



# MON ŒIL!...

Édition du 21 novembre 2016

Abonnez-vous, c'est gratuit: [cliquez ici!](#)

*La chronique du coordonnateur de la Coalition solidarité santé*

[www.cssante.com](http://www.cssante.com) [www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante](https://www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante) <https://twitter.com/cssante>

---

## « OÙ ÇA, DE LA PRIVATISATION?... »

Depuis deux ans, plusieurs ont préféré écouter les raisons données par le ministre Barrette pour expliquer les lois votées et appliquées à notre réseau de la Santé et des Services sociaux : améliorer l'accès, diminuer la bureaucratie, faire des économies. Pourtant, ces lois ont causé tellement de chambardements qu'il devient de plus en plus difficile de croire le ministre.

S'il est vrai qu'il y a eu diminution du nombre de cadres du réseau, et que le gouvernement a clôturé son exercice financier 2015-2016 avec des économies composant un surplus de 3,7 milliards de dollars, reste l'importante question de l'accès, qui est loin de s'être améliorée. La Protectrice du citoyen, dans son dernier rapport, l'a vivement dénoncé en démontrant que c'est plutôt à une diminution de l'accès à laquelle on a assisté, surtout pour les plus démunis.

Quoi de surprenant : quand on réduit drastiquement les budgets des services, qu'on diminue le personnel affecté à ces services et leur encadrement, qu'on augmente la reddition de compte et les rapports statistiques du personnel aux dépens des services aux personnes, tout cela ne peut se traduire que par une réduction d'accès aux services publics... et un recours plus grand aux services privés.

En effet, quel autre choix s'offre aux personnes qui ont besoin de soins et de services? « Offre », comme dans l'expression « l'offre et la demande ».

On a ainsi vu au printemps des travailleuses sociales se faire indiquer par leur direction de rappeler, dès la première rencontre, à leurs patient.e.s qui avaient des assurances privées que ce serait la voie à privilégier plutôt que de se retrouver sur une liste d'attente publique. De même, des personnes qui avaient des services publics à domicile ont vu leurs heures de services réduites drastiquement, et se faire proposer une liste d'entreprises privées ou d'économie sociale pouvant rendre les services coupés... moyennant un léger supplément.

Le premier effet de la réduction et des coupes de services, c'est de forcer le recours au privé, ou de s'en passer.

L'exemple de l'hôpital Marie-Clarac, rapporté ce matin dans [La Presse](#), est plutôt instructif à cet égard. Cet établissement en réadaptation, comme son site WEB l'indique, dessert « tant une clientèle orthopédique (musculo-squelettique), subaiguë (déconditionnement) et des personnes en fin de vie. »

Marie-Clarac fermera dès décembre sa clinique externe de physiothérapie, faute de moyens. Selon une représentante syndicale, cela va entraîner une réorientation des patients « vers des cliniques privées de physiothérapie, où ils devront payer pour leurs soins ou faire payer leurs assurances ».

Dans les dernières années, la plupart des établissements du réseau ont réduit leurs services et leur personnel. C'est ce qui a conduit à la situation scandaleuse d'une infirmière pour 175 patients dans des CHSLD, et qui a finalement causé la mort d'un résident.

Ce décès a forcé le ministre à annoncer qu'il allait uniformiser les ratios d'infirmières-patients dans les CHSLD, et qu'il allait ajouter 65M\$ pour l'engagement de 1150 employé.e.s.

Dans la Presse de ce matin, [Ariane Krol](#) nous apprenait que « la norme reconnue par le ministère de la Santé au Québec est d'une infirmière par 75 à 96 résidants le soir », mais que cette norme et bien d'autres ne sont « que des recommandations, et non des obligations ».

Le ministre ne peut ignorer l'existence de ces normes ni que c'est leur non-application qui a permis d'augmenter les surplus du gouvernement.

En commission parlementaire, M. Barrette disait ne pas voir où il y avait de la privatisation dans son Projet de loi (PL) 10. Le ministre savait bien qu'il n'avait pas besoin de se déclarer en faveur de la privatisation, il n'avait qu'à créer les conditions pour qu'elle se développe : ne pas l'interdire et réduire les soins et services publics. Les besoins de la population feraient le reste.

Malgré le tollé contre son PL, le ministre Barrette est allé de l'avant.

Mais l'opposition a pris une forme sans doute inattendue quand, en juin dernier, le maire d'Amqui, Gaëtan Ruest, lui a adressé une lettre lui enjoignant de « mettre fin à cette rationalisation dont les effets pervers, en plus d'inquiéter notre population, mettent en danger l'avenir socioéconomique de notre ville et de notre MRC où 12 de ses municipalités sur 18 sont dites dévitalisées. »

Le maire ne s'est pas arrêté en si bon chemin. Il a entrepris de forcer le ministre à écouter la population: par exemple, il a recueilli l'appui des maires et préfets de sa région dans une opposition au projet Optilab qui, là comme ailleurs, vide sa région d'une expertise importante tout en planifiant l'arrivée de laboratoires privés comme je l'ai [déjà expliqué](#). Son conseil municipal a même adopté une résolution demandant au ministre de céder à la population matapédiennne le Centre hospitalier d'Amqui pour la somme de 1\$, afin qu'il soit administré par les citoyens, avec les mêmes ressources financières actuellement consenties.

Et un FORUM CITOYEN de réflexion en mode participatif et interactif est à s'organiser « sur l'avenir de nos services de la Santé dans La Matapédia et [pour] ensemble convenir des actions à réaliser afin d'assurer l'avenir de nos services de la Santé dans notre MRC de La Matapédia. »

«L'avenir doit passer par la décentralisation, et non la centralisation autoritaire du style de M. Barrette et compagnie», a déclaré le maire Ruest au journal l'Avant-poste.

Le maire a raison quand il promeut la décentralisation, et quand il met de l'avant l'implication citoyenne et la démocratie dans l'administration des soins et services publics.

Mais il n'est pas nécessaire « d'acheter » l'hôpital pour y arriver : les établissements publics de santé appartiennent déjà à la population du Québec qui a payé leur construction et leur entretien avec ses impôts. Les hôpitaux, les CLSC et les CHSLD publics nous appartiennent à nous, pas au ministre Barrette et à son gouvernement.

Toutes les régions du Québec ont intérêt à s'opposer à ce que fait ce gouvernement de notre réseau public de soins de santé et de services sociaux, parce que toutes les régions et leur population en subissent et en subiront les conséquences à court, moyen et long terme.

Ce que l'exemple d'Amqui démontre, c'est que pour contrer la privatisation orchestrée par ce ministre et son gouvernement, nulle obligation d'attendre deux ans : nous pouvons commencer et agir dès maintenant.

Jacques Benoit.