



LA RÉFORME DE LA SANTÉ EN SUÈDE QUELLES LEÇONS POUR LE QUÉBEC?¹

Fiche n° 1

par YANICK LABRIE | porte-parole du CEPSEM

La Suède parvient à offrir à sa population un accès plus rapide à des soins de santé de meilleure qualité, tout en dépensant moins que le Québec. Voilà en résumé l'un des grands constats dressés par Stéphane Paquin, professeur titulaire à l'ÉNAP, lors de la conférence qu'il a donnée devant un auditoire du CEPSEM, avec chiffres à l'appui.

Il n'en a cependant pas toujours été ainsi. **Le système de santé suédois a été transformé en profondeur depuis le début des années 1990, alors que sévissait une grave crise des finances publiques et que l'accès aux services de santé se détériorait.** Les réformes ont débuté avec la décentralisation des pouvoirs décisionnels vers les comtés et la séparation des rôles de financement et de fourniture des soins de santé.

Le ministère de la Santé et des Affaires sociales en Suède détermine les grandes orientations mais n'exerce plus aucun contrôle sur les établissements en Suède en ce qui a trait à l'affectation des ressources et à la livraison des soins.

Les établissements de santé ont ainsi gagné en autonomie et sont financés depuis 1992 sur la base des services rendus et selon les coûts des plus performants, plutôt que sous forme de budgets globaux. Les patients ont désormais la liberté de choisir l'hôpital où ils souhaitent recevoir leur traitement et les établissements, qu'ils soient du secteur public ou privé, se font concurrence pour les attirer.

Si les directions d'établissements en Suède disposent d'une plus grande autonomie, elles sont en revanche tenues de rendre publics des indicateurs de rendement, notamment en ce qui concerne les temps d'attente. L'informatisation du système aidant, les rapports sur la qualité des soins figurent parmi les plus développés des pays de l'OCDE.

La reddition de comptes, tant d'un point de vue financier que clinique, a ainsi contribué à élever le niveau d'imputabilité et de transparence dans le système de santé suédois.

Le secteur privé joue un rôle de premier plan dans la livraison des services de santé en Suède. Environ 17 % des soins de santé sont fournis par des établissements privés, même si le financement demeure presque entièrement public. Tous les Suédois peuvent s'y faire traiter, peu importe leur niveau de revenu, et les frais sont pris en charge par l'assureur public (hormis le ticket modérateur).



Le système de santé suédois a été transformé en profondeur depuis le début des années 1990, alors que sévissait une grave crise des finances publiques et que l'accès aux services de santé se détériorait.



Dans le domaine des soins médicaux et hospitaliers, le financement privé en Suède est relativement plus élevé qu'au Québec, bien que modeste. Un ticket modérateur à la charge du patient varie entre 20 \$ pour la visite chez l'omnipraticien à 40 \$ pour un rendez-vous chez le spécialiste. Au total, 22 % des soins offerts en cabinets de médecins sont financés par des sources privées (dépenses personnelles ou polices d'assurance-maladie privées).



Les dépenses de santé globales demeurent faibles en Suède en comparaison de celles du Québec, et ont connu une croissance moindre lors de la dernière décennie, malgré une population relativement plus âgée.



Les dépenses de santé globales demeurent faibles en Suède en comparaison de celles du Québec, et ont connu une croissance moindre lors de la dernière décennie, malgré une population relativement plus âgée.

Stéphane Paquin a fait valoir que le système de santé suédois se classe parmi les meilleurs au monde, selon plusieurs organisations crédibles qui ont établis des comparaisons entre pays au fil des ans, dont l'OMS, l'OCDE, le Conference Board et le Commonwealth Fund.

Les Suédois en reçoivent aussi plus pour leur argent, alors qu'ils obtiennent accès aux soins plus rapidement que les Québécois (veuillez vous référer au **Tableau 1**).

¹ Résumé de la conférence de Stéphane Paquin, Professeur titulaire à l'École nationale d'administration publique et directeur du Groupe d'études sur l'international et le Québec, donnée devant un auditoire du CEPSEM, le 25 septembre 2015.

TABLEAU 1 | Comparaisons des systèmes de santé du Québec et de la Suède

INDICATEURS DE PERFORMANCE (2016 ou année plus récente)	QUÉBEC	SUÈDE
Dépenses de santé en pourcentage du PIB (2015)	12,6 %	11,1 %
Nombre de médecins par 1 000 habitants (2015)	2,4	4,1
Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus	18,1 %	19,9 %
Pourcentage de la population qui a attendu 4 heures ou plus à l'urgence	51,0 %	20,0 %
Pourcentage de la population qui a obtenu un rendez-vous médical le jour même ou le suivant	39,0 %	49,0 %
Pourcentage de la population qui a attendu 4 semaines ou plus pour voir un spécialiste	59,0 %	42,0 %
Pourcentage de la population qui a un médecin régulier (2013)	75,0 %	92,0 %

Sources : Commissaire à la santé et au bien-être, Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé du Commonwealth Fund 2016; Organisation de Coopération et de Développement Économique, Statistiques de l'OCDE sur la santé; Institut canadien d'information sur la santé, Outil interactif de l'OCDE : comparaisons internationales; Statistique Canada.