

« Présentation »

André-Pierre Contandriopoulos et Jean-Marie Lance

L'Actualité économique, vol. 56, n° 2, 1980, p. 151-153.

Pour citer ce document, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/600911ar>

DOI: 10.7202/600911ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

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 à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

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. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

PRÉSENTATION

La préparation et la publication de ce numéro spécial de *l'Actualité Economique*, sur l'économie de la santé, coïncident avec le 3^e Congrès Mondial sur l'économie de la santé aux Pays-Bas¹.

Comme dans tous les pays occidentaux, depuis le milieu des années 1960, des économistes de plus en plus nombreux se sont intéressés au domaine de la santé. Les raisons que l'on peut trouver pour expliquer l'émergence de ce secteur sont de trois types².

La première raison est liée à la mise en place des programmes d'assurance-maladie. La commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Castonguay-Nepveu), mise en place en 1967, a orienté de nombreux économistes francophones, vers une analyse économique du système de santé. Mentionnons, entre autre, Claude Forget, Thomas Boudreau, Nicole Martin, Richard Béland, Gilles DesRochers, Gilles Paquette et tout particulièrement, Jean-Yves Rivard, à qui, en quelque sorte, ce numéro spécial est dédié. Ce dernier a été, jusqu'à son décès prématuré en 1977, le professeur et le chercheur qui a le plus contribué à former et à encourager de jeunes économistes à travailler dans le domaine de la santé. La qualité de son jugement et le caractère pragmatique de ses recherches ont certainement fortement marqué les travaux effectués dans ce domaine au Québec.

Le fait que ce soit dans le cadre d'une commission d'enquête que des économistes francophones aient commencé à analyser le système de santé leur a très vite montré la nécessité de la pluridisciplinarité. Le fait que deux articles de ce numéro spécial ne sont pas écrits par des personnes ayant leur principale formation en économie, Jack Siemiatycki et Neil Collishaw, est le témoignage que la pluridisciplinarité reste une des caractéristiques qui différencient les travaux qui se font au Québec et au Canada, de ceux qui se font généralement aux Etats-Unis.

La deuxième raison de l'intérêt des économistes au domaine de la santé est liée à la quantité et à la qualité des données disponibles. Le

1. World Congress on Health Economics, Université de Leyden, Pays-Bas, 8-11 septembre 1980.

2. Fox, Daniel, *Economists and Health Care*, Prodist, New York, 1979.

régime d'assurance-maladie est à l'origine d'une collecte considérable d'informations qui permettent plus facilement que dans d'autres secteurs l'application des modèles économiques. De plus, les particularités du secteur de la santé, l'originalité du bien santé et le caractère public, sans but lucratif, de ce secteur posent des questions nouvelles aux économistes et à leurs outils habituels d'analyse.

La troisième raison, qui est probablement la plus importante, est la place considérable qu'a prise le domaine de la santé dans l'activité économique depuis la dernière guerre.

Ce secteur, au Canada, représente plus de 7% du PNB³ et fournit de l'emploi à plus de 5% de la main-d'œuvre⁴. Sa croissance a été très rapide de 1940 à 1970 ; et bien que durant les dix dernières années son taux de croissance a fléchi, les gouvernements de plus en plus se posent la question économique par excellence : les ressources que l'on investit dans ce secteur sont-elles utilisées de façon efficace ? Et ne pourraient-elles pas être mieux utilisées à d'autres fins ?

Sans répondre directement à cette question, les articles contenues dans ce numéro spécial permettent de se familiariser avec les recherches actuelles des économistes de la santé francophones. Le point de départ de ce numéro a été le 47^e Congrès de l'ACFAS où la Société canadienne d'économie avait organisé deux sessions sur le thème de l'économie de la santé.

Ce numéro est constitué de quatre parties : la première partie a pour but de présenter quelques éléments historiques du financement des services de santé au Canada. Neil Collishaw insiste particulièrement sur l'évolution des modes de financement dans une perspective fédérale-provinciale. La deuxième partie touche aux aspects redistributifs des services de santé et à la demande de services. D'abord H.M. Nguyen analyse l'incidence de l'utilisation des services médicaux en régime d'assurance-maladie, et cherche à vérifier si en particulier, le revenu, l'âge, la taille de la famille, le statut familial et le milieu géographique du bénéficiaire influencent cette utilisation. Par contre, Jack Siemiatycki attaque le problème d'égalité d'accès aux soins, en insistant davantage sur les différences d'utilisation par classe socio-économique quatre ans après l'implantation du régime d'assurance-maladie.

Dans la troisième partie, les différents auteurs analysent les effets du régime d'assurance-maladie sur le comportement économique des

3. Ouellet, B.L., *Indicateurs du domaine de la santé — Canada et provinces*, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, septembre 1979.

4. McWhinnie, J.R., Ouellet, B.L. et Lance, J.M., *Indicateurs du domaine de la santé, Canada et provinces*, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, décembre 1976.

médecins. D'abord, Georges Dionne étudie plus précisément les effets de ce régime sur les possibilités d'abus des chirurgiens, tout en tenant compte de la relation de confiance qui s'établit entre eux et les consommateurs. Ensuite, J.G. Boutin contribue à démontrer les effets pratiques de certaines mesures de la deuxième entente entre les médecins omnipraticiens du Québec et le ministère des Affaires sociales : les mesures analysées sont le plafonnement des revenus et des restrictions sur le paiement d'actes supplémentaires ou accessoires à l'examen. Enfin, A.P. Contandriopoulos démontre théoriquement et empiriquement que les médecins du Québec ont réagi à la structure tarifaire des actes du régime d'assurance-maladie en modifiant leurs profils de pratique médicale de façon à ce qu'ils deviennent plus avantageux économiquement. Dans la quatrième et dernière partie, deux articles sur le système hospitalier complètent ce tour d'horizon du système de santé. D'abord, Louis Lefebvre établit certaines projections sur l'évolution de la demande de lits hospitaliers entre 1967 et 2031, en faisant des hypothèses sur la durée de séjour, les taux d'hospitalisation et la croissance de la population tout en considérant la structure par âge de la clientèle hospitalière. Enfin, J.M. Lance et A.P. Contandriopoulos présentent une méthode de classification des hôpitaux selon leur production, ce qui de fait constitue la première étape de la méthode de révision des bases budgétaires hospitalières mise en place au Québec pour améliorer la performance des hôpitaux ; ils illustrent leur présentation par une application de soins de courte durée du Québec.

André-Pierre CONTANDRIOPOULOS,
professeur agrégé
et
Jean-Marie LANCE,
étudiant au doctorat,
Département d'administration de
la santé,
Université de Montréal.