

flict embedded in the framework agreement and by unresolved issues surrounding health reform. The *Social Union Framework Agreement* does not resolve the enduring struggle about who should make the rules in the health sector nor does it address fundamental questions about what rules should govern the Canadian health system in the 21st century.

Antonia Maioni is an associate professor in McGill University's Department of Political Science, and currently a visiting scholar at the Minda de Gunzburg Center for European Studies, Harvard University. Her latest book is Parting at the Crossroads: The Emergence of Health Insurance in the United States and Canada (Princeton: Princeton University Press, 1998).

Du neuf avec du vieux ? L'union sociale et la santé

Pierre-Gerlier Forest

Il y a des domaines de l'activité gouvernementale dans lesquels l'Entente-cadre sur l'union sociale représente un progrès réel. Ce n'est pas le cas dans le domaine de la santé ou, du moins, ce n'est pas encore le cas, pour de multiples raisons. Je vais tenter d'en signaler quelques-unes dans ce texte, en insistant sur le partage des responsabilités entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Toutefois, mon intention n'est pas de reprendre l'argumentation traditionnelle sur le caractère intangible des compétences provinciales. Je pense au contraire que le rôle du gouvernement fédéral en matière de santé est primordial. Ma seule réserve, qui se fonde sur les faits pratiques de la politique de santé autant que sur l'analyse du fédéralisme canadien, consiste à dire que le rôle du gouvernement central ne peut pas résider dans la gestion du système de soins, l'administration des hôpitaux et l'organisation des services médicaux. C'est la santé de la population, au sens large du terme, qui devrait être au centre des interventions fédérales — dans le langage des spécialistes : un *rôle de santé publique*. En fait, si le gouvernement fédéral manque à ses obligations en ce domaine, le bien commun est introuvable ou menacé; en règle habituelle, les provinces n'ont ni les moyens ni les appétences pour y concourir, comme elles l'ont trop souvent démontré lors des dernières crises de financement ou de réorganisation.

Pour commencer, il n'est sans doute pas inutile de rappeler que la collaboration et la concertation en matière de santé s'inscrivent dans une longue tradition. L'union sociale se contente de formaliser et de rendre visible un

dense réseau de relations intergouvernementales, soutenu par un système complexe de comités et de groupes de travail, associant des représentants des différents gouvernements, des experts et des professionnels de la santé.

À l'intérieur même de ces comités et de ces groupes, parce qu'on était loin des regards des médias et du public, les méthodes politiques utilisées n'avaient pas grand chose à voir avec les comportements qui s'affichent habituellement sur la scène fédérale-provinciale, comme on l'a encore récemment vu avec la réaction de l'Alberta, de l'Ontario ou du Québec aux propositions du ministre canadien de la Santé. En fait, sans que personne n'ait besoin d'y laisser ses principes ou son âme, ce sont la négociation et le compromis, plutôt que l'affrontement et la vocifération, qui ont caractérisé la recherche de solutions aux différents problèmes d'ajustement rencontrés dans la gestion du système canadien de santé.

Est-ce faire preuve de pessimisme que de croire que l'Entente-cadre sur l'union sociale met en danger le bon fonctionnement de ce système ? Peut-être, mais il faut aussi admettre que nous n'aurons pas gagné au change si la visibilité et la transparence, qui sont de bons principes, ne servent qu'à mieux couvrir des querelles politiques d'un autre ordre et d'un autre niveau. S'il fallait en plus que le ministère fédéral de la Santé, sous prétexte de responsabilités nouvelles et reconnues, se mêle de développer sa propre bureaucratie de services, dans un régime de santé déjà trop administré, ce serait vraiment le pire de deux mondes : paralysie politique au niveau des décideurs, prisonniers de la logique des affrontements constitutionnels, et présence multipliée des fonctionnaires sur le terrain, sans que de nouvelles ressources pour la prestation des services de santé ne soient vraiment libérées. Dans les deux cas, nous nous éloignerions de l'esprit et de la lettre de l'organisation fédérale de l'État canadien.

Les normes qui figurent dans l'actuelle *Loi canadienne sur la santé (LCS)* sont contraignantes, certes, mais elles n'empêchent pas les provinces de poursuivre leurs propres intérêts. C'est tout ignorer du système de santé canadien, de son histoire et de ses règles de financement que d'affirmer le contraire. Quant au gouvernement fédéral, il est difficile de comprendre comment il pourrait vouloir se mêler d'administration et de prestation des soins aux dépens des responsabilités qui sont les siennes, et qui le sont pour toutes les meilleures raisons du monde.

Admettons que l'union sociale serait viable si le rôle des partenaires était bien défini et si les finalités poursuivies étaient claires — il y a des postulats plus risqués... Dans ce cadre, on ne doit pas trop s'inquiéter du rôle des provinces, dont l'identité est si étroitement liée aux programmes sociaux qu'il est difficile d'imaginer qu'elles pourraient négliger leurs responsabilités en ces matières. Ce

Un fonctionnaire à la retraite, ancien conseiller du Premier ministre Pearson, suggérait récemment au gouvernement canadien de réinvestir dans la santé, au nom des acquis sociaux et de l'identité nationale. Les recommandations de Tom Kent reposaient sur trois principes : (1) la nécessité de trouver des activités spécifiques, (2) dans lesquelles le public canadien pourrait voir l'œuvre directe du gouvernement d'Ottawa et (3) qui entraîneraient à leur issue des retombées politiques directes, positives ou négatives.

Comme beaucoup de gens, Kent pensait sans doute à des activités reliées aux soins et aux services. Mais la santé ne se réduit pas à ces questions. Et nous savons aussi que la Constitution du Canada a réservé au gouvernement fédéral un domaine spécifique, de plus en plus visible et important, et pour lequel il est le seul à pouvoir agir de manière efficace — la santé publique, au sens large que ce terme a pris dans les deux dernières décennies. Cette approche *d'intérêt commun* ne peut pas être abandonnée aux administrateurs provinciaux des réseaux hospitaliers : elle requiert un maître d'œuvre, pourvu des ressources intellectuelles et matérielles nécessaires à cette tâche.

Le gouvernement fédéral devrait donc accepter de remplir pleinement son mandat de santé publique. C'est un domaine dans lequel il dispose de moyens considérables, qu'il serait pleinement justifié de remettre en état : laboratoires, programmes de surveillance, mécanismes de certification, etc. (Une révision de l'étiquetage des aliments, sous l'égide de Santé Canada, donnerait un caractère tangible aux interventions du gouvernement fédéral. C'est une avenue que se compare avantageusement à bien des suggestions actuellement débattues.) C'est aussi un domaine pour lequel il dispose de maints appuis chez les experts et d'une masse de recommandations qui ne demandent qu'à être mises en pratique. C'est finalement un domaine qui correspond bien à son rôle national et international, et pour lequel il dispose des instruments politiques et économiques qui lui permettraient d'agir de façon convaincante.

L'union sociale est née dans un certain chaos, qui est loin d'être dissipé. Dans le secteur de la santé, les principaux acteurs pourraient arranger les choses s'ils s'entendaient rapidement sur les finalités qu'ils veulent poursuivre. À notre avis, il n'est ni souhaitable ni même possible que ces finalités restent les mêmes que celles qui ont été annoncées par les provinces ou par le gouvernement fédéral.

La LCS pourrait être la première ressource de la politique nouvelle. Comme d'autres au Canada, j'estime que ce n'est pas dans la loi organique de Santé Canada, comme c'est le cas aujourd'hui, mais bien dans la LCS que devrait figurer la nécessité de protection et de promotion de la santé, à titre de sixième « condition ». L'objectif est multiple. Il comprend aussi bien l'introduction de nouvelles

contraintes pour les provinces qui transforment leurs services de santé, que l'habilitation de tous les acteurs concernés par le combat contre les pratiques qui ignorent les déterminants essentiels de la santé collective. Il permet aussi de réaffirmer, de manière solennelle, que le Canada ne se soucie pas seulement des soins médicaux ou de la gestion des hôpitaux quand il est question de lutter contre les problèmes de santé évitables ou de renforcer la solidarité entre les groupes sociaux.

L'autre avantage de la LCS, c'est sa grande simplicité. Comme plusieurs observateurs l'ont souligné, il est prodigieux de penser que l'identité canadienne contemporaine repose sur un texte aussi bref, pour la lecture duquel une immense culture juridique n'est pas requise. La transparence ne suppose pas seulement que les représentants des provinces et du gouvernement fédéral œuvrent à visage découvert. Elle demande également que

Le gouvernement fédéral devrait accepter de remplir pleinement son mandat de santé publique... C'est un domaine qui correspond bien à son rôle national et international, et pour lequel il dispose des instruments politiques et économiques qui lui permettraient d'agir de façon convaincante.

la population soit en mesure de comprendre les rôles et les attentes de chacun. C'est un des effets positifs de la LCS. Par exemple, en matière de services de première ligne, chacun sait qu'il appartient aux provinces d'innover et à Ottawa de vérifier que ces « innovations » ne contreviennent pas à l'intérêt collectif.

Un système dans lequel la division des tâches est confuse est difficile à gérer quand tous s'entendent. Quand l'esprit de compétition ou de discorde règnent, la situation est encore pire. Pour que l'union sociale ne se traduise pas en foyer permanent de querelles politiques et de blocages administratifs, il convient de réfléchir et de réviser le partage des responsabilités en santé. Ce travail est facilité par ce que nous savons du poids respectif des systèmes de soins et des autres déterminants dans la santé des individus. En fait, il faudrait être stupide pour négliger d'offrir au seul gouvernement qui est outillé pour intervenir dans la prévention et la promotion de la santé les moyens de mettre en œuvre sa politique, à condition qu'il renonce à s'aventurer dans l'administration des salles d'urgence ...

Pierre-Gerlier Forest est professeur au département de science politique et membre du GRIG à l'Université Laval.