

Relations industrielles Industrial Relations



The Health Care Business. International Evidence on Private Versus Public Health Care Systems, by Ake Blomqvist, Vancouver, B.C., The Fraser Institute, 1979, 185 pp.

Denis Moffet

Volume 35, Number 2, 1980

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/029080ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/029080ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département des relations industrielles de l'Université Laval

ISSN

0034-379X (print)

1703-8138 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Moffet, D. (1980). Review of [*The Health Care Business. International Evidence on Private Versus Public Health Care Systems*, by Ake Blomqvist, Vancouver, B.C., The Fraser Institute, 1979, 185 pp.] *Relations industrielles / Industrial Relations*, 35(2), 351–352. <https://doi.org/10.7202/029080ar>

qu'on appelle, depuis un temps déjà, le **Taylorisme**, et ce particulièrement depuis que les problèmes de l'organisation du travail ont cessé d'être excentriques pour occuper la place qui est actuellement la leur, au cœur même de notre domaine d'études et d'action.

Que ne pourrait pas en dire autant du **fayolisme**, terme peu usité, que Gérard Dion n'a pas hésité, heureusement, d'introduire dans son **Dictionnaire canadien des relations du travail**, en le référant, naturellement au premier.

Et Pierre Morin, dans la présentation de l'**Administration industrielle et générale**, publié, à l'origine, dans le **Bulletin de la Société de l'industrie minérale de 1916**, et deux ans plus tard par le (ré) éditeur d'aujourd'hui, Dunod, explique bien comment - et pourquoi - Fayol, le Français, trop méconnu en France même, et surtout, malgré sa fameuse séquence «prévoir, organiser, commander, coordonner, contrôler», a vécu dans l'ombre de son contemporain américain Taylor (qu'il cite et commente), trop célèbre peut-être, ce qui ne manque de surprendre.

Car Fayol «revisité» surprend par sa modernité, au moins dans une vue managériale dont nous voyons bien, en ce début de décennie, l'intérêt revigoré. Peut-il en être de même pour le relationniste (industriel)?

Il y a des éléments non-négligeables qui méritent d'être relus, en tenant compte du contexte historique, et dont on ne peut s'empêcher de constater la fortune à travers divers courants qui se sont succédés au cours des dernières décennies.

Fayol en fut, à sa façon, un précurseur, à l'époque peu compris et peu suivi. Et Morin va jusqu'à supposer que ses idées sur le social auraient pu, si elles avaient été suivies, changer la physionomie du monde industriel français.

Pierre Morin était tout désigné pour préfacer cette édition. Consultait d'entreprises et formateur expérimenté, auteur d'un **Développement des organisations** (Dunod, 2e

édition, 1976) et plus récemment, co-auteur et éditeur de **Commander demain** (Dunod, 1978), il est le type même, et rare, du psychosociologue pour lequel la gestion n'a plus de secrets.

Dimitri WEISS

Institut d'Administration des Entreprises,
Paris

The Health Care Business. International Evidence on Private Versus Public Health Care Systems, by Ake Blomqvist, Vancouver, B.C., The Fraser Institute, 1979, 185 pp.

Le livre de l'économiste Blomqvist est publié par le Fraser Institute. Comme tel, il s'inscrit fidèlement dans la ligne de pensée de cet organisme dont l'objectif avoué est de porter à l'attention du public les vertus de l'économie de marché.

C'est un livre qui m'a plu à plus d'un titre. D'abord, le texte est bien structuré et les titres fréquents permettent de dégager facilement les idées maîtresses. De plus, l'auteur n'hésite pas à livrer des opinions personnelles qui contribuent à animer le texte.

Le premier chapitre est consacré à la formulation du problème. Le lecteur, déjà familier avec le livre de Migué et Bélanger «Le prix de la santé», se sentira en terrain connu. Blomqvist y reprend sensiblement les mêmes critiques à l'endroit de notre système de distribution des soins de santé basé sur le principe d'assurance intégrale et la rémunération à l'acte des médecins.

Étant donné que le patient n'est pas vraiment un consommateur souverain, le médecin se voit placer en situation de conflit d'intérêts en ce sens que son propre revenu est directement relié aux décisions qu'il prend dans le cadre de la relation avec son patient. Sous un régime, comme le nôtre, d'assurance intégrale où par surcroît la prime est payée de façon indirecte via les taxes et les impôts, l'arbitrage prix-qualité est à toute fin pratique absent de la relation médecin-patient. On peut alors s'attendre à une poussée inflationniste.

L'auteur met aussi en relief l'effet négatif du corporatisme médical sur la concurrence au moyen du contingentement à l'entrée de la profession. On doit cependant regretter les intentions malicieuses qu'il prête à cet effet (en page 47) à un ex-président de l'Association Médicale Canadienne. Il me semble que les propos qui sont rapportés ne justifient pas l'interprétation que Blomqvist en donne.

Le deuxième chapitre présente une analyse comparative des systèmes américain, britannique et canadien. Tous ceux qui s'intéressent à l'économie de la santé reconnaîtront en ce chapitre un ajout important à la littérature existante.

À propos du système américain, où l'assurance privée prévaut, on apprend (p. 78) que le niveau de franchise adopté par les assurés est en général peu élevé alors même que des économies intéressantes pourraient être réalisées en optant pour un niveau de franchise plus élevé. Il semble donc que lorsque le consommateur a le choix, il a tendance à préférer une assurance intégrale. Le lecteur découvre aussi que la concurrence s'avère incapable de résoudre totalement le problème d'accessibilité aux services de santé puisque 5% de la population américaine ne détient aucune forme d'assurance (p. 96).

À la page 126, Blomqvist fait grand état du fait que les Canadiens seraient de grands usagers des hôpitaux. Il nous signale que le séjour moyen à l'hôpital est de 11.3 jours au Canada, de 8.7 jours aux U.S.A. et de 12.8 jours en Grande-Bretagne (ces statistiques sont pour l'année 1974). Si on pousse l'analyse un peu plus loin, en utilisant l'information que nous livre Blomqvist à la page suivante, on constate alors que le coût moyen d'un séjour à l'hôpital est de \$1 085 au Canada, de \$1 114 aux U.S.A. et de \$704 en Grande-Bretagne. Il semble donc que la performance du système hospitalier canadien soutienne mieux la comparaison que ne le laisse entendre Blomqvist.

Il serait à propos de rappeler ici que la proportion du PNB consacré à la santé se situe en 1976 à 6.8% au Canada et à 8.6% aux U.S.A. Remarquons de plus que le pourcentage

canadien est à peu près stable depuis 1970 tandis que le pourcentage américain est en croissance continue.

Blomqvist termine son ouvrage par un chapitre consacré à diverses recommandations fortement inspirées de l'expérience américaine. Ces recommandations vont dans le sens d'une plus grande liberté de choix et d'un recours généralisé à la co-assurance ou à l'assurance avec franchise. Sous le régime préconisé par Blomqvist, le rôle de l'État serait essentiellement d'administrer un plan d'assurance couvrant les exigences minimales à fixer par le législateur. Ce plan devrait s'autofinancer afin de concurrencer loyalement les assureurs privés appelés à jouer un rôle complémentaire.

À partir de l'information présentée par Blomqvist, il ressort que la situation des coûts de la santé apparaît davantage sous contrôle au Canada qu'aux U.S.A., en même temps que l'accessibilité aux services de santé est nettement meilleure au Canada. De plus, à partir des différentes statistiques que Blomqvist présente, il appert que l'état de santé du Canadien se compare avantageusement à celui de son voisin du sud. Bref, le recours à des changements drastiques, tels ceux préconisés par Blomqvist, ne me semble pas indiqué pour l'instant et je doute d'ailleurs que de tels changements soient désirés par la population.

Denis MOFFET

Université Laval

Women on the Job, by Judith B. Agassi, Lexington, Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1979, 263 pp.

L'auteur, dans cette étude, rapporte les résultats d'une recherche empirique de taille qu'elle a effectuée auprès de quelque sept cent soixante (760) femmes occupant, sur le marché du travail, des emplois dans trois groupes occupationnels spécifiques soit le textile, le commerce au détail et le travail de bureau, et provenant de trois pays différents, à savoir les États-Unis, Israël, le commerce au détail et le travail de bureau, et pro-