

Principes de représentation concernant les centres de chirurgie extrahospitaliers

L'ensemble suivant de principes de représentation concernant les centres de chirurgie extrahospitaliers (CCEH) constitue un ensemble défini de principes de représentation préparé par la Société canadienne d'ophtalmologie. Ce document se base sur les commentaires ayant découlé d'un atelier de la SCO sur les CCEH qui a eu lieu en septembre 2021, ainsi que sur des sondages réalisés auprès des membres et des intervenants au printemps 2022.

Principe	Description	Contexte et justification
1. Des soins éthiques et de qualité sont primordiaux	<ul style="list-style-type: none"> Le principe de médecine éthique des ophtalmologistes, et non les profits privés, constitue l'objectif primordial des centres de chirurgie extrahospitaliers. 	<ul style="list-style-type: none"> On craint, au sein de la profession, que les « profits » deviennent un important motif dans les milieux de chirurgie extrahospitaliers non réglementés. Ce principe a pour objectif de gérer le risque de créer un système à deux vitesses, dans lequel la capacité à accéder aux services se fonde sur une capacité à payer pour des éléments supplémentaires comme un dépistage diagnostique, des frais accessoires et des produits à usage unique.
2. Les soins oculaires sont des soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> Les bailleurs de fonds du gouvernement reconnaissent que les soins oculaires sont des soins de santé et garantissent qu'ils ont un accès juste et équitable à des régimes d'assurance financés par les fonds publics et aux ressources du système de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> On craint, au sein de la profession, que les gouvernements ne comprennent pas ou ne perçoivent pas les soins oculaires comme étant des soins de santé nécessaires devant être couverts par des régimes d'assurance à payeur unique. Cette situation crée une volonté de réduire le financement des soins oculaires et



Principe	Description	Contexte et justification
		<p>de confier les services à des fournisseurs privés et leur couverture à des régimes d'assurance privés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce principe a pour objectif de gérer le risque qu'un déplacement des interventions à l'extérieur des hôpitaux incite : <ul style="list-style-type: none"> ○ les hôpitaux à réduire les budgets des services ophtalmologiques et à réduire ou éliminer des privilèges à long terme. ○ les gouvernements à amoindrir les coûts au moyen de processus d'appels de propositions qui réduisent l'accès au service à long terme. ○ une possible déconnexion entre le temps en salle d'opération et la couverture de garde, et une diminution connexe des ressources humaines nécessaires pour assurer les services d'ophtalmologie.
<p>3. Préserver le choix au sein du ou des systèmes de santé publics</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les ophtalmologistes et leurs patients doivent avoir le choix de l'endroit où ils prodiguent et reçoivent leurs soins, et la capacité et les privilèges doivent être maintenus au sein des hôpitaux financés par les fonds publics et complétés par les centres de chirurgie extrahospitaliers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque les gouvernements optent pour le recours à des centres de chirurgie extrahospitaliers, la profession souhaite voir la mise en place d'un ensemble de lignes directrices claires que les hôpitaux et ces centres devraient respecter en ce qui a trait aux services assurés et non assurés¹. Ceci comprend de profiter du fait que

¹ On fait observer que les décideurs politiques doivent reconnaître qu'un manque de supervision pourrait possiblement entraîner une érosion de l'adhésion aux lignes directrices avec le temps, en particulier dans les régions du pays hautement concurrentielles et où les coûts sont élevés. Ceci pourrait avoir un important effet en aval sur les patients, à savoir sur les soins prodigués aux patients et les coûts pour les patients. Il faut mettre en place une façon de vérifier et d'évaluer les centres de chirurgie hospitaliers et extrahospitaliers pour s'assurer qu'ils offrent de façon uniforme des interventions de la plus haute qualité sans compromis sur les standards de soins et sans surfacturer les patients de façon contraire à l'éthique.



Principe	Description	Contexte et justification
		<p>les gouvernements confient les services à des milieux de chirurgie extrahospitaliers pour conclure des partenariats avec les gouvernements et les hôpitaux afin de maintenir l'accès à des soins de qualité.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce principe a pour objectif de gérer les risques suivants : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le risque qu'un déplacement des interventions à l'extérieur du milieu hospitalier encouragera les hôpitaux à réduire les budgets des services ophtalmologiques et à réduire ou éliminer des privilèges à long terme. ○ La création d'une division : (i) au sein de la profession entre les cliniciens qui offrent les services dans les hôpitaux et à l'extérieur de ceux-ci; (ii) entre la profession et d'autres professions médicales en raison de la perte de collégialité favorisée dans un milieu hospitalier où les ressources sont mises en commun.
<p>4. La propriété et la gouvernance s'harmonisent avec une médecine éthique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peu importe la structure de propriété, les centres de chirurgie extrahospitaliers devraient posséder des structures de gouvernance uniformes et transparentes, représentatives de leur rôle à titre de partenaires des systèmes de santé financés par les fonds publics. 	<ul style="list-style-type: none"> • On craint, au sein de la profession, que les centres de chirurgie extrahospitaliers qui sont dirigés ou contrôlés par des entités commerciales non cliniques entraînent des pratiques monopolistiques, et que les directions ou administrateurs de ces centres forcent les cliniciens à respecter des quotas inutiles en matière de diagnostics, analyses,



Principe	Description	Contexte et justification
	<ul style="list-style-type: none"> • Que ces centres soient privés ou sans but lucratif, le motif des profits doit être abordé. La question pourrait être abordée au moyen d'un cadre réglementaire, d'un directeur médical ou conseil d'administration indépendant, d'un énoncé de mission ou encore de lignes directrices établies assujetties à une vérification et à un examen. • Au bout du compte, une structure de gouvernance ne signifie pas un contrôle excessif. Elle assure simplement la responsabilisation et englobe les conflits d'intérêts, tout en préservant l'indépendance des décisions médicales. 	<p>examens et autres pour générer des revenus (ce qui aura par la bande des répercussions sur les patients).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce principe a pour objectif de gérer le risque que des considérations non cliniques aient préséance sur des considérations cliniques et sur l'intérêt des patients.
<p>5. Maintenir un milieu d'activité stable, innovant et équitable pour les affaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À titre de partenaires des systèmes de santé financés par les fonds publics, les gouvernements continueront d'adopter des approches fondées sur la valeur en matière d'approvisionnement qui fournissent un milieu d'affaires stable dans lequel les centres de chirurgie extrahospitaliers offriront des soins efficaces, de grande qualité et novateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce principe a pour objectif d'atténuer les risques liés à la durabilité des entreprises grâce à des modèles d'approvisionnement fondés sur la valeur qui limitent la nécessité pour les fournisseurs extrahospitaliers de vendre des services de façon incitative pour gérer les pressions exercées sur les marges et qui offrent une structure d'encouragement pour un investissement maintenu en innovation. • La grande importance accordée aux coûts dans les demandes de propositions et la diminution continue des coûts pourraient avoir une incidence sur la qualité, diminuer l'indépendance des médecins et le caractère attrayant de la profession, tout en rajoutant possiblement un fardeau financier



Principe	Description	Contexte et justification
		<p>pour les patients et en réduisant l'accès au service.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans de nombreux cas, les gouvernements peuvent résilier les contrats en tout temps, mettant ainsi à risque des investissements et moyens de subsistance.
<p>6. Assurer la viabilité de la profession</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le recours à des centres de chirurgie extrahospitaliers doit inclure un engagement envers la viabilité et la qualité de la profession au moyen de possibilités d'enseignement et de formation pour les futurs cliniciens et d'investissements annuels minimaux en innovation comme condition préalable à l'obtention d'un permis. 	<ul style="list-style-type: none"> • On craint, au sein de la profession, qu'une plus grande utilisation des centres de chirurgie extrahospitaliers entraînera : (i) une diminution des possibilités et du temps d'enseignement si les centres extrahospitaliers ne sont pas tenus d'offrir des possibilités ou du temps pour enseigner aux futurs ophtalmologistes; (ii) un accès limité aux cas courants à des fins d'enseignement et de notation dans les milieux hospitaliers; (iii) une diminution des ressources humaines pour l'offre de soins ophtalmologiques exhaustifs. • Ce principe a pour objectif d'encourager un système de passation de marchés réglementaire et gouvernemental qui : (i) préserve le temps d'enseignement et l'accès à des études de cas; (ii) exige que les centres de chirurgie extrahospitaliers investissent dans l'innovation; (iii) préserve les ressources humaines nécessaires pour prodiguer des soins ophtalmologiques exhaustifs.
<p>7. Protéger et respecter les interventions financées par les fonds</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les centres de chirurgie extrahospitaliers, soutenus par une supervision et des rapports d'un organisme de réglementation approprié, respecteront des normes 	<ul style="list-style-type: none"> • On craint, au sein de la profession, qu'il existera un incitatif stimulé par les profits pour dénigrer la qualité et l'efficacité des services et produits assurés par un régime public en faveur de produits plus



Principe	Description	Contexte et justification
publics et un accès équitable	<p>cliniques et d'affaires élevées, et honoreront et offriront des interventions financées par les fonds publics.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les centres de chirurgie extrahospitaliers seront représentatifs de l'engagement pris par la SCO visant à défendre un accès équitable à des soins nécessaires sur le plan médical. • Un accès équitable exige que l'on accorde la priorité aux interventions qui sont financées par les fonds publics et nécessaires sur le plan médical, ainsi qu'un engagement envers une norme de soins. 	<p>coûteux non assurés par un régime public.</p> <ul style="list-style-type: none"> • On note également le souhait d'assurer que la profession, soutenue par les bailleurs de fonds du gouvernement, partage des renseignements sur les pratiques exemplaires parmi les milieux de soins pour renseigner sur les normes et encourager leur mise en application par les centres extrahospitaliers (assurer un nivellement par le haut en matière de pratiques exemplaires plutôt qu'un nivellement par le bas). • Ce principe a pour objectif de veiller à ce qu'on respecte l'orientation, soutenue par une application réglementaire, de sorte que les patients ne sont pas dissuadés de recourir aux services assurés par un régime public lorsqu'ils sont appropriés et efficaces sur le plan médical.



Canadian Société
Ophthalmological canadienne
Society d'ophtalmologie
EYE PHYSICIANS | MÉDECINS ET CHIRURGIENS
AND SURGEONS | OPHTHALMOLOGISTES
OF CANADA | DU CANADA

cos-sco.ca

cos@cos-sco.ca

© Société canadienne d'ophtalmologie

Août 2022

