

Jacques DUFRESNE (1941 -)

Philosophe, fondateur de la revue *CRITÈRE* et de l'Encyclopédie *l'AGORA*
(1985)

“Quelques principes d'une politique de la santé”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Courriel: jean-marie_tremblay@uqac.ca
Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"
Site web: http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales/
Une bibliothèque fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay, sociologue

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi
Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

à partir de l'article de :

Jacques Dufresne, "**Quelques principes d'une politique de la santé**". Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Jacques Dufresne, Fernand Dumont et Yves Martin, *Traité d'anthropologie médicale*. L'Institution de la santé et de la maladie. Chapitre 55, pp. 1109-1124. Québec: Les Presses de l'Université du Québec, l'Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) et les Presses universitaires de Lyon (PUL), 1985, 1245 pp.

M. Jacques Dufresne (1941 -) est philosophe, le fondateur de la revue CRITÈRE et de [l'Encyclopédie l'Agora](#).

[Autorisation formelle de l'auteur accordée le 10 mai 2006 de diffuser cet article dans Les Classiques des sciences sociales.]



Courriel : dufresne@agora.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 15 mai 2006 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.



Table des matières

Introduction

LE BESOIN DE SÉCURITÉ

LE BESOIN DE RISQUE

LE SENS DU LOINTAIN

JUSTICE VERTICALE

LA SPHÈRE DE LA SPONTANÉITÉ

LA DÉCROISSANCE

LE BÉNÉVOLAT

LA RATIONALISATION

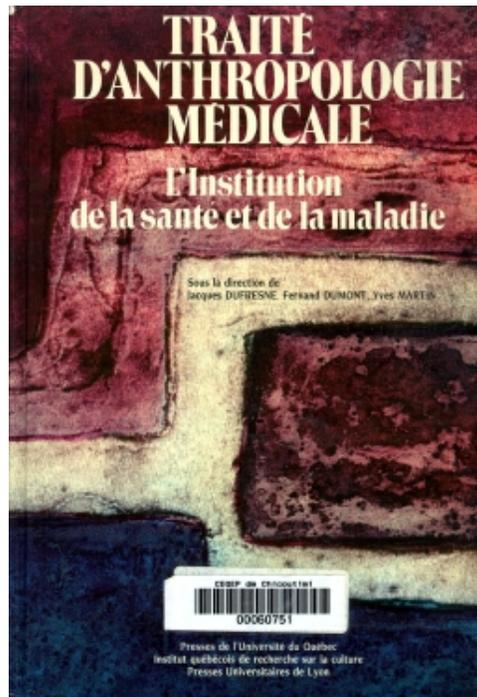
LA DÉCENTRALISATION

LA RESPONSABILITÉ

Jacques DUFRESNE

Philosophe, fondateur de la revue *CRITÈRE* et de l'Encyclopédie *l'AGORA*

“Quelques principes d'une politique de la santé”



Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Jacques Dufresne, Fernand Dumont et Yves Martin, *Traité d'anthropologie médicale. L'Institution de la santé et de la maladie*. Chapitre 55, pp. 1109-1124. Québec: Les Presses de l'Université du Québec, l'Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) et les Presses universitaires de Lyon (PUL), 1985, 1245 pp.

Jacques DUFRESNE

Philosophe, fondateur de la revue *CRITÈRE* et de l'Encyclopédie *l'AGORA*

“**Quelques principes d'une politique de la santé**”.

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Jacques Dufresne, Fernand Dumont et Yves Martin, *Traité d'anthropologie médicale*. L'Institution de la santé et de la maladie. Chapitre 55, pp. 1109-1124. Québec: Les Presses de l'Université du Québec, l'Institut québécois de recherche sur la culture (IQRC) et les Presses universitaires de Lyon (PUL), 1985, 1245 pp.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Notre but en entreprenant cette réflexion sur les politiques de santé n'est pas de formuler des recommandations complètes et détaillées à l'intention du pouvoir exécutif. Nous n'avons pas de mandat comparable à celui de la Commission Castonguay. Nous nous proposons plutôt de jeter quelque lumière sur les fondements de recommandations possibles. C'est ainsi que nous avons été amené à faire état du besoin de risque, à côté du besoin de sécurité, du sens du lointain et de la justice verticale, à côté du sens du prochain et de la justice horizontale, de la sphère de la spontanéité par opposition à celle de la pensée réfléchie, savante, institutionnalisée. Nous nous demanderons ensuite à quelles conditions il pourrait être possible d'appliquer ces principes sans les trahir, ce qui nous amènera à toucher des thèmes tels que la décroissance, le bénévolat, la rationalisation, la décentralisation et la responsabilité.

LE BESOIN DE SÉCURITÉ

[Retour à la table des matières](#)

Au cours des années 1960, le Québec s'est doté d'un système complet d'assurance-maladie. On trouvera ailleurs dans ce traité des précisions sur cette réforme. L'heure n'est pas venue d'en faire une critique exhaustive. Le contexte général a cependant suffisamment évolué pour qu'il apparaisse désormais nécessaire de réexaminer certains des principes dont se sont inspirés les membres de la Commission Castonguay, chargés d'élaborer un projet de réforme.

La valeur centrale, sinon unique, qui sous-tend leurs recommandations c'est la sécurité, comme on peut en juger par ces lignes, qui constituent l'essentiel de l'introduction à leur rapport :

La sécurité à laquelle l'homme aspire dans la société industrielle contemporaine s'explique en partie par son inquiétude à l'égard des transformations des structures sociales dont s'accompagne l'évolution technico-économique.

Beaucoup d'observateurs avertis affirment que l'insécurité qui se manifeste sous des formes très variées de désorganisation sociale aboutit, en fin de compte, à l'affaiblissement des forces vives de la société. L'influence des transformations sociales sur l'individu a jusqu'ici fait l'objet de trop peu de recherches pour qu'on puisse démontrer avec rigueur la relation qui existe entre les symptômes de désorganisation sociale et l'insécurité de l'homme ; celui-ci semble engagé dans un processus qu'il ne peut maîtriser, en face duquel il se trouve désarmé. *En l'absence de structures institutionnelles de soutien suffisantes, l'homme paraît tout simplement incapable de faire face aux transformations permanentes d'un monde progressant sur le plan technologique et dont l'évolution influence sa vie et son épanouissement.*¹

¹ *Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, Volume I, L'assurance-maladie, Québec, Gouvernement du Québec, 1967, pp. 3-4.*

Un peu plus loin, au début du paragraphe sur le développement social, les auteurs du rapport ont éprouvé le besoin d'ajouter cette phrase : « Promouvoir la sécurité des individus et des familles et assurer ainsi leur mieux-être est en quelque sorte le but du développement social ». Ils avaient pris soin de mettre en exergue, au début de leur rapport, une citation de Paul VI allant dans le même sens. L'État québécois naissant marquait ainsi sa reconnaissance à l'Église à laquelle il succédait en tant que protecteur des citoyens malades ou démunis. *Mutatis mutandis*, le même scénario s'était produit dans plusieurs autres pays occidentaux.

Mais, au moment où paraissait le Rapport Castonguay, en Europe on était déjà averti des dangers que pouvait constituer pour les libertés cette attitude protectrice, providentielle même de l'État successeur de l'Église. Les thèses de Michel Foucault sur cette question avaient notamment eu un impact considérable. Pour formuler cette critique, on adoptait un point de vue qui n'avait rien de commun avec le conservatisme traditionnel, également opposé à la prise en charge des citoyens par l'État.

Sous l'influence d'Illich et de nombreux penseurs marqués par mai 1968, l'expression même de prise en charge prit peu à peu un sens péjoratif. Faut-il s'étonner que, dans son petit ouvrage sur le Québec ², le sociologue Philippe Meyer, disciple de Foucault et d'Ariès, se soit cru obligé d'écrire ces lignes sévères sur notre système de prise en charge :

En 1977, les habitants de Percé, en Gaspésie, décidaient de construire eux-mêmes, avec leurs propres fonds, une clinique communautaire. Après leur travail, des groupes de bénévoles entreprenaient de retaper une vieille bâtisse achetée pour un dollar à la municipalité. Ils obtenaient de leur « caisse pop » un prêt sans intérêt, récupéraient de l'argent supplémentaire par souscription populaire et par tombolas et, en six mois, mettaient leur clinique sur pied. Dans la réalisation de leur projet, ils avaient rencontré deux adversaires : l'État, dont la politique d'implantation des services médicaux était contrariée par les citoyens de Percé, et un syndicat, qui envoya

² Philippe MEYER, *Québec*, Paris, Éditions du Seuil, Collection Petite Planète, 1980, pp. 199 et 97.

des représentants pour faire arrêter le chantier au motif que des travailleurs y donnaient leur temps pour rien.

Cette histoire et d'autres du même genre ont inspiré à Philippe Meyer le commentaire suivant :

Mais si l'autre tradition québécoise, celle de l'indépendance des individus et des groupes, celle de l'effronterie, de la libre association des volontés et des initiatives communautaires ne parvient pas à retrouver une nouvelle vitalité et de nouveaux moyens d'expression, le Québec est condamné à passer du « socialisme par défaut » au « socialisme des fonctionnaires ».

Ces idées avaient toutefois déjà fait leur chemin au Québec. À l'intérieur même des cadres mis en place par les réformateurs des années 1960, on pouvait trouver, dix ans plus tard, des groupes proposant aux citoyens la prise en charge de soi par soi. Au retour d'un voyage au Québec en 1980, Michel Salomon écrivait :

J'ai été frappé au Canada par l'essor remarquable d'associations de toutes sortes et d'expériences d'innovations socio-médicales dont le but est d'apprendre aux individus à autogérer leur santé. Je vous avoue que le mot auto-gestion était pour moi un peu démagogique et vide de sens.³

Cette observation inspira le commentaire suivant à André Lwof :

Il faut dire que les pays anglo-saxons sont foncièrement différents de la France. En l'occurrence, même dans le Canada français, il existe des traits de caractère anglo-saxons, et les Québécois ne se comportent pas comme les Français, j'espère qu'ils me pardonneront. Ils ont plus d'esprit civique, sont davantage des citoyens concernés et conscients de leurs devoirs et de leurs responsabilités à l'égard de leur santé.

³ Michel SALOMON, *L'avenir de la vie*, Paris, Éditions Seghers, 1981, pp. 205-206.

LE BESOIN DE RISQUE

[Retour à la table des matières](#)

Les critiques comme celles de Philippe Meyer reposent ultimement sur l'idée que le risque est un besoin aussi fondamental que la sécurité, ce que depuis quelques décennies on a un peu tendance à oublier au Québec.

Le risque, écrit pourtant Simone Weil, est un besoin essentiel de l'âme. L'absence de risque suscite une espèce d'ennui qui paralyse autrement que la peur, mais presque autant. D'ailleurs il y a des situations qui, impliquant une angoisse diffuse sans risque précis, communiquent les deux maladies à la fois.

Le risque est un danger qui provoque une réaction réfléchie ; c'est-à-dire qu'il ne dépasse pas les ressources de l'âme au point de l'écraser sous la peur. Dans certains cas, il enferme une part de jeu ; dans d'autres cas, quand une obligation précise pousse l'homme à y faire face, il constitue le plus haut stimulant possible.

La protection des hommes contre la peur et la terreur n'implique pas la suppression du risque ; elle implique au contraire la présence permanente d'une certaine quantité de risque dans tous les aspects de la vie sociale ; car l'absence de risque affaiblit le courage au point de laisser l'âme, le cas échéant, sans la moindre protection intérieure contre la peur. Il faut seulement que le risque se présente dans des conditions telles qu'il ne se transforme pas en sentiment de fatalité. ⁴

Ces lignes de Simone Weil rejoignent les théories de Maslow concernant la hiérarchie des besoins et des mobiles. Le besoin de sécurité est au plus bas degré de cette hiérarchie, le besoin de réalisation de soi au plus haut degré. Au premier degré correspondent les mobiles

⁴ Simone WEIL, *L'enracinement*, Paris, Éditions Gallimard, Collection Idées, 1966, p. 49. [Texte disponible dans [Les Classiques des sciences sociales](#). JMT.]

de rattrapage (*deficit motives*), au second les mobiles de croissance (*growth motives*).⁵

Il est clair que le Québec des années 1960 a été surtout caractérisé par les mobiles de rattrapage. Il reste à savoir si l'habitude de la sécurité, maintenant acquise, dispose à passer aux échelons supérieurs de la hiérarchie des besoins et des mobiles ou si, au contraire, elle provoque une régression qui ne peut être brisée que par une réaction plus ou moins violente.

Il semble bien qu'il y ait des cas où la sécurité provoque la régression et d'autres où elle favorise la croissance personnelle. Le premier objectif des politiques de santé, dans un État comme le nôtre, qui a connu la sécurité, devrait être de favoriser le passage vers les mobiles de croissance, tout en prévenant les excès de conservatisme qu'un tel choix peut entraîner.

En d'autres termes, les politiques de santé devraient être axées sur la nécessité de réintroduire le complément de risque indispensable à la dignité, sans porter une atteinte mortelle à la sécurité, qui est l'autre condition de la dignité.

Mais toutes ces politiques de santé dépendent, jusque dans leurs modalités concrètes d'application, des politiques générales, et par-delà ces politiques, de la vision du monde à laquelle elles se rattachent. Dans un monde où la sécurité est la valeur centrale et où cette valeur centrale n'est pas équilibrée par le risque, tout relâchement de la surveillance protectrice de l'État apparaîtra comme une forme de cruauté et l'on préférera à la limite compromettre la formation des jeunes, qui seront les artisans de la sécurité de demain, plutôt que d'exiger un peu plus aujourd'hui de certains bénéficiaires de l'État.

⁵ A. H. MASLOW, *Motivation and Personality*, New York, Harper & Row, 1970.

LE SENS DU LOINTAIN

[Retour à la table des matières](#)

D'où l'intérêt des discussions actuelles sur le changement de paradigme que vivraient nos sociétés. Sans s'aventurer trop loin sur ce terrain, on peut noter l'émergence d'une valeur, née dans le sillage de l'écologie, qui nous invite à prendre le long terme en considération, et qu'on pourrait appeler, à cause de cela, le sens du lointain. Assez curieusement, le progressisme, cette foi dans l'avenir qui a atteint son point culminant au cours des années 1950, faisait très bon marché de l'avenir de la planète et de l'humanité elle-même. La prolifération des voitures individuelles par exemple a porté atteinte aux tissus urbains tout en provoquant un gaspillage éhonté d'énergie non renouvelable. La planète et le milieu humain étaient sacrifiés à un plaisir immédiat auquel on aurait pu trouver de nombreux substituts. Cette espèce d'égoïsme propre à une génération complète s'est manifesté de la même manière dans d'autres domaines, notamment dans celui de l'énergie atomique. Pour satisfaire les besoins actuels d'énergie, on n'hésite pas à hypothéquer l'avenir des mers où sont entreposés les déchets radioactifs. Les politiques sociales ont été faites dans le même esprit, par les mêmes hommes. La justice sociale aura été une justice horizontale dont le but était de remédier dans l'immédiat aux méfaits des progrès techniques. La paix sociale, on aura été disposé à l'obtenir au mépris de la dignité de toute une catégorie de citoyens qui n'auront pas toujours résisté à la tentation de troquer leur sens du risque contre des mesures sociales parfois trop alléchantes. Au nom de l'égalité des chances, on a ouvert le système d'éducation le plus rapidement possible au plus grand nombre d'individus en sacrifiant souvent l'excellence et les exigences qui auraient permis d'assurer l'avenir de l'intelligence en même temps que son présent. Toutes ces mesures, signes d'une haute moralité, marquaient incontestablement un progrès social équilibrant le progrès économique. Cela ne change toutefois rien au fait que le cadre général dans lequel elles s'inséraient était sous le signe d'un égoïsme collectif qui ne s'apparaissait pas à lui-même

comme tel parce qu'il était le fait de la totalité d'une génération. Le sens du lointain était sacrifié au sens du prochain.

L'écologie notamment aura contribué à modifier cette vision des choses. En nous redonnant le sens de notre habitat, elle a fait naître en nous le besoin d'assurer sa survie. En nous redonnant l'espace, elle nous a redonné le temps, non toutefois pour que nous l'hypothéquions pour réaliser nos rêves actuels, mais pour que nous l'englobions dans notre compassion.

JUSTICE VERTICALE

[Retour à la table des matières](#)

À ce sens du lointain doit correspondre une justice que nous pourrions appeler verticale pour bien la distinguer de la justice horizontale qui a été depuis un siècle le principal objet de nos soins et qui doit continuer de nous préoccuper certes, mais sans rendre impossibles des mesures inspirées d'abord par le sens du lointain. Protéger les eaux et les forêts contre les pluies acides est un devoir à l'égard de la vie, c'est aussi une obligation à l'égard de nos descendants. Il faut remplir cette obligation même si on manque déjà de lits dans les hôpitaux.

Mais l'avenir de nos descendants ne sera pas seulement assuré par les ressources et les paysages que nous préserverons à leur intention. Cet avenir est aussi culturel. Il nous faut laisser se développer en nous ce sens du lointain culturel grâce auquel les hommes du Moyen Âge, par exemple, nous ont laissé des villes, des campagnes et des monuments qui nous nourrissent encore.

Joinville, le célèbre chroniqueur, raconte comment, lors d'une épidémie frappant un groupe de croisés, un prêtre fut pris de faiblesse au moment où il célébrait la messe. Joinville, lui-même atteint, sauta de son lit et courut le soutenir : « Achevez votre sacrement », dit-il. Puis, poursuivant son récit : « Et il acheva de chanter sa messe tout entièrement, et jamais plus il ne la chanta ».

Ce prêtre et ce chroniqueur ne pensèrent pas à leur santé, ils ne pensèrent sans doute pas non plus explicitement à l'exemple qu'ils donnaient à l'humanité. Il n'empêche que c'est à leur foi que nous devons cette bienfaisante civilisation dont nos descendants saisiront peut-être mieux que nous l'importance. Ce prêtre, attendant d'avoir terminé sa messe pour mourir, contribuait à faire décroître l'espérance de vie de son époque. Il projetait toutefois vers l'avenir une conception du monde, sans laquelle notre santé elle-même serait sans doute plus précaire encore qu'elle ne l'est aujourd'hui.

Une conception de l'homme aussi féconde et aussi vivante est peut-être en gestation aujourd'hui chez tel artiste, chez tel écrivain, chez tel mystique. Il ne faudrait pas l'étouffer sous prétexte que les problèmes immédiats de santé exigent la mobilisation de toutes les ressources disponibles.

LA SPHÈRE DE LA SPONTANÉITÉ

[Retour à la table des matières](#)

Nous sommes au coeur de la question. Aux deux pôles que nous avons pris comme points de repère, le risque et la sécurité, correspondent deux sphères distinctes à l'intérieur des comportements individuels et collectifs, une sphère en grande partie inconsciente, voilée, celle de la spontanéité et de la créativité et une autre, consciente, celle de la science, de la pensée réfléchie, institutionnalisée. Pour de multiples raisons, dont l'analyse aura été faite ailleurs dans ce traité, l'inconscient, sous toutes ses formes, a été défloré, la sphère de la spontanéité a régressé par rapport à la sphère savante, ce qui ne veut d'ailleurs pas dire que l'inconscient a véritablement disparu et qu'une science authentique est apparue.

Il faut de toute évidence préserver la sphère de la spontanéité dans ce qu'elle a d'authentique. Il faut notamment protéger la faculté qu'ont encore les individus et les collectivités de se soigner sans le savoir et

sans le dire. En d'autres termes, il faut entourer de sollicitude la sphère culturelle qui est dans le prolongement immédiat des comportements instinctifs par lesquels les espèces assurent leur survie. Les mesures politiques correspondant à cette sagesse n'ont en général rien de sensationnel, elles n'en sont pas moins efficaces. On peut éviter la désintégration de régions entières, de quartiers par une planification économique audacieuse et éclairée. Par une approche critique des mesures progressistes, comme la construction des autoroutes, on peut parvenir à améliorer le système de transport sans attenter à l'âme des villes et sans nécessairement compromettre l'idéal de croissance économique poursuivi par la majorité.

Avec un peu d'imagination on pourrait allonger indéfiniment la liste des mesures de ce genre, auxquelles d'ailleurs de nombreux auteurs ont déjà fait allusion dans ce traité. Sauf exception, leur efficacité n'est pas mesurable, comptabilisable, elle ne le sera jamais. Jamais on n'aura de données exactes sur le rapport entre une danse rituelle et l'espérance de vie, la qualité de la vie. Par-delà ces considérations immédiates, horizontales, les rites mi-instinctifs, mi-culturels se perdent dans le lointain indiscernable de l'espèce et des lois de sa survie.

LA DÉCROISSANCE

[Retour à la table des matières](#)

Comment appliquer sans les trahir les grands principes que nous venons d'évoquer ? Pour ce qui est du risque et de la sécurité, il faut d'abord préciser qu'il serait dangereux de tenter d'établir un équilibre entre les deux à partir d'une conception abstraite de l'homme.

Comme Gabriel Marcel l'a montré, dans *Les hommes contre l'humain*, c'est une telle conception abstraite qui explique les excès des Nazis. La femme de *sang pur*, chose abstraite par excellence, ne devait pas recourir aux analgésiques au moment de l'accouchement. Les principes généraux comme ceux que contient le texte déjà cité de Simone Weil sont nécessaires. Il faut les garder présents à l'esprit, mais

à la manière d'une étoile qui doit nous guider de très loin. Il est impossible d'en tirer par déduction des règles d'action qui pourraient s'appliquer adéquatement dans telle ou telle situation concrète. Sous prétexte que le risque est un besoin de l'âme humaine, on pourrait, par exemple, forcer les femmes à supporter, sans pouvoir les faire examiner, les tumeurs qu'elles ont découvertes sur leurs seins. Les choses se passent ainsi dans d'autres cultures. Dans le monde occidental, il existe des régions où on s'inquiète peu de ces tumeurs et il est loin d'être prouvé que le dépistage zélé soit à tous égards préférable au laisser-faire. Il est bien évident cependant qu'une telle décision qu'on appliquerait sans tenir compte des conditions socio-culturelles du lieu provoquerait une insécurité démesurée.

Comment prouver qu'il y a démesure dans tel ou tel cas ? Il faut renoncer d'avance à recourir à des outils scientifiques qui permettraient de donner une réponse exacte à ces questions. Il faudra toujours s'en remettre au jugement des citoyens et de ceux à qui ces derniers confient la gestion de leurs intérêts.

Ce jugement, on peut toutefois le former, le nourrir, notamment en étudiant l'histoire des mentalités, qui a connu un développement prodigieux ces dernières années. Cette discipline, qui tente de recréer le contexte quotidien dans lequel s'expriment les désirs et les besoins, permet de mesurer l'adaptabilité de l'être humain, d'embrasser du regard la variété des risques auxquels il peut être exposé sans dégradation. Elle permet d'autre part de saisir les conditions sans lesquelles ces risques deviendraient démesurés et donc dégradants.

Prenons comme exemple les attitudes par rapport à l'enfant. Ce dernier apparaît aujourd'hui comme devant être constamment surveillé, par l'État surtout, dont on souhaite qu'il prenne le relais de la famille de plus en plus tôt. Les célèbres études de Philippe Ariès ont montré que les enfants ont pu s'accommoder à d'autres époques de conditions où la liberté était beaucoup plus grande et les risques beaucoup plus nombreux qu'ils ne le sont aujourd'hui. On pourrait, à cause de cela, être tenté, beaucoup le sont, de hâter l'éclatement de la famille nucléaire tout en réduisant la prise en charge et la surveillance de l'État. Il est clair cependant que l'on ferait courir des risques démesurés aux enfants si on les jetait dans une liberté semblable à celle dont

ils jouissaient dans le Paris du XVI^e siècle sans s'être au préalable assurés que le milieu urbain puisse les accueillir convenablement.

Rappelons à ce propos que l'histoire des mentalités, de même que les cultures étrangères, qu'il conviendrait d'étudier pour les mêmes raisons, ne sont pas là pour nous dire quoi faire, mais pour nous montrer de quoi l'homme est capable, de façon à ce que nous puissions apprécier avec justesse les situations qui pourraient donner lieu de sa part à une adaptation originale.

Nous savons, par mille exemples, que les vieillards ont déjà supporté les risques de la vie et de la mort plus stoïquement qu'ils ne le font aujourd'hui. Il serait pourtant insensé de prétendre régénérer les vieillards d'aujourd'hui en les envoyant finir leurs jours dans les fermes abandonnées de l'Abitibi ou de la Gaspésie. En observant la situation actuelle à la lumière des principes généraux déjà évoqués, on pourrait cependant découvrir une voie intermédiaire. Nous avons déjà évoqué dans notre texte sur les corporations et les syndicats des bénéficiaires de quelques centres d'accueil du Québec, ceux de Victoriaville et de Shawinigan notamment, qui, lors de la grève de 1979, ont eu un remarquable sursaut d'autonomie. Les uns ont pris l'entretien en charge, les autres ont envahi les cuisines, pendant qu'un troisième groupe prenait soin des plus malades. Dans les deux cas, on a noté une diminution de la consommation de médicaments. Dans un cas, les pensionnaires auraient voulu pouvoir négocier eux-mêmes le retour au travail des employés. Ils n'en auraient peut-être réengagé qu'une partie.

Ce qu'il importe de souligner ici, c'est que dans les cas que nous venons d'évoquer, les bénéficiaires des largesses de l'État ont agi sous la pression de la nécessité. Ils ne se seraient sans doute pas soulevés par idéal ou par simple désir de reconquérir leur autonomie. L'autonomie, on est heureux de l'avoir retrouvée mais on s'en passe le plus facilement du monde. Les hommes sont ainsi faits qu'en tout ce qui a trait à leur confort et à leur sécurité, ce qui leur est possible leur apparaît en même temps comme nécessaire. C'est pourquoi ils vont à l'épicerie en voiture plutôt qu'à pied, alors qu'une marche leur ferait le plus grand bien.

Cette loi psychologique élémentaire nous invite à inverser l'ordre des attitudes que nous adoptons fréquemment face au problème de la répartition des ressources disponibles dans le domaine de la santé et des affaires sociales. On voudrait, en proposant des idéaux nouveaux, favoriser l'avènement de comportements plus autonomes qui rendraient acceptables les coupures budgétaires inévitables. Or, c'est moins par idéal que par soumission à la nécessité que les gens réagiront. En conséquence, le rôle de l'État, en période de ressources limitées, devrait consister moins à promouvoir des idéaux, à éduquer la population, ce qui est en soit une attitude ambiguë, qu'à faire en sorte, en posant les bons actes et en donnant les bonnes explications, que les coupures soient perçues, non comme la conséquence d'une mauvaise allocation des ressources, mais comme une nécessité analogue à celle qu'impose la nature.

Si, à l'intérieur de l'État, on aborde les choses de cette façon humble et réaliste, on sera aussi amené à s'interroger sur la contre-productivité du système de santé et sur les effets de cette dernière sur l'autonomie des citoyens, avant de songer à refaire l'éducation de ces derniers. Il y a contre-productivité dans un système lorsque l'abondance des moyens crée une confusion ou un encombrement tel qu'il serait plus facile d'atteindre le but poursuivi en contournant ledit système. On connaît les analyses d'Illich et de Jean Robert sur cette question.

Appliquées à la santé, ces analyses, on le sait, peuvent conduire à une contestation radicale du type de médecine pratiquée dans les pays développés. Sans aller jusque-là, sans même préjuger de la valeur des services, on doit se demander si le coût de l'appareil bureaucratique n'est pas démesuré par rapport à celui des services effectivement rendus. Quant au reste, le premier principe qui s'impose à l'esprit est simple : offrir plus de sécurité à ceux qui sont le plus durement touchés par les crises et accroître le risque chez ceux qui jouissent déjà d'une sécurité excessive. Un tel principe est une invitation à mettre en question l'universalité de certains services. C'est là une autre question complexe que nous ne pourrions pas vider ici. Précisons seulement qu'une fois qu'on aurait renoncé à l'universalité, il faudrait faire et refaire des choix pour allouer correctement les ressources. Dans le contexte actuel, de tels choix risqueraient fort d'alourdir la bureaucra-

tie et d'accroître la contre-productivité du système. Pour que ces choix puissent se faire avec justice et efficacité, il faudrait déjà être dans un autre type de société, où un leadership organique pourrait s'exercer ; il faudrait déjà avoir opéré la décentralisation. Mais il faudra sans doute, en dépit de ces obstacles, abolir l'universalité dans certains cas.

LE BÉNÉVOLAT

[Retour à la table des matières](#)

Il y a toutefois bien d'autres façons de refaire l'équilibre entre le risque et la sécurité tout en réduisant les dépenses. Dans certains centres d'accueil, on demande aux familles de prendre en charge la lessive des bénéficiaires. En plus de réduire les coûts, les mesures de ce genre présentent deux avantages : elles réduisent la solitude des bénéficiaires, lesquels reçoivent plus de visiteurs dans ces conditions et elles rapprochent la population des employés, ce qui peut contribuer à améliorer le climat social.

Mais même des mesures de ce genre auront pour effet de porter atteinte au principe de l'universalité. En faisant appel aux familles pour la lessive et l'entretien du linge, on recrée dans un milieu fermé l'inégalité de la société extérieure. Certains bénéficiaires sont obligés de se présenter à table dans des vêtements qui témoignent, par leur malpropreté, de l'ingratitude, de l'incurie ou de la pauvreté de leurs enfants. Bien des formes de bénévolat, du moins celles qui impliquent la collaboration des proches, auront les mêmes conséquences. Il faut se rendre à une évidence : l'égalité coûte cher. Quelque effort que l'on fasse pour éviter cette fatalité, on ne saurait réduire les coûts de la santé sans y succomber. À moins de s'en tenir au plus petit commun dénominateur dans les services et de priver certains bénéficiaires d'avantages dont ils jouissent au point de départ, il faut dépenser beaucoup pour réduire les inégalités. On n'y parviendra jamais tout à fait. Dans les centres d'accueil et les hôpitaux pour malades chroniques certains bénéficiaires ont des visiteurs toutes les semaines et sont comblés de cadeaux. D'autres sont orphelins. Pour combler cette différence au

moyen de services professionnels, il faudrait dépenser des sommes astronomiques.

S'ils étaient bien compris et bien appliqués, les autres principes que nous avons évoqués, notamment le sens du lointain et la justice verticale, pourraient permettre de contourner les difficultés soulevées par les apparentes atteintes à l'égalité. Il est juste que des parents qui se sont bien occupés de leurs enfants en soient récompensés dans leurs vieux jours. Si on voulait éliminer les avantages de ce genre, on créerait une société où personne ne voudrait sacrifier le présent à l'avenir, prendre des engagements à long terme, civilisateurs. Au lieu de cela, on dilapiderait le bien présent, on hypothéquerait même l'avenir, sûr qu'on serait d'être accueilli à la ligne d'arrivée de la même façon que ceux qui n'auraient pas pris leurs responsabilités. Parmi les personnes âgées et les malades chroniques qui ont amassé quelque bien, beaucoup se plaignent de ce qu'on leur fasse payer très cher des services offerts gratuitement à d'autres, qui auraient très bien pu aussi économiser s'ils l'avaient voulu. Ces plaintes n'attirent guère la compassion. Elles n'en témoignent pas moins d'une certaine inégalité verticale qui, par ses effets à long terme sur le moral d'une société, peut abaisser le niveau de vie général et par là rendre un jour impossible l'accès à un minimum d'égalité horizontale. Il y a donc un aspect positif dans les inégalités que crée inévitablement la réduction des coûts. Cet aspect positif, c'est le respect d'un autre principe également fondamental que nous venons d'évoquer : l'égalité verticale. Si, dans certains domaines, nous n'avons pas fait encore assez d'efforts pour atteindre l'égalité horizontale, dans d'autres, nous sommes allés trop loin dans cette direction. On a déjà de bonnes raisons de craindre que demain la population active ne veuille ni ne puisse supporter la masse des vieillards démunis et dépendants qui fera appel à elle.

LA RATIONALISATION

[Retour à la table des matières](#)

Le sens du lointain et la justice verticale font aussi apparaître la nécessité de la rationalisation. Là encore, il faut éviter les pièges de l'abstraction. Supposons que, pour des raisons que les graphiques des

administrateurs rendent manifestes, on veuille supprimer x départements d'obstétrique dans une ville donnée. Logiquement, on décidera de fermer ceux dont le rendement est le moins bon. Il se peut toutefois que, parmi ces derniers, il s'en trouve un qui est situé au coeur d'un quartier défavorisé, où, pour des raisons manifestes, la proximité d'une salle d'accouchement peut être considérée comme l'un des moyens qui permettent d'apporter une satisfaction minimale au besoin de sécurité des gens. Dans un cas pareil, on peut penser que les avantages purement financiers d'une fermeture peuvent être annulés par les coûts sociaux de l'opération, lesquels se transforment à plus ou moins long terme en coûts financiers. Il convient donc de tempérer la planification par secteur par une planification tenant compte des milieux de vie.

Il y a par contre de nombreuses situations où il est possible de réduire les coûts en donnant plus d'autonomie aux gens, en leur demandant d'assumer plus de responsabilités, sans pour autant porter atteinte à leur sécurité dans ce qu'elle a de fondamental. À l'heure actuelle, trop de risques, ceux par exemple que prend un motocycliste, hors de toute nécessité, sont assumés par la collectivité. On pourrait imaginer un système universel d'assurance-maladie, comportant des primes supplémentaires ou primes de risques. Ces primes existent déjà dans certains plans d'assurance privée, indirectement, sous la forme de taxes élevées sur le tabac et l'alcool par exemple. Inversement, on pourrait, par diverses mesures, réduire le coût de la pratique des sports, et accroître par exemple celui de la télévision. Pourquoi faut-il payer pour nager, jouer au tennis ou au hockey, alors qu'on peut, aux frais de l'État, laisser ses muscles s'atrophier devant un téléviseur ?

Bien entendu, on ne pourrait pas, sans imposer un contrôle coûteux et déshumanisant, tenir compte de tous les risques pris par les individus, mais en faisant connaître aux intéressés le coût réel des services qu'ils reçoivent, comme on a déjà commencé à le faire, en rendant ces coûts publics dans certains cas, on pourrait aviver chez les citoyens la conscience du fardeau qu'ils imposent à l'ensemble de la société en prenant des risques à titre strictement individuel.

Doit-on imposer le ticket modérateur ? Doit-on en d'autres termes taxer la consommation des soins médicaux ? Quoi qu'on puisse dire

sur cette question controversée, il est indubitable que le paiement d'un pourcentage du coût des services est conforme au principe selon lequel le risque doit équilibrer la sécurité.

Pour rendre le système de santé de plus en plus conforme aux principes généraux défendus ici, il faudrait pouvoir évaluer chaque décision à l'aide d'un coefficient d'autonomie, échelonné par exemple de un à dix. Certaines décisions auraient un coefficient voisin de zéro. Parmi elles, quelques-unes apparaîtraient néanmoins comme nécessaires à la sécurité, et il faudrait les maintenir. Il y a peu de chances, par exemple, qu'on accroisse le coefficient d'autonomie d'un individu ou d'une collectivité en prescrivant des antibiotiques dans des cas d'infection aiguë. Cette prescription s'impose tout de même. Mais dans le cas de la grippe ordinaire, pour laquelle on ne connaît aucun remède efficace, il est évident qu'il faut retenir la décision ayant le plus haut coefficient d'autonomie, celle qui consiste à réfléchir avec le patient sur les causes possibles de cette maladie et à lui recommander le repos ou l'exercice.

Le même coefficient d'autonomie pourrait être utilisé dans le cas des décisions administratives. Entre deux campagnes de promotion de la santé, dont l'une consiste à diffuser des messages stéréotypés dans les mass médias et l'autre à établir les conditions de comportement autonome au niveau des petits groupes, il va de soi qu'il faut préférer la seconde.

LA DÉCENTRALISATION

[Retour à la table des matières](#)

Le sens du lointain débouche aussi sur la décentralisation.

La rationalité, écrit Jacques Grand'Maison, l'outillage, l'organisation de la société moderne, tout autant que la logique même du pouvoir, vont dans le sens de la centralisation, de la concentration et de la standardisation. D'autre part, une profonde révolution culturelle a développé des sensibilités psychologiques, culturelles, sociales et politiques qui privilégient fortement l'autonomie de l'individu, des collectifs quotidiens, des unités de base.⁶

Dans le cas de la décentralisation toutefois, les exigences d'autonomie entrent en contradiction avec celles de l'égalité comme nous l'avons déjà indiqué ailleurs dans ce traité. On peut penser que c'est parce que le Québec s'est doté d'un système centralisé que les citoyens de toutes les régions et de tous milieux ont droit à des services de santé de qualité. C'est ce qui permet en tout cas d'accorder le même traitement aux infirmières de Gaspé et à celles de Westmount. Nombreux sont ceux qui estiment que centralisation et égalité sont indissociables.

On pourrait cependant démontrer que si, pour des raisons que nous venons d'évoquer, la centralisation favorise l'égalité, elle la dessert pour d'autres raisons. L'anonymat entourant l'octroi des services gratuits incite une catégorie de citoyens, et pas nécessairement parmi les plus pauvres, à exiger plus que leur part de soins. En rapprochant les centres de décision et de contrôle des quartiers et des villages, on pourrait réduire considérablement ces abus. Une formule souple de péréquation permettrait d'autre part de sauvegarder le principe de l'égalité dans la distribution des ressources d'ensemble.

⁶ *La décentralisation dans le domaine des affaires sociales*, Actes du deuxième colloque Jean-Yves Rivard tenu à Montréal le 25 avril 1980, édité par le département d'administration de la santé de l'Université de Montréal.

Et l'égalité n'est pas la seule valeur qu'il faut prendre en considération dans ce cas. Comme on l'aura montré dans plusieurs articles de ce traité, il faudra bientôt prendre des décisions difficiles, répartir les ressources entre les diverses formes de prévention et la médecine curative, entre les pratiques dites alternatives et les pratiques officielles, entre les groupes dits d'auto-santé et la médecine centrée sur l'expert ou le guérisseur. Les décisions prises dans ce cas auront un impact direct sur les technologies de moyen terme dont il est question dans l'article de Maurice McGregor. Une rationalisation difficile s'impose d'ores et déjà dans ce domaine.

Peut-on seulement imaginer que toutes ces décisions soient prises au niveau central et imposées ensuite à une population qui serait entretenue ainsi dans une passivité qui, compte tenu de la définition de la santé que nous avons retenue, est déjà une maladie ? Il en résulterait un climat malsain à tous égards où, sans comprendre pourquoi, les septuagénaires se verraient refuser l'accès à l'hémodialyse et tel petit leucémique le droit à des voyages gratuits vers des grands centres hospitaliers.

Certes, les grandes orientations pourraient être données au niveau central, mais chaque région, chaque localité devrait pouvoir adapter ces orientations générales à son propre contexte. Compte tenu du caractère incertain des données disponibles, il en résulterait, dans les solutions aux problèmes, une variété qui ne pourrait que favoriser l'avancement de la science et de la société. Telle région pourrait être amenée à réduire les ressources allouées aux personnes âgées de son territoire pour favoriser plutôt un développement social dont les personnes âgées bénéficieraient à plus long terme. Ici encore, il n'y a pas de limite aux hypothèses qu'on peut formuler.

Les arguments que nous invoquons en faveur de la décentralisation et de la régionalisation rejoignent ceux qui ont été le plus fréquemment utilisés au Québec depuis le début de la réforme des services de santé. Selon l'un des meilleurs spécialistes québécois en cette matière, monsieur Roger Gosselin, professeur à la Faculté de management de l'Université McGill, les raisons le plus souvent invoquées ont été les suivantes : premièrement, l'information limitée dont disposent les décideurs aux plus hauts niveaux, qu'ils soient des individus, des grou-

pes ou des organisations. Deuxièmement, le besoin de répondre plus rapidement aux attentes locales. Troisièmement, le besoin d'inciter la population locale à apporter une contribution variée et à accepter le choix final. Cette contribution peut consister à apporter des faits, à fournir des explications, à proposer des objectifs et des solutions « alternatives ». Quatrièmement, le besoin de coordonner à court terme les actions et les plans au niveau local, c'est-à-dire le besoin d'adapter les services aux ressources. Ajouté à cela, il y a le besoin d'une plus grande justice à long terme dans l'allocation des ressources. Cinquièmement, les pressions sociales en vue de réduire les coûts élevés résultant de la centralisation bureaucratique. ⁷

Quel résultat les mesures de décentralisation adoptées jusqu'à ce jour au Québec ont-elles donné ? Il est encore trop tôt pour répondre à cette question de façon satisfaisante. Selon Roger Gosselin, au niveau des soins et des services primaires, les résultats sont positifs, tangibles, mais, pour ce qui est des niveaux secondaire et tertiaire, ce sont les organisations qui continuent de définir les besoins.

Faut-il s'en étonner ? À la fin de son étude, Roger Gosselin rappelle l'importance des valeurs et des espoirs qui sont à l'origine du projet de décentralisation : convivialité, solidarité, autonomie, revalorisation du social face au politique. Mais il constate ensuite que le débat désormais ne porte pas tant sur les moyens d'atteindre ces buts que sur leur légitimité intrinsèque. « Dans quelle mesure, se demande-t-il, ces valeurs et ces espoirs ont-ils un sens dans un milieu changeant, hétérogène et perçu comme hostile ? » Nous soulevons la même question en faisant apparaître le cercle vicieux dans lequel nous place la nécessité de satisfaire simultanément le besoin de risque et de sécurité.

Nous sommes ainsi ramenés vers des considérations touchant l'ensemble de la société. Eu égard à la santé, nous voudrions que les gens puissent trouver leur sécurité dans une solidarité qui est, d'autre part, la condition du risque dont ils ont besoin. Comment un tel but pour-

⁷ Roger GOSSELIN, *Decentralization/Regionalization in Health, The Québec Reference*, Faculty of Management, McGill University. Thèse de maîtrise, 1977.

rait-il être atteint dans la sphère de la santé, s'il n'est pas poursuivi en même temps dans les autres sphères d'activité ?

L'approche holistique s'impose ici tout autant que dans la médecine et pour les mêmes raisons. Le secteur de la santé n'est qu'un organe parmi d'autres dans le corps social. Il serait absurde dans ces conditions d'exiger des gens plus d'autonomie face à leur santé si, d'autre part, on laisse se multiplier dans la société les changements brusques, les interventions brutales qui portent atteinte à un tissu social déjà détérioré.

LA RESPONSABILITÉ

[Retour à la table des matières](#)

Ces considérations nous éloignent des coupures qui, pour longtemps encore, constitueront la vie quotidienne des administrateurs de la santé et des affaires sociales. Pour conclure sur une note qui soit en harmonie avec ces réalités, il convient de rappeler un principe fondamental dont on a eu tendance à sous-estimer l'importance pendant la période de croissance, où le leadership était facile à exercer, puisqu'il consistait à développer des services.

Pendant cette période de croissance, nous avons oscillé entre deux rêves auxquels correspondaient deux écueils. D'une part, le rêve de l'État-providence, auquel correspondait l'écueil de la bureaucratisation, et, à la limite, de l'univers concentrationnaire. D'autre part, le rêve de la participation, auquel correspondait l'écueil des réunions inutiles et coûteuses, des responsabilités diluées, non assumées.

À travers ces deux rêves, deux vieilles illusions de l'humanité affleurent : celle du législateur, qui aimerait bien faire des lois si universelles qu'elles rendraient les juges superflus ; celle du démocrate, qui aimerait que la majorité décide de tout. La justice sans juge et l'évaluation sans valeurs ! En période de décroissance, la seconde illusion, qui suppose argent et loisir, n'est pas très dangereuse. C'est la pre-

mière qu'il faut craindre. Platon avait déjà aperçu le danger qu'elle présentait, danger qui semble avoir échappé aux auteurs de nos conventions collectives. Dans *Le politique*, un sage étranger déclare :

Ce qui est le meilleur c'est non pas que la force appartienne aux lois, mais qu'elle appartienne à celui qui, avec le concours de la pensée sage, est un homme royal. « Que veux-tu donc dire par là ? », demande le jeune Socrate. - Que jamais une loi serait capable d'embrasser avec exactitude ce qui, pour tous à la fois, est le meilleur et le plus juste et de prescrire à tous ce qui vaut le mieux. Entre les hommes en effet, comme entre les actes, il y a des dissemblances, sans compter que jamais, pour ainsi dire, aucune des choses humaines ne demeure en repos : ce qui ne permet pas à l'art, quel qu'il soit, de formuler aucun principe dont la simplicité vaille en toute matière, sur tous les points sans exception et pour toute la durée des temps. ⁸

Aucun critère donc ne sera à la fois assez précis et assez englobant pour s'appliquer de façon automatique à tous les cas possibles. Quelle importance qu'on attache d'autre part à la participation, il serait absurde de réunir, à grands frais, des groupes d'experts et de citoyens chaque fois qu'on doit résoudre un problème résultant d'une réduction des ressources. En conséquence, il faut qu'il y ait à chaque échelon du système de santé des responsabilités bien circonscrites et des pouvoirs en permettant l'exercice. C'est à ce problème que se sont attaqués les auteurs de la Loi 27. Pour réduire les coûts dans les hôpitaux sans abaisser la qualité des soins, ils proposent d'accroître sensiblement les pouvoirs et les responsabilités du chef de département clinique.

Une certaine interprétation de cette proposition en amènera plusieurs à penser qu'elle accroît indûment le pouvoir de la profession médicale. Ce n'est pas la seule interprétation possible. Le médecin a déjà le pouvoir, et même le devoir, d'exiger pour ses patients les meilleurs soins possible. Il est à peine éveillé à l'idée qu'il est aussi responsable de la croissance et donc de la réduction des coûts. La Loi 27 donne à la profession médicale de meilleurs moyens pour assumer sa responsabilité quant à la réduction des coûts. L'autonomie qu'elle ac-

⁸ PLATON, *Le politique*, Paris, N.R.F., Collection Pléiade, 1950, Tome 2, p. 399, 294a.

corde au chef de département clinique est tout à fait conforme aux principes généraux auxquels nous avons choisi d'adhérer.

Ce que nous disons à propos de la responsabilité du chef de département clinique s'applique à tous les niveaux de la responsabilité. L'avenir de la participation n'est pas compromis par là. Bien au contraire, on a toutes les raisons de présumer que c'est là où les responsabilités ont un visage que la participation effective a le plus de chances d'exister.

Fin du texte