



---

## **Alerte contre la privatisation de la santé !**

Hélène Le Brun, conseillère  
novembre 2007  
D-11834

- Siège social
- Bureau de Québec

Centrale des syndicats du Québec  
9405, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H1L 6P3  
320, rue St-Joseph, bureau 100, Québec (Québec) G1K 9E7  
Adresse Web : <http://www.csq.qc.net>

Téléphone : (514) 356-8888  
Téléphone : (418) 649-8888

Télécopie : (514) 356-9999  
Télécopie : (418) 649-8800

## Contexte

L'automne 2007 s'avère très chaud dans le secteur de la santé et des services sociaux particulièrement au regard de la lutte à la privatisation des services de santé. Plusieurs qualifient déjà cette conjoncture comme étant « l'automne de tous les dangers » pour les services publics de santé et de services sociaux.

## Passer d'une privatisation passive à une privatisation agressive

Depuis près de dix ans, le gouvernement du Québec, à l'instar de plusieurs autres dans le monde, met la table pour déréglementer les législations relatives au système public de santé afin de pouvoir l'ouvrir aux marchés internationaux. Jusqu'à présent, on assistait surtout à des privatisations dites passives soit des désassurances de services (services optométriques et dentaires pour les enfants par exemple). Le gouvernement a aussi permis aux centres de santé et de services sociaux de contracter des ententes de services dans le milieu communautaire ou privé pour donner les soins et services.

Mais depuis un peu plus d'un an, c'est à des initiatives plus agressives de privatisation auxquelles on est confronté. Cela a débuté avec la décision de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli en juin 2005 qui rendait non conforme à la Charte des droits et des libertés de la personne du Québec l'interdiction de recourir à des assurances privées pour obtenir des soins dans le secteur privé lorsque les délais d'attente dans le secteur public étaient trop longs. Le gouvernement du Québec a répondu à cet arrêt en adoptant le projet de loi 33 qui crée des centres de chirurgie privés et qui ouvre la porte aux assurances privées.

Depuis, les initiatives des entrepreneurs privés de la santé fusent de toutes parts. Jamais auparavant n'a-t-on assisté à des privatisations aussi agressives.

- La clinique médicale RocklandMD ouvre ses portes. Il s'agit d'un véritable petit hôpital privé pouvant réaliser des chirurgies d'un jour à haut volume. À ses débuts, le centre exigeait des frais accessoires élevés aux patients pour le fonctionnement de la clinique et son personnel. À la suite d'une enquête commandée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, cette pratique a été reconnue illégale par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ).
- Cela n'a pas empêché l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal de contracter une entente avec cette même clinique RocklandMD afin d'utiliser ses salles d'opération et son personnel pour effectuer jusqu'à 1 200 chirurgies d'un jour chaque année. Pour chaque intervention, l'hôpital versera entre 460 \$ et 660 \$, selon le type d'opération.
- En octobre, le Dr. Jacques Chaoulli, le même personnage à l'origine de l'arrêt de la Cour suprême, procède au lancement de sa firme de courtage de soins de santé laquelle se vante de pouvoir trouver un médecin généraliste ou spécialiste

rapidement pour une consultation moyennant une cotisation annuelle et des cotisations spécifiques de la part des membres de son groupe. Il offre également un transport par hélicoptère dans un hôpital privé de Plattsburgh pour ceux qui peuvent se l'offrir. Comme dans les autres cas, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, a commandé une enquête à la RAMQ sur la légalité du Groupe Chaoulli.

- En octobre toujours, la clinique médicale Élite offre des services rapides de bilan de santé moyennant elle aussi, bien sûr, une cotisation annuelle.
- Les 5, 6 et 7 novembre 2007 se tenait à St-Sauveur le World Health Executive Forum, un *think-tank* très sélect organisé pour une deuxième année. Surnommée le *Davos de la santé*, cette rencontre réunissait, « sur invitation strictement privée et confidentielle » plus d'une centaine de leaders provenant des 16 pays les plus avancés en matière de santé dans le monde. Selon les termes mêmes du programme, ce forum constitue une « rencontre à huis clos, sans journaliste, loin du regard du public, des médias, des groupes de pression et des lobbies » !

### **Un comité de travail commandé par la ministre des Finances**

Le groupe de travail sur le financement de la santé pour assurer la pérennité du système de santé québécois a été mis sur pied le 24 mai 2007 par la ministre des Finances et présidente du Conseil du trésor, M<sup>me</sup> Monique Jérôme-Forget, dans la foulée de son *Discours sur le budget 2007-2008*. Le groupe de travail doit remettre son rapport à la ministre à l'automne et un plan d'action sera par la suite développé et mis en œuvre. Les consultations effectuées par ce groupe de travail seront sur invitation d'un nombre très limité de groupes, dont ni les centrales syndicales ni la Coalition Solidarité Santé ne font partie.

M<sup>me</sup> Forget a nommé M. Claude Castonguay, ancien ministre de la Santé du Québec au moment de la mise sur pied du système public de santé dans les années 1970, pour présider le groupe de travail. Chacun des partis de l'opposition officielle y a désigné un coprésident de leur choix. L'Action démocratique du Québec y délègue M<sup>me</sup> Johanne Marcotte, réalisatrice du film documentaire *Les illusions tranquilles* et le Parti québécois a choisi M. Michel Venne, éditorialiste au quotidien *Le Devoir* et directeur de l'Institut du Nouveau Monde pour le représenter.

Il faut rappeler que ce comité de travail fait suite à plusieurs autres groupes ou commissions mis sur pied dans la dernière décennie sur la même question : Arpin, Romanow, Clair et très récemment Ménard. La ministre Jérôme-Forget a dit compter sur la notoriété et la crédibilité de l'ancien ministre de la Santé et père de l'assurance-maladie pour garantir que, cette fois, le rapport ne serait pas tabletté. Cela ressemble à de l'acharnement idéologique !

De l'avis de la majorité des groupes sociaux et de quelques analystes, M. Claude Castonguay n'a pas l'indépendance nécessaire pour présider ce groupe de travail. Ancien président de la Banque Laurentienne, il a travaillé au sortir de ses fonctions politiques, entre autres, dans le domaine des assurances. De plus, il vient de produire un rapport tout chaud sur la même question pour le groupe Cirano (Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations). Dans ce rapport intitulé *Santé : pour des changements en profondeur*, ses recommandations pour la pérennité du système public avancent déjà des pistes de solution telles que le ticket modérateur, l'abolition de la cloison entre le privé et le public pour les médecins, une grande ouverture aux assurances privées et la révision de la Loi canadienne sur la santé. Claude Castonguay rendait d'ailleurs publiques les conclusions de son rapport lors d'une allocution prononcée devant l'Institut économique de Montréal le 16 mai 2007, soit moins de dix jours avant sa nomination à la présidence du comité.

Or, le mandat du groupe de travail commande notamment de « proposer au gouvernement des sources additionnelles de financement pour la santé ; de préciser le rôle que peut jouer le secteur privé pour améliorer l'accès aux soins [...] ; d'examiner les modifications qui pourraient être nécessaires à la Loi canadienne sur la santé.

Afin de justifier la mise sur pied de ce nouveau groupe de travail, la ministre Jérôme-Forget<sup>1</sup> explique que « cette intervention à l'égard du financement du système de santé devient nécessaire en raison des pressions considérables qu'exercent, et qu'exerceront encore davantage à l'avenir, les coûts financiers du système de santé sur les finances publiques du gouvernement du Québec. » Toujours selon M<sup>me</sup> Jérôme-Forget, « les données démographiques, notamment le vieillissement de la population et l'inversion de la pyramide des âges, conjuguées à la hausse du coût des technologies médicales et des médicaments, font en sorte que l'augmentation annuelle des budgets de la santé est appelée à s'accélérer durant les prochaines années. » Est-il nécessaire de rappeler que la ministre Jérôme-Forget met sur pied ce comité sur le financement et la pérennité du système de santé au moment même où elle annonce dans son *Discours sur le budget 2007-2008* une réduction des impôts de près d'un milliard de dollars, preuve que son gouvernement peut du même souffle priver les recettes publiques et affirmer qu'il n'a plus d'argent pour les soins de santé.

Il y a à peine un an également, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, reconnaissait lui-même, à la suite des travaux du professeur Béland de l'Université de Montréal, que les finances publiques du Québec au regard des dépenses de la santé étaient sous contrôle, que l'effet du vieillissement de la population n'était pas catastrophique et que Québec était en mesure de faire face aux besoins de sa population.

---

<sup>1</sup> En 1999, Monique Jérôme-Forget cosignait avec son conjoint Claude E. Forget un document intitulé *Qui est maître à bord ? Projet de réforme du système de santé canadien* dans lequel son orientation était déjà passablement étayée sur les besoins d'une réforme radicale du système de santé canadien axée sur la réponse aux « besoins de santé des consommateurs ».

## Un petit rappel historique

Avant l'instauration du Régime d'assurance maladie du Québec en 1970, les soins de santé n'étaient pas gratuits. L'assurance privée était reine pour les plus fortunés, la charité publique pour les plus démunis et l'endettement personnel pour les autres !

À cette époque, beaucoup de familles québécoises ont eu à s'endetter et à se priver grandement pour avoir accès à des soins de santé.

## L'épreuve des faits

- Les coûts du système public seraient hors de contrôle et, qu'en raison du vieillissement de la population, l'État n'aurait plus les moyens de payer les services dans le futur. On n'aurait pas le choix, il faut donc se tourner vers le privé dès aujourd'hui.

C'est faux !

Les dépenses de santé de l'État sont stables (elles suivent l'inflation) depuis les années 1970 et donc en contrôle. Les dépenses en services médicaux et hospitaliers ont même diminué par rapport aux revenus.

L'augmentation des coûts de santé dus au vieillissement est moins de 1 %.

Depuis 2002, le Québec dépense moins (2 848.37 \$ par habitant en 2006) que toutes les autres provinces canadiennes en santé, un écart de plus de 10 % avec la moyenne (3 195.86 \$ par habitant).

C'est le coût des médicaments qui augmente le plus, près de 15 % par année parce qu'ils ne sont pas contrôlés par le gouvernement.

- Les opérations effectuées dans des cliniques privées de chirurgie coûteraient moins cher que si elles étaient faites à l'hôpital.

C'est faux !

En Alberta et en Angleterre, les expériences démontrent que les cliniques privées de chirurgie ont coûté près du double à l'État.

De plus, ces centres privés ne prennent que des cas légers et sans risque de complication ou de nécessité de suivi. En cas de problèmes, ils appellent le 911 et transfèrent les patients au secteur public. Les cas lourds sont laissés à la charge de l'État.

On dit que les assurances privées rembourseront les coûts... pour les personnes fortunées seulement, car de telles primes sont exorbitantes. De plus, les personnes à risque ou déjà malades comme les personnes âgées sont rarement assurables.

- Si ceux qui ont les moyens de se payer des soins allaient dans le privé, cela réduirait les listes d'attente dans le public.

C'est faux !

En Alberta, en Angleterre et en Australie où on a permis l'accès à des soins privés, les listes d'attente ont augmenté ou sont restées les mêmes.

Les médecins et les infirmières ont déserté le secteur public pour aller dans le privé. Au Québec, on est déjà en pénurie.

- Si on demandait aux gens de payer une petite somme pour voir un médecin (ticket modérateur), ils n'iraient pas consulter pour des petits bobos et cela coûterait moins cher au système public.

C'est faux !

Les personnes n'ont généralement pas le choix de consulter un médecin. Elles le font parce qu'elles sont inquiètes, souffrantes ou malades.

Les études montrent que le ticket modérateur entraîne une baisse d'utilisation chez les personnes moins fortunées ou âgées. Or, ce sont ces personnes qui ont le plus besoin de soins. Un problème de santé qui n'est pas traité tôt risque de coûter beaucoup plus cher plus tard.

## **Les impacts sur le système public**

- **La pénurie de personnel**

- Le manque d'accessibilité aux services et aux soins est en grande partie attribuable à la pénurie de médecins et d'infirmières. Or, le ministère de la Santé et des Services sociaux de même que l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) évaluent à près de 100 000, les recrues qu'il faudra rechercher d'ici 2015.

- **Les inégalités sociales**

- Les personnes plus riches vivent en moyenne six années de plus que les personnes plus pauvres. À Westmount, on vit en moyenne neuf ans de plus qu'à Pointe Saint-Charles.

- Il est reconnu que les cliniques privées ne s'occupent pas des pauvres. Le but du secteur privé est de faire des profits. Il s'occupe donc des personnes qui représentent le moins de risques possible au regard de la santé. Il préfère les chirurgies à haut volume, les plus rentables laissant au secteur public les cas les plus lourds... et les listes d'attente les plus longues (OCDE, 2004).
- **Le contexte de la mondialisation et du libre-échange**
- Le ministre dit qu'il n'y a aucun problème à ce que la prestation soit privée si le financement demeure public. Or, la notion de « propriété » est de première importance dans la conception d'un système de santé.
- Les privatisations ouvrent le système de santé québécois aux marchés internationaux de libre-échange. À partir du moment où l'on privatise certains pans de services spécialisés, de services à domicile ou de services d'hébergement, des appels d'offres peuvent être accessibles à des compagnies étrangères.

## **Les solutions publiques existent**

- Régler la pénurie de personnel.
- Développer des centres ambulatoires publics.
- Adopter un plan de gestion ministériel incluant des normes administratives rigoureuses de coordination des listes d'attente.
- Mettre l'accent sur la prévention.
- Développer les services à domicile.

## **L'action-mobilisation**

- En CSQ : la campagne d'information et de mobilisation contre la privatisation du système de santé et de services sociaux se poursuivra tout au cours de l'année auprès des instances des fédérations affiliées
- En Secrétariat intersyndical des services publics (SISP) : un outil de sensibilisation vulgarisé sera élaboré afin de défaire les mythes véhiculés au regard de la défaillance du système de santé public, de son financement et du soi-disant recours incontournable au secteur privé. Liées à cet outil de sensibilisation, des cartes postales à faire signer par le plus grand nombre possible seront distribuées dans le but de les déposer à Québec au moment où Claude Castonguay remettra son rapport.

La CSQ conviera les syndicats affiliés à diffuser l'outil de sensibilisation le plus largement possible de même qu'à signer les cartes postales dénonçant les stratégies gouvernementales de privatisation et à les déposer dans les endroits qui seront prévus à cet effet dans les milieux.

- En Coalition Solidarité Santé : une manifestation a été organisée sur les lieux du *Davos de la santé* à St-Sauveur le 5 novembre 2007. Plus de 1 000 personnes y ont participé, ce qui fut un grand succès.
- La Coalition Solidarité produira également, au début du mois de novembre, une déclaration commune qui portera sur les pratiques agressives de privatisation, leur démystification et leur dénonciation, sur la réaffirmation des valeurs et principes sous-jacents au système public, sur le refus de l'assurance privée duplicative, sur les volontés sociales au regard de la santé et du bien-être de l'ensemble de la population du Québec et au regard de l'action sur les déterminants de la santé et enfin, sur le respect du droit à la santé qui passe par un système public universel.

La CSQ invitera ses affiliés à la signer et à la diffuser largement dans leurs milieux.

- La Coalition Solidarité Santé organisera un évènement lors du dépôt du rapport du groupe de travail Castonguay.

La CSQ y participera et invitera ses affiliés à faire de même.

Ce plan d'action et de mobilisation pourra s'enrichir de gestes ou d'évènements supplémentaires pendant tout l'automne en actualisation de la conjoncture.

Le Conseil général de la CSQ du mois d'octobre a recommandé à ses affiliés de participer activement aux actions de sensibilisation et de mobilisation initiées cet automne par la Centrale, le SISP ou la Coalition Solidarité Santé dans le cadre du plan de lutte contre la privatisation des services de santé.