

ASSOCIATION DES CONSULTANTS DU SERVICE NATIONAL DE SANTÉ

Téléphone et télécopieur : 01295 750407
Courriel : nhsca@pop3.poptel.org.uk

Hill House
Great Bourton
BANBURY
Oxon. OX17 1QH

D^{re} Ruth Collins-Nakai
Présidente élue, Association médicale canadienne
a/s Bureau de congrès de l'AMC
Centre des congrès Shaw, Salon 4
9797, avenue Jasper
Edmonton (Alberta) T5J 1N9
Canada
Par télécopieur : (780) 442-0728
(Original par la poste)

Le 15 août 2005

Docteur Collins-Nakai et collègues,

Nous écrivons cette lettre ouverte aux médecins canadiens au moment où les représentants de la profession médicale canadienne sont réunis à l'occasion de l'assemblée générale de l'Association médicale canadienne. Selon ce que nous avons appris, les délégués à cette rencontre participeront demain à un débat extrêmement important sur la privatisation du système public des soins de santé.

Lorsqu'il est question de démontrer comment le secteur privé peut « sauver » le système public des soins de santé, les partisans de la privatisation citent souvent l'exemple de l'Angleterre. Nous sommes des médecins britanniques et nous vous écrivons aujourd'hui afin de partager ce que notre expérience directe nous a appris sur les dangers de la participation du secteur privé aux soins de santé. Notre espoir est que nos collègues du Canada seront en mesure d'apprendre des erreurs commises par notre pays et qu'ils rejeteront les soins de santé privés et autres politiques basées sur les lois du marché.

Le *National Health Service* d'Angleterre (Service national de la santé, NHS), un système public de soins de santé parmi les plus anciens et les plus étudiés est, depuis un certain temps, soumis à d'importantes menaces de privatisation. Dans d'autres pays, des systèmes similaires, quoique plus récents, sont aussi sujets à d'intenses pressions en faveur de la privatisation.

Depuis des décennies, le NHS souffre de sous-financement en comparaison aux autres pays développés. En conséquence, malgré son efficacité reconnue (avant l'imposition de politiques basées sur les lois du marché, ses coûts administratifs étaient de moins de 6 %), ses détracteurs ont dénoncé ses longues listes d'attente et ses hôpitaux vieillissants.

.../2

Il faut constater que le gouvernement actuel a finalement reconnu le problème de base du système et a annoncé que le financement annuel sera majoré chaque année jusqu'en 2008, soit jusqu'à ce qu'il rejoigne la moyenne européenne. En effet, le budget de la santé a déjà doublé par rapport à son niveau de 1997. C'est un bon début. Même si la situation s'améliore, particulièrement dans le cas des interventions chirurgicales non urgentes, les médecins et le public ne comprennent pas pourquoi, malgré l'augmentation du financement, d'importantes lacunes demeurent dans d'autres secteurs de ce service. Ainsi, les hôpitaux sont forcés de fermer des lits et des services entiers pour éviter un déficit.

La solution est simple; la plus grande partie des nouveaux fonds investis est détournée de sa fonction première – assurer les soins de première ligne – sous l'effet des autres politiques gouvernementales. Présentées au public comme une « modernisation », ces politiques sont : le paiement en fonction des résultats, les Initiatives de financement privé (PFI), les soumissions en régime de concurrence et le programme du « choix du patient ».

D'abord, l'argent va aux profits du secteur privé. Des améliorations à court terme facilement mesurables et politiquement rentables dans des secteurs comme les listes d'attente sont obtenues grâce à des ententes dispendieuses avec le secteur privé. Ces ententes comprennent non seulement l'utilisation des ressources disponibles dans les établissements privés existants, mais elles vont maintenant jusqu'à la création d'*Independent sector treatment centres* (Centres de traitement indépendants, ISTC), qui souvent, sont des entreprises dont le personnel et la propriété dépendent d'intérêts étrangers.

Ces ISTC se voient offrir des contrats à long terme leur assurant un revenu garanti – à des coûts pouvant dépasser ceux du NHS de 40 %. Ces centres choisissent les cas les plus légers et n'assument aucune responsabilité pour ce qui est des complications et du suivi. Les ententes portant sur les politiques de gestion des services cliniques ne sont pas claires et des inquiétudes ont déjà été soulevées quant à la qualité des soins dispensés dans les ISTC.

La diminution du nombre d'interventions chirurgicales non urgentes dans le réseau du NHS fait en sorte que la formation est menacée dans certaines spécialités. Parce que les cas légers vus dans les hôpitaux du NHS ne cessent de diminuer, les jeunes chirurgiens n'ont plus accès à la formation dont ils ont besoin. De plus, la concentration des ressources sur les soins de courte durée résulte en un financement qui ne sert plus aux besoins de la majorité des patients, soit le traitement à long terme de maladies chroniques et de handicaps.

Le concept avait initialement été vendu comme une mesure à court terme destinée à rattraper l'accumulation de cas, le temps que le NHS soit en mesure de respecter l'ensemble de ses engagements. Mais il est maintenant clair que l'intention du gouvernement est que le secteur privé en croissance demeure en place et qu'il entre en concurrence avec le NHS, souvent sur des bases tout à fait inéquitables. La « contestabilité » qui en découle est perçue par le gouvernement comme étant une source « d'inconfort créatif » qui suscite l'amélioration des services. Aucune preuve n'existe en soutien à cette théorie. Par contre, les problèmes entraînés par cette façon de faire sont de mieux en mieux documentés et les preuves ne cessent d'augmenter. Pourtant, le gouvernement a déclaré qu'il était prêt à faire face aux fermetures de services et même d'hôpitaux entiers qui pourraient être provoquées par ce nouveau régime de concurrence.

Nous croyons que vous avez déjà fait l'expérience des PFI (connus au Canada sous le nom de PPP ou partenariats public-privé) pour la construction d'hôpitaux. Il s'agit d'un autre exemple de gouvernement qui choisit les retombées politiques rapides sans égard aux conséquences à long terme. Il est inévitable que le coût des hôpitaux PFI soit plus élevé car les coûts d'emprunt sont supérieurs à ceux du secteur public et que les actionnaires doivent toucher des profits. Résultat, nos premiers hôpitaux étaient trop petits. Maintenant, malgré le fait que les hôpitaux PFI doivent être aussi grands que ceux qu'ils remplacent, plusieurs défauts de construction font surface et le remboursement – l'élément le plus important des budgets des hôpitaux – cause des problèmes financiers. Au Royaume-Uni, il est devenu pratiquement impossible de trouver une seule personne qui soit en faveur des hôpitaux PFI, à l'exception des gens qui sont au gouvernement et des entrepreneurs qui sont à la recherche de profits.

Ensuite, les ressources financières et le précieux temps du personnel sont perdus par la faute de la bureaucratie, nécessaire à la gestion de ce marché en régime de concurrence. Le gouvernement conservateur a introduit la concurrence au début des années 90, qui a eu pour effet le doublement des coûts administratifs. L'élément principal en était la division du service entre « acheteurs » et « fournisseurs ». Lorsqu'il était dans l'opposition, le parti Travailleuse s'était opposé aux lois du marché et aux PFI. Mais suite à son élection en 1997, il a adopté le concept des PFI et celui de la séparation artificielle par laquelle une partie du service (l'acheteur) doit acheter des services à l'autre (le fournisseur) qui met en marché et vend ces services. Cette division entre « acheteur » et « fournisseur » constitue un élément absolument fondamental. Sans elle, le marché est incapable de fonctionner et grâce à elle, la porte est grande ouverte à la privatisation, comme nous le constatons maintenant.

Le service hospitalier qui, sous les conservateurs, a été divisé en fiducies semi-indépendantes avec conseils d'administration est maintenant appelé à devenir encore plus autonome, alors que des « Fondations de fiducies » possédant le pouvoir d'emprunter et de vendre des actifs feront leur entrée sur le marché. Pour rembourser l'argent, elles devront attirer des patients de l'extérieur de leur secteur normal d'activités. Comme tous les hôpitaux doivent devenir des « fondations » au cours des cinq prochaines années, le régime de concurrence sera déstabilisé et le gouvernement devra accepter des fermetures d'hôpitaux. Les « Fondations de fiducies » ne seront plus responsables devant le parlement mais plutôt devant un organisme de contrôle indépendant. Il est très intéressant de constater qu'il s'agit exactement du même système qui aujourd'hui, régit les systèmes privatisés de train, de téléphone, de gaz, d'électricité et d'eau.

Le « paiement en fonction des résultats » signifie que tous les éléments d'un traitement seront mis en marché, vendus et facturés. Le secteur public aura beaucoup de difficultés à faire compétition au secteur privé dans ces conditions, parce que ce dernier n'a pas à assurer les services les plus dispendieux comme l'urgence et les soins intensifs. De plus, le secteur privé n'est pas responsable de l'enseignement et de la formation, deux éléments dont on ne tient pas compte dans la tarification.

La rhétorique gouvernementale est qu'il doit y avoir une diversification des fournisseurs au nom du droit au choix. Mais le public a amplement démontré que son premier choix est d'avoir un bon hôpital local et de ne pas avoir à « magasiner les services ». C'est le système des hôpitaux locaux dont l'existence est maintenant menacée.

Il s'agit effectivement de privatisation, même si son utilisation n'est pas encore commune. De fait, certaines personnes suggèrent que commercialisation serait une description plus juste, parce que même les éléments qui demeurent au sein du secteur public sont forcés d'agir comme des entreprises commerciales. Ces réformes sont menées strictement sur une base idéologique et il n'y a aucune preuve que le régime de concurrence améliore la prestation des soins de santé.

Nous pourrions vous parler de bien d'autres choses. Mais le plus important est d'insister que tout système, nouveau et controversé, soit essayé et évalué de façon indépendante avant – et non pas après – son implantation et que ses effets à long terme soient pris en considération.

Méfiez-vous des réorganisations récurrentes que nous avons connues au cours des dernières années; elles ont eu un effet dévastateur sur le moral des cliniciens et des gestionnaires, elles ont désorienté les patients et ont grandement détérioré les soins. Le système le plus efficace et le plus rentable est le plus simple – une organisation dotée d'un budget devant servir à dispenser des services aux gens de sa région et ayant le devoir démocratique de leur rendre des comptes.

En conclusion, ne vous laissez pas convaincre que les améliorations apportées au NHS sont dues aux réformes gouvernementales. La réalité est que l'augmentation énorme des dépenses n'a produit que des résultats modestes, précisément en raison des effets négatifs de la privatisation et de la commercialisation.

C'est avec plaisir que nous profiterons de toutes les occasions qui nous seront offertes de partager plus à fond notre expérience et nos recherches avec vous. Nous souhaitons que cette lettre aura pour effet de susciter un dialogue et un échange constructifs sur ces enjeux extrêmement importants.

Sincèrement,

(Original signé par)

PETER FISHER
Président
Association des consultants du NHS

JACKY DAVIS
Radiologue Consultante
Comité exécutif du NHSCA

C.C. Rédacteur en chef, *Journal de l'Association médicale canadienne*