



Santé et services sociaux

# Défendre notre modèle public québécois



Fédération  
de la  
Santé  
du  
Québec



Centrale des syndicats  
du Québec

# Défendre notre modèle québécois : assurer l'accès et la qualité des services publics

---

Plus que jamais, le discours et les choix politiques actuels mettent en péril notre modèle de santé québécois.

Les chantages de la droite et de nombreux médias affirment constamment que le système de santé coute trop cher, que le vieillissement de la population en fait exploser les couts, que l'État ne peut plus soutenir seul ces dépenses et que le recours accru au secteur privé nous fait économiser des sommes importantes. Or, plusieurs recherches démontrent le contraire.

Les compressions budgétaires récurrentes dans le secteur de la santé et des services sociaux ont entraîné, sans surprise, une réduction de l'offre de services publics, une augmentation de diverses formes de tarification, une privatisation accrue et un accès aux services plus limité pour la population, notamment pour les personnes les plus vulnérables. Les mesures d'austérité compromettent en fait les principes fondamentaux d'accessibilité et d'équité en matière de santé et, par conséquent, réduisent le droit à la santé pour toutes et tous.

---

Malgré cette injustice croissante, le gouvernement continue d'accroître la contribution du secteur privé et de mettre en place des solutions à la pièce au profit d'une minorité. Ce démantèlement de notre système public de santé et de services sociaux doit cesser.

Préserver le caractère universel et gratuit du système public, en exigeant le respect des principes de la Loi canadienne sur la santé, soit la gestion publique, l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, la transférabilité de même que les interdictions de surfacturation et d'imposition de tickets modérateurs, est l'essence même de cette plateforme.

Cinq enjeux prioritaires nécessitant une intervention vigoureuse ont été ciblés par les membres et les affiliés de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), et guident l'ensemble de nos travaux :

- 1 Contrer la privatisation pour préserver notre système public;**
- 2 Assurer le financement public adéquat du système;**
- 3 Contrôler le cout des médicaments;**
- 4 Développer des solutions publiques pour améliorer l'accès aux soins et aux services;**
- 5 Améliorer les conditions d'exercice des travailleuses et travailleurs du réseau.**



# Contre la privatisation pour préserver notre système public

## Les actions du gouvernement

➤ Il multiplie les travaux de révision de la pertinence des soins et des services. La volonté de réduire la taille de l'État et de diminuer la couverture publique des soins de santé et des services sociaux est de plus en plus manifeste.

➤ Il rehausse les critères d'admission dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et confie le développement de nouvelles places au secteur privé.

➤ Il favorise le marché privé de services de soins à domicile et de services diagnostiques (radiologie et laboratoires).

➤ Il ferme des cliniques spécialisées publiques et invite les gens à se tourner vers les nouveaux services offerts dans des pharmacies communautaires privées.

➤ Il poursuit son soutien aux centres médicaux spécialisés (CMS) privés pour les chirurgies mineures.

➤ Il laisse les centres médicaux facturer des examens non essentiels et des frais administratifs de plus en plus élevés depuis l'interdiction des frais accessoires de santé.

➤ Il autorise la facturation de nouveaux actes professionnels aux régimes d'assurance privés.

➤ Il accorde du financement aux groupes de médecine de famille (GMF) et aux supercliniques pour l'embauche de personnel professionnel hors des établissements publics (les centres intégrés [universitaires] de santé et de services sociaux : les CISSS et les CIUSSS).

➤ Il recourt toujours davantage aux partenariats public-privé (PPP) pour la construction et l'entretien de nouveaux établissements du réseau.

➤ Il implante le financement à l'activité afin de comparer la performance des établissements, d'introduire une concurrence entre ces derniers et d'imposer de nouvelles compressions budgétaires en établissant le coût moyen des interventions, des épisodes et des trajectoires de soins.

## Et pourtant!

➤ Certains acteurs en quête de rentabilité exercent une pression à la hausse sur les dépenses de santé; les services privés de chirurgie sont plus couteux que les services publics (parfois près du double), lorsque l'on considère l'ensemble des frais, dont les marges de profits. Le surdiagnostic et le surtraitement nous coûteraient près de 5 milliards de dollars annuellement.

➤ Les services de soins de longue durée présentent une qualité moindre lorsqu'ils sont offerts dans les établissements privés.

➤ Les primes des régimes d'assurance privés ne cessent d'augmenter, et compromettent de plus en plus l'accès et l'équité en matière de santé.

➤ Les partenariats public-privé engendrent de nombreux problèmes tels que des dépassements de coûts de centaines de millions de dollars, des délais de réalisation, des pénalités financières majeures, des malversations, une perte d'expertise publique et un manque de transparence, propices aux abus.

➤ Le nombre de plaintes et de signalements ne cesse d'augmenter, notamment en ce qui a trait à la diminution des heures de services, à l'allongement des délais d'attente, à l'apparition de nouveaux critères d'exclusion et à l'épuisement des personnes proches aidantes.

➤ Le financement à l'activité engendre une standardisation des pratiques mettant en péril l'autonomie professionnelle et le respect des règles d'éthique, augmente le travail administratif, diminue le temps consacré aux patientes et patients et accentue la pression sur le personnel soignant.

## Les solutions publiques de la CSQ

➤ Remettre l'offre de services publics au centre des priorités gouvernementales.

➤ Réinvestir massivement et améliorer significativement l'accès aux programmes sociaux et aux services publics de santé.

➤ Réviser les modèles de rémunération des médecins afin qu'ils ne soient plus une contrainte à l'accès universel aux services et aux soins de santé publics, ni à la collaboration interprofessionnelle.

➤ Rejeter toute mise en concurrence des établissements et s'opposer au financement à l'activité en santé.

➤ Racheter les contrats PPP du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (économies estimées pouvant atteindre 4 milliards de dollars).



# Assurer le financement public adéquat du système

## Les actions du gouvernement

❖ Il baisse l'impôt sur le revenu des particuliers et des entreprises, ce qui réduit d'autant les revenus de l'État et contribue à la réduction des services publics.

❖ Il fixe les taux de croissance des budgets voués à la santé en deçà du taux nécessaire pour maintenir le niveau de service actuel et répondre aux besoins croissants.

❖ Il impose des compressions budgétaires récurrentes dans la foulée d'un discours alarmiste concernant les finances publiques.

❖ Il privilégie les taxes à la consommation et la tarification suivant le principe de l'utilisateur-payeur plutôt que celui de l'impôt progressif.

❖ Du côté fédéral, depuis 2017, il a réduit de moitié la croissance annuelle des transferts aux provinces pour la santé et propose de nouveaux fonds ciblés (par exemple, pour la santé mentale et les soins à domicile). Le manque à gagner du Québec est estimé globalement à plus de 11 milliards de dollars d'ici 2027.

La contribution fédérale dans les dépenses en santé des provinces diminuera progressivement au cours de la prochaine décennie, passant de 23 % en 2017-2018 à 20,4 % en 2026-2027. En 1980, le financement fédéral en santé représentait 25 % des dépenses en santé des provinces.

## Et pourtant!

❖ Le manque de financement est l'une des causes fondamentales des problèmes de notre système de santé. Le développement et la stabilité du financement public sont nécessaires à une prestation de services complète, continue et de qualité.

❖ Le Québec demeure en queue de peloton des provinces canadiennes au regard de ses dépenses publiques de santé par habitant. Un investissement annuel additionnel de près de 3 milliards de dollars serait nécessaire pour rejoindre la moyenne canadienne.

❖ Plutôt que d'utiliser les surplus budgétaires annuels de plusieurs milliards de dollars pour mieux financer les services sociaux et les soins de santé publics, le gouvernement fait le choix d'accorder de nouvelles réductions d'impôt.

❖ Bien que la proportion de personnes âgées augmente – elle atteindra 25 % d'ici 2030 –, plusieurs économistes estiment à seulement 1 % l'effet du vieillissement de la population sur l'augmentation du taux de croissance des dépenses de santé. D'autres facteurs expliquent le taux de croissance des dépenses du réseau estimé à 5,2 % en moyenne par année (hausse des salaires, coût des médicaments, technologie médicale, démographie, etc.).

## Les solutions publiques de la CSQ

❖ Financer le système de santé par la voie des impôts, ce qui demeure le moyen le plus équitable pour l'ensemble de la population.

❖ Accroître le financement des services publics à l'aide d'une fiscalité plus progressive : renoncer à toutes nouvelles réductions des contributions fiscales, exiger une contribution additionnelle des entreprises et des particuliers à hauts revenus et éliminer certaines échappatoires fiscales.

❖ Lutter contre les tarifications dans le secteur de la santé suivant le principe de l'utilisateur-payeur.

❖ Assurer un meilleur contrôle sur le coût des médicaments et réinvestir les économies ainsi réalisées dans les services publics, notamment dans les services sociaux et de santé.

❖ Augmenter les revenus de l'État par la lutte contre l'évasion fiscale et les paradis fiscaux.

❖ Exiger du gouvernement fédéral qu'il bonifie ses transferts en santé afin qu'il assume une part de 25 % des dépenses de santé du Québec et qu'il maintienne cette part par la suite.

❖ Augmenter les dépenses de programmes et maintenir un rythme de croissance pour ces dernières de manière à préserver, et à bonifier l'accessibilité et la qualité des services publics.





# Contrôler le cout des médicaments

## Les actions du gouvernement

❖ Il maintient le régime d'assurance mixte (public-privé) adopté par le Québec en 1997, régime qui n'a que très partiellement rempli ses promesses (contrôler les couts et assurer une plus grande équité dans l'accès aux médicaments).

❖ Il autorise la facturation de nouveaux actes pharmaceutiques aux régimes d'assurance privés.

❖ Il tarde à mettre en place une réelle politique du médicament afin d'encadrer adéquatement l'industrie grâce, notamment, à des mesures de réduction des couts et à un meilleur encadrement des pratiques de marketing.

❖ Sous la pression populaire, il agit, mais timidement et à la pièce. Les projets de loi adoptés et les ententes négociées lui ont permis d'économiser quelques centaines de millions de dollars par année sur les milliards qu'il pourrait récupérer.

## Et pourtant!

❖ Le Canada est le seul pays développé à ne pas avoir intégré les médicaments d'ordonnance à son système public de santé. Les pays dotés d'un régime public universel d'assurance médicaments – la France, le Royaume-Uni, la Suède, l'Australie et la Nouvelle-Zélande –, dépensent de 16 % à 63 % moins que nous pour leurs médicaments.

❖ Les autres provinces canadiennes de même que le gouvernement fédéral envisagent sérieusement la mise en place d'un régime entièrement public.

### Au Québec :

❖ En 2018, la population payait plus de 8,85 milliards de dollars pour ses médicaments prescrits.

❖ Les médicaments prescrits coutent presque 20 % plus cher pour les personnes détenant des régimes d'assurance privés en raison, notamment, des honoraires pharmaceutiques non réglementés, des frais d'administration plus élevés et de la taxe sur les primes d'assurance.

❖ Ni le gouvernement du Québec ni les régimes privés d'assurance collective n'ont réussi à établir un rapport de force relativement à l'industrie pharmaceutique, qui déploie constamment de nouvelles stratégies pour préserver ses bénéfices.

❖ Un régime public universel permettrait au gouvernement d'augmenter son pouvoir de négociation devant les fabricants de produits pharmaceutiques et de réaliser des économies d'échelle grâce aux achats regroupés.

❖ Diverses études économiques ont démontré qu'un régime d'assurance médicaments entièrement public, combiné à la mise en œuvre d'une politique du médicament réellement efficace, permettrait au Québec d'économiser jusqu'à 3 milliards de dollars par année.

❖ Plus de 458 organisations citoyennes, communautaires et syndicales, et de nombreux spécialistes de la santé du Québec réclament depuis 2009 un régime entièrement public.

## Les solutions publiques de la CSQ

❖ Mettre en place un régime public et universel d'assurance médicaments.

❖ Réviser globalement et périodiquement la Politique du médicament, notamment la politique d'achat des médicaments et les mesures d'encadrement des pratiques de promotion et de marketing de l'industrie pharmaceutique.

❖ Mettre un terme au système de ristournes aux pharmaciennes et pharmaciens versées par les manufacturiers.



# Développer des solutions publiques pour améliorer l'accès aux soins et aux services

## Les actions du gouvernement

- ❖ Il procède à de nombreuses réformes du système de santé sans mettre en place les services nécessaires pour répondre aux besoins : création des régies régionales (1991), virage ambulatoire (1998), transformation des régies en agences régionales (2005), fusion des 182 établissements publics en 34 entités et abolition des agences régionales (2015).
- ❖ Il maintient une organisation du système basée essentiellement sur les services médicaux et hospitaliers (mode de rémunération des médecins et de budgétisation des établissements).
- ❖ Il centralise les pouvoirs décisionnels et abolit de nombreux leviers démocratiques qui permettaient de mieux prendre en compte les besoins des milieux et des régions.
- ❖ Il tarde à mettre en place des modèles de soins et de services axés davantage sur la collaboration interprofessionnelle, et à créer les conditions concrètes qui favoriseraient une telle collaboration.

## Et pourtant!

- ❖ Les problèmes vécus par la population ne concernent pas la qualité des services reçus, mais bien leur accessibilité : difficulté d'accès à un médecin de famille, délais d'attente aux urgences et en chirurgie, inaccessibilité croissante des CHSLD publics, milliers de personnes en attente de soins à domicile.
- ❖ La fusion d'établissements et la centralisation de diverses expertises privant certaines localités de services essentiels de proximité, les fermetures de lits et la multiplication des critères limitant l'accès à de nombreux services, notamment, amplifient les problèmes d'accessibilité largement décriés, et dénoncés à plusieurs reprises par la protectrice du citoyen.
- ❖ Plusieurs interventions de soins ne requièrent pas nécessairement un acte médical. Certaines peuvent être

exécutées par d'autres types de personnel dont l'expertise est reconnue. Or, bien que plusieurs catégories de personnel aient vu leur champ d'exercice élargi, la délégation des actes dans plusieurs milieux de pratique tarde à se concrétiser.

- ❖ L'absence d'investissements suffisants dans des programmes de prévention et dans des interventions reliées aux déterminants de la santé, principalement la lutte contre la pauvreté, contribue à la détérioration des conditions de santé et à l'accroissement des coûts des services curatifs.
- ❖ Le recours accru au secteur privé pour la prestation de soins et de services ne fait qu'accroître les inégalités d'accès, conduisant ainsi à un système à deux vitesses.

## Les solutions publiques de la CSQ

- ❖ Améliorer l'accès aux services de première ligne en reconnaissant les diverses expertises de l'ensemble des ressources humaines du réseau, en utilisant de façon optimale leurs compétences et en favorisant le travail interdisciplinaire.
- ❖ Généraliser les ordonnances collectives et les protocoles de soins pouvant être exécutés par du personnel non médical, et uniformiser les pratiques permises entre différents types de professionnelles et professionnels dans l'ensemble des établissements.
- ❖ Diversifier les portes d'entrée dans le système, particulièrement pour les urgences mineures, les troubles de santé mentale et les services sociaux. La population doit avoir accès à des services sans rendez-vous, où l'ensemble des intervenantes et intervenants peuvent collaborer à la prise en charge et au suivi des gens, selon leur champ de compétence.
- ❖ Exiger des GMF et des supercliniques qu'ils respectent leur engagement en ce qui a trait à l'accessibilité et à la proximité.
- ❖ En matière de prévention, augmenter significativement les investissements dans des mesures nationales s'adressant directement aux principaux déterminants de la santé, soit l'éducation et la lutte contre la pauvreté.
- ❖ Pour pallier les problèmes d'accès découlant de la désinstitutionnalisation, investir de façon prioritaire dans les CHSLD publics, dans les services de santé mentale, et dans les soins et les services à domicile.
- ❖ Renoncer à la centralisation des services et rétablir les différents niveaux décisionnels dans les milieux afin de mieux répondre aux besoins des collectivités et de préserver les services essentiels de proximité.

# Améliorer les conditions d'exercice des travailleuses et travailleurs du réseau

## Les actions du gouvernement

➤ Il applique de nombreuses réformes tant sur le plan des infrastructures et de la gouvernance que sur celui de l'organisation des soins et des services affectant les conditions de travail du personnel du réseau.

➤ Par ses mesures d'austérité, il force l'ensemble des établissements à adopter des mesures d'optimisation et des modes de gestion qui augmentent toujours plus la précarité, la flexibilité, la mobilité et la surcharge de travail, sans compter l'imposition d'heures supplémentaires croissantes.

➤ Il maintient un mode de gestion très hiérarchisé, centré essentiellement sur le pouvoir médical.

➤ Il met l'accent sur la productivité, la standardisation des interventions et les mesures de reddition de comptes se manifestant par des microcontrôles, par une augmentation des indicateurs quantitatifs et par des procédés normatifs, sans égard à la qualité d'exercice du travail ni au respect de l'autonomie professionnelle et du jugement clinique du personnel.

➤ Il essaie d'imposer une nouvelle philosophie de gestion de la présence et de la réintégration en emploi misant essentiellement sur les responsabilités individuelles et menaçant plusieurs droits fondamentaux et syndicaux.

## Et pourtant!

➤ La finalité première de l'activité ou de l'intervention est souvent oubliée au profit des objectifs administratifs mis de l'avant.

➤ Ces modes de gestion entraînent une perte de sens au travail, de l'épuisement, de la détresse professionnelle, un désengagement, de l'absentéisme et du présentéisme, et une hausse des congés pour invalidité.

➤ Le secteur de la santé et des services sociaux est celui où l'on dénombre le plus grand nombre de lésions professionnelles. Ce secteur d'activités a été priorisé par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Le taux d'assurance salaire ne cesse également d'augmenter dans la majorité des établissements; plus de vingt millions d'heures sont perdues annuellement.

➤ Les immenses territoires à couvrir, le modèle clinique et la structure de postes qui ne cessent de se transformer, et les nouvelles responsabilités professionnelles combinées au manque d'effectifs criant créent des difficultés organisationnelles sans précédent. Ces dernières amplifient les problèmes d'attraction et de rétention qui, eux-mêmes, occasionnent de nouveaux problèmes organisationnels.

## Les solutions publiques de la CSQ

➤ Prendre davantage en compte le bien-être et l'accomplissement du personnel : éliminer les pratiques managériales qui contribuent à l'épuisement et à une perte de sens au travail, adopter des modes d'organisation du travail qui respectent l'autonomie professionnelle et le jugement clinique.

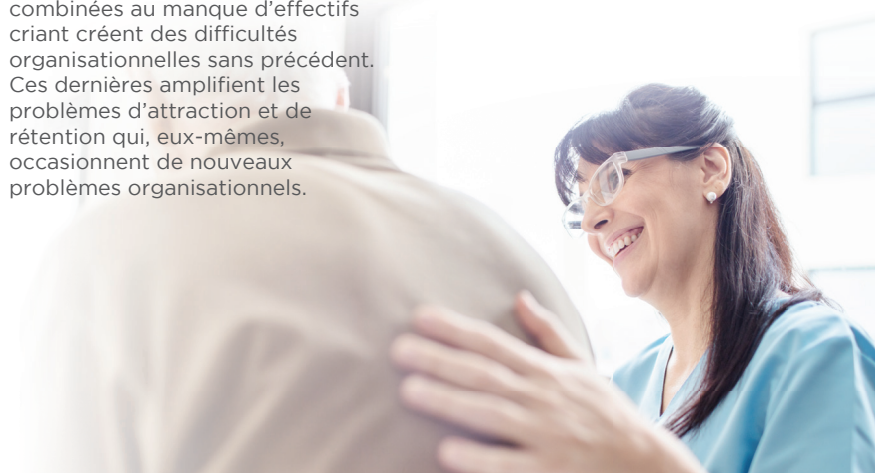
➤ Améliorer les conditions de travail et agir sur les facteurs d'attraction et de rétention du personnel : accroître les postes à temps complet, reconnaître les expertises de chaque catégorie d'emplois, assurer la complémentarité et la stabilité des équipes de soins.

➤ Améliorer l'accès à la formation continue.

➤ Adopter des mesures favorisant l'intégration des jeunes dans la profession.

➤ Préserver et promouvoir les collectifs de travail qui permettent de mieux prendre en compte les besoins des différents milieux de pratique, de proposer des solutions organisationnelles mieux adaptées et d'offrir un soutien social et professionnel.

➤ Mettre en place une loi-cadre visant à promouvoir et à soutenir la conciliation famille-travail-études.





## **Centrale des syndicats du Québec - CSQ**

### **Siège social - Montréal**

9405, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H1L 6P3  
Téléphone : 514 356-8888  
Sans frais : 1 800 465-0897  
Télécopie : 514 356-9999

### **Bureau de Québec**

320, rue St-Joseph Est, bureau 100  
Québec (Québec) G1K 9E7  
Téléphone : 418 649-8888  
Sans frais : 1 877 850-0897  
Télécopie : 418 649-8800

Courriel : [csq@lacsq.org](mailto:csq@lacsq.org)

## **Fédération de la Santé du Québec - FSQ**

9405, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H1L 6P3  
Téléphone : (514) 356-8888  
Télécopie : (514) 667-5590

Courriel : [fsq@lacsq.org](mailto:fsq@lacsq.org)