



# MON OEIL!...

Édition du 19 novembre 2018

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>

---

## ONU ET DROIT À LA SANTÉ

Le Canada est partie à sept traités internationaux fondamentaux relatifs aux droits de la personne, dont le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), qui établit le droit à la santé.

C'est à l'invitation du Canada que M. Dainius Pūras, Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a effectué une visite au Canada, du 5 au 16 novembre dernier.

Quatorze organisations de la société civile québécoise oeuvrant dans le domaine de la Santé et des services sociaux l'ont rencontré le 13 novembre pour témoigner de l'état du droit à la santé. Chacune avait sept minutes pour exposer ses vues.

Voici la présentation de la Coalition solidarité santé.

« Aujourd'hui, nous vous présentons trois dossiers ayant un effet « domino » négatif sur notre droit à la santé.

Premier dossier: le recul de l'accès aux soins et services publics, un recul provoqué et grandissant forçant la population à recourir au privé pour trouver réponse à ses besoins.

Depuis le début des années '90, sous le perpétuel prétexte des finances publiques déficientes, nos gouvernements successifs à Québec ont imposé au réseau public SSS nombre de réorganisations qui, chaque fois, marquèrent un recul d'accessibilité, voire une perte de soins et services.

- En 1992 le gouvernement libéral avec sa loi 120, créait des instances de décisions régionales, mais cette décentralisation lui servit à régionaliser des compressions budgétaires, créant des listes d'attente pour des soins et services. Il en profita pour désinstitutionnaliser plusieurs services sociaux publics, mais sans jamais fournir en retour les ressources promises aux milieux.
- En 1996, ce fut le virage ambulatoire du gouvernement péquiste avec réduction des durées de séjours d'hospitalisation, fermeture d'hôpitaux, mise à la retraite massive de personnel, permettant ainsi de nouvelles compressions budgétaires. Les services à domicile promis n'ont jamais suffisamment suivi, mais les listes d'attente pour ces services : oui !
- Dans les années 2000, ce furent deux vagues de fusions d'établissements du réseau public québécois par des gouvernements libéraux : en 2005 et en 2015. Chaque fois, on nous a répété vouloir améliorer l'accès aux services, en mettant *le patient au cœur du système*, mais c'était pour mieux nous faire oublier que le citoyen, lui, ne serait plus à la tête du système public. En effet, ces deux vagues de fusions ont réduit le nombre d'établissements de plus de 430 qu'il était à environ 180 en 2005, puis à 34 mégaétablissements en 2015, réduisant d'autant chaque fois le nombre de Conseils d'administration (C.A.) où siégeaient des représentant.e.s des milieux citoyens, pour leur privilégier dorénavant des C.A. où la majorité des membres est nommée par le ministre.

En 2014, dix ans après les premières fusions, il n'y avait eu aucune amélioration d'accès aux services, mais plutôt une augmentation de la privatisation : sous-traitance des services d'entretien, de buanderie, d'alimentation, de fournitures médicales, de services à domicile, de chirurgies, utilisation d'agences de personnel, de Partenariats-Publics-Privés pour des hôpitaux, dans l'hébergement, etc.

Et les fusions à plus grande échelle de 2015, largement contestées par la majorité des milieux [\[ICI et ICI\]](#), n'ont en rien corrigé la situation. Au contraire, elles ont plutôt **MacDonalisé** notre réseau public.

Deuxième dossier : l'assurance médicaments. Créée au Québec à la suite du virage ambulatoire en 1997, elle devait *rendre plus accessibles les médicaments et réaliser des économies substantielles dans les finances publiques.*

Or la création de ce régime hybride privé-public où 56 % des assuré.e.s le sont dans des milliers de régimes privés différents, et 44 % au seul régime public, a plutôt limité le pouvoir du gouvernement de négocier et de contrôler le prix des médicaments, et favorisé les profits des sociétés pharmaceutiques et des compagnies d'assurance, tout en créant le poste de dépenses publiques le plus inflationniste qui a fait exploser les coûts du système de santé.

Actuellement, les Québécois paient pour leurs médicaments 30% de PLUS que dans la moyenne des autres pays développés; 12 % de la population ne peut payer ses ordonnances, faute de moyens, et si deux clients entrent dans la même pharmacie pour les mêmes médicaments, ils peuvent ressortir avec deux factures différentes, selon qu'ils sont assurés au public ou au privé.

Pourtant, un régime entièrement public, jumelé à des appels d'offres, permettrait d'économiser jusqu'à 3 milliards de \$ annuellement dans les finances publiques.

Mais nos gouvernements **piétinent** plutôt d'agir, parce que le problème de finances publiques que cela crée leur permet de justifier **leur sous-financement** du réseau public de SSS, sous-financement qui réduit l'accès aux soins et services et force la population à se tourner vers le privé pour trouver réponse à ses besoins.

Au moment où **le gouvernement canadien réfléchit à mettre sur pied une assurance pancanadienne**, nous l'enjoignons de ne pas écouter les lobbys pour un régime hybride privé-public comme au Québec. Surtout si le gouvernement du Canada veut conserver tous ses pouvoirs face aux multinationales pharmaceutiques, des pouvoirs qui ne cessent de rétrécir suite aux accords de libre-échange.

Troisième dossier : le réchauffement climatique. L'appel de 15 000 scientifiques il y a un an d'agir promptement pour inverser le réchauffement climatique nous interpelle d'autant. L'été dernier, le Québec a connu des épisodes de canicule record, qui ont causé une centaine de morts. Et les années qui viennent seront pires encore.

Antonio Gutierrez, secrétaire général de l'ONU, déclarait il y a peu qu'il ne reste que deux ans aux États pour mettre en place les mesures qui nous éviteront les conséquences désastreuses qui nous attendent si on ne fait rien.

Notre premier ministre Trudeau paraît bien à l'international, mais continue ici de subventionner largement les pétrolières, de soutenir l'exploitation des sables bitumineux, achetant même un oléoduc pour en faciliter l'exportation.

Quant au nouveau gouvernement québécois, il n'a aucun plan de transition énergétique, n'ayant jamais eu quelque vision à ce sujet du temps qu'il était dans l'opposition.

Mais la société civile se mobilise : des marches citoyennes dans plusieurs villes ont eu lieu samedi dernier, dont celle de Montréal avec 50 000 personnes. Un pacte pour la transition a ramassé en une semaine 178 000 signatures en ligne. Et des groupes de citoyen.ne.s s'organisent dans toutes les régions du Québec autour d'une **déclaration d'urgence climatique** réclamant de leurs élu.e.s municipaux qu'ils prennent acte de cette réalité, de ses impacts importants sur

tous les aspects de la vie, exigeant des mesures immédiates à leur niveau et qu'ils fassent pression auprès des paliers supérieurs de gouvernement pour que soient posés des gestes concrets et immédiats pour inverser le réchauffement climatique.

Ce mouvement est la preuve concrète que si la maladie peut être affaire de docteurs, la santé, elle, est une affaire citoyenne, une question de démocratie. Parce que le droit à la santé, c'est d'abord et avant tout le droit à la survie.

Merci. »

Jacques Benoit.