

Orientations
de la CSN
en santé
et services
sociaux

VRAIMENT PUBLIC

Version abrégée



Solidaire
depuis 1921

La CSN apporte des solutions

Les délégué-es des syndicats CSN de tous les secteurs ont récemment adopté une nouvelle plateforme en santé et services sociaux. Ce document détaille les orientations guidant la CSN dans toutes ses interventions publiques en matière de santé et de services sociaux. Il présente de façon succincte les grands principes qui sont au cœur de notre réseau public et comment la privatisation, la centralisation et le déficit démocratique viennent le miner. On y explique, de plus, les grandes pistes de solution pour améliorer le système de santé et de services sociaux au Québec et pour pérenniser son caractère public.

Une réponse collective

Dans les années 60 et 70, le Québec a choisi de créer un régime public et universel de santé et de services sociaux afin de réduire les inégalités sociales. L'objectif était de permettre l'accès à toutes et à tous aux soins de santé et aux services sociaux requis, sans égard à la capacité de payer des individus. Cependant, au fil du temps, la privatisation du réseau a pris de l'ampleur et on a assisté à un transfert des responsabilités du secteur public vers le secteur privé à but lucratif. Cela met à mal l'objectif premier de garantir son accès universel et équitable à l'ensemble de la population.

Voici quelques exemples de la présence déjà fort importante du secteur privé à but lucratif en santé et services sociaux :

- ▶ Le statut de travailleuse ou de travailleur autonome des médecins leur permet de s'incorporer et de bénéficier de plusieurs avantages fiscaux, même s'ils travaillent dans les hôpitaux publics, en collaboration avec le personnel du réseau, et qu'ils utilisent les équipements publics. Par ailleurs, on constate que de plus en plus de médecins choisissent de ne pas participer au régime d'assurance maladie : leurs patients doivent payer de leur poche pour les soins médicaux reçus.

- ▶ Les groupes de médecine familiale (GMF) sont des entités privées financées par les fonds publics. Le gouvernement a organisé le transfert de nombre de ressources professionnelles qui œuvraient dans les CLSC, vers les GMF. Cela a grandement fragilisé le rôle des CLSC alors que ceux-ci sont pourtant déjà implantés partout sur le territoire québécois et qu'ils ont été créés pour être la véritable porte d'entrée de tout le système.
- ▶ Les infrastructures appartiennent de plus en plus au secteur privé. Des mégahôpitaux sont maintenant opérés sur le mode du partenariat public-privé. La CAQ veut confier au secteur privé deux nouveaux hôpitaux flambant neufs pendant que bon nombre d'hôpitaux du réseau public sont en piteux état.
- ▶ Le secteur privé est particulièrement présent dans les services d'habitation et d'hébergement pour aîné-es. Les loyers exigés sont souvent très élevés et les services sont facturés à la pièce, à des prix exorbitants. Pourtant, les conditions de travail et les salaires des membres du personnel sont de façon générale encore moins bons que ceux offerts dans les établissements publics.
- ▶ La population n'a souvent pas d'autre choix que de recourir au secteur privé pour des services de dentisterie, de radiologie, d'optométrie, de pharmacie, de physiothérapie, d'orthophonie, d'ergothérapie, de psychologie et d'analyse médicale en laboratoire. Les personnes nécessitant ces services doivent alors payer pour les recevoir. Certes, celles qui bénéficient d'assurances privées peuvent se voir rembourser une partie des sommes, mais cela crée un accès complètement inéquitable aux services. En outre, le prix des couvertures d'assurance ne cesse de croître.
- ▶ De plus en plus de chirurgies se font dans des cliniques privées, avec une marge de profit garantie par l'État pour chaque opération. Pas moins de 14 % des chirurgies sont dorénavant effectuées dans le secteur privé à but lucratif.
- ▶ Parallèlement au secteur privé à but lucratif, l'État fait aussi appel au secteur privé sans but lucratif pour compléter l'offre de services publics. Les entreprises d'économie

sociale en aide à domicile (EÉSAD), notamment, offrent de l'aide à la vie domestique pour le soutien à domicile. Plusieurs organismes communautaires jouent un rôle crucial en matière de santé mentale, d'itinérance, de toxicomanie ou de violence conjugale, entre autres. Ces organismes sont pourtant sous-financés, ce qui nuit au recrutement et à la rétention du personnel et conséquemment, à une offre de services de qualité.

La réforme actuellement proposée par la CAQ ne permettra pas de colmater les brèches du réseau public. Au contraire, elle s'accompagne d'une volonté affichée de faire encore plus appel au secteur privé à but lucratif. La CSN craint par ailleurs une centralisation accrue et une perte de démocratie dans le réseau public.

Améliorer les choses

Pour la CSN, l'un des chantiers les plus porteurs pour améliorer concrètement la situation, notamment en ce qui a trait à l'accès aux soins et aux services sans égard à la capacité de payer des individus, est de consolider le caractère public de notre système de santé et de services sociaux. Voici quelques-uns des changements qui pourraient être instaurés à court terme.

- ▶ Nationaliser les CHSLD privés et cesser de confier des places d'hébergement à des résidences privées pour aîné-es.
- ▶ Cesser de recourir aux agences privées de placement de personnel et à la main-d'œuvre indépendante.
- ▶ Revaloriser le rôle et la mission des CLSC, voire convertir les GMF en modèle CLSC.
- ▶ Accroître le soutien financier aux organismes communautaires et à but non lucratif afin qu'ils puissent continuer à être des partenaires de qualité du réseau.
- ▶ Tout mettre en œuvre pour entretenir, réparer et moderniser les hôpitaux du réseau public et ne pas procéder à la construction d'hôpitaux privés.
- ▶ Financer les différentes missions du réseau à la hauteur des besoins populationnels.

- ▶ Assurer une gestion décentralisée, démocratique et publique du réseau.
- ▶ Valoriser le personnel et les professions de la santé et des services sociaux.

Mieux utiliser nos ressources

L'une des raisons expliquant l'expansion rapide du secteur privé à but lucratif est sans conteste le sous-financement des services dans le secteur public. L'incapacité du réseau public à répondre aux besoins de la population encourage l'entreprise privée à s'installer dans ce marché lucratif. Cela a pour conséquence d'amener les personnes qui en ont les moyens à payer de leur poche pour avoir accès à des soins et à des services ou pour pouvoir y accéder plus rapidement.

La réalité du sous-financement frappe encore plus directement les services sociaux, qui ont par ailleurs toujours été le parent pauvre du réseau. Mentionnons, à titre d'exemples, les services en santé mentale, en protection de la jeunesse, en soutien à domicile, les services d'hébergement pour personnes en perte d'autonomie, d'aide en toxicomanie, pour le jeu compulsif, l'itinérance ou la violence conjugale. Toutes ces missions sont depuis trop longtemps sous-financées par rapport aux besoins de la population. De tout temps, les soins médicaux et curatifs ont été privilégiés par rapport à la prévention et aux services sociaux. Ce phénomène s'est amplifié en raison des fusions des établissements de services sociaux avec les grands hôpitaux. La CSN considère que le gouvernement devrait non seulement augmenter le financement de ces services, mais également protéger les budgets qui y sont alloués afin d'éviter que le curatif ne l'emporte sur le préventif.

Revoir le financement des hôpitaux

Jusqu'à maintenant, les hôpitaux étaient financés de manière historique, c'est-à-dire que le budget d'une année donnée se base sur le budget octroyé l'année précédente. Ce mode de financement est imparfait, notamment parce qu'il manque de flexibilité et ne présente pas d'incitatif pour améliorer l'accès aux soins ni leur qualité.

Nous estimons qu'il y a lieu de revoir le mode de financement des hôpitaux. Cependant, la voie qu'entend prendre la CAQ, à savoir le financement à l'activité, comporte aussi ses problèmes. Ce type de financement pourrait, par exemple, mener un établissement à

surclasser certains actes afin d'augmenter ses revenus, ce qui n'est pas efficient. De plus, il néglige la prévention et n'encourage pas l'interdisciplinarité. Pour la CSN, le mode de financement des hôpitaux doit être discuté collectivement.

Revoir la rémunération des médecins

Les médecins eux-mêmes sont majoritairement rémunérés à l'acte. Chaque acte est payé en fonction d'une cote, parmi 11 000 existantes. Ce système de rémunération complexe est très difficile à contrôler et n'encourage pas les meilleures pratiques. La CSN considère que la révision de la rémunération des médecins doit faire partie de la discussion ainsi que leur statut de travailleuses et de travailleurs autonomes.

Augmenter le financement fédéral

Le gouvernement fédéral est appelé lui aussi à prendre ses responsabilités. La CSN est en accord avec la revendication des provinces et des territoires pour que la part des investissements fédéraux en santé et services sociaux représente 35 % des coûts.

Démocratiser et décentraliser le réseau

Allant dans le sens contraire des réformes Couillard, Barrette, et maintenant Dubé, la CSN prône la démocratisation des établissements et la décentralisation du réseau. Pour nous, une grande partie des solutions passent par davantage d'autonomie pour les établissements. Nous souhaitons redonner plus de pouvoir aux usagères et aux usagers, aux membres du personnel et à toute la population.

Le réseau peut et doit se transformer pour faire preuve de plus d'humanité et pour miser sur l'autonomie et le jugement professionnels du personnel. Ces femmes et ces hommes, qui œuvrent quotidiennement au sein du réseau, ont les compétences et l'expérience pour améliorer véritablement les choses. Il faut les écouter. Par ailleurs, la gestion de type industrielle, imposée du sommet vers la base, est d'autant plus inadéquate qu'elle est lourde à porter pour le personnel et qu'elle n'améliore en rien l'accès et la qualité des services à la population.

Valorisation du personnel

Enfin, la reconnaissance à sa juste valeur du travail effectué au quotidien par le personnel est un autre aspect crucial pour la consolidation du réseau. Ces personnes sont et demeureront toujours la véritable colonne vertébrale de notre système. Non seulement l'État devrait tout mettre en œuvre pour être un employeur de choix, mais c'est aussi la seule façon de contrer les sévères pénuries de personnel qui sévissent dans toutes les catégories d'emploi. En tant qu'employeur, il a le devoir de se montrer exemplaire. Pourtant, des milliers de femmes attendent encore des correctifs à la suite de plaintes en maintien de l'équité salariale remontant à 2010!

À la rémunération insuffisante pour de nombreux emplois exigeants, s'ajoutent plusieurs obstacles pour attirer et pour retenir le personnel : pensons aux surcharges de travail, aux horaires de travail inadaptés, aux heures supplémentaires obligatoires, aux difficultés de concilier famille, travail et études ou encore à l'effritement de l'autonomie professionnelle. Voilà autant de leviers pour améliorer concrètement le quotidien du personnel du réseau public et, conséquemment, l'accès à des soins de qualité et en temps opportun, pour l'ensemble de la population.



Pour consulter la plateforme en ligne, numériser le code QR et visiter la section *Liens* du site **Vraiment public**



Solidaire
depuis 1921