

**Selon le Ministère : Pourquoi est-ce que deux hôpitaux qui ont le même budget, ont des performances différentes?**

Nous croyons que la question qui se pose est plutôt :

**Pourquoi est-ce que deux entités qui n'ont pas la même performance ont le même budget?**

Traditionnellement, la performance des systèmes de santé est évaluée en fonction de ses objectifs sociaux. Des objectifs qui sont équivalents dans la majorité des pays de l'OCDE, soit d'améliorer : la santé de leur population, la rapidité de réaction du système de santé et l'équité du financement.

Cependant, ces mesures renseignent sur le degré d'atteinte des objectifs mais ne fournissent aucune indication sur les moyens d'y arriver. Est-ce possible d'y arriver en utilisant moins de ressources? Dans leur rapport de projet, intitulé *Analyse comparée des mécanismes de gouvernance des systèmes de santé de l'OCDE*, Joanne Castonguay, Claude Montmarquette et Iain Scott proposent d'examiner comment les différents pays de l'OCDE améliorent la valeur de leurs investissements en santé, en examinant leurs mécanismes de gouvernance.

Dans le secteur public, les mécanismes de gouvernance ont pour objet d'assurer que le gouvernement joue son rôle de manière à maximiser la valeur des dollars dépensés. Des mécanismes de gouvernance adéquats examinent sur une base continue si le système est géré le plus efficacement possible compte tenu de ses objectifs, ceux des parties affectées par ses projets et des moyens dont le gouvernement dispose.

L'objectif ultime du rapport est de vérifier s'il y a des liens entre performance des systèmes de santé et mécanismes de gouvernance. Les auteurs ont donc (1) répertorié les mécanismes de gouvernance de 18 pays l'OCDE; (2) catégorisé les mécanismes selon leur fonction : planification, incitation, contrôle ou évaluation; (3) analysé la performance des différents pays et (4) tenté de lier performance et mécanismes de gouvernance.

**Principaux constats**

Tous les pays de l'OCDE sont aux prises avec un accroissement des coûts publics de santé plus élevé que l'accroissement de leur PIB dans un contexte de vieillissement de la population. L'état de santé des populations est similaire dans tous les pays. Les différences se situent au niveau des causes de mortalité et de morbidité. Dans l'ensemble, toutefois, aucun pays ne se distingue au niveau du prolongement moyen de l'espérance de vie. C'est plutôt au niveau du coût par habitant des systèmes publics, des ressources allouées au système, du nombre de cas traités et de leurs institutions que les pays se démarquent le plus. Beaucoup de pays ont opté pour l'amélioration des divers mécanismes de gouvernance pour atteindre leurs objectifs de réduction de la pression sur les coûts ou pour améliorer la productivité de leur système.

**Principales recommandations**

Se basant sur leurs constats, les auteurs formulent un ensemble de recommandations qui ont pour objet de créer un système de gouvernance qui améliorera la valeur de nos dépenses en santé. La réduction des pressions du système de santé sur les finances publiques passe par l'amélioration de la productivité du système de santé qui elle dépend des transformations suivantes de nos institutions :

- 1- Recentrer les activités du MSSS sur la réglementation, le contrôle du système et la mise en place de mécanismes de gouvernance efficaces. Le rôle du ministère en serait un stratégique, d'élaboration des objectifs et des politiques en santé.
- 2- Créer des entités régionales séparées du ministère de la santé et libres de pressions politiques pour effectuer les achats de services de santé.
- 3 - Modifier le système de financement des soins hospitaliers vers un système axé sur le remboursement des frais par cas réel à un tarif prédéterminé.
- 4- Transférer la responsabilité de l'organisation des services de santé vers des organisations régionales chargées de fournir les services hospitaliers à une population donnée.
- 5- Maintenir et développer l'offre de soins primaires dans les cliniques médicales privées. Les médecins généralistes recevraient une rémunération mixte (capitation et acte) pour assurer la prise en charge d'une population donnée. Leur rémunération tiendrait compte des caractéristiques de leur clientèle et serait négociée avec l'organisation régionale de santé. Les cliniques médicales assureraient la liaison avec les services spécialisés et hospitaliers pour leurs clientèles inscrites et prendraient avantage de la délégation des tâches à d'autres professionnels de la santé.
- 6- Éliminer la politique de cloisonnement de la pratique médicale tout en introduisant une obligation de maintenir une part des activités médicales des médecins dans le système public (qui pourrait être calculée en pourcentage de leur revenu).
- 7- Lier la prise en charge à l'observation de protocoles thérapeutiques régissant les meilleures pratiques qui décrivent l'ensemble des soins nécessaires au traitement d'une pathologie ou d'une situation médicale. Développe un mécanisme d'évaluation et de suivi de la pratique médicale.

*Le rapport complet se trouve à l'adresse suivante:*

<http://www.cirano.qc.ca/pdf/publication/2008RP-02.pdf>