



**KAISER PERMANENTE : PORTRAIT D'UNE  
ORGANISATION DE SOINS DE SANTÉ INTÉGRÉS**

**Philippe Le Goff  
Odette Madore  
Division de l'économie**

**Le 10 juin 2003**

---

**PARLIAMENTARY RESEARCH BRANCH  
DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE**

**La Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, elle assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les analystes peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.**

**THIS DOCUMENT IS ALSO  
PUBLISHED IN ENGLISH**

## TABLE DES MATIÈRES

	<b>Page</b>
INTRODUCTION .....	1
QU'EST-CE QU'UNE HMO? .....	2
STRUCTURE D'ENTREPRISE .....	4
LES SYSTÈMES D'INFORMATION EN SANTÉ.....	6
PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES .....	7
COUP D'ŒIL FINANCIER.....	8
COMMENTAIRES.....	9
SOURCES.....	10



CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT  
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

## KAISER PERMANENTE : PORTRAIT D'UNE ORGANISATION DE SOINS DE SANTÉ INTÉGRÉS

### INTRODUCTION

Kaiser Permanente<sup>(1)</sup> est la plus ancienne et la plus importante Health Maintenance Organization (HMO) – ou organisation de soins de santé intégrés – à but non lucratif aux États-Unis. Elle aspire à devenir un chef de file mondial en fournissant des soins de santé intégrés de qualité supérieure et abordables. Aux États-Unis, Kaiser Permanente se distingue par son engagement social et communautaire, le rôle central de ses médecins dans la prestation des soins, son système perfectionné d'information en santé, et ses activités de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Kaiser Permanente a été fondée en 1945 par Henry Kaiser, un homme d'affaires travaillant dans le secteur de la construction dans des régions isolées de la Californie et de l'Oregon. Il a conclu un contrat avec la compagnie d'assurance responsable de la santé et de la sécurité au travail afin d'offrir à ses employés une assurance-santé prépayée couvrant les soins médicaux offerts à l'époque par le D<sup>r</sup> Sidney Garfield. Petit à petit, l'admissibilité à cette assurance-santé a été élargie à l'ensemble de la collectivité et la couverture, à une gamme plus vaste de soins de santé comprenant non seulement les services médicaux, mais également les services fournis en milieu hospitalier<sup>(2)</sup>.

Aujourd'hui, Kaiser Permanente, qui compte plus de 8,3 millions de membres, est présente dans neuf États américains (Californie, Colorado, Géorgie, Hawaï, Maryland, Ohio, Oregon, Virginie et Washington) en plus du District of Columbia (voir le tableau 1)<sup>(3)</sup>. Son siège social est situé à Oakland, en Californie.

---

(1) Voir le site Web de Kaiser Permanente (<http://www.kaiserpermanente.org/>).

(2) United States Congressional Research Service, *Health Insurance and the Uninsured: Background Data and Analysis*, Library of Congress, mai 1988, p. 17.

(3) Données au 31 mars 2003 tirées d'un communiqué diffusé par Kaiser Permanente le 7 mai 2003 (<http://www.kaiserpermanente.org/newsroom/releases/050703.html>).

<b>TABLEAU 1 : PRÉSENCE DE KAISER PERMANENTE AUX ÉTATS-UNIS</b>		
<b>État</b>	<b>Nombre approximatif de membres (2002)</b>	<b>Adresse Internet</b>
<b>Californie</b>	333 404	<a href="http://www.kaiserpermanente.org/locations/california/index.html">http://www.kaiserpermanente.org/locations/california/index.html</a>
<b>Colorado</b>	402 043	<a href="http://www.kaiserpermanente.org/locations/colocations.html">http://www.kaiserpermanente.org/locations/colocations.html</a>
<b>Géorgie</b>	275 458	<a href="http://www.kaiserpermanente.org/locations/georgia/index.html">http://www.kaiserpermanente.org/locations/georgia/index.html</a>
<b>Hawaii</b>	233 646	<a href="http://www.kaiserpermanente.org/locations/hi/index.html">http://www.kaiserpermanente.org/locations/hi/index.html</a>
<b>Centre Atlantique</b>	517 553	<a href="http://www.kaiserpermanente.org/locations/midatlantic/index.html">http://www.kaiserpermanente.org/locations/midatlantic/index.html</a>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maryland</li> <li>• Virginie</li> <li>• District de Columbia</li> </ul>		
<b>Nord-Ouest</b>	449 728	<a href="http://www.kaiserpermanente.org/locations/northwest/index.html">http://www.kaiserpermanente.org/locations/northwest/index.html</a>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oregon</li> <li>• Washington</li> </ul>		
<b>Ohio</b>	158 322	<a href="http://www.kaiserpermanente.org/locations/oh/index.html">http://www.kaiserpermanente.org/locations/oh/index.html</a>

Source : Sites Web divers et Bibliothèque du Parlement.

### **QU'EST-CE QU'UNE HMO?<sup>(4)</sup>**

Les HMO sont des organisations de soins gérés. Elles peuvent être décrites comme des réseaux ou des organisations qui intègrent et coordonnent, pour le compte de leurs membres (ou adhérents), les trois fonctions suivantes : 1) l'assurance-santé (privée ou publique), 2) la prestation de soins et 3) l'achat de services de santé. Certaines sont à but lucratif et d'autres, à but non lucratif. Les HMO regroupent des compagnies d'assurance, des médecins,

(4) Pour plus d'information sur les HMO, veuillez consulter la publication de Philippe Le Goff et Odette Madore, *Les Health Maintenance Organizations des États-Unis : potentiel d'implantation au Canada* (PRB 02-05F), Ottawa, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 24 mai 2002.

d'autres professionnels de la santé, des hôpitaux et d'autres établissements de soins, qui tous fonctionnent dans le cadre d'une relation d'affaires dont les modalités varient d'une organisation à l'autre. Certaines HMO emploient directement des fournisseurs de soins de santé (médecins, hôpitaux, laboratoires, médicaments, soins à domicile), alors que d'autres établissent avec eux des relations contractuelles.

En dépit de leur grande diversité, les HMO peuvent être réparties en quatre grandes catégories<sup>(5)</sup>, en fonction du statut des médecins et des hôpitaux qui y sont affiliés et de la structure administrative adoptée pour la prestation des soins. Ces quatre catégories sont (en raison de la spécificité des modèles suivants dans le contexte américain, la terminologie anglaise a été retenue) : le Staff Model, le Group Model, le Network Model et l'Independent Practice Association Model. Plus récemment, deux autres modèles d'organisation de soins gérés sont apparus sur le marché américain : les Preferred Provider Organizations (PPO) et les Points of Service (POS).

- Selon le Staff Model, la HMO emploie directement les médecins et d'autres professionnels de la santé et leur verse un salaire. La HMO est également propriétaire de centres de soins primaires et possède aussi ses propres hôpitaux. Elle peut également fournir des services de diagnostic, de laboratoire et de soins à domicile.
- Selon le Group Model, la HMO n'est pas l'employeur à proprement parler des médecins. Elle passe des contrats avec des groupes de médecins, qui s'organisent fréquemment en équipe pluridisciplinaire qu'elle rémunère par capitation. La HMO n'est pas non plus nécessairement propriétaire des hôpitaux, mais elle obtient leurs services au moyen de contrats.
- Selon le Network Model, la HMO passe des contrats avec divers groupes de médecins de premier recours, de spécialistes et d'hôpitaux. Ces fournisseurs de soins dispensent des services aux membres de la HMO, tout en conservant leur pratique à l'extérieur de la HMO.
- Le Independent Practice Association (IPA) Model est un modèle moins contraignant pour la pratique médicale, dans le cadre duquel la HMO conclut des ententes avec des syndicats ou groupes de médecins (les IPA). Les médecins et les institutions qui travaillent pour ce type d'HMO conservent une large mesure d'autonomie dans la prestation des soins.
- Les PPO et POS offrent beaucoup plus de liberté aux patients et aux fournisseurs de soins que les quatre autres modèles : les adhérents ne sont pas obligés de consulter uniquement les médecins agréés par l'organisation et les médecins ne pratiquent pas seulement pour les membres de l'organisation.

---

(5) *Ibid.*

Kaiser Permanente peut être considérée comme un hybride du Staff Model et du Group Model. En effet, conformément au premier, Kaiser Permanente est propriétaire de ses propres centres de soins de santé primaires et de ses hôpitaux. Cependant, elle n'emploie pas directement les médecins, mais passe avec eux des contrats par l'intermédiaire des Permanente Medical Groups (voir ci-dessous). De plus, dans les régions des États-Unis où elle possède peu d'installations de santé ou n'en possède aucune, elle a conclu des conventions de services avec des hôpitaux et des médecins affiliés. En raison de ce recours aux affiliations pour étendre sa couverture géographique et du fait qu'elle n'est pas l'employeur de ses médecins, Kaiser Permanente a donc une structure plus proche de celle du Group Model.

Plus récemment, Kaiser Permanente a décidé de diversifier ses régimes d'assurance afin d'offrir, en plus de ses régimes réguliers, une assurance-santé selon le modèle des POS pour répondre à la demande de consommateurs américains qui veulent une plus grande liberté pour ce qui est du choix et de l'emplacement du fournisseur de soins de santé.

## STRUCTURE D'ENTREPRISE

À l'heure actuelle, Kaiser Permanente est constituée de trois entités : la Kaiser Foundation Health Plans Inc., les Kaiser Foundation Hospitals et les Permanente Medical Groups :

- **Kaiser Foundation Health Plans Inc.** joue le rôle d'assureur et offre des régimes ou des forfaits d'assurance couvrant les soins médicaux et hospitaliers à des groupes et à des personnes moyennant une prime mensuelle. Ces soins médicaux et hospitaliers sont dispensés aux affiliés à un régime de la Kaiser Foundation Health Plans Inc. par le truchement de conventions de services avec les Kaiser Foundation Hospitals et les Permanente Medical Groups. La Kaiser Foundation Health Plans Inc. offre plusieurs types de couverture, qui varient d'un État à l'autre. Par exemple, la Kaiser Foundation Health Plan of Georgia Inc. offre différents types d'assurance-santé à différentes clientèles (personnes, petites entreprises, grandes entreprises), l'assurance-santé dans le cadre de Medicare<sup>(6)</sup> et l'assurance-santé selon le modèle POS. Les affiliés à un régime de la Kaiser Foundation Health Plans Inc. bénéficient de privilèges (appelés « visiting member benefits ») qui garantissent la portabilité de la couverture de Kaiser Permanente d'une région à l'autre pour les soins hospitaliers et médicaux<sup>(7)</sup>.

---

(6) Medicare est un régime fédéral d'assurance-santé pour les personnes âgées de 65 ans et plus, certains handicapés moins âgés et les gens souffrant d'une insuffisance rénale terminale.

(7) Kaiser Permanente, *Kaiser Permanente Visiting Member Program – Your Benefits*, décembre 2002 (document disponible sur le site Web de Kaiser Permanente).

- Les **Kaiser Foundation Hospitals** possèdent et gèrent des hôpitaux dans plusieurs États, afin de fournir ou de coordonner la livraison de soins hospitaliers des membres qui ont adhéré à l'un ou l'autre des régimes de la Kaiser Foundation Health Plans Inc. Les Kaiser Foundation Hospitals appuient aussi des activités de bienfaisance, des programmes d'éducation en matière de santé publique et des projets de recherche médicale.
- Les **Permanente Medical Groups** sont en quelque sorte des corporations professionnelles de médecins ayant l'entière responsabilité de fournir et d'organiser les soins médicaux pour le compte des membres dans chacune des régions desservies par la Kaiser Foundation Health Plans Inc. À l'heure actuelle, chaque région compte au moins un Permanente Medical Group. Chacun est rémunéré par capitation. Les médecins dans ces groupes travaillent au sein d'équipes de professionnels de la santé chargées de fournir les soins de santé primaires dans le cadre de contrats avec la Kaiser Foundations Health Plans Inc. Ces équipes sont dirigées par un médecin qui est responsable du budget de l'équipe et de l'ensemble de son fonctionnement. Ces équipes fonctionnent dans une certaine mesure selon le principe des « GP Fundholdings », qui a eu cours pendant un certain nombre d'années au Royaume-Uni<sup>(8)</sup>. Contrairement à la plupart à ce qui se passe dans la plupart des autres HMO, les médecins de premier recours de Kaiser Permanente sont salariés. Toutefois, leur rémunération comprend aussi des incitatifs liés au rendement et à la satisfaction du client<sup>(9)</sup>.

En avril 2002, le réseau de Kaiser Permanente comptait 29 complexes hospitaliers, 423 cliniques médicales et 125 000 employés, dont 11 345 médecins<sup>(10)</sup>.

En 1997, Kaiser Permanente a conclu une alliance avec la Group Health Cooperative, la plus importante coopérative à but non lucratif de soins de santé aux États-Unis. Basée à Seattle, la Group Health Cooperative dispense des services de santé variés à environ 10 p. 100 des habitants de l'État de Washington et compte près de 600 000 membres<sup>(11)</sup>. Bien que les deux entreprises demeurent indépendantes, elles collaborent pour la mise en marché et échangent sur le plan des pratiques cliniques et administratives. Les membres bénéficient d'un accord de réciprocité pour l'ensemble des soins de santé dispensés par les deux entités.

---

(8) Il est intéressant de noter une étude qui laisse entendre que Kaiser Permanente affiche un rendement supérieur à celui du système britannique, et ce, à peu près à parité de coûts (Richard G.A. Feachem, Neelam K. Sekhri and Karen L. White, « Getting More for Their Dollar: A Comparison of the NHS with California's Kaiser Permanente », *British Medical Journal*, vol. 324, 19 janvier 2002, p. 135-143).

(9) Dans un article intitulé « Primary Care Redesign », paru dans *The Permanente Journal* à l'automne 1997, le D<sup>r</sup> Rob Ryan décrit en détail le modèle d'organisation des soins de santé primaires de Kaiser Permanente à Atlanta en Géorgie. Toutefois, il n'est pas possible de savoir si ce modèle a été adopté dans l'ensemble du réseau de Kaiser Permanente aux États-Unis et s'il a été modifié depuis (<http://www.kaiserpermanente.org/medicine/permjournalfal197pj/redesign.html>).

(10) Eric W. Pfeiffer, « Shock therapy at Kaiser Permanente », *CIO INSIGHT*, vol. 1, n<sup>o</sup> 12, 1<sup>er</sup> avril 2002 (<http://www.cioinsight.com/article2/0,3959,6025,00.asp>).

(11) Pour plus d'information, voir le site Web de la Group Health Cooperative (<http://www.ghc.org/>).

## LES SYSTÈMES D'INFORMATION EN SANTÉ

Kaiser Permanente est considérée comme un chef de file de l'utilisation intensive de systèmes d'information de pointe et de la numérisation des dossiers médicaux<sup>(12)</sup>. Le PDG de Kaiser Permanente, David M. Lawrence, est d'avis qu'il est aujourd'hui impossible de pratiquer la médecine sans l'aide des technologies de l'information; selon lui, les dossiers sur support papier sont maintenant dépassés et inadaptés, compte tenu de la quantité d'information :

Plus on tente de fonctionner avec des dossiers sur support papier, plus on risque de commettre des erreurs et de compromettre la qualité des soins. Et ce n'est pas tout. Il y a aussi le fait que le rythme auquel progressent les connaissances, notamment sur les maladies et les médicaments, dépasse les capacités d'une seule personne ou d'un petit groupe de personnes. Les technologies de l'information sont le seul moyen de gérer cette situation.<sup>(13)</sup>

Chez Kaiser Permanente, les technologies de l'information sont considérées comme un outil indispensable pour contrôler les coûts, intégrer les soins, réduire le temps consacré à des tâches administratives et améliorer l'état de santé des membres. Depuis cinq ans, Kaiser Permanente a investi deux milliards de dollars américains (entre 5 et 7 p. 100 de son revenu d'exploitation) dans les technologies de l'information pour mener à bien les projets suivants :

- **Numériser les dossiers médicaux de ses 8,3 millions de membres.** Pour Kaiser Permanente et nombre d'autres HMO, la numérisation des dossiers médicaux, bien que complexe et juridiquement et éthiquement litigieuse, est un moyen efficace de limiter le nombre d'erreurs médicales et d'améliorer de façon importante la qualité des soins.
- En plus de présenter en direct des informations sur diverses questions relatives à la santé, le **site Web de Kaiser Permanente** permet aux membres de recevoir des conseils-santé personnalisés de la part d'infirmières et de pharmaciens. Ces professionnels de la santé ont accès au dossier médical électronique de chaque membre et peuvent lui répondre en moins de 24 heures. De plus, les membres peuvent utiliser le site pour renouveler leurs prescriptions de médicaments et prendre rendez-vous pour un examen médical non urgent.

---

(12) Pfeiffer (2002).

(13) *Ibid.*

- **KP Clinical Practice Exchange** est un environnement intranet sécurisé pour les professionnels de la santé de Kaiser Permanente. Il leur permet de communiquer, d'échanger des renseignements et d'avoir accès à de vastes ressources cliniques. Il favorise aussi la discussion et la mise en commun des innovations, des résultats de recherche et de l'information en général.

Jusqu'à présent l'utilisation accrue des technologies de l'information par Kaiser Permanente a eu une incidence impressionnante, selon le PDG Lawrence (voir le tableau 2).

**TABLEAU 2 : INCIDENCE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION**

PROBLÉMATIQUE	SOLUTIONS	INCIDENCE
Hausse vertigineuse du coût des médicaments.	Une application intranet donnant accès à une base de données capable de suggérer au médecin un médicament moins coûteux ou présentant des effets secondaires moins importants.	Chute des coûts des médicaments (20 p. 100 dans certaines cliniques privées), des frais juridiques et des prescriptions erronées.
Disparité au niveau de la facturation des médecins à travers le pays.	Les médecins peuvent consulter une base de données suggérant les traitements standards associés à tel ou tel problème de santé, limitant ainsi les cas de facturation excessive.	Les dépenses médicales ont été réduites de 5 à 19 p. 100 d'un bout à l'autre du réseau de Kaiser Permanente aux États-Unis.
De 10 à 15 p. 100 des tests médicaux doivent être refaits par suite de la perte ou de la mauvaise lecture des résultats des tests initiaux.	Création de dossiers médicaux numérisés accessibles par le personnel autorisé.	La répétition des tests a été pratiquement éliminée dans plusieurs cliniques privées, ce qui a produit des économies de un million de dollars américains pour Kaiser Northwest.
Augmentation du nombre de visites à l'urgence.	Projet pilote de dossiers médicaux numérisés au Colorado.	Kaiser Permanente au Colorado a enregistré une baisse de 5 à 10 p. 100 des visites à l'urgence en 2001, entraînant des économies de plusieurs millions de dollars

Source : Pfeiffer (2002) et Bibliothèque du Parlement.

## PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES

L'importance des ressources affectées à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la santé publique est caractéristique de la vision d'entreprise de Kaiser Permanente et des principes qui ont sous-tendu la création des HMO. Kaiser Permanente remplit sa mission de promotion, de prévention et de santé publique de trois façons :

- D'abord, les **équipes de soins primaires**<sup>(14)</sup> insistent sur la prévention, la gestion de la maladie et l'intervention précoce. La gestion des programmes de prévention tels que ceux concernant le tabagisme, le dépistage du cancer du sein ou la vaccination des enfants fait partie intégrante des fonctions des équipes de soins primaires. Celles-ci reçoivent une formation en communication auprès de la clientèle et des directives claires concernant le suivi de chaque activité de prévention. D'ailleurs, pour bien souligner l'importance accordée à la prévention, Kaiser Permanente tente de lier la réalisation d'initiatives de prévention aux primes de rendement que reçoivent les équipes de soins primaires.
- Kaiser Permanente offre aussi régulièrement des **séances d'information** à ses membres sur une série de sujets tels que l'asthme, le diabète, la nutrition, etc. La plupart de ces activités sont gratuites pour les membres.
- Kaiser Permanente fait aussi de la prévention par le truchement de ses bulletins trimestriels *Partners in Health*<sup>(15)</sup> et *Senior Outlook*<sup>(16)</sup> pour les aînés, d'une ligne téléphonique sans frais, *Healthphone*<sup>(17)</sup>, d'un guide de santé (*Healthwise Handbook*)<sup>(18)</sup>, et de son site Web.

## COUP D'ŒIL FINANCIER

Le chiffre d'affaires de Kaiser Permanente est important, totalisant presque 20 milliards de dollars américains en 2001. La même année, le revenu net de la HMO a atteint 681 millions de dollars américains, en hausse de 16,6 p. 100 par rapport à l'année précédente (voir le tableau 3). En 2002, la compagnie a vu son chiffre d'affaires grimper à environ

---

(14) Ryan (1997).

(15) Voir la rubrique *Partners in Health* sur le site de Kaiser Permanente (<http://www.kaiserpermanente.org/locations/midatlantic/newsroom/localnews.html>).

(16) Voir la rubrique *Seniors Outlook* sur le site de Kaiser Permanente (<http://www.kp.org/locations/california/mod114/senioroutlook.html>).

(17) Voir la rubrique *Healthphone* sur le site de Kaiser Permanente (<http://www.kaiserpermanente.org/toyourhealth/healthphone.html>).

(18) Voir la rubrique *Healthwise Handbook* sur le site de Kaiser Permanente (<http://www.kaiserpermanente.org/locations/midatlantic/members/handbook.html>).

23 milliards de dollars américains, soit une augmentation de 14 p. 100 par rapport à l'année précédente, mais son revenu net diminuer de presque 90 p. 100, pour passer à 70 millions de dollars. Depuis ses débuts en 1945, Kaiser Permanente a toujours réussi à dégager un bénéfice d'exploitation, à l'exception de la fin des années 1990, période au cours de laquelle la HMO a essuyé des pertes financières importantes.

Plusieurs facteurs ont contribué aux difficultés financières de Kaiser Permanente : le coût croissant des médicaments et des soins en milieu hospitalier, les coûts administratifs élevés et la concurrence féroce dans le secteur. Une autre raison est que Kaiser Permanente avait sous-estimé la demande de soins médicaux spécialisés, ce qui l'a forcée à adresser ses patients à des spécialistes non affiliés. Selon le PDG Lawrence, l'investissement majeur en technologie de l'information a permis à Kaiser Permanente de redresser sa situation financière<sup>(19)</sup>.

<b>TABLEAU 3 : INDICATEURS FINANCIERS DE KAISER PERMANENTE AU 31 DÉCEMBRE (EN DOLLARS AMÉRICAINS)</b>			
	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>
Revenu total	17,7 milliards	19,7 milliards	22,5 milliards
Revenu net	584 millions	681 millions	70 millions
Revenu d'exploitation	562 millions	714 millions	142 millions

Note explicative : Le *revenu total* correspond aux revenus de toutes provenances (exploitation, placement, ventes d'actifs). Le *revenu net* s'obtient en soustrayant le coût total (médecins, hôpitaux, administration et autres) du revenu total. Enfin, le *revenu d'exploitation* correspond au revenu total moins les dépenses d'exploitation.

Source : Données tirées de communiqués diffusés par Kaiser Permanente le 28 février 2002 et le 28 février 2003.

## COMMENTAIRES

Avec ses 8,3 millions de membres, son chiffre d'affaires de près de 23 milliards de dollars et ses quelque 125 000 employés, Kaiser Permanente présente des ressemblances étonnantes avec les régimes provinciaux d'assurance-santé combinés des provinces de l'Ouest du Canada (Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique), qui protègent un total de 9,2 millions de citoyens à un coût d'environ 30 milliards de dollars.

(19) Les informations contenues dans ce paragraphe ont été tirées de Pfeiffer (2002).

Malgré ces similarités, les experts<sup>(20)</sup> soutiennent que l'implantation au Canada de HMO comme Kaiser Permanente exigerait un certain nombre de changements non négligeables, notamment la modification du mode de rémunération des médecins, l'encouragement à la pratique multidisciplinaire, la redéfinition de la liberté de choix des patients, une meilleure coordination et l'intégration verticale des soins, et le déploiement d'un système perfectionné d'information en santé. Il ne serait pas nécessaire de transformer les régimes provinciaux d'assurance-santé en HMO, mais de transférer certaines de leurs caractéristiques soit aux régions régionales de la santé ou à des équipes de soins primaires, tout en maintenant le principe d'assureur unique. Bref, il s'agit d'une option qui mérite d'être examinée avec attention.

## SOURCES

Angus, Douglas E.

- *Is It Really Time to Restore Federal Cash Transfers to Health Care?*, Centre d'étude en gouvernance, Université d'Ottawa, 1998 ([www.governance.uottawa.ca/publications/angus-e.html](http://www.governance.uottawa.ca/publications/angus-e.html)).
- « Better Management, Not More Cash, Prescribed for Canadian Health Care System », *Canadian Business Economics*, février 1999, p. 15-20.

Feachem, Richard G.A., Neelam K. Sekhri et Karen L. White. « Getting More For Their Dollar: A Comparison of the NHS with California's Kaiser Permanente », *British Medical Journal*, vol. 324, 19 janvier 2002, p. 135-143.

Kaiser Permanente. Divers documents, site Web ([www.kaiserpermanente.org](http://www.kaiserpermanente.org)).

Le Goff, Philippe et Odette Madore. *Les Health Maintenance Organizations des États-Unis : potentiel d'implantation au Canada* (PRB 02-05F), Ottawa, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 24 mai 2002.

Pfeiffer, Eric. « Shock Therapy at Kaiser Permanente », *CIO Insight*, vol. 1, n° 12, avril 2002.

Ryan, Rob. « Primary Care Redesign », *The Permanente Journal*, automne 1997.

United States Congressional Research Service. *Health Insurance and the Uninsured: Background Data and Analysis*, Library of Congress, 1988.

---

(20) Voir, par exemple, Douglas E. Angus, *Is it Really Time to Restore Federal Cash Transfers to Health Care?*, Centre d'étude en gouvernance, Université d'Ottawa, 1998 (<http://www.governance.uottawa.ca/english/Publications/Downloads/98-38.pdf>) et Douglas E. Angus, « Better Management, Not More Cash, Prescribed for Canadian Health Care System », *Canadian Business Economics*, février 1999, p. 15-20.