

La santé et l'État : entre espoir et désarroi

A. P. Contandriopoulos

Administration de la santé et GRIS

Université de Montréal

*Le privé dans la santé, les options pour le
Québec*

Montréal 24-25 février 2006

CONTEXTE

Physique, économique, historique, culturel, politique, social

Système collectif de représentations et de valeurs
(système symbolique, idéologie, “imaginaire collectif”)

Ensemble des croyances, des valeurs, des schèmes interprétatifs
qui permettent aux acteurs de communiquer entre eux.



Modalités d'organisation et de régulation du
système de soins

Lois, règles, procédures, routines régissant 1) la distribution des **ressources** (argent, autorité, influence, engagements), et 2) l'organisation des **relations** entre les acteurs

Systeme collectif de representations et de valeurs

Parler d'un systeme collectif de representations et de valeurs ne veut pas dire qu'il existe un systeme unique de croyances et de valeurs partagees par tous mais seulement que les tensions, les negociations qui existent forcement dans une societe entre les differentes valeurs, les differentes croyances, les differentes representations ont une certaine stabilite.

Modalités d'organisation et de régulation du système de soins

Les modalités d'organisation constituent les principes de vérité du système de santé.

Les façons par lesquelles l'argent circule, l'information est compilée et utilisée, les lignes d'autorité sont organisées, ..., décrivent sans rhétorique la vraie nature du système de santé.

La compréhension de la tension dynamique entre l'univers symbolique et les modalités concrètes d'organisation du système de santé est essentiel pour :

1. Comprendre l'évolution du système de santé au cours du temps et situer dans une perspective historique le jugement de la cour suprême.
2. Analyser le livre blanc et saisir le sens de la dynamique que sa mise en œuvre risque d'entraîner.

-1-

Évolution du système de santé au cours
du temps

Au cours des cinquante dernières années, aucune institution, dans aucun pays, n'a soulevé autant d'espoirs et n'a été, en même temps, la source d'autant de débats et de désarrois, que le système de santé.

« Pour les Canadiens, le système de soins de santé n'est pas un programme gouvernemental quelconque. Il reflète et concrétise certaines valeurs et certains principes de l'identité canadienne. Si nous, en tant que gouvernement ou fournisseur de soins, nous ne réussissons pas à réformer le système de soins, c'est le pays tout entier que nous aurons laissé tomber » Alan Rock

« En France, il n'y a rien de plus politique, dans le vrai sens du terme que notre système public de santé » Bernard Kouchner

« Notre gouvernement a placé la santé au sommet de ses priorités.... Notre système public de santé est un de nos plus précieux joyaux » Jean Charest

Pour comprendre la place qu'a prise la santé dans nos sociétés il faut retourner au XVIII^e siècle.

Apparition du bio pouvoir : le pouvoir de l'État sur la vie qui a comme cible la santé et le bien-être de la population.

La médecine prend une place considérable. Elle est à l'origine d'immenses espoirs, elle devient synonyme de progrès.

Introduction des régimes publics d'assurance maladie : rencontre d'un pouvoir et d'un savoir

Le pouvoir de dépenser des pays occidentaux qui passent d'une économie de guerre à une économie de paix

Le savoir de la médecine moderne se révèle par trois grandes découvertes :

Grâce aux antibiotiques, il est désormais possible de « guérir » les infections qui, jusque-là, entraînaient la mort.

La radiographie qui rend transparent le corps vivant, devient un outil de diagnostic indispensable

Les anesthésiques modernes se généralisent après la guerre. Ils permettent, avec l'aide des antibiotiques, de réussir des opérations chirurgicales de plus en plus complexes

La création des régimes publics d'assurance-maladie constitue la contrepartie visible de l'apparition d'un droit fondamental nouveau pour la personne : non plus seulement le droit à la vie mais le droit à la vie en santé.

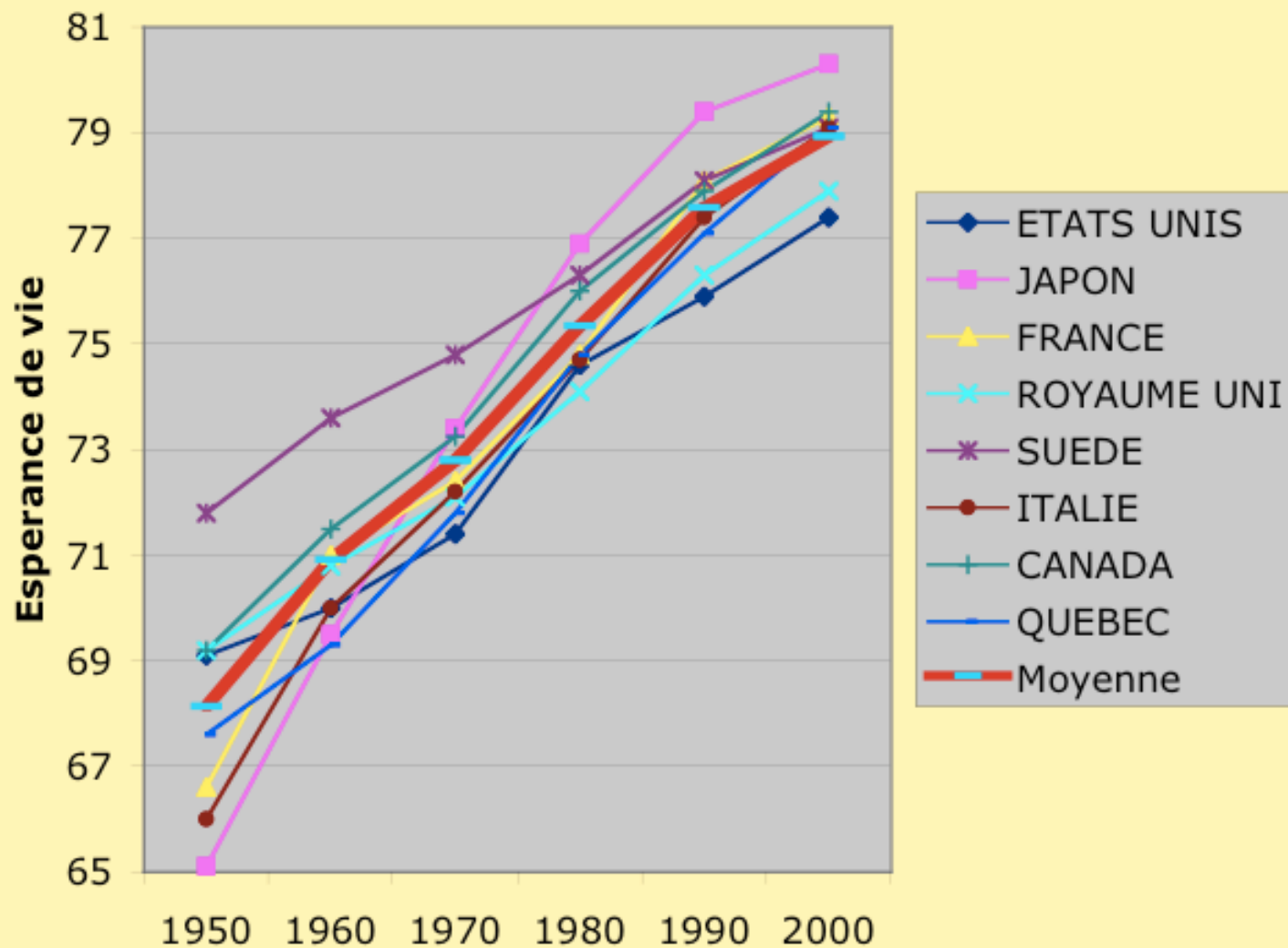
Pour Foucault, le plan Beveridge en Grande-Bretagne représente la date marquante dans la formalisation de ce droit : « *En 1942 - au cœur de cette guerre mondiale qui tua quarante millions de personnes - s'est consolidé non pas le droit à la vie, mais un droit différent, plus important, plus complexe, qui est le droit à la santé [...] à la vie en bonne santé* » (Foucault, 2001 : 41).

Ce droit de vivre en santé a comme corollaire le droit des personnes malades à être soignées, il oblige l'État à assumer de nouvelles responsabilités et il est porteur d'immenses espoirs pour la population.

Ces transformations ont pu avoir lieu grâce à l'existence d'un très large consensus sur l'idée de progrès. Beck rappelle que « *dans le contexte de croissance de l'après-guerre [...], il était évident que progrès économique, technique et individuel allaient de pair..., cette imbrication des intérêts individuels, sociaux et économiques dans la réalisation du « progrès » fut un succès.* » (Beck, 2001 : 431). Mais succès qui porte en lui les germes de nouvelles inquiétudes.

Ce succès, dans les sociétés occidentales, se manifeste par une amélioration extraordinaire des conditions de vie de la population ainsi que par la présence de plus en plus lourde des technologies dans tous les aspects de la vie. Son corollaire immédiat fut l'augmentation sans précédent de l'espérance de vie dans les pays occidentaux : 40 ans depuis le milieu du XIX^e siècle, soit d'environ 2 ans tous les 10 ans de façon régulière

Espérance de vie à la naissance, quelques pays développés

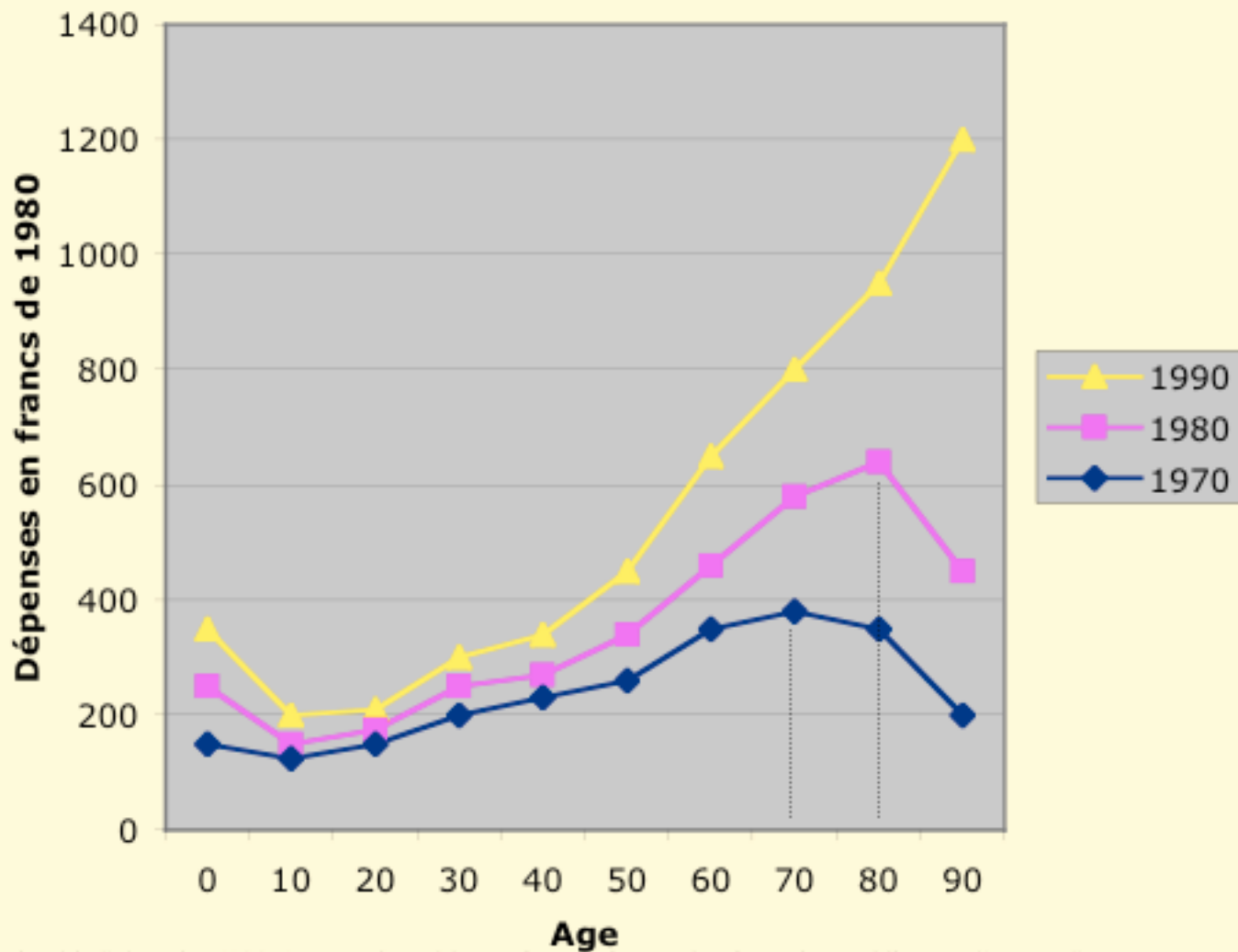


Structure de la population du Québec par âge

	Proportions		
Année	0-14ans	15-64ans	65ans+
1951	33.7	60.6	5.7
1996	19	69	12.0
2031	13.7	59.5	26.9

Adaptation Institut de la statistique du Québec

Dépenses de soins de ville selon l'âge, France, 1970-1980-1990



Mizrahi, Sabourin, (1997). Enquêtes décennales sur la santé et les soins médicaux, CREDES, France.

LES PERSONNES AGÉES

- INTERESSENT

- DÉRANGENT

En résumé :

L'État perd, au profit du système technico-économique qui contrôle les développements technologiques, sa capacité de régulation sur le vivant.

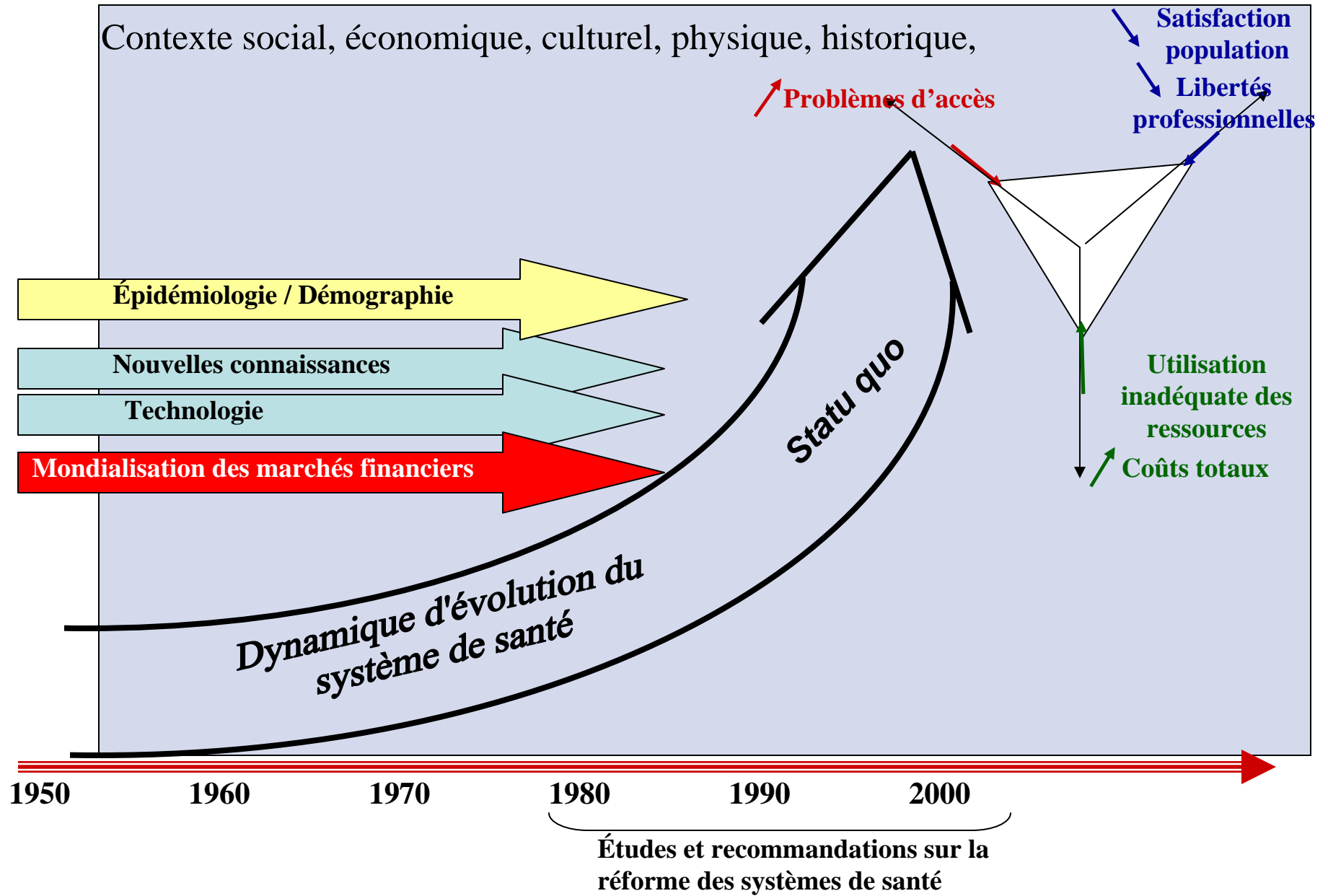
La régulation démocratique est en permanence à la remorque du développement technologique qui obéit à sa propre logique.

Les attentes de la population ne cessent de croître.

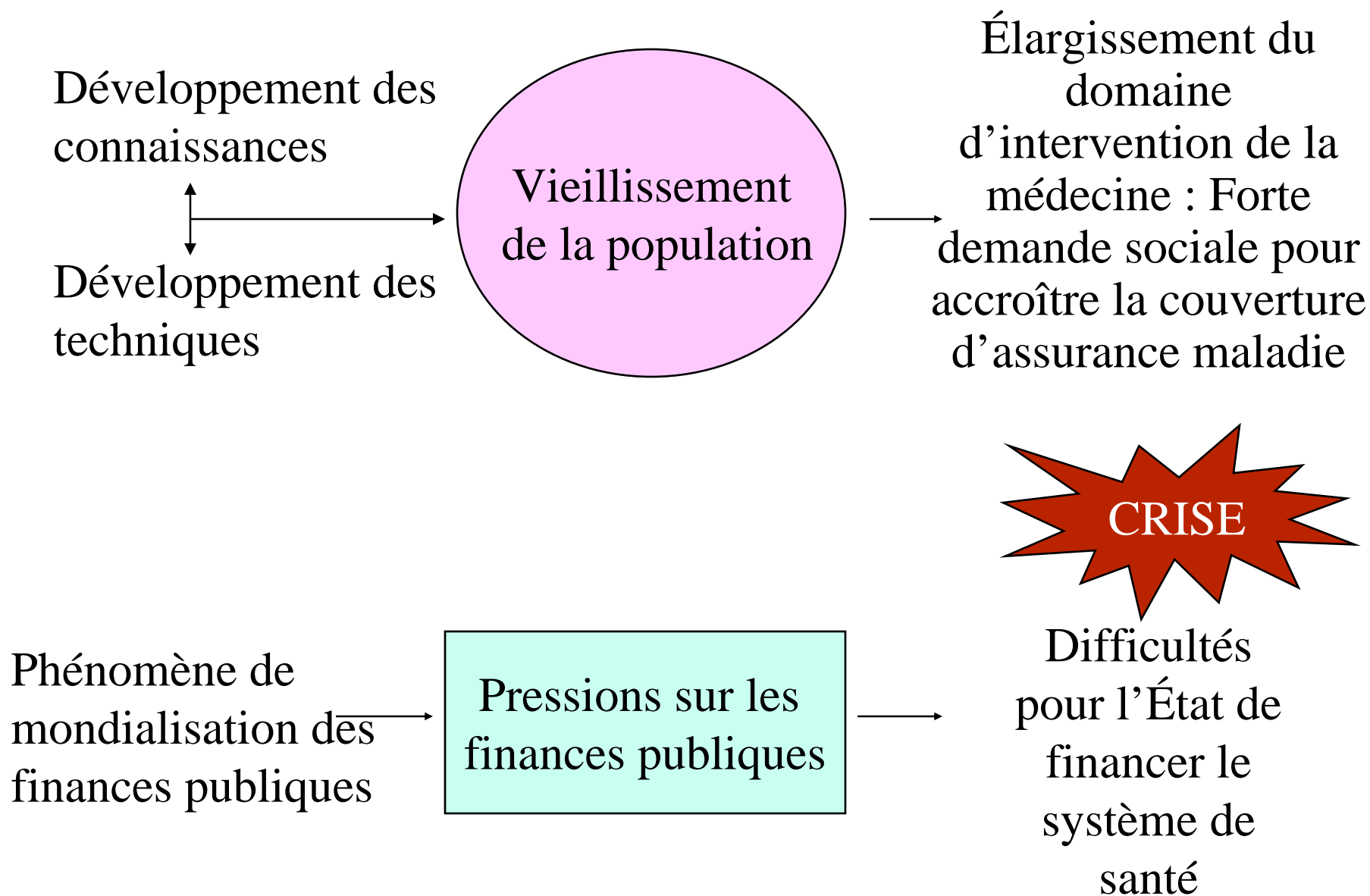
Les pressions sur les budgets de l'État sont énormes.

Les risques associés à la réduction du pouvoir de la régulation démocratique sont considérables, ils posent la question de la capacité de l'État à pouvoir mettre en œuvre les réformes nécessaires à sa survie.

Trajectoire d'évolution du système de santé



Partout les systèmes de santé sont en crise



Crise et réforme du système de santé

Aspirations légitimes de
la population



Contrôle des dépenses du
système de santé



Rhétorique de la réforme :

Il est possible de faire
plus et mieux avec les
ressources existantes
en **intégrant** et en
dynamisant le
système de santé

Les gouvernements sont ainsi placés devant un choix très difficile :

Soit ils laissent le système de soins dériver et abandonnent peu à peu les valeurs sur lesquelles repose leur légitimité,

Soit ils entreprennent rapidement et vigoureusement une réforme en profondeur de l'organisation de leur système de soins pour lui permettre de répondre aux attentes de la population et de continuer à refléter les valeurs de la société

-2-

La dynamique du livre blanc

CONTEXTE

Physique, économique, historique, culturel, politique, social

Système collectif de représentations et de valeurs
(système symbolique, idéologie, “imaginaire collectif”)

Ensemble des croyances, des valeurs, des schèmes interprétatifs
qui permettent aux acteurs de communiquer entre eux.



Modalités d'organisation et de régulation du
système de soins

Lois, règles, procédures, routines régissant 1) la distribution des **ressources** (argent, autorité, influence, engagements), et 2) l'organisation des **relations** entre les acteurs

Au delà de la rhétorique,

Quelle nouvelles relations entre les acteurs et entre les organisations apparaîtront ?

Quelles nouvelles pratiques émergeront ?

Comment l'argent circulera-t-il ?

Quelles informations nouvelles seront disponibles ? pour qui ?

Inquiétudes :

- Pourquoi relier la réponse au jugement de la cour suprême avec l'instauration des garanties d'accès ?
- Pourquoi laisser au ministre un pouvoir réglementaire total sur l'extension des traitements avec garantie d'accès ? Question d'autant plus grave que l'ouverture aux assurances privées est lié à la garantie d'accès.

Inquiétudes :

- Sur quelles connaissances repose l'idée que les cliniques spécialisées affiliées sont porteuses de productivité et de qualité ?
- Comment ces cliniques pourront-elles être rentable économiquement sans financement privé de la part des patients ?
- Ces cliniques pourront-elles accueillir des médecins non participants ?

Inquiétudes :

- Le ciblage d'intervention avec garantie d'accès ne risque-t-il pas de concentrer les efforts sur ces quelques interventions au détriment de toutes les autres ? N'y a-t-il pas un risque de dispensation inappropriée des interventions choisies ? Cela ne risque-t-il pas de nuire à l'intégration prévue dans la réforme ?
- Le recours aux cliniques privées-privées, quand les délais deviennent inacceptables (supérieur à 9 mois) n'est-il pas une fissure dans l'étanchéité entre la pratique médicale publique et privée ?