

APERÇU DES SOINS DE SANTÉ PRIVATISÉS, À BUT LUCRATIF

L'augmentation annuelle des coûts si le Canada optait pour un système de soins de santé à but lucratif : **7,2 milliards**

Nombre estimé de morts chaque année si le Canada se tournait vers des hôpitaux privés à but lucratif : **2 200**

Le coût pour le remplacement d'une hanche dans un hôpital public en Alberta : **10 000 \$**

Le coût pour le remplacement d'une hanche dans un hôpital privé à but lucratif en Alberta : **21 780 \$**

La somme épargnée pour chaque chirurgie de la cataracte à la suite de l'arrivée de la clinique privée à but lucratif Pan Am dans le système public : **300 \$**

La somme épargnée annuellement après avoir réintégré le laboratoire régional de Prince Albert dans le système public : **400 000 \$**

Le montant excédentaire facturé par Action Cancer Ontario, un centre privé de traitement du cancer, pour chaque procédure rendue à ses installations de l'hôpital Sunnybrook, comparativement au coût dans les centres publics de traitement du cancer de l'Ontario : **500 \$**

Le montant des fonds publics accordés pour le lancement de l'hôpital Sunnybrook : **4 millions de dollars**

Amélioration des listes d'attente pour les traitements contre le cancer après une année d'activité : **0**

Pourcentage de patients ayant subi une chirurgie de la cataracte dans un délai de 12 semaines dans les cliniques privées à but lucratif à Calgary en 1998 : **56 %**

Pourcentage de patients ayant subi une chirurgie de la cataracte dans un délai de 12 semaines dans les cliniques publiques à Edmonton en 1998 : **87 %**

Frais annuels d'adhésion pour bénéficier du « programme élite » au Copeman Healthcare Centre de Vancouver : **2 900 \$** (la première année : 3 900 \$)

Le coût pour le remplacement partiel du genou au centre privé Cambie Surgery Centre du Dr Brian Day, à Vancouver : **15 500 \$ à 20 750 \$**

Le revenu moyen d'un citoyen en Colombie-Britannique : **24 000 \$**

Nombre de cliniques privées à but lucratif d'IRM/TDM au Canada (en date de 2007) : **42**

Nombre de cliniques privées à but lucratif d'IRM/TDM qui facturent illégalement les patients pour des examens de tomographie par ordinateur médicalement nécessaires : **41**

Nombre de cliniques privées à but lucratif d'IRM/TDM au Québec : **21**

Nombre de cliniques privées à but lucratif d'IRM/TDM qui sont administrées par le président de l'Association médicale canadienne, le Dr Robert Ouellet, ou qui lui appartiennent : **5**

Le nombre de médecins québécois s'étant retirés du régime public d'assurance-maladie ou n'y participant pas : **158**

Le nombre de Québécoises et de Québécois qui n'ont pas de médecin de famille : **plus de 2 millions** (24,8 % de la population)

Nombre présumé de violations de la *Loi canadienne sur la santé*, en date du mois d'octobre 2008 : **89**

Le nombre de cliniques privées recrutées par le gouvernement de la Colombie-Britannique pour offrir des soins de santé privés à but lucratif en date de 2007 : **22**

La somme accordée aux soins de santé privés par chaque citoyen de Colombie-Britannique en 2000 avant l'élection du gouvernement de Gordon Campbell : **871 \$**

La somme accordée aux soins de santé privés par chaque citoyen de Colombie-Britannique en date de 2006 : **1 312 \$**

Les coûts prévus pour la construction de l'hôpital en PPP de Brampton : **357 millions de dollars**

Les coûts réels de l'hôpital en PPP de Brampton : **614 millions de dollars**

Les coûts supplémentaires laissés aux contribuables par le PPP : **257 millions de dollars**

Pourcentage du PIB pour les dépenses en santé par le système principalement public du Canada en 2004 (tous les citoyens assurés) : **9,9 %**

Pourcentage du PIB pour les dépenses en santé par le système principalement privé des États-Unis en 2004 (46 millions de citoyens sans assurance) : **15,9 %**

Références :

Journal de l'association médicale canadienne, 8 juin 2004, vol. 170, n° 12 (1); Devereaux, P. J., et autres. *A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals*; Journal de l'association médicale canadienne, 28 mai 2002, vol. 166, n° 11 (2); *Eroding Public Medicare: Lessons and Consequences of For-Profit Health Care Across Canada*, Coalition de la santé en Ontario, octobre 2008 (3, 8, 9, 11, 12); Rachlis, Michael. *Public Solutions to Health Care Wait Lists*, décembre 2005 (4); Rachlis, Michael. *Prescription for Excellence* (5); Bureau du vérificateur général de l'Ontario, décembre 2001 (6); *The Consumer Experience with Cataract Surgery and Private Clinics in Alberta*; *Canada's Canary in the Mine Shaft*, Association des consommateurs du Canada (Alberta), 2000 (7); Avis de nomination, *Financial Post*, 4 octobre 2008 (10); Fuller, Colleen. *It's public hospitals that contain spending*, Tyee, décembre 2006 (13); Vérificateur général de l'Ontario, janvier 2009 (14); Institut canadien d'information sur la santé, US National Health Expenditure Data/Centers for Medicare & Medicaid Services (15).



www.medicare.ca