	10	9	5	1	5	2
Waiting time to see a specialist was 2 months or more (base: saw or needed to see a specialist in past 2 years)	2013	18	29	18	10	3	19	26	17	3	7	6	7	11	7	5	1	9	10	6	1	4	3
Waiting time of 4 months or more for elective/nonemergency surgery (base: those needing elective surgery in past year)	2013	10	18	4	3	1	15	22	6	4	*	7	7	9	3	2	1	8	10	5	3	*	6

EXHIBIT 8. HEALTHY LIVES MEASURES

	Raw Scores											Ranking Scores										
	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL BENCHMARK RANKING												4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
Mortality amenable to health care (deaths per 100,000) ^a	57	77	55	76	66	79	64	61	*	83	96	2	7	1	6	5	8	4	3	*	9	10
Infant mortality (deaths per 1,000 live births) ^b	3.8	4.9	3.5	3.6	3.6	5.5	2.4	2.1	3.8	4.3	6.1	6	9	3	4	4	10	2	1	6	8	11
Healthy life expectancy at age 60 (average of women and men) ^c	18.7	18.3	18.8	17.8	17.8	18.2	17.4	18.2	19.0	17.7	17.5	3	4	2	8	7	5	11	6	1	9	10

USA



- 53 millions qui n'ont pas d'assurances. (2012)
- 30 millions sous assurés à cause d'un déductible plus élevé
- Avec Affordable Care Act 7,3 millions de plus d'assurés inscrits et 8 millions de plus à Medicaid (sept 2014)
- Coût du système très important 17.3% PIB
- Résultats décevants
- Le dernier de classe

Mission d'étude

- Cinq pays : l'Angleterre, le Danemark, la Belgique, les Pays-Bas et la France
- Plus de 75 personnes de 36 organisations consultées
- Type d'organisations :
 - ministères de la Santé (national et UE)
 - associations médicales nationales et médecins
 - autres fournisseurs de soins de santé : hôpitaux, infirmières, santé publique
 - instituts de recherche sur la santé (nationaux et internationaux)
 - autres (groupes de patients, organisations spécialisées en TI)
- Le but : comprendre ce qui a été fait et comment dans les efforts de transformation des soins de santé

Principales constatations



« Les pays européens partagent des principes communs : l'accès universel aux soins et à l'assurance-maladie, la solidarité dans la distribution des coûts et les normes élevées de qualité des soins. »

- Ministère de la Santé des Pays-Bas

ANGLETERRE



- L'Angleterre a réussi à diminuer de façon importante les temps d'attente grâce :
 - à un leadership politique solide
 - à la mise en place de mesures d'incitation et de cibles (notion d'imputabilité)
 - à l'introduction d'une certaine concurrence pour améliorer le rendement
 - des méthodes de gestion particulière pour les urgences dans les hôpitaux. Limite de 4 heures d'attente.
 - à la transparence par le biais de diffusion publique des progrès

ANGLETERRE



- Clinical Commissioning Groups (CCGs) (Primary Care Trusts)
- Consultants (spécialistes) employés par les hopitaux

DANEMARK



- Le Danemark a réussi à diminuer les temps d'attente par le biais :
 - du financement des hôpitaux par activités (25 % du budget)
 - de l'imposition d'une limite maximale d'un mois au temps d'attente après quoi le patient est envoyé au système privé
 - d'une garantie de traitement dans les 48 heures pour les patients atteints du cancer (*fast track*)
 - de la délégation aux municipalités de la responsabilité des soins prolongés
 - de la transparence – y compris l'évaluation du rendement des hôpitaux

DANEMARK



- Utilisation des TI dans les cabinets de médecins
 - résultats de laboratoires, ordonnances





FRANCE



- Système d'assurance sociale (sécurité sociale) basé sur les contributions des employeurs et des employés
- 60 % des chirurgies éleatives sont effectuées dans des établissements privées mais elles sont payées par les fonds publics
- Tendance à la décentralisation
- Coassurance de 20-30%: couverture chez 90% de la population
- Coassurance non remboursable de 1 Euro (Omni) 20 Euros hospitalisation avec max de 50 Euros par année
- Paiements à l'activité et à la performance

HOLLANDE



- Approche hybride : assurance-maladie privée pour tous régie par la loi et renfermant des dispositions fermes pour la sauvegarde des principes d'accès universel
- Financement qui suit le patient – tous sont égaux
- Réduction importante des temps d'attente

HOLLANDE



- L'amélioration de la qualité des services est une priorité autant pour les assureurs que pour le ministère de la Santé
 - la qualité est un facteur important lorsque les assureurs choisissent les fournisseurs de service
 - évaluation de la qualité par une agence nationale de surveillance
 - rapports de rendement rendus publics par les hôpitaux
 - programme national d'amélioration de la qualité professionnelle

HEALTH SYSTEM COMPARISON BETWEEN



Canada and Netherlands



Type of Insurance

UNIVERSAL
(Government Run)

UNIVERSAL
(Mandatory Private)

Financing

**Mostly General
Taxation**

**Insurance Premiums
and Taxation**

Total Health Spending as a Share of GDP
age adjusted

12.5

12.3



PHYSICIANS
(age-adjusted, per 1,000 pop.)

CANADA 2.6
NETHERLANDS 3.0



NURSES
(age-adjusted, per 1,000 pop.)

CANADA 10.3
NETHERLANDS 8.6



CURATIVE-CARE BEDS
(age-adjusted, per 1,000 pop.)

CANADA 2.0
NETHERLANDS 3.2



CT SCANNERS
(age-adjusted, per million pop.)

CANADA 15.2
NETHERLANDS 11.6



MRI MACHINES
(age-adjusted, per million pop.)

CANADA 8.8
NETHERLANDS 11.3

31%

Waited 4+ hours
in emergency room before
being treated
(% of patients, 2010)

3%

33%

Waited 6+ days
for access to doctor or nurse
when sick or needed care
(% of patients, 2010)

5%

41%

Waited 2+ months
for specialist appointment
(% of patients, 2010)

16%

25%

Waited 4+ months
for elective surgery
(% of patients, 2010)

5%

ALLEMAGNE



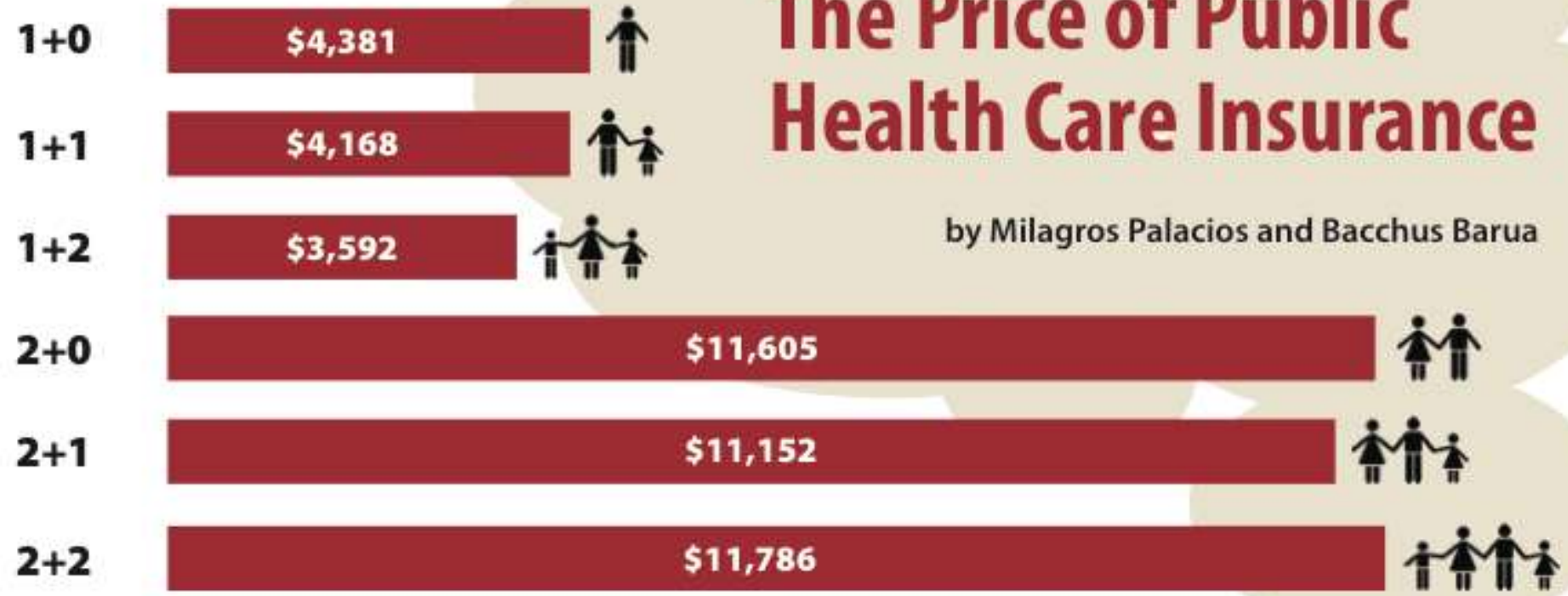
- Hôpitaux: 50% publics, 33% but non lucratifs, 17% à but lucratifs
- 86% assurés par le public et 11% par le privé
- Coassurance : 5 à 10 euros par visite. 10 euros par jour d'hospitalisation
- Maximum 1-2% du revenu
- Contribution max \$ 824 pour la famille par mois: employeur 8,2% -employé 7,3% Total: \$ 9888

Parents + children

Average cost of health care insurance

The Price of Public Health Care Insurance

by Milagros Palacios and Bacchus Barua



HEALTH SYSTEM COMPARISON BETWEEN



Canada and Germany



Type of Insurance

UNIVERSAL
(Government Run)

UNIVERSAL
(Mandatory Private)

Financing

**Mostly General
Taxation**

**Insurance Premiums
and Taxation**

Total Health Spending as a Share of GDP
age adjusted

12.5

9.8



PHYSICIANS
(age-adjusted, per 1,000 pop.)
CANADA 2.6
GERMANY 3.0



NURSES
(age-adjusted, per 1,000 pop.)
CANADA 10.3
GERMANY 9.3



CURATIVE-CARE BEDS
(age-adjusted, per 1,000 pop.)
CANADA 2.0
GERMANY 4.8



CT SCANNERS
(age-adjusted, per million pop.)
CANADA 15.2
GERMANY 14.5



MRI MACHINES
(age-adjusted, per million pop.)
CANADA 8.8
GERMANY 8.0

31%

Waited 4+ hours
in emergency room before
being treated
(% of patients, 2010)

4%

33%

Waited 6+ days
for access to doctor or nurse
when sick or needed care
(% of patients, 2010)

16%

41%

Waited 2+ months
for specialist appointment
(% of patients, 2010)

7%

25%

Waited 4+ months
for elective surgery
(% of patients, 2010)

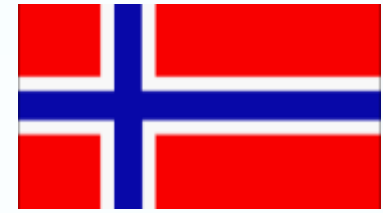
0%

SUÈDE



- Décentralisation en 21 conseils de comtés
- 3 Principes: dignité humaine-besoins et solidarité-coût vs efficacité
- Coassurance \$ 18 Omni, \$ 54 Spéc avec Max \$160
- Médicaments max \$ 339 par an
- Assurances privées payés par employeurs chez 10%
- Contrats avec hôpitaux privés
- Information sur le web pour diriger les patients

NORVÈGE



- Soins primaires- long terme- prévention- fins de semaine: gestion par les municipalités
- Assurances privés: moins de 1%
- Coassurance: \$ 23 pour Omni et \$ 52 Spécialiste
- Médicaments : \$ 87, Radiologie \$ 37 et Labo \$ 8
- Maximum \$ 340 par année avec exceptions (long terme)

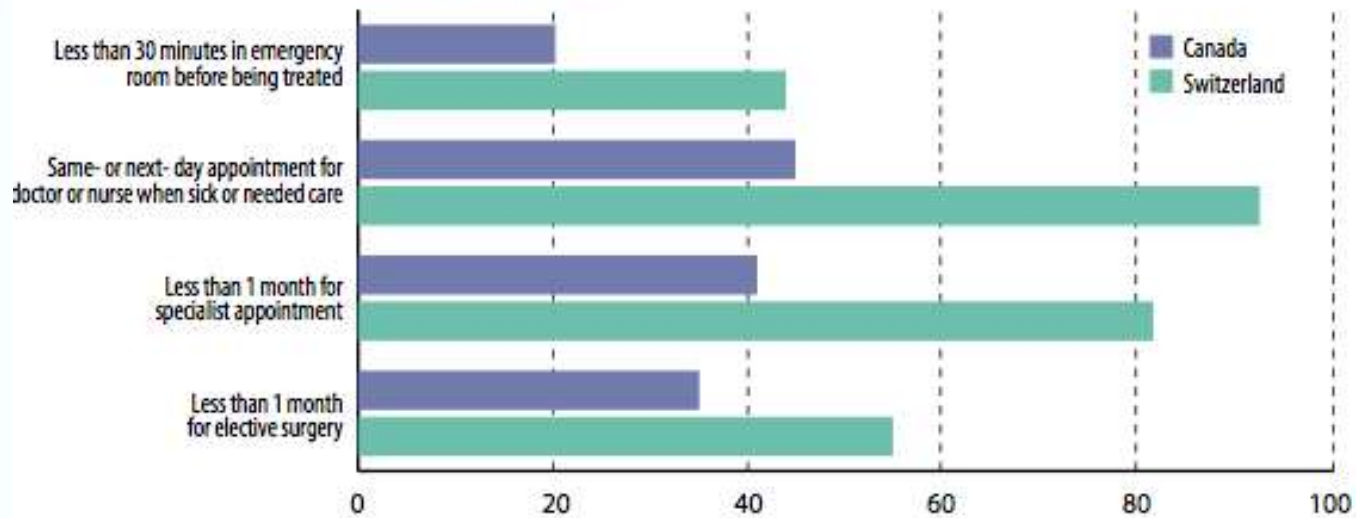


SUISSE



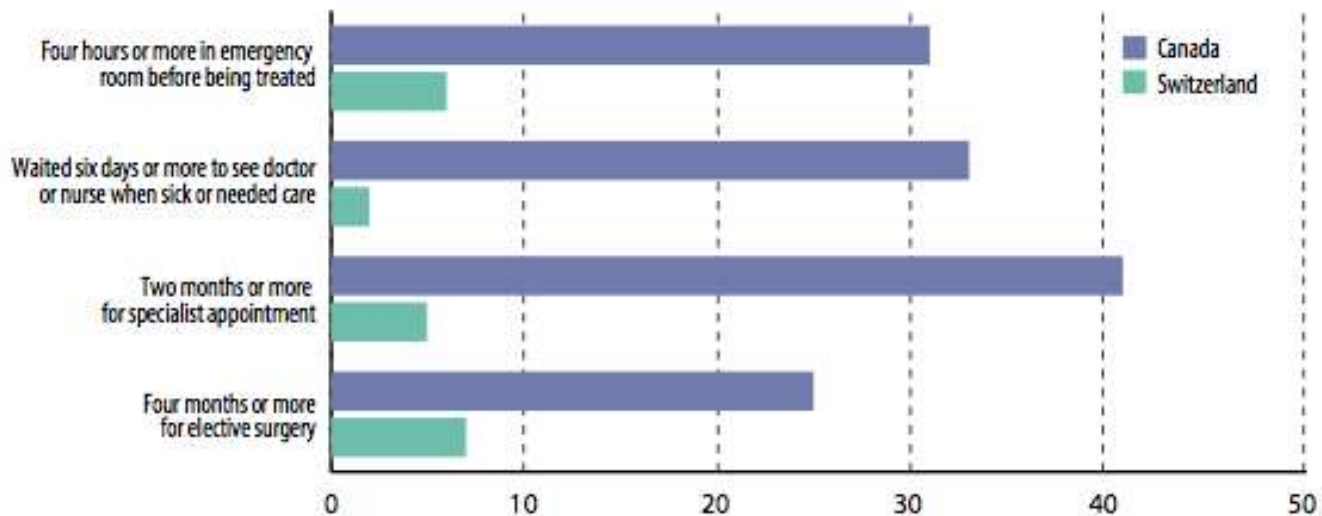
- Très décentralisé: 26 cantons qui s'occupent de tout
- Obligatoire de s'acheter une assurance individuelle
- Coassurance: 10% max \$ 760 annuel
- Déductible de \$ 325
- Primes de \$ 3899 à \$ 6595
- Services dans les hôpitaux privés payés au besoin par les assureurs
- Dépenses privées 35% du système

Chart 6: Wait times, percentage seen or treated in relatively short time frame



Source: Commonwealth Fund, 2010

Chart 7: Wait times, percentage seen or treated in relatively long time frame



Source: Commonwealth Fund, 2010



MÊME PAS PEUR
DE LA CAISSE PUBLIQUE

MARRE D'ÊTRE PRIS
POUR DES DINDONS

MÊME PAS PEUR
DE LA CAISSE PUBLIQUE

MARRE D'ÊTRE PRIS
POUR DES DINDONS

Garantir le soin de tous est
OUI
à nos valeurs

OUI
à nos valeurs

Garantir le soin de tous est
OUI
à nos valeurs

Garantir le soin de tous est
OUI
à nos valeurs

Garantir le soin de tous est
OUI
à nos valeurs

ASSOCIATION DES MÉDECINS
DU CANTON DE GENÈVE

ASSOCIATION DES MÉDECINS
DU CANTON DE GENÈVE

Principales constatations

- Il n'y a pas de système parfait
- On ne peut pas importer toutes ces pratiques au Canada
- Mais nous pouvons nous inspirer des pratiques exemplaires tout en tenant compte de nos propres réalités

Conseils de l'Europe pour le Canada

- Il existe plusieurs options permettant d'améliorer le système de santé sans compromettre l'universalité
- Le financement des hôpitaux fondé sur les activités est crucial
- Il importe de mettre en œuvre des incitatifs pour améliorer l'accès (concurrence, diffusion publique de rapports)
- Il ne faut jamais perdre de vue la qualité des soins
- Il faut investir dans les technologies de l'information

Points communs : comment les changements ont-ils été faits?

- Leadership politique solide et vision claire
- Les temps d'attente sont souvent l'élément déclencheur d'un geste politique
- Les victoires à court terme sont importantes (par exemple : financement fondé sur les activités)
- Il faut donner plus de pouvoir aux patients pour engendrer le changement

Points communs : ce qui a été fait

- Tous les systèmes sont fondés sur des principes d'universalité et de solidarité
- Les temps d'attente ne constituent plus un problème important
- Les gouvernements mettent l'accent sur la qualité des soins

Points communs : ce qui a été fait (suite)

- Tous les pays visités ont les points suivants en commun :
 - nombre plus élevé de médecins qu'au Canada
 - financement des hôpitaux par activités
 - utilisation de mesures d'incitation et de concurrence pour accroître la productivité
 - coexistence des secteurs public et privé (Coassurance, fournisseurs privés payés par le public, assurance privée)
 - désir d'une plus grande transparence et d'un rôle accru du patient dans le choix de ses soins de santé

Points communs : ce qui a été fait (suite)

- Même si la pénurie de médecins n'est pas un enjeu en Europe, ces pays font face à des défis semblables à ceux du Canada
- Contrairement au Canada, il n'y a pas de débat au sujet des places respectives du public et du privé
- La question des soins de santé constitue un enjeu politique.
- Consternation à l'égard des temps d'attente au Canada
 - incrédulité

Piliers de la transformation

1. Changement d'attitude et de culture au sujet des soins axés sur les patients :
 - comprendre que notre système est contre-performant
 - savoir qu'il est possible de le transformer, d'autres pays l'ont fait
 - modèle européen par rapport au modèle américain
 - le patient au centre du système et non le système d'abord
 - service à la clientèle
 - le milieu médical doit aussi changer d'attitude



Piliers de la transformation

2. Financement des hôpitaux fondé sur les activités

- l'argent suit le patient
- le financement par activités peut être partiel
- le patient devient une source de revenu et non de dépenses
- imputabilité

Piliers de la transformation

3. Concurrence et contrats de service

- prestation par le secteur privé de services financés par l'État
- France
- Angleterre
- Suisse



Piliers de la transformation

4. Mesures d'incitation favorisant les soins de qualité et l'amélioration des résultats

- incitatifs financiers pour les communautés qui réussissent à réduire les taux d'hospitalisation
- transparence



Piliers de la transformation

5. Adoption de meilleures politiques de ressources humaines

- accès aux soins primaires
- équipes de soins en collaboration
- adjoints au médecin



APPORT DU SECTEUR PRIVÉ

- Il n'est pas nécessaire ni utile de tout privatiser
- Le secteur privé peut être complémentaire
- Une saine compétition peut être bénéfique au système public sans être une menace
- Des services peuvent être fournis par le privé et payés par le public
- La présence du privé offre des choix
- Les médecins peuvent fort bien travailler dans les deux secteurs à la fois

Changements

Structure

Attitude

La motivation pour accepter les changements serait beaucoup plus grande si le but visé était clairement de réduire les temps d'attente au lieu d'équilibrer le budget et diminuer la dette

Nous avons le meilleur
système de santé au
monde

**VÉRITÉ OU
MENSONGE?**

**NOUS POUVONS
TRANSFORMER NOTRE
SYSTÈME POUR QU'IL
DEVIENNE LE MEILLEUR
AU MONDE**

« Il n'y aura pas de changement si nous attendons que quelqu'un, quelque part, fasse quelque chose un jour. Nous sommes ces agents de changement que nous attendions. Nous avons en nous le changement que nous désirons tant. »

– Barack Obama



MERCI