



PHOTOS : CHRISTIAN FLEURY

Les soins de santé au Québec

Entrevue du professeur-chercheur Daniel Lozeau de l'ÉNAP

Par Claude Morin, journaliste indépendant

**Le professeur-chercheur Daniel Lozeau
fait le point sur les bons coups et les fragilités
du système de santé québécois.**



À mon avis, l'une des originalités du système québécois est d'avoir réussi à intégrer les soins de santé et les services sociaux.

services sociaux, réussir à cohabiter raisonnablement en dépit de toutes les pressions exercées par la recherche de l'équilibre budgétaire, les listes d'attente ou la nécessité d'offrir des soins hyper spécialisés?

Les gestionnaires du système québécois réussissent-ils à gérer intelligemment cette structure enchevêtrée de soins et de services sociaux? Selon les observations du professeur Lozeau, la réponse n'est pas simple : les problèmes sont complexes, les défis sont immenses et semblent se renouveler constamment depuis bientôt quatre décennies et nécessiter des réponses tout aussi multiples.

Après un peu plus de trente-cinq ans de services publics en santé, les Québécois et Québécoises peuvent-ils être fiers de leur système de soins?

Vous connaissez l'expression : quand je me vois, je me désole, quand je me compare, je me console. Tous les systèmes de santé publique sont actuellement soumis à des pressions gigantesques. Je ne veux pas minimiser les problèmes vécus au Québec, mais si on regarde ce qui se passe ailleurs, on se rend compte, notamment en Europe, que le déplacement de la pyramide démographique vers le troisième âge, soit le vieillissement de la population, est encore plus avancé qu'en Amérique du Nord.

Dans le système français, on combine différemment la médecine privée et la médecine publique. Peut-être y a-t-il des idées intéressantes à aller chercher en France?

Mais, vous savez, il n'y a pas de remèdes miracles. À mon avis, l'une des originalités du système québécois est d'avoir réussi à intégrer les soins de santé et les services sociaux. Souvent dans d'autres pays, on sépare

nettement ces deux axes. Au Québec, on essaie de partager cette idée que la santé c'est beaucoup plus que les soins. Outre la santé physique comme telle, il y a d'autres types de maux de société qui éventuellement provoquent des maladies physiques.

Le vieillissement de la population vous apparaît donc comme un facteur déterminant à prendre en compte dans l'organisation des soins de santé?

L'Amérique du Nord, à l'instar de l'Europe, est dominée par la génération des *baby-boomers* qui représente aujourd'hui la classe d'âge des 45 à 60 ans. Dans quelques années, toute cette tranche d'âge viendra grossir considérablement la proportion de personnes âgées. Comme les *baby-boomers* ont dominé chaque période de leur catégorie d'âge, ils le feront aussi lorsqu'ils atteindront le troisième âge. Ce « Gray Power » va demander des soins ultras spécialisés et le poids du nombre exercera une pression très forte sur les gouvernements pour qu'on s'occupe adéquatement d'eux. Mais attention, en même temps, il faudra s'occuper des générations qui suivent.

D'autres facteurs d'ordre financier ou budgétaire ne sont-ils pas déjà en train d'exercer de fortes pressions sur les systèmes publics de santé?

Outre l'impact démographique, il faut nécessairement considérer que l'accroissement du coût des services de santé représente déjà des sommes phénoménales. Il y a, bien sûr, le salaire du personnel de la santé, mais l'explosion du coût des médicaments atteint des proportions énormes en même temps que les investissements dans les nouvelles technologies médicales augmentent de façon exponentielle. C'est pour-

Le professeur Lozeau est un passionné. Sa spécialité : le point de vue humain de l'organisation, particulièrement dans les centres hospitaliers. Professeur-chercheur de l'École nationale d'administration publique (ÉNAP), Daniel Lozeau possède une vision privilégiée du système québécois de santé. Sa double formation en psychologie et en administration publique lui procure une perspective fort intéressante pour comprendre le fonctionnement de la grosse machine publique de distribution des soins. De fait, il est bien servi. Le travail d'équipe, le dévouement, la chaleur humaine peuvent-ils, dans la superstructure qui soutient l'échafaudage de notre système de santé et de

Le système américain est un véritable gouffre financier.

quoï, d'ailleurs, la plupart des hôpitaux font appel à des fondations privées pour se doter des nouveaux appareils qui coûtent si cher. À l'évidence, c'est une problématique qui se superpose, c'est-à-dire que l'addition de tous ces enjeux économiques extrêmement importants engendre une incitation à investir dans les soins ultra-spécialisés. Par voie de conséquence, le système est beaucoup plus enclin à privilégier les soins curatifs. Pourtant les diverses commissions qui ont étudié notre système de santé – les commissions Castonguay, Neveu dans les années 70, Rochon à la fin des années 80 ou plus récemment la commission Clair –, ont toutes proposé de mettre davantage l'accent sur la prévention, et ce, sans négliger le curatif. En principe, tout le monde sait qu'un investissement en prévention entraîne une diminution du coût des soins à long terme. Mais, ce qui est urgent, c'est le curatif, et on se sent coupable de ne pas traiter d'abord les gens malades. Alors, on en arrive à négliger la prévention, malgré la volonté des politiciens. Évidemment, la prévention touche des jeunes et des gens relativement en santé. Conséquence : ces jeunes développent de mauvaises habitudes de vie et dans le futur les coûts de santé deviendront encore plus exorbitants qu'aujourd'hui.

Tout ce débat, sur les actions de prévention qui ont un effet à long terme versus l'obligation de prodiguer des soins curatifs à court terme, ne représente-t-il pas un bon exemple de « gestion stratégique » ?

Évidemment, les gens qui sont habitués à gérer l'opérationnel, comme les médecins ou les gestionnaires de premier niveau, quand on leur parle de stratégies, eh bien, ils disent : « Vous êtes dans les nuages : cela ne donne rien ». Ce n'est pas que cela ne donne rien, mais bien plutôt que le concept est intangible ou encore que les consé-

quences sont relativement inconnues. Je crois néanmoins que la gestion stratégique est fondamentale, même si pour plusieurs personnes cela n'a pas d'utilité concrète à court terme. Est-ce que je fais quelque chose d'incertain et à long terme ou bien est-ce que je fais quelque chose de certain à court terme? Je vais nettement choisir ce qui est certain à court terme, mais, à long terme, je risque de payer cher mes décisions si elles vont toujours dans ce sens. La stratégie ressemble à cela, elle est intangible mais elle a un effet.

Pourtant, en théorie, tout le monde reconnaît le bien-fondé de la prévention. Je pense notamment aux campagnes orchestrées pour lutter contre le tabagisme. Même s'il y a des efforts consentis à plusieurs niveaux, on ne semble pas coordonner le tout. Cela ne vous apparaît pas un peu éparpillé?

D'abord, il faut reconnaître que c'est difficile à organiser. Je peux vous parler de prévention, mais nommez-moi ministre de la santé et je ne ferai pas plus de miracles! Il y a bien sûr une grande difficulté à réorganiser les services d'un point de vue technique et opérationnel, mais encore plus grande est la difficulté de changer certaines mentalités. Les syndicats, les groupes professionnels font partie du système curatif. Il existe une dynamique de groupes qui ont des traditions, qui ont une crédibilité par rapport au citoyen, en bonne partie justifiée d'ailleurs, et cela fait en sorte que le système va dans un sens précis. Donc, même si on tourne le gouvernail vers une autre direction, comme celle de la prévention, le système continue à aller vers le curatif. Pourquoi? Parce qu'il y a des pressions économiques, des pressions de groupes organisés professionnels, des groupes intermédiaires, des syndicats qui l'amènent dans une autre direction. Pour illustrer, c'est un peu comme si vous aviez le ministre de la santé qui tourne le

gouvernail, mais celui-ci est détaché du bateau. Autrement dit, c'est une situation complexe et on ne peut pas établir un tel changement de direction en criant lapin. Cela prend un nombre critique de gens au pouvoir et en mesure de se concerter; cela prend aussi des moyens ingénieux pour dompter les pressions d'ordre économique qui orientent le système vers le curatif.

Que pensez-vous de l'intrusion des services privés dans le système public de santé?

Vous savez, ce n'est pas parce que le privé va prendre une plus grande place que l'argent va pousser dans les arbres. C'est ce même argent qui se retrouve ailleurs. Je ne fais pas partie des idéologues qui sont contre le privé parce que c'est privé. Mais le privé ne fabrique pas d'argent; il réorganise les choses autrement, selon ses priorités. J'aime bien personnellement la combinaison du privé et du public avec une partie dominante du public dans le système de santé. La pratique privée existe déjà dans nos façons de faire: cabinets de médecins, bureaux de consultation en physiothérapie, en psychologie ou encore les nombreuses fondations qui génèrent des investissements dans la recherche ou pour l'acquisition d'équipement. Le piège est de faire une dichotomie entre secteur public et secteur privé, comme si l'un était bon et l'autre très mauvais, dépendamment du camp où l'on se situe. Ma position est plus nuancée: il faut éviter le dogmatisme. Autrement dit, lorsque pour certains éléments le privé semble intéressant, selon telles circonstances ou tels facteurs, il devient alors pertinent, du point de vue du bien public, d'insérer des éléments qui appartiennent au secteur privé.

Est-ce que la proximité géographique de nos voisins américains, qui semblent favoriser la gestion privée de leur système de santé, peut nous influencer?

Daniel Lozeau

erreur, je crois que le système américain est le plus cher au monde. Personnellement, je ne souhaite pas me retrouver avec un système privatisé qui pourrait ressembler au système de santé américain.

Peut-on parler d'efficacité au sujet de l'organisation des soins de santé?

L'efficacité, ça ne veut rien dire à la limite. Efficace par rapport à quoi? Le même critère qui apparaît efficace pour quelqu'un qui peut se payer des soins ultra-spécialisés devient l'anti-efficacité pour l'ensemble des citoyens de son quartier incapables de se payer des soins de santé décentes? Efficacité pour qui? Pour combien de temps dans l'ici et maintenant? Je suis malade, je veux des soins de santé. Mais à très long terme, dans les 20, 30 ou 50 années à venir, l'efficacité ne serait-elle pas de préparer, dans les écoles, des gens qui vont avoir de meilleures habitudes de vie? Efficacité et efficience sont des mots qui ont besoin d'adjectifs, de compléments pour prendre une signification.

Est-ce que du point de vue de la gestion publique ou tout simplement du point de vue du citoyen contribuable, nos deux grands ministères que sont l'Éducation et la Santé ne devraient-ils pas se parler un peu plus afin d'intégrer les diverses connaissances et ainsi favoriser la prévention?

La réponse, c'est évidemment oui. Mais cela demeure plus facile à dire qu'à mettre en application. Effectivement, c'est sûr qu'il faudrait intégrer davantage les éléments de première ligne du système de santé et les relier avec des composantes du système d'éducation. Mais, en même temps, on n'a pas tout dit, on n'a pas tout fait, parce que c'est bien beau d'apprendre aux élèves des comportements « plus sains », encore faut-il que dans les familles cela se fasse aussi. C'est une question de société et ce n'est qu'à très long terme que les changements se font. ■



Aux États-Unis, c'est vraiment une toute autre question. Si vous étiez atteint d'un cancer et que vous nécessitez des soins hyper spécialisés, ou si vous étiez riche, vous auriez avantage à vivre dans un pays comme les États-Unis. Vous obtiendriez le nec plus ultra des soins disponibles. Le point de vue est individualiste. Mais si vous adoptez un point de vue moins individualiste et que la question n'est plus « comment moi, je me débrouille? », mais plutôt « comment la population en général peut se débrouiller? », le

système québécois me semble de très loin supérieur. Ajoutez à cela que le système québécois est plus économique que le système actuel aux États-Unis. Le système américain est un véritable gouffre financier. La différence réside dans le fait qu'il est assumé par des gens qui ont beaucoup d'argent. Évidemment, ces gens ne se plaignent pas puisqu'ils obtiennent des services à la fine pointe. Mais toutes proportions gardées, le coût d'un tel système de santé est beaucoup plus cher que le système canadien. Sauf