Document généré le 3 juin 2025 04:16

Relations industrielles
Industrial Relations

Le prix de la santé, par Jean-Luc Migué et Gérard Bélanger. Collection Sciences de l'Homme et Humanisme. Montréal, Éditions Hurtubise HMH, 1972, 238 pp.

Jean-Yves Rivard

Volume 27, numéro 4, 1972

URI : https://id.erudit.org/iderudit/028343ar
DOI : https://doi.org/10.7202/028343ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

ISSN

0034-379X (imprimé)
1703-8138 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce compte rendu

Rivard, J.-Y. (1972). Compte rendu de [*Le prix de la santé*, par Jean-Luc Migué et Gérard Bélanger. Collection Sciences de l'Homme et Humanisme. Montréal, Éditions Hurtubise HMH, 1972, 238 pp.] *Relations industrielles / Industrial Relations*, *27*(4), 788–790. https://doi.org/10.7202/028343ar

Tous droits réservés © Département des relations industrielles de l'Université Laval, 1972

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Appréciation générale

Ce livre présente d'excellentes lectures qui permettent de mieux comprendre le fonctionnement du marché du travail canadien. Les aspects plutôt théoriques et généraux sont couverts dans les deux premiers textes, alors que, dans les autres, quelques aspects « pratiques » et surtout fort intéressants sont analysés par des spécialistes qui ne perdent jamais de vue que le but du livre consiste à mieux faire connaître le fonctionnement du marché du travail.

Bertrand BELZILE

Le prix de la santé, par Jean-Luc Migué et Gérard Bélanger. Collection Sciences de l'homme et humanisme. Montréal, Editions Hurtubise HMH, 1972, 238 pp.

A la suite de nombreux économistes, dont Klarman aux Etats-Unis et Brunet-Jailly en France, les coauteurs veulent montrer ce que l'analyse économique peut apporter de contribution à la compréhension de l'industrie des services de santé. Comme l'ouvrage en est un d'économie appliquée, l'exposé de la théorie économique est délibérément limitée aux seuls outils analytiques directement nécessaires à la compréhension des questions soulevées.

Le lecteur pourra reconnaître deux sections distinctes dans ce volume. Les cinq premiers chapitres traitent du comportement des acteurs principaux du monde de la santé : le patient, le médecin et l'hôpital. Dans les quatre autres chapitres, les auteurs s'attachent dans l'ordre au financement du régime au Québec, à la rentabilité des investissements en santé, aux coûts des médicaments et à l'examen du concept de profession.

Les premières pages sont consacrées aux rudiments de la micro-économique, avec un fort accent sur les règles de comportement tirées du « Welfare economics ». Ce chapitre introductif vise surtout à présenter le postulat qui fonde la démarche des auteurs, soit le peu de souveraineté du consommateur dans le secteur santé. Ce dernier ne serait pas en mesure d'exprimer ses préférences et serait impuissant « à apprécier l'utilité qu'il retire d'un produit ou d'un service » (p. 20). Le reste du chapitre dégage certaines conséquences de ce postulat sur les comportements des médecins.

Les chapitres II et III traitent du manque d'efficacité dans le fonctionnement des hôpitaux et en proposent une explication. Le diagnostic d'inefficacité se fonde sur les recherches empiriques qui ont découvert un niveau d'utilisation inférieur à la capacité (définie par le coût moyen minimum) et sur « la littérature [qui] fourmille de critiques très sévères à l'endroit de la qualité du management des hôpitaux » (p. 45) ; d'ailleurs l'absence de concurrence entre les hôpitaux et leur caractère non-lucratif rendraient inévitable cette inefficacité. Pour expliquer plus précisément ce phénomène, les auteurs font appel aux hypothèses de Baumol et surtout de Williamson sur les objectifs que recherchent les administrateurs : rémunération et préférence accordée aux budgets de personnel administratif et d'investissement discrétionnaire. Les auteurs croient retrouver ces objectifs chez les administrateurs hospitaliers : recherche du prestige et du confort par le truchement de l'investissement discrétionnaire et mauvais usage du personnel sous ses ordres qui ouvre à l'administrateur la possibilité d'un emploi prestigieux et rémunérateur.

Dans le chapitre IV l'on s'interroge sur l'efficacité du mode actuel de production des services de santé, caractérisée d'une part par la multiplicité des producteurs (médecins) et d'autre part par la concentration élevée des personnels et équipements spécialisés (hôpitaux). A ce propos, les auteurs résument les recommandations de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social qui visent à l'intégration des producteurs et des institutions ; ils analysent ces recommandations à la lumière du concept d'économies d'échelle et des études empiriques sur le sujet.

L'évolution des prix des services de santé est examinée au chapitre V. Cette analyse comporte deux volets. Dans un premier temps, les auteurs critiquent les indices de prix fournis par les publications officielles, puisqu'ils ne tiennent pas compte des changements dans la qualité des services et des variations dans les prix relatifs des inputs et des outputs ; cette façon de procéder tend à surestimer la hausse des coûts et à sous-évaluer les gains de productivité. Puis, pour expliquer l'évolution des prix et du volume des services, ils analysent les déterminants de la demande et de l'offre ainsi que

l'influence qu'exerce l'offre sur la demande de services de santé.

L'examen des modes actuels de financement du régime de santé au Québec fait l'objet du chapitre à mon avis le plus solide de cet ouvrage. On y critique notamment les formules de partage fédéral-provincial des coûts de l'hospitalisation et des soins médicaux ; elles servent davantage d'instruments de subvention aux provinces pauvres que de remboursements équitables des frais encourus. Ce chapitre comporte aussi un examen de l'alternative « taxe spécifique — recettes générales de la province » comme sources de financement des régimes publics d'assurances contre les frais médicaux et hospitaliers ainsi qu'une appréciation de l'effet de l'adoption du budget global sur l'efficacité de gestion des hôpitaux.

Dans le chapitre VII traitant de la rentabilité des investissements, les auteurs soulèvent une question cruciale à l'analyse économique de l'industrie de la santé, soit la relation entre l'output (défini comme l'amélioration du niveau de santé) et les différents inputs qui permettent de le produire. Ils notent avec justesse que cette fonction de production globale peut difficilement être estimée à cause, entre autres, de l'étroite corrélation qui existe entre les variables explicatives. Ce chapitre comporte aussi une excellente revue de la littérature touchant les mesures utilisées pour établir le rendement des investissements sanitaires.

Les auteurs présentent au chapitre VIII une analyse fouillée des conditions qui fondent le prix élevé des médicaments, soit les caractéristiques et les comportements des producteurs et les nombreux facteurs d'inefficacité dans la distribution. Enfin, le dernier chapitre tente une définition de la notion de profession qui s'applique « aux occupations qui comportent pour le consommateur une ignorance relativement grande de la qualité du produit ou du service obtenu » (pp. 203-204). Ce chapitre contient aussi une astucieuse vérification de l'hypothèse d'une imposition, par les ordres professionnels, de barrières à l'entrée au moyen de la comparaison des taux de rendement interne sur les investissements éducationnels.

Comme dans tout ouvrage qui prétend au titre de manuel, les thèmes les plus divers sont abordés ; le résumé présenté plus haut ne saurait donc rendre justice à l'abondance des réflexions que contient ce livre. Par ailleurs, une telle moisson d'idées rend ardue une recension systématique pour celui qui n'abonde pas toujours dans le sens des opinions émises par les auteurs.

Le reproche le plus général qu'on puisse leur adresser est d'utiliser un ton polémique qui convient mieux à un pamphlet qu'à un ouvrage qui se veut un manuel, donc une introduction à une discipline. Ainsi en est-il de l'utilisation répétée du rapport de la Commission Castonguay-Nepveu comme d'un « straw man » accablé de vices aux plans de l'analyse et des recommandations. Si la critique de la Commission est fondée en ce qui touche, par exemple, son peu de reconnaissance de la dynamique du changement chez les acteurs principaux du monde de la santé ou encore son absence de perception des implications, sur l'évolution de leur statut, des changements dans l'encadrement institutionnel des professionnels, elle l'est beaucoup moins, entre autres, à l'égard des recommandations visant à modifier les incitations des administrateurs et des médecins. A noter seulement que dans ce dernier cas, les politiques énoncées par les auteurs concordent exactement avec les recommandations de la Commission (p. 70). Les administrateurs hospitaliers sont aussi la cible des auteurs lorsqu'il s'agit pour ceux-ci de découvrir les coupables de l'utilisation postulée inefficace des hôpitaux. Quiconque est informé de l'encadrement contraignant qu'imposent les médecins et l'Etat tiers payant à ces administrateurs pourra juger fort peu pertinents certains propos des auteurs.

Au plan de l'analyse économique, on reconnaîtra que le leitmotiv de cet ouvrage, soit l'absence de souveraineté du consommateur, est un postulat qui peut expliquer une bonne part de l'inefficacité dans l'emploi des ressources de l'industrie. De même, les chapitres portant sur les prix, le financement, le rendement des investissements et les médicaments ainsi que certaines sections des autres chapitres résument admirablement les connaissances acquises sur ces sujets. Par ailleurs, on pourra reprocher aux auteurs, sans doute à cause du ton polémique qu'ils emploient abondamment, de tirer des conclusions parfois fort hâtivement. Il en est ainsi de l'hypothèse d'inefficacité dans l'utilisation des hôpitaux que les études empiriques sur le sujet n'ont pas réussi à confirmer rigoureusement. L'existence de produits multiples, l'im-

portance de l'aspect « qualité » du service rendu, l'indivisibilité de nombreux facteurs de production, etc., rendent délicate l'utilisation de l'analyse économique classique dans la recherche du comportement efficace ; cela ressort par exemple des travaux de Robert Evans cités par les auteurs. Pourtant ces derniers n'hésitent pas à poser le postulat d'inefficacité et à identifier péremptoirement les coupables (les administrateurs) au chapitre III.

Même le postulat d'absence de souveraineté chez le consommateur n'est pas toujours réaliste. Après tout, le consommateur n'est-il pas souvent en mesure de juger de l'efficacité thérapeutique des services médicaux qui lui ont été rendus ? S'il n'est pas satisfait, il peut alors changer de médecin. De plus, les conséquences de ce postulat mentionnées au chapitre I sont aussi, dans le cadre de la médecine libérale, le résultat du paiement à l'acte : conflits d'intérêts, surconsommation, activités préventives réduites, préférence pour les examens superficiels, concurrence médicale, choix du « meilleur » traitement et surhospitalisation. L'absence de souveraineté est ni une condition nécessaire ni une condition suffisante dans ces cas.

Plusieurs chapitres de cet ouvrage forment une excellente introduction aux réflexions des économistes face à l'univers de la santé. Les pages à caractère polémique devront toutefois être recommandées avec réserves au lecteur peu averti.

Jean-Yves RIVARD

Questionnaire d'auto-évaluation du travail en équipe, par Solange Trudeau-Masse. Montréal, Editions du Centre interdisciplinaire de Montréal, Inc., 1971, 26 p.

Dans tout processus d'apprentissage, la phase d'évaluation demeure importante. Elle l'est d'autant plus lorsqu'elle est effectuée par des gens eux-mêmes impliqués dans l'expérience. Le groupe de travail constitue une de ces expériences. L'évaluation, dans ce cas, est une occasion d'obtenir une information en retour (feedback) sur le fonctionnement même du groupe.

Beaucoup de gens sont réticents à se soumettre à ce genre d'exercice, soit parce qu'ils croient que c'est du narcissisme ou bien une perte de temps ; ou encore, soit qu'ils ne savent pas comment procéder. Le fascicule du Centre interdisciplinaire de Montréal présente une technique très simple d'auto-évaluation pour aider ceux qui sont engagés dans des groupes de travail à réfléchir sur leur propre fonctionnement à des moments qu'ils jugent appropriés. Les techniques couramment utilisées dans ce domaine permettent à un groupe de s'évaluer sur les trois dimensions principales du travail d'équipe : la tâche, la procédure et les relations interpersonnelles. Les questionnaires sont construits de façon à dégager une note globale d'efficacité que le groupe peut décomposer pour connaître ses forces et ses faiblesses sur l'une ou l'autre des dimensions. Le questionnaire du CIM diffère passablement de ceux qu'on utilise actuellement, même s'il les recoupe dans leurs dimensions principales. Il est basé sur l'idée fondamentale que le fonctionnement efficace d'un groupe de travail réside dans sa capacité de « faire circuler un degré juste d'informations pertinentes » parmi les membres qui composent le groupe. Les informations couvrent les points suivants :

1. Les objectifs du groupe ou la raison d'être d'une équipe de travail.
2. La sélection des participants.
3. La préparation et le déroulement des réunions.
4. Les modes de participation à un groupe de travail, i.e. l'utilisation et la valorisation des ressources de chacun des membres.

Dans sa forme, le questionnaire fait appel à des questions ouvertes susceptibles de produire des réponses subjectives de la part des membres. Ceci a l'avantage d'inciter le groupe à évoluer à son propre rythme sans être obligé de se comparer à un modèle théorique ou un idéal de fonctionnement efficace. Cet avantage peut se transformer en une lacune lorsque les membres veulent dégager un profil statistique de leur propre fonctionnement en vue de se confronter à un modèle idéal et saisir le chemin qu'ils doivent parcourir pour atteindre un meilleur fonctionnement. En d'autres mots, chaque groupe de travail en utilisant ce questionnaire doit se contenter d'une normalité qui lui est propre sans chercher à savoir si sa performance est meilleure ou pire qu'un autre groupe qui serait confronté à une même situation et éprouverait des difficultés similaires au plan de l'affectivité, de la tâche et de la