

**LES EFFETS PERVERS DES SERVICES DE SOINS**

---

*PRÉSENTATION AU CONGRÈS INTERNATIONAL 1993  
DE LA  
FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR L'APPROCHE SYSTÉMIQUE  
INTITULÉ "CHAOS ET COMPLEXITÉ"*

Le 5 février 1993  
Québec

**Jean-Claude Deschênes**  
Directeur  
Centre de développement  
des cadres supérieurs  
ENAP

## **LES EFFETS PERVERS DES SERVICES DE SOINS**

### **INTRODUCTION: UNE DOUBLE PERSPECTIVE**

Disons d'emblée, et vous n'en serez pas surpris, que je pense beaucoup de bien du système de soins en vigueur au Québec. Il y a d'ailleurs lieu de rendre hommage aux quelques 200,000 personnes qui oeuvrent dans ce système et de reconnaître aussi que la population y tient beaucoup.

Il faut toutefois se rendre compte que ce système en est un de soins et non de santé. Malgré la publication récente d'un document gouvernemental présenté comme une politique globale de santé, force est de reconnaître que tout l'historique du système en place et des lois qui l'encadrent porte essentiellement sur les soins.

Il faut aussi reconnaître que même en se limitant à la dimension "soins", il y a plusieurs cloisonnements.

Ainsi, nous avons un ministère de la Santé et des Services sociaux, mais nous avons aussi une Commission de la santé et de la sécurité au travail, une Régie de l'assurance-maladie, une Société de l'assurance automobile, soit: un ministère, une commission, une régie et une société mettant en cause trois ministres distincts. Et j'en passe. Par exemple, la Commission des affaires sociales relève du ministre de la Justice.

En préparant cette conférence, je me demandais comment traiter des effets pervers de l'organisation des soins sous la thématique globale du chaos et de la complexité. J'ai d'abord décidé de faire une double lecture: une première, qui traiterait d'effets pervers sous l'angle "micro" et une seconde, qui mettrait en évidence des effets pervers au niveau "macro". Mais comment aborder une lecture

“micro” du système des soins? Plusieurs facettes se bousculaient dans ma tête comme des autos-tamponneuses dans une foire. Un soir que je réfléchissais à cette dimension de la question, je m’assoupis et fis un rêve.

## UN MARTIEN DÉCOUVRE LA COMPLEXITÉ

Un Martien venu de sa planète atterrissait sur l’immense piste de Mirabel après avoir réussi à traverser un nuage de satellites automatisés. À Mirabel, on l’accueillit à bras ouverts et il fut reçu avec les plus grands honneurs. Il s’appelait Fumepu. Drôle de nom, direz-vous! Mais, après tout, quand on vient de Mars... où paraît-il l’air est raréfié...

On s’empressa de lui faire visiter les merveilles de Montréal. Mais, malheureusement, en franchissant l’entrée de la Place des Arts, Fumepu trébucha et s’écorcha vivement une de ses quatre oreilles. Malédiction! Que faire? On ne fit ni un, ni deux: on le convainquit d’aller vite à l’urgence d’un centre hospitalier. Arrivé sur les lieux, il lut sur une pancarte le mot “HÔPITAL”. “*S’agit-il d’un centre hospitalier?*” demanda-t-il. On lui expliqua que ces deux mots différents étaient une même réalité, que les mots étaient synonymes, mais dataient d’époques différentes.

Rassuré, il est poussé vers l’urgence. “*Pourquoi ne pas entrer là où c’est écrit «admission»?*” proteste-t-il. On lui répond, un peu énervé, que cette porte-là, c’est pour les “pas pressés”. Il confie à son voisin ne pas l’être, mais on le pousse néanmoins à l’intérieur. Il voit des gens partout, certains debout avec des cartes plastiques à la main, d’autres assis, résignés; il se heurte à deux civières, entend des gémissements, des clics-clacs qu’on lui explique être les bruits d’une “castonguette”. Il parvient à une salle de soins où on l’allonge sur une civière haute afin de procéder au traitement de son oreille inférieure droite. Doté d’une ouïe très fine, Fumepu souffre plus du

va-et-vient fébrile et des appels au micro que du pansement qu'on lui fait.

Après ce traitement, vu son intérêt immense et sa curiosité sans limites, il demande d'effectuer une brève visite de l'hôpital, qu'on lui décrit être le haut-lieu du savoir et du guérir.

On lui présente d'abord, au rez-de-chaussée, la direction de l'hôpital. Là, il manifeste sa surprise, car à son arrivée à Mirabel, on lui avait fait croire, en parlant des grands édifices de Montréal, que les dirigeants logeaient aux étages supérieurs desdits édifices (pour la vue et le silence), alors qu'on laissait le rez-de-chaussée et les étages inférieurs pour les passants, les utilisateurs des services, les clients des boutiques, etc. Il est d'autant plus étonné que l'étage des cliniques externes est au sous-sol et sans fenêtres. On lui explique que les cliniques ont été réaménagées suite à l'instauration du financement de l'activité médicale en consultation externe, lequel avait suivi et non précédé le financement par l'assurance-hospitalisation des services internes. On avait en effet constaté que les patients préféraient être hospitalisés, plutôt qu'en clinique externe, puisqu'alors ils ne payaient rien. Il avait donc fallu rendre gratuites les cliniques pour diminuer les hospitalisations factices.

Puis l'on entreprit une tournée de quelques services hospitaliers. On débuta par l'admission. Il faut assez stupéfait de la complexité des explications et du nombre de personnes impliquées dans ce qu'on appelait parfois "la liste d'attente" et parfois "les listes d'attentes". Dans sa tête encore un peu engourdie par sa blessure à l'oreille, il saisissait mal le chassé-croisé des interventions et ne savait plus, à la fin, si l'on comptait dans la liste, les demandes en obstétrique, avec les cas de chirurgie oncologique pour lesquels il ne comprenait pas qu'il y ait attente. Il ne comprenait pas non plus

qu'il n'y ait aucune attente pour certains diagnostics et de si longues pour d'autres.

Là où il fut le plus embêté, c'est quand on lui expliqua que l'hôpital ne pouvait hospitaliser huit cents cas de chirurgie et de diverses spécialités médicales en attente, parce que 18% des lits étaient "immobilisés" par des patients de soins prolongés et d'hébergement. Pis encore, on lui expliqua qu'une vingtaine de lits d'hospitalisation seraient prochainement inopérants pour six semaines parce qu'on manquait d'infirmières et que de toute façon, cela permettrait de respecter le budget. On rajouta que l'équilibre budgétaire était cycliquement très important, car autrement, il y avait menace aux projets de développement souhaités par les médecins et les dirigeants, notamment en psychiatrie, aux laboratoires et en radiologie.

À ce moment, il eut un peu mal à la tête; on offrit à Fumepu une tasse de tisane et des biscuits diététiques. Puis à sa demande, on se dirigea vers les laboratoires.

Dans le corridor pour s'y rendre, les mots s'entrechoquaient. Il se souvint qu'on lui avait parlé d'une procédure de "pré-admission". On lui expliqua à nouveau le fonctionnement de cette procédure. Il comprenait surtout que l'urgence est un système plus rapide; en quelque sorte, c'est une pré-préadmission. Sa compréhension se raffina par les conversations à l'urgence et les explications à l'admission; il saisissait, bien qu'un peu confusément, les nuances entre les codes, les stats, les urgences immédiates, les urgences relatives, les urgences tout court et les urgences peu urgentes.

En route vers les laboratoires, on effectua une visite éclair à l'unité des soins intensifs. L'atmosphère y était à la fois fébrile et feutrée, faite de bips-bips, pleine d'équipement et de tubulures. Même l'humidité et l'éclairage y étaient particuliers. Il demanda qu'elles

étaient les responsabilités des trois personnes toutes de blanc vêtues, avec stéthoscope au cou.

On lui parla du rôle du médecin traitant, du médecin spécialiste de garde ce jour-là, puis de l'infirmière. Autrefois, l'infirmière n'avait pas un stéthoscope au cou. "*Ça devait aider à distinguer*", pensa-t-il en lui-même. Malgré tous les changements techniques considérables qu'on lui expliqua, il comprit que quelque chose de fondamental subsistait: l'infirmière est toujours là, assume de plus en plus de responsabilités, mais ne pose pas d'actes médicaux, ceux-ci étant réservés aux seuls médecins. Là où son ébahissement s'accrut, c'est quand on lui expliqua qu'un acte médical se définit essentiellement comme un acte posé par un médecin. Fumepu se souvint que sur Mars, dans les cours de philosophie et de logique, une telle définition s'appelle tautologique et que la tautologie se définit comme "un vice logique consistant à présenter comme un sens, une proposition dont le prédicat ne dit rien de plus que le sujet".

Enfin parvenu aux laboratoires, il constate d'abord l'amoncellement des pièces d'équipement, les frigos dans les corridors, les appareils automatisés, les hottes, la verrerie multiforme, les microscopes, les centaines d'échantillons, etc. Il brûle de poser une question, car à l'urgence, on avait mis sur le compte du laboratoire le délai de certains services cliniques. À peine a-t-il posé la question de savoir comment on priorise les urgences, que les gens se regardent et l'un deux, un peu plus agressif, lui rétorque que s'il y avait plus de personnel, le service pourrait s'accélérer. Notre Fumepu insiste: "*Comment priorise-t-on les demandes provenant de l'urgence?*" Le même interlocuteur lui explique que le plus important, aux labos, c'est la qualité et la fiabilité et qu'à cette fin, il y a des sur-spécialités et que c'est cela qui prime. À la fin de son exposé, il ajoute que la nuit, ça diffère: deux techniciens polyvalents assurent la réponse aux demandes

urgentes. Notre Martien demeure interloqué, car il a aussi compris lors de son séjour à l'urgence, que la très grande majorité des urgences ne surviennent pas la nuit. Bref, voyant qu'il a mis le pied dans une querelle inter-services, il se tait et demande d'aller voir ce qu'il croit le mieux connaître, la médecine nucléaire.

Alors, ravi, il entre dans un univers familier. De fait, la technicité et le vocabulaire ne l'étonnent pas. Là où il demeure bouche bée, c'est quand on lui décrit la provenance de l'équipement: certaines pièces viennent du Ministère, d'autres de la Fondation, une autre, de l'Université via un projet de recherche, une autre, financée par les médecins via leur *pool*, etc. C'est sa première surprise.

La seconde, c'est quand il tente de comprendre les interrelations des examens faits là, par rapport à ceux préalablement réalisés à un hôpital référant ou même à ceux réalisés par le même hôpital, en radiologie, tomographie axiale, etc.

La plus grande surprise lui vient toutefois lorsqu'on lui explique qu'un *pool* n'a rien à voir avec le billard (jeu très répandu sur Mars), mais qu'il s'agit d'arrangements financiers privés entre médecins associés librement, généralement de la même discipline. Lui qui avait cru comprendre qu'au Québec, le système de soins était universel, gratuit et public, voilà qu'on lui parlait d'arrangements financiers privés. Lui qui avait cru comprendre que les cliniques externes étaient la partie ambulatoire complémentaire à l'hospitalisation, voilà qu'on lui expliquait qu'il s'agissait de compléments aux cabinets et cliniques dites privées, eux-mêmes plus ou moins spécialisés, mais de toute façon financés par l'État.

Et lui qui avait cru que les médecins étaient rémunérés selon les actes posés réalise que plusieurs sont aussi salariés de l'Université. Bizarrement "plein temps géographiques", ils participent aussi à

des *pools* et sont rémunérés à même ces *pools*, qui eux n'ont d'ailleurs rien à voir dans les négociations et les ententes prises avec l'État. Il réalise même qu'il existe un paie-maître particulier pour les médecins et que ce système s'appelle RAMQ. Comble de stupeur, il apprend que les fonds publics requis pour les établissements font l'objet de débats parlementaires par les politiciens, mais non ceux de la RAMQ, votés annuellement, automatiquement, sans aucun débat.

En outre, comble de difficultés pour notre pauvre Fumepu, il réalise que ces fonds-là (pour la rémunération médicale) n'ont aucun lien avec les problèmes d'équilibre budgétaire dont l'avait entretenu la direction, même si une large part de l'activité médicale s'y passe et y engendre des coûts.

Il comprend surtout ce qu'on lui avait alors dit, à l'effet que plus l'activité médicale est intense, plus la surveillance budgétaire doit être resserrée, car il y a là compétition, en sens inverse, entre l'activité médicale et l'équilibre budgétaire, ces deux entités n'étant aucunement intégrées.

À ce moment, Fumepu n'en peut plus. Après les listes d'attente, les actes médicaux, les labos, l'équipement, les *pools*, il ne comprend plus, hésite, doute de son intelligence et demande grâce. On le ramène, épuisé, à l'urgence. Comme celle-ci est bondée et qu'on tient compte du caractère particulier de l'invité, on lui offre une petite pièce calme et tranquille, un peu à l'écart.

Là, il s'étend, reprend son souffle, se sourit à lui-même et ouvre lentement les yeux. Il regarde vers la porte partiellement vitrée, puis il lit. Lentement, parce que les lettres inscrites sur la fenêtre, pour lui, sont inversées. Il y lit: "chambre d'isolement psychiatrique".

Sur ce dernier bout de rêve, virant au cauchemar, vous comprendrez que je me suis éveillé en sursaut. Fumepu avait-il compris? Oui et non. Oui, car on lui avait dispensé un service efficace. Non, car son entendement et sa logique cartésienne ne réussissaient pas à relier les paradoxes dont il prenait connaissance. Le tout le laissait... perplexe.

### **UNE VUE D'ENSEMBLE: DE LA COMPLEXITÉ À LA COMPLEXIFICATION**

Si Fumepu devint perplexe devant sa mésaventure d'une incursion en milieu "hospitalier", que lui adviendrait-il s'il procédait à un examen de l'environnement plus global du système des soins?

Il en constaterait certes l'ampleur et la diversité, mais il noterait rapidement son caractère public et sa dépendance de la politique ou de ce qu'on nomme pudiquement "les affaires publiques" (de *res publica*). J'aborde donc dans cette seconde partie, la dimension "macro" des effets pervers du système de soins. Je la situe à un niveau très global, i.e. en relation avec la dimension politique, sachant que d'autres pourront mieux que moi traiter d'autres dimensions, dont notamment, la dimension clinique elle-même.

Quoique Mintzberg qualifie la politique de "maladie de l'organisation", j'opine davantage du côté de la pensée si bien ciselée de Paul Valéry qui écrit: "*Toute entreprise est menacée par deux dangers: le désordre et l'ordre.*" En effet, la personne n'est ni une abstraction, ni un être de pure raison et l'on ne doit donc pas se surprendre que la société ou la vie politique n'en soit pas non plus.

Qui dit "politique" dit divergences d'opinion, débats et mécanismes ou institutions pour dégager des consensus, des majorités, des

---

règles du jeu. Qui dit "politique" dit aussi changements et relativités.

Au Québec, comme en bien d'autres parties du monde, l'État et son administration publique n'ont pas toujours eu l'importance qu'ils ont aujourd'hui. Et le système de soins que l'État a largement façonné depuis quelques décennies occupe une large part des préoccupations et des ressources de l'État.

En 1984-1985, la santé et les services sociaux drainaient 7.2 milliards de dollars, soit 31.6% des dépenses de l'État et en 1992-1993, 35.7% (soit 12,8 milliards de dollars). Cette partie des finances publiques est non seulement importante, mais croissante. En fait, au cours des trois dernières années, le secteur santé et services sociaux a engendré près de 50% de l'augmentation totale des dépenses de l'État (35.1% pour le réseau et 10.2% pour la RAMQ).

D'autre part, les dettes accumulées du Québec sont passées de 11% du P.I.B. en 1970, à 33% en 1991. Ces dettes totalisent quelque 51.2 milliards de \$, au 31 mars 1991, dont environ la moitié sont des dettes pour services déjà consommés. Quant aux transferts fédéraux, ils représentaient en 1984-1985, 28.1% des recettes budgétaires du Québec et seulement 19.5% en 1991-1992.

L'effet net est que nous transférons d'une génération à l'autre le paiement (quelque 25 milliards \$) de services déjà consommés. Or, les marges de manoeuvre de l'État sont devenues quasi-inexistantes, à moins d'alourdir davantage l'endettement des plus jeunes.

Pis encore, l'État est fortement sollicité pour intervenir dans de nouveaux problèmes majeurs. Pensons seulement aux défis suivants:

- formation professionnelle et analphabétisme
- immigration et relations interculturelles
- protection de l'environnement
- problèmes d'accès des citoyens au système judiciaire
- appauvrissement de régions et de quartiers urbains entiers
- recherches, développement économique et création d'emplois.

Il serait pour le moins paradoxal de continuer le développement d'un système de soins alors que, même dans la seule optique "santé", on clame qu'il faut agir sur les déterminants de la santé et notamment les déterminants sociaux de la santé. Et les défis susmentionnés sont justement des déterminants ayant des effets sur la santé de la population.

Tout comme trop d'économie ou trop de droit, trop de soins nuit (et particulièrement trop de concentration des ressources pour les soins). Certes, La Palice le répéterait: "Trop d'une même valeur ou d'un même domaine représente un réductionnisme de la complexité du réel et une négation des autres aspects de la vie". La Santé nationale brute peut opprimer autant que le Produit national brut.

Les acteurs du système actuel de soins ne sauraient demander davantage de ressources sans s'interroger rigoureusement sur l'efficacité actuelle de leur arsenal de services et sans reconnaître le bien-fondé des demandes d'autres secteurs de la vie en société. La santé (et les services sociaux) draine déjà une large part de l'énergie de l'État et des ressources des citoyens-contribuables. Il

en va de l'avenir même de cette société de maintenir un certain équilibre et d'être capable de faire face à des défis nouveaux.

### **UN DIAGNOSTIC PERSONNEL: DEUX PRÉLIMINAIRES À UN NOUVEL ÉQUILIBRE**

Devant l'amplitude de l'actuel système de soins et l'ampleur des autres défis de notre société, seul un examen d'ensemble permettra de relativiser le système de soins par rapport aux autres aspects de la vie collective. C'est d'ailleurs le propre de l'arbitrage politique que d'équilibrer le niveau des réponses à l'ensemble des besoins.

Mais, pour ce faire, il y a un double obstacle. En effet, avant même de pouvoir prioriser l'ensemble des besoins, notre société rencontre deux difficultés. J'insiste qu'il s'agit d'une opinion, mais je l'avance avec conviction, que nous sommes en panne à deux niveaux.

- 1) Nous souffrons d'un manque de démocratie réelle.
- 2) Nous négligeons les débats sur les finalités.

Je dis "un manque de démocratie" parce que la complexité des enjeux et la problématique d'ensemble sont occultées du discours politique. Trop d'intellectuels sont silencieux ou se limitent à des questions techniques ou "ponctuelles". Nos médias manquent généralement d'esprit critique, privilégiant l'événement ou pis encore, l'accident, au détriment de l'analyse et de la perspective.

Même notre vie parlementaire, lieu en principe par excellence des débats politiques, tourne les débats en dérision ou les résume à un jeu de questions-réponses.

J'ajoute: "panne de finalités", car on ne saurait éclairer les débats sur les problématiques sociales et les choix à faire, sans une certaine émergence de discussions sur les valeurs et les finalités

---

mêmes des choix politiques. Où sont nos philosophes? On les a un peu entendus récemment alors que l'enseignement de la philosophie aux Cégeps fut menacé de quasi-disparition. Où sont nos spécialistes des sciences humaines autres que les économistes? Ces disciplines devraient s'exprimer et parvenir à se faire entendre ailleurs que dans leurs publications "ésotériques".

Pour conclure, j'ajouterai que cette opinion critique ne doit pas vous faire croire que je réagis en pessimiste. Bien au contraire. Je souhaite seulement plus de vivacité et une participation accrue dans les débats, afin de mieux les éclairer et de mieux relever les défis.

En effet, je crois que, comme Claude Gilbert de l'Institut d'études politiques de Grenoble, le disait le 5 décembre 1992: *"Les sociétés modernes ne sont pas régies par un principe d'ordre, mais par un désordre permanent, et ce que l'on entend habituellement par "état normal" se présente comme un désordre à travers lequel se règlent non seulement les problèmes de cohabitation et de juxtaposition d'ensembles très divers, mais aussi le traitement des anomalies et même des dysfonctionnements importants."*