

Commission sur
l'avenir des soins de santé
au Canada



Commission on the
Future of Health Care
in Canada

DOCUMENT D'INFORMATION / DE SONDAGE

Médicalement nécessaire : de quoi s'agit-il et qui décide ?

JUILLET 2002

Ce document fait partie d'une série de neuf documents d'information/de sondage conçus pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur l'avenir du système de santé du Canada. Chacun de ces documents explore trois plans d'action pour faire face à d'importants défis en soins de santé. Le Canada peut choisir quelques-uns de ces plans d'action, comme il peut les adopter tous ou n'en retenir aucun. De nombreuses autres options sont aussi possibles, mais elles ne sont pas abordées ici. Ces points saillants de recherche ont été préparés pour la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Merci de l'intérêt que vous portez à l'avenir du système de soins de santé au Canada.

Ce document d'information/de sondage sur les interventions médicalement nécessaires : quelles sont-elles et qui décide?, qui vise à la fois à donner et à recueillir de l'information, fait partie d'une série de neuf documents que la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a préparés en collaboration avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. Tous ont été conçus de façon à permettre aux Canadiens d'être mieux renseignés sur quelques-uns des principaux défis à relever concernant le système de soins de santé et d'exprimer leurs préférences parmi les solutions proposées. Nous nous sommes efforcés de résumer les faits les plus pertinents tout en veillant à maintenir l'équilibre et l'accessibilité de l'information.

Les neuf documents se présentent tous de la même façon. Nous donnons d'abord un bref aperçu de la question à considérer. Nous proposons ensuite trois voies qu'il est possible de suivre, en précisant les avantages et les inconvénients. Enfin, nous vous demandons de répondre au bref questionnaire.

Pour vous simplifier la tâche, les questions de sondage se trouvent à la fin du document. Veuillez détacher la ou les pages et les envoyer par télécopie au numéro 1-613-992-3782, ou par la poste à l'adresse suivante :

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada
81, rue Metcalfe, bureau 800
Ottawa (Ontario)
Canada K1P 6K7

Vous pouvez aussi participer au sondage en ligne au moyen de notre site Web interactif à l'adresse suivante : www.commissionsoinsdesante.ca

Il n'y a ni « bonne » ni « mauvaise » réponse et les résultats ne seront utilisés qu'à titre informatif. Ils permettront de voir comment les réponses des participants s'intègrent dans le contexte global de toutes les réponses reçues, et il ne leur sera attribué aucune valeur scientifique propre. Ces résultats ne seront que l'une des nombreuses sources d'information utilisées par la Commission dans son étude et son analyse du problème. Pour recevoir les autres titres de la série, veuillez nous écrire à l'adresse ci-dessus ou téléphoner au 1-800-793-6161. Voici la liste des autres titres :

- Les soins à domicile au Canada
- L'accès aux soins de santé au Canada
- L'assurance-médicaments au Canada
- Le choix des consommateurs dans le système des soins de santé au Canada
- La Loi canadienne sur la santé
- La viabilité du système de soins de santé au Canada
- La mondialisation et le système de soins de santé au Canada
- Les ressources humaines dans le système de soins de santé au Canada

Nous vous remercions de votre contribution à l'avenir du système de soins de santé au Canada et nous espérons que ce document vous sera tout aussi utile que vos réponses le seront pour nous.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.



Roy Romanow

Médicalement nécessaire : de quoi s'agit-il et qui décide ?

L'expression « médicalement nécessaire » semble assez simple à prime abord. Si vous êtes malade, tout ce dont vous avez besoin pour vous remettre est médicalement nécessaire. Si vous êtes en bonne santé, ce qui est médicalement nécessaire, c'est ce qui vous maintient dans cet état.

La Loi canadienne sur la santé, qui établit les conditions auxquelles les provinces doivent se soumettre afin de recevoir du financement pour les services hospitaliers et médicaux, utilise l'expression pour indiquer quand les régimes provinciaux d'assurance-santé doivent payer ces services. La Loi stipule que pour recevoir un financement fédéral pour les soins de santé, les provinces doivent payer tous les services hospitaliers et médicaux « médicalement nécessaires ».

La Loi canadienne sur la santé ne définit toutefois pas la nécessité médicale et ne prévoit pas non plus de façon de le faire. Chaque médecin doit donc décider ce qui est médicalement nécessaire, habituellement en fonction de l'état de chaque patient (même si des listes de services assurés par le régime public des provinces peuvent les guider). De temps à autre, on laisse tomber des interventions ou l'on en ajoute — la plupart des provinces, par exemple, ont « désassuré » la fécondation in vitro et l'enlèvement des verrues et des tatouages.

Lorsqu'un service fourni à un patient est médicalement nécessaire, il est entièrement payé par le gouvernement et dispensé en fonction des besoins du patient et non selon sa capacité de payer. Si toutefois on juge qu'un service est inutile, les patients doivent le payer directement. On veut que ce soit le besoin et non le désir qui détermine les services que le système de soins de santé fournit.

Cependant, à mesure que la demande imposée au système s'accroît, il s'exerce des pressions pour qu'on définisse avec précision ce qui est jugé médicalement nécessaire. Les gouvernements provinciaux auraient alors une idée claire des services médicaux qu'ils doivent fournir. Divers modèles et cadres ont été proposés pour déterminer quels patients devraient recevoir quel service.

Beaucoup sont d'avis que ce que nous comprenons de la nécessité médicale est trop restreint parce qu'elle est limitée aux services hospitaliers et médicaux. Ils soutiennent qu'il faudrait élargir le concept pour y inclure les nombreux éléments qui peuvent contribuer à l'état de santé d'une personne.

Dans ce document, nous analysons le concept de ce qui est médicalement nécessaire et, plus particulièrement, trois mesures que les Canadiens pourraient envisager :

I. Définir ce qui est médicalement nécessaire dans la Loi canadienne sur la santé. Le gouvernement fédéral devrait-il définir l'expression « médicalement nécessaire » et inclure cette définition dans la Loi?

II. Demander à un groupe de spécialistes des soins de santé de déterminer quels sont les traitements et les services médicalement nécessaires. Serait-il préférable de compter sur ceux qui étudient et œuvrent dans le système de santé et d'utiliser leurs compétences spécialisées afin de prendre des décisions sur la nécessité médicale ? Le public devrait-il contribuer à ces décisions ?

III. Utiliser les avantages pour la santé de l'individu comme critère de mesure de ce qui est médicalement nécessaire. Faudrait-il déterminer la nécessité médicale des services en fonction de la capacité de chacun d'en bénéficier ? Nous pourrions laisser les médecins et autres cliniciens déterminer, sans règle ni liste, le traitement qui s'impose.

I Définition de la nécessité médicale

Le concept de service médicalement nécessaire est une pierre angulaire de la Loi canadienne sur la santé qui établit les règles auxquelles les provinces doivent se soumettre afin de recevoir du financement fédéral pour les soins de santé. La Loi prévoit que si elles veulent recevoir du financement fédéral pour les services hospitaliers et médicaux, les provinces doivent offrir des services médicalement nécessaires.

La Loi ne définit toutefois pas ce qu'est la nécessité médicale et les services médicaux et hospitaliers assurés diffèrent dans chaque province. Les variations au niveau des services non couverts par la Loi canadienne sur la santé, comme les soins à domicile et les médicaments d'ordonnance, sont encore plus importantes.

Beaucoup de provinces demandent qu'on précise ce qui est médicalement nécessaire. Une définition officielle leur permettrait d'évaluer les services et peut-être de cesser d'en payer certains. Les médecins ne s'y opposent pas : il est possible de facturer aux particuliers des services que les régimes provinciaux d'assurance-santé ne couvrent pas (la circoncision, par exemple, est un service que beaucoup de provinces ne paient pas mais auquel beaucoup de gens ont recours et pour lequel ils sont prêts à payer). C'est un revenu d'appoint pour les médecins que la grille provinciale des tarifs ne limite pas. D'autres interventions — comme l'excision des oignons — sont populaires, mais n'ont pas vraiment beaucoup d'effets sur l'état de santé global du patient et certains se demandent si le Trésor doit payer de tels services.

Plan d'action : La Loi canadienne sur la santé devrait définir clairement l'expression « médicalement nécessaire ».

Le gouvernement fédéral pourrait rouvrir la Loi canadienne sur la santé et y ajouter une définition du concept de la nécessité médicale. Il pourrait s'agir d'une série de principes, mais on pourrait aussi aller jusqu'à dresser la liste des services médicalement nécessaires.

ARGUMENTS FAVORABLES

Il faut un processus qui n'est pas directement relié au paiement des médecins. La définition actuelle de la nécessité médicale se résume à une liste de services assurés par les régimes provinciaux. Souvent, ces listes sont directement liées aux négociations entre le gouvernement et les médecins qui portent sur le montant du budget annuel des services médicaux. Ces décisions ne reposent habituellement pas sur des preuves de la nécessité des services en question.

Il n'y a pas de normes nationales. Parce que les provinces ont dû elles-mêmes définir les services qu'elles jugeaient médicalement nécessaires, les services assurés dont bénéficient les Canadiens varient selon leur province de résidence. Si la Loi canadienne sur la santé précisait clairement lesquels de ces services sont médicalement nécessaires, il en résulterait une plus grande égalité entre les provinces.

Nous dépendons trop des médecins pour décider. Comme la Loi canadienne sur la santé ne définit pas ce qui est médicalement nécessaire, nous nous en remettons en grande partie à la discrétion des médecins qui, pour administrer un traitement en particulier, peuvent avoir toutes sortes de raisons variant de l'effet qu'un problème a sur l'employabilité du patient à la question de savoir si sa famille est nantie ou s'occupe de lui. Comme l'a déjà dit un ancien président de l'Association médicale canadienne : « Il y a beaucoup de choses que nous, médecins, faisons et que l'on ne pourrait considérer comme des services de santé essentiels si l'on se conformait aux critères les plus rigoureux. »

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

C'est probablement impossible à réaliser. Plusieurs chercheurs ont signalé que les efforts déployés pour définir le mot « nécessaire », ainsi que des termes comme adéquat, approprié et minimal, échouent habituellement. Les définitions sont trop générales et vagues pour aider à élaborer des politiques, ou finissent par devenir de longues listes de besoins divers propres à de nombreux groupes qui ne constituent pas un tout significatif.

C'est peut-être beaucoup de bruit pour rien. La définition de la nécessité médicale ne réglera pas tous les problèmes complexes du système de santé. Il se peut qu'elle ne contribue même pas à solutionner le problème de financement. Plusieurs pays, dont les États-Unis, ont essayé de définir la nécessité médicale, mais leur définition n'a en général pas offert d'orientation significative aux responsables de régimes d'assurance.

C'est risqué. Si nous demandons au gouvernement fédéral de définir la nécessité médicale, les Canadiens pourraient se retrouver avec plus de services assurés par le régime provincial d'assurance-santé. D'un autre côté, le nombre de services pourrait diminuer, le contrôle des budgets de la santé étant une préoccupation actuelle des provinces.

La technologie change constamment les soins de santé. Si une liste des services assurés et non assurés représente la nécessité médicale, elle peut rapidement devenir désuète à mesure que la technologie remplace certains services de santé par de meilleurs traitements. En limitant l'assurance aux traitements et aux services, on peut finir par assurer des services qui ne sont plus optimaux.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veillez consulter la page 11 pour les questions du sondage portant sur cette section.

II

Détermination par les experts

Pour la plupart d'entre nous, ce qui est médicalement nécessaire, c'est ce qu'il faut pour demeurer en bonne santé. Par exemple, lorsque quelqu'un se casse un bras, il faut réduire la fracture. Le traitement en traumatologie est médicalement nécessaire en cas de traumatisme crânien grave.

À l'autre extrémité du spectre, on trouve les services que la plupart d'entre nous jugent non nécessaires — les services dont les gens n'ont pas besoin pour demeurer en vie ou en bonne santé, mais qu'ils pourraient aimer recevoir de toute façon, comme la chirurgie laser pour les yeux.

Entre ces deux extrêmes, on retrouve tout un éventail de services que l'on peut considérer comme plus ou moins nécessaires selon les circonstances. Voilà pourquoi il est tellement difficile de définir la nécessité médicale. Dans la plupart des cas, c'est l'état du patient qui détermine la nécessité. Souvent, un traitement très efficace pour un patient ne donne rien dans le cas d'un autre. Parfois, un traitement déjà efficace dans le passé ne donne plus de résultats chez le même patient.

L'évaluation de l'efficacité est complexe. Il faut pondérer l'utilité de différents traitements dans le cas d'une maladie et en tenir compte comparativement à d'autres traitements pour des maladies très différentes, sans oublier leur impact sur des personnes différentes à des stades différents de la vie. Voilà pourquoi certains pays demandent à des experts, incluant des médecins, des chercheurs et des économistes en santé, d'examiner l'efficacité de différentes interventions.

Au Royaume-Uni, par exemple, le National Institute for Clinical Excellence a été chargé de déterminer l'efficacité de diverses interventions en santé, y compris celle des médicaments, et de conseiller les professionnels de la santé sur leur utilisation.

L'efficacité d'un traitement n'aurait néanmoins pas d'importance si nous avions des fonds inépuisables à consacrer aux soins de santé. Lorsque les ressources sont limitées, il devient toutefois important d'établir des priorités afin de faire en sorte que les traitements utilisés soient les plus efficaces possible pour répondre au besoin médical. Voilà pourquoi, par exemple, le Conseil consultatif sur la santé du Premier ministre de l'Alberta a préconisé récemment que la province crée un groupe permanent d'experts qui serait chargé d'examiner et de décider quels services de santé sont financés par le secteur public. Selon le Conseil, on a besoin d'un tel groupe pour veiller à ce que des traitements restent disponibles pour les « maladies et traumatismes les plus graves. »

Plan d'action : Un groupe de spécialistes de la santé devrait déterminer les traitements ou les services qui sont médicalement nécessaires.

Le Canada pourrait établir un groupe de spécialistes de la santé chargé de déterminer les services qui sont médicalement nécessaires. Constitué de médecins ainsi que de chercheurs et d'économistes de la santé, le groupe se pencherait sur de grandes questions comme la rentabilité. Il pourrait produire une liste de services médicalement nécessaires ou une série de principes que chaque province serait alors tenue d'appliquer pour établir sa propre liste.

ARGUMENTS FAVORABLES

Les experts ont les outils nécessaires pour faire le travail. Déterminer la nécessité médicale de différents traitements et services, c'est compliqué. Il s'est déjà fait beaucoup de travail sur les façons de quantifier les bénéfices à retirer des différents services de santé, à la fois par des économistes et des médecins qui suivent des lignes directrices normalisées existantes afin de déterminer si certains traitements sont appropriés. Il serait préférable de fonder les décisions relatives aux services assurés sur de telles compétences spécialisées plutôt que sur l'avis des politiciens ou du public.

La qualité des soins pourrait s'améliorer dans l'ensemble. Un processus national garantirait une meilleure évaluation des technologies de la santé. Des études scientifiques n'ont jamais entièrement évalué ce que font les médecins et beaucoup des études réalisées sont d'une qualité très faible. Il se peut donc que le système paie beaucoup de traitements qui ne conviennent pas.

Le public veut que des experts prennent ces décisions. De nombreuses études révèlent que le public ne veut pas prendre de décisions sur les traitements médicaux. Même s'il veut qu'on le consulte sur les grandes priorités de l'assurance-santé, il ne veut pas qu'on lui demande de prendre des décisions locales qu'il considère comme du « rationnement ». Il préfère laisser ces décisions aux spécialistes, qu'il juge plus qualifiés.

Un processus national éclairerait un peu les points obscurs du système de santé. Tout processus qui permet au public de mieux comprendre les choix difficiles effectués dans le système de santé et oblige à se demander si les choix en question s'imposent est préférable aux décisions prises en privé ou par défaut.

C'est un exercice toujours valable. Aucune liste de services médicalement nécessaires ne sera parfaite, mais il importe quand même de faire l'exercice afin que la liste semble raisonnable pour les bénéficiaires de ces services.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

Le public devrait décider. Les décisions sur la nécessité médicale ne peuvent jamais être prises indépendamment des valeurs de la société et l'efficacité n'est qu'un élément de ce qui nous importe dans la prestation de soins. La recherche et les connaissances scientifiques ne nous fourniront jamais des réponses complètes. Pour prendre des décisions satisfaisantes sur ce que devrait couvrir l'assurance-santé, il faut un apport plus général.

Des experts estimeront probablement que la plupart des services sont nécessaires. Des exercices semblables réalisés dans d'autres administrations ont révélé qu'il est très difficile de s'entendre sur les traitements nécessaires parce que la plupart des services sont bénéfiques, au moins une partie du temps ou jusqu'à un certain point, chez la plupart des patients. Après un examen détaillé de tous les services assurés par le système d'assurance-maladie en Nouvelle-Zélande au cours des années 90, un comité des services de base a rapporté qu'il « n'avait pas trouvé, dans l'éventail courant des services financés par le Trésor, de traitement ou de domaine de services qu'il est possible d'exclure complètement. » La même chose s'est produite en Oregon : on a jugé très peu de services clairement inutiles.

Les experts sont humains. Les opinions et les preuves sur ce qui devrait compter ou non dans l'évaluation des soins varient souvent beaucoup. Il n'y a pas de vérité absolue. Les chercheurs peuvent accorder une valeur différente à des diagnostics, des traitements et des résultats différents. Il y a toujours des jugements de valeurs à poser dans le choix et l'interprétation des données probantes.

Disponibilité de bonnes données. Il se peut qu'un processus qui compte seulement sur des experts et leurs concepts de la preuve ne soit pas bon pour tous les patients. Certains traitements sont plus faciles à étudier et à mesurer que d'autres, mais ils ne sont pas nécessairement plus efficaces. Par exemple, les études de contrôle randomisées qui sont considérées comme la façon la meilleure et la plus objective d'évaluer des données probantes sont faciles à réaliser dans le cas de médicaments, mais d'autres technologies sont beaucoup plus difficiles à évaluer et il se peut qu'elles ne répondent jamais aux normes souhaitées par les experts.

Le lobbying deviendra un facteur. Les experts membres d'un comité national pourraient être la cible de pressions intenses de divers groupes d'intérêt cherchant à faire inscrire ce qu'ils veulent sur la liste.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veillez consulter la page 11 pour les questions du sondage portant sur cette section.

L'intérêt de l'individu

Lorsque des médecins et autres cliniciens font suivre un traitement à un patient, le traitement vise à répondre aux besoins particuliers de l'intéressé. Il s'ensuit que des patients qui ont le même problème peuvent recevoir un traitement différent. Il se peut, par exemple, que les patients qui ont souffert d'une crise cardiaque reçoivent des médicaments ou subissent une angioplastie ou un pontage : tout dépend du traitement que le médecin juge le meilleur dans chaque cas.

Certains soutiennent qu'il faudrait suivre une démarche plus générale dans l'étude des besoins d'un patient en particulier et affirment que le système de santé devrait payer tout ce qui améliore l'état de santé d'un patient sans qu'il y ait de règles ou de listes de traitements approuvés. On pourrait ainsi payer des services de médecine parallèle ou même des services qui n'ont rien à voir avec les traitements médicaux, comme des frais de logement ou d'éducation.

Plan d'action : Les avantages pour la santé de l'individu devraient déterminer ce qui est une nécessité médicale.

Avec ce plan d'action, il n'y aurait pas de définition centrale ni de liste des services médicalement nécessaires. Il reviendrait plutôt à chaque médecin de prendre les décisions pour ses patients, même si un groupe d'experts ou des lignes directrices pourraient l'aider. Il faudrait à cette fin voir beaucoup plus loin que l'utilisation actuelle du « médicalement nécessaire » prévu dans la Loi canadienne sur la santé.

ARGUMENTS FAVORABLES

Les gens sont différents. On tombe malade pour des raisons différentes. Beaucoup de facteurs déterminent si une personne est en bonne santé — depuis ses caractéristiques génétiques jusqu'au quartier dans lequel elle vit en passant par ce qu'elle mange. L'évaluation d'un traitement doit tenir compte des environnements social, économique et culturel de chaque patient.

Les patients réagissent différemment. Deux personnes peuvent tirer parti différemment de traitements différents et certains patients peuvent avoir besoin de plus d'attention et de ressources. En faisant de la santé de la personne notre principal critère, nous incitons à concentrer davantage d'attention sur certains groupes et problèmes de société qui peuvent bénéficier de traitements appropriés.

Les patients ne devraient jamais tomber entre les mailles du filet. Penser avant tout aux avantages pour la santé d'une personne garantirait que nous payons des traitements très efficaces, même si peu de gens en ont besoin.

Il ne faudrait jamais gaspiller les ressources de la santé. Penser avant tout aux bénéfices que la personne retirerait permet aussi au système de refuser de traiter ceux qui n'en bénéficieraient probablement pas et d'assurer que les ressources limitées de la santé servent seulement à ceux qui ont des chances d'en profiter. Il y a déjà des précédents dans le système à cet égard. Par exemple, plusieurs programmes de transplantation d'organes n'acceptent pas les personnes qui ont peu de chances de bien se rétablir. On peut ainsi mieux attribuer ces organes à d'autres patients.

Il faut nous attaquer aux anomalies. Parfois, le système actuel ne paie pas des traitements nécessaires, quelle qu'en soit la définition. Par exemple, la Loi canadienne sur la santé n'oblige pas les provinces à payer des médicaments vitaux comme l'insuline ou les antipsychotiques (même si la plupart des provinces ont des programmes qui aident les gens qui n'ont pas les moyens de payer ce type de médicaments). Il se peut que les traitements essentiels comme la physiothérapie et les conseils psychologiques soient assurés ou non : tout dépend des circonstances. Si nous savons que le service est efficace, les gouvernements devraient en garantir l'accès à tous les Canadiens qui en bénéficieraient.

ARGUMENTS DÉFAVORABLES

Un système de soins de santé n'est pas uniquement basé sur les avantages pour la santé d'une personne. Les systèmes de soins de santé financés par le secteur public fournissent des services qui n'entraînent pas d'avantages pour la santé d'une personne, mais qui sont néanmoins bénéfiques. Ces services peuvent consister notamment à rassurer les intéressés en leur disant qu'ils n'ont pas un problème en particulier et qu'ils n'ont pas besoin de traitement, ou à fournir des chambres d'hôtel aux membres de la famille qui doivent se rendre dans une grande ville avec un enfant ou un parent âgé qui a besoin d'une intervention chirurgicale.

Il peut y avoir des compromis. On peut offrir des services pour d'autres raisons que simplement améliorer l'état de santé d'une personne. Un traitement peut améliorer la santé physique de quelqu'un, mais ne pas profiter à son sentiment de mieux-être, à son autonomie personnelle ou à d'autres valeurs. Et certains, en particulier chez les patients qui ont le cancer ou une maladie terminale, décident à un moment donné de ne pas subir de traitement et préfèrent baisser les bras devant une dure lutte où la victoire est impossible.

Et la santé publique? Il se peut que certains traitements ne semblent pas avoir de valeur particulière lorsqu'on envisage la santé d'une seule personne, mais sont clairement importants pour des groupes plus nombreux et pour la société toute entière. Par exemple, la vaccination contre la grippe n'est peut-être pas une priorité pour un adulte d'âge moyen, mais elle est importante pour les personnes qui vivent ou travaillent dans un foyer où elle peut faire la différence entre la vie et la mort. Viser strictement la santé de l'individu peut aussi miner les initiatives de santé publique et de santé communautaire. Il est reconnu que les exercices fondamentaux d'édification de quartiers que pilotent souvent des centres de santé communautaire ont des effets sur la santé, mais on pourrait les perdre dans un système qui vise avant tout les avantages de certains traitements pour les individus. Un système de soins de santé financé par le Trésor doit faire passer les besoins publics en premier.

Il ne faut pas oublier ceux qui sont moins capables d'en profiter. Si l'on vise avant tout à fournir des services aux personnes dont la santé peut en bénéficier le plus, des groupes qui peuvent être moins susceptibles d'en profiter — comme les personnes âgées et les personnes handicapées — pourraient se retrouver exclus de certains services de santé.

Les pratiques normales ont habituellement évolué pour une raison — elles donnent des résultats. Si on laisse le pouvoir discrétionnaire à chaque clinicien, il arrivera inévitablement que deux patients qui ont des symptômes identiques recevront des traitements très différents, et qu'un des deux s'en tirera beaucoup mieux que l'autre. La discrétion clinique a sa place, mais il est important de donner aux cliniciens accès à de l'information sur les pratiques optimales de traitement et, dans certains cas, à des lignes directrices qu'ils devraient suivre pour assurer aux patients les meilleures chances possibles d'obtenir un bon résultat.

QUESTIONS DU SONDAGE

Veillez consulter la page 12 pour les questions du sondage portant sur cette section.

Remerciements

Ce document a été produit par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, en partenariat avec la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Les sujets et les plans d'action tiennent compte des questions clés qui ont été soulevées au cours des consultations que la Commission a tenues jusqu'ici et pour lesquelles la Fondation a pu trouver des conclusions de recherche pertinentes pour aider à éclairer le débat.

L'exactitude et l'impartialité du document ont été examinées par les experts suivants, mais la responsabilité finale incombe à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé :

Timothy Caulfield

Research Director, Health Law Institute

Associate Professor, Faculty of Law, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Alberta

Colleen Flood

Assistant Professor, Faculty of Law

University of Toronto

Une bibliographie complète de la recherche utilisée pour préparer ces documents se trouve à : www.commissionsoinsdesante.ca.

INSTRUCTIONS DU SONDAGE

Veillez détacher les pages suivantes et nous les envoyer par télécopieur au :
(613) 992-3782

ou par la poste à :

Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada

81, rue Metcalfe, bureau 800

Ottawa (Ontario)

Canada K1P 6K7

Pour plus d'informations :

Appeler sans frais 1-800-793-6161

www.commissionsoinsdesante.ca

Merci

Questions du Sondage

Pour chacune des questions suivantes, veuillez indiquer votre opinion en cochant la case appropriée.

DÉFINIR LES «SERVICES MÉDICALEMENT NÉCESSAIRES»

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si le concept «médicalement nécessaire» était explicitement défini dans la Loi canadienne sur la santé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Le gouvernement fédéral devrait créer une série de principes pour guider les provinces et les fournisseurs pour ce qui est de décider quels services sont médicalement nécessaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Le gouvernement fédéral devrait faire une liste pour indiquer quels services sont médicalement nécessaires et selon quelles circonstances.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il est très important que les gens dans les différentes provinces aient le même accès aux services.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉTERMINATION PAR LES EXPERTS

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé s'amélioreraient au Canada si c'était un groupe d'experts en soins de la santé qui décidait quels traitements ou services sont «médicalement nécessaires».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il est important d'avoir un groupe objectif d'experts pour établir des normes s'appliquant à tout le monde pour décider quels services sont médicalement nécessaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il est important que tous les Canadiens puissent voir comment et quelles décisions ont été prises, et par qui, au sujet des services qui sont médicalement nécessaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. En tant que patients et contribuables, le public — pas seulement les experts — devrait jouer un rôle majeur pour ce qui est de décider quels services sont médicalement nécessaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVANTAGES INDIVIDUELS

	Tout à fait en désaccord	En désaccord	Neutre	En accord	Tout à fait en accord
1. Les soins de santé au Canada s'amélioreraient si les bienfaits pour la santé de l'individu étaient le critère utilisé pour décider ce qui est médicalement nécessaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il est important d'individualiser les soins pour chaque personne plutôt que de se fier sur des normes demandant que les mêmes services soient offerts à tout ceux étant dans des circonstances similaires.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il est plus important de s'attarder aux bienfaits de certains services spécifiques à l'individu plutôt qu'aux bienfaits — ou aux coûts — de ces services pour la société dans son ensemble.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tout service étant bénéfique à la santé d'un individu — même se cela n'est pas un traitement médical traditionnel — devrait être considéré médicalement nécessaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMATION REQUISE POUR L'ANALYSE

Veillez nous fournir l'information suivante requise pour l'analyse. Merci.

Sexe : homme femme

Âge : 18 ans et moins 19 à 29 ans 30 à 49 ans 50 à 65 ans plus de 65 ans

Votre province ou territoire de résidence : _____

Suite ...

Revenu annuel total du ménage, avant déductions : (question optionnelle)

Choisissez :

- < 20 000 \$
- 20 000 \$ – 39 999 \$
- 40 000 \$ – 59 999 \$
- 60 000 \$ – 79 999 \$
- 80 000 \$ – 99 999 \$
- 100 000 \$ ou plus

Niveau de scolarité atteint : (question optionnelle)

Choisissez :

- Élémentaire
- Études secondaires
- Collège communautaire/technique ou CEGEP
- Grade supérieur
- Certificat professionnel
- Baccalauréat

Êtes-vous un professionnel de la santé? (question optionnelle)

- Oui
- Non

Au cours de la dernière année, combien de fois environ avez-vous recouru personnellement au système de soins de santé (par exemple, consultation d'un généraliste ou d'un spécialiste, période d'hospitalisation ou soins en salle d'urgence) : (question optionnelle)

Choisissez :

- de 0 à 3 fois
- de 4 à 6 fois
- de 7 à 9 fois
- 10 fois ou plus

**Commission sur l'avenir
des soins de santé au Canada**

81, rue Metcalfe, bureau 800

Ottawa (Ontario)

Canada K1P 6K7

Sans frais 1-800-793-6161

www.commissionsoinsdesante.ca