

Numéro 5 - 28 janvier 2016

**Les ministres de la Santé se réunissent à Vancouver les 20 et 21 janvier**

**À quoi ressemble un «système de santé plus fort,  
plus durable pour les Canadiens  
dans chaque juridiction»?**

**- Barbara Biley -**



Des travailleurs de la santé devant le lieu de rencontre des ministres  
à Vancouver, 20 janvier 2016. (HEU)

**Les ministres de la Santé se réunissent à Vancouver les 20 et 21 janvier**

- À quoi ressemble un «système de santé plus fort, plus durable pour les Canadiens dans chaque juridiction»? - **Barbara Biley**
- Les engagements pris par le gouvernement Trudeau dans la «Lettre de mandat de la ministre de la Santé»
- Des manifestations à l'échelle de l'Ontario réclament la fin des coupures et de la privatisation en santé
- Arrêtons les coupures désastreuses et la privatisation des services des hôpitaux locaux

---

**Les ministres de la Santé se réunissent à Vancouver les 20 et 21 janvier**

## **À quoi ressemble un «système de santé plus fort, plus durable pour les Canadiens dans chaque juridiction»?**

**- Barbara Biley -**

Les 20 et 21 janvier, les ministres de la Santé des provinces et des territoires se sont réunis à Vancouver en présence de la ministre fédérale. La présence de la ministre fédérale de la Santé fait contraste au refus du gouvernement Harper de rencontrer les ministres de la Santé des provinces et est vue comme une étape positive dans les relations entre les provinces et le gouvernement fédéral sur les questions de la santé.

Qu'est-ce que la réunion a accompli ?

Les Canadiens sont préoccupés avec raison de l'état du système public de santé au Canada, en particulier après l'assaut contre leurs droits perpétré par le gouvernement Harper qui a refusé unilatéralement de négocier un nouvel arrangement avec les provinces et territoires avant l'expiration de l'Accord sur la santé, d'une durée de dix ans, le 31 mars 2014. Il a aussi démantelé le Conseil canadien de la santé, un organisme de surveillance qui faisait partie de l'Accord.

Le gouvernement Harper a décrété unilatéralement de nouveaux arrangements incluant une nouvelle formule de financement commençant en 2017 qui réduit la part fédérale du financement gouvernemental de la santé de 20,4 % à 11,9 %. Le directeur parlementaire du budget a souligné que cela représente une réduction de 36 milliards \$ en financement fédéral pour les soins de santé durant la période 2014-2024.



La formule de financement est basée sur des subventions par habitant sans égard aux facteurs déterminants de la santé comme l'âge et l'accès aux services dans les régions éloignées. Ces changements violent les principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé* sur l'accès égal et l'universalité. Ils constituent un abandon de la part du gouvernement Harper de la responsabilité du gouvernement fédéral de garantir des normes universelles en matière de soins de santé aux Canadiens sur une base moderne indépendamment de l'endroit où ils habitent. Les provinces espèrent que le gouvernement Trudeau abandonnera cette voie, qu'il augmentera le financement et négociera aussi avec les provinces sur d'autres questions.

Le 20 janvier, la réunion a été présidée par le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique Terry Lake et co-présidée le 21 janvier par Lake et la ministre fédérale de la Santé Jane Philpott. À la fin de la première journée, une courte conférence de presse a été présidée par Lake. La réunion a été « productive » et servi à construire un « système de santé plus fort, plus durable pour

les Canadiens dans chaque juridiction » , a-t-il dit. Spécifiquement, Lake a dit que les questions discutées incluaient « la vision des ministres » d'un « système de santé plus durable qui fournit des soins de haute qualité centrés sur le patient, aisément accessibles et de façon efficace partout au pays et nous convenons que les Canadiens s'attendent à ce que leurs gouvernements travaillent ensemble et dans l'unité lorsqu'il s'agit des soins de santé. «

La question des « médicaments orphelins » a aussi été discutée - les médicaments dispendieux pour les maladies rares, les pratiques de dépistage néonatal, la mort médicalement assistée, la santé mentale - spécialement pour les jeunes en transition vers le « système des adultes », l'accès aux soins communautaires de base et, finalement, « comment mieux travailler avec les peuples autochtones au Canada pour répondre aux préoccupations de santé. »

Lake a parlé de discussions à venir avec la ministre fédérale de la Santé le deuxième jour « alors que nous construisons une nouvelle relation entre les niveaux de gouvernement au profit des systèmes de santé et des Canadiens. «

Un journaliste du réseau CBC a posé une question au sujet des commentaires de la ministre fédérale Philpott à l'effet qu'elle ne veut pas que les discussions financières soient une « distraction » lorsqu'elle rencontre les ministres de la Santé des provinces et des territoires. Lake a répondu que « je ne pense pas que vous pouvez parler de soins de santé sans parler d'argent. La santé représente 43 % de plusieurs de nos budgets provinciaux et, si nous sommes heureux de discuter et de discuter plus en profondeur de la question du financement, nous savons bien que nous ne pouvons pas vraiment discuter des soins de santé sans parler de la façon dont nous allons en défrayer les coûts. Nos premiers ministres ont dit qu'il faut augmenter la participation du fédéral au financement des soins de santé jusqu'à 25 %. Alors je pense que nous sommes tous d'accord que c'est, en fait, le cas. Nous n'en viendrons pas à une conclusion demain sur le financement mais nous pensons que nous devons commencer cette discussion. »

D'autres questions des médias faisaient référence au financement fédéral autre que le Transfert canadien en matière de santé, la législation de la marijuana, la mort médicalement assistée et la possibilité de sites sécuritaires d'injections dans d'autres endroits au pays, le deuxième site à Vancouver ayant récemment été approuvé.

En ce qui concerne travailler avec le gouvernement Trudeau nouvellement élu, Lake a indiqué que les ministres pensent que « ce qui se fait déjà et le message que nous avons déjà reçu individuellement ou collectivement et la façon que nous discutons avec le gouvernement fédéral, tout cela est rafraîchissant et démontre, je crois, une réelle volonté de ne pas simplement écouter, mais de travailler en pleine collaboration et partenariat avec les provinces et les territoires pour assumer notre responsabilité partagée qui est d'améliorer les soins de santé, la santé et le bien-être des citoyens ».

Une autre conférence de presse a eu lieu suite à la deuxième journée de rencontre, tenue conjointement par Philpott et Lake. Les remarques des deux étaient optimistes et enthousiastes sur les perspectives futures pour les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de travailler ensemble.

Philpott a dit que les ministres « se sont engagés dans une nouvelle relation » . Elle a fait référence aux « priorités partagées sur la santé » sur lesquelles ils vont collaborer. Elle a mis l'accent sur les médicaments de prescription, les soins communautaires incluant les soins à domicile, les soins de santé mentale et « l'innovation en matière de livraison de soins de santé », une façon détournée de parler de privatisation. Elle a promis des rencontres dans les prochains mois pour « renforcer notre système de soins de santé financé publiquement. « Elle n'a pas dit ce

qu'elle veut dire par là.

Les réponses aux questions ont clairement indiqué que les ministres n'ont pas discuté d'augmentation du financement fédéral et n'ont pas tenu de négociations en vue d'un accord entre les provinces et territoires et le gouvernement fédéral. Lake a réitéré l'appel de son gouvernement au gouvernement fédéral de payer 25 % du financement des soins de santé des provinces et d'adopter une formule qui donne plus d'argent aux provinces comme la Colombie-Britannique où la population est vieillissante. C'est une position, a-t-il dit, avec laquelle d'autres provinces sont en désaccord et qui, étant donné l'histoire de la Colombie-Britannique, n'exclut en rien la privatisation.



Il n'y a pas d'indication de la part des provinces ou du gouvernement Trudeau nouvellement élu que la coopération entre eux va mener au renouveau du système de soins de santé pour qu'il puisse être renforcé en étant financé publiquement et en livrant les soins publiquement. C'est un trait essentiel d'une société moderne. À cet égard, il convient de noter que l'Accord sur la santé de dix ans n'a pas protégé les soins de santé publics. Durant cette période, alors que les provinces recevaient un financement stable, aucune exigence n'existait à

l'effet que les normes de la *Loi canadienne sur la santé* soient suivies, avec pour résultat que le système de santé au Canada a connu une prolifération de la privatisation dont la privatisation des résidences pour aînés.

Partout dans le pays, nous avons été témoins de la privatisation de pratiquement tous les aspects des soins de santé incluant des nouveaux hôpitaux maintenant en PPP, les « innovations en livraisons de soins de santé » les plus lucratives. En Colombie-Britannique, où le gouvernement provincial a donné des garanties de profits aux entreprises privées à même le financement du gouvernement avec peu ou pas de surveillance, cela inclut la plus grande partie de « l'industrie des soins aux aînés », en institution comme en soins à domicile. La Colombie-Britannique est au premier rang au pays en ce qui concerne l'établissement et l'expansion des cliniques privées de chirurgies en violation de la *Loi canadienne sur la santé*.

La collaboration et la coopération entre les provinces et le gouvernement fédéral ne résoudra pas en soi les problèmes que les Canadiens veulent régler afin d'améliorer les soins de santé pour tous. Ils pourraient même accélérer la privatisation des soins de santé et la destruction de toute responsabilité publique que ce soit. Que le gouvernement fédéral restaure le financement aux provinces et territoires, cela ne s'attaquera pas au refus des gouvernements des deux niveaux d'affirmer en tant que point de départ que les Canadiens ont le droit aux soins de santé et que les gouvernements ont la responsabilité de le garantir. Au contraire, ils continueront d'utiliser les soins de santé comme une occasion de stratagèmes pour utiliser les fonds publics afin de payer les riches.

À quoi ressemblera précisément un « système de santé plus fort, plus durable pour les Canadiens dans chaque juridiction » reste à voir, en dépit du bruit qui est fait que la réunion de deux jours entre les ministres de la Santé a été un succès. C'est pourquoi il est urgent que les Canadiens exigent que le droit aux soins de santé soit reconnu et garanti.



## Les engagements pris par le gouvernement Trudeau dans la «Lettre de mandat de la ministre de la Santé»

Le premier ministre Trudeau a envoyé à tous les ministres de son Cabinet des « Lettres de mandat » soulignant les priorités de son gouvernement et leurs responsabilités spécifiques. Ce sont des lettres-types sauf pour une section qui se rapporte à chaque ministère.

*LML* publie ci-dessous les instructions spécifiques de la lettre de mandat à Jane Philpott, ministre de la Santé. Ce qui manque à la lettre, c'est tout engagement à étendre et défendre les soins de santé publics pour tous les Canadiens ; il n'y a même pas d'engagement envers un programme national d'assurance-médicaments qui était un des buts de l'Accord sur la santé 2004-2014, qui n'a jamais été réalisé.

Qu'y a-t-il de public dans le système de soins de santé si tout sauf le financement est privatisé ? Notons que Trudeau définit le système de santé comme étant « universel financé par l'État » et limite étroitement « la santé publique » à l'augmentation du taux de vaccination, à l'adoption de nouvelles restrictions sur la publicité visant la consommation de boissons et d'aliments mauvais pour la santé destinée aux enfants, à l'adoption de règlements plus stricts pour éliminer les gras trans et réduire le sodium dans les aliments transformés et à l'amélioration des étiquettes des aliments afin que celles-ci contiennent plus de renseignements sur les sucres et les colorants artificiels ajoutés dans les aliments transformés.

Cela ne traite pas de ce qui se passe partout au pays à la suite de la privatisation et les partenariats public-privé (PPP) de toutes sortes. C'est le profit privé qui est garanti par le financement public, pas les soins de santé des Canadiens. Cela se voit en particulier dans les soins aux aînés qui ont pratiquement été pris en charge par des opérateurs privés, financés par les gouvernements provinciaux et dans la construction d'hôpitaux en PPP, typiquement avec des contrats de 30 ans avec les monopoles mondiaux pour qu'ils dirigent les hôpitaux avec le profit comme objectif et non les standards de soins les plus élevés que la société canadienne puisse fournir.

C'est une totale perversion du concept de soins de santé publics où les soins de santé sont fournis et surveillés par une autorité publique qui applique les standards et défend les droits des patients et des soignants, pas des intérêts privés qui établissent leur propre autorité et ne répondent qu'à eux-mêmes. Des cliniques privées ont été établies qui choisissent les chirurgies les plus simples et d'autres procédures en vertu de contrats garantis par des agences fédérales et provinciales comme la GRC et le ministère de la Défense nationale. La facturation illégale est tolérée et les gouvernements provinciaux paient silencieusement les amendes tout en fermant les yeux sur les violations de la *Loi canadienne sur la santé* et les lois et règlement provinciaux.



Une définition moderne des soins de santé publics garantit les soins de santé dans tous leurs aspects au niveau qu'une société moderne comme le Canada peut fournir, disponibles à tous les Canadiens, sans qu'aucun dollar d'argent public n'aille au profit privé. Le projet de soins de santé publics universels n'a jamais été pleinement réalisé au Canada et sa tête est toujours sur le billot de la privatisation néolibérale. Les Canadiens doivent garder cela à l'esprit lorsqu'ils exigent des investissements accrus dans les soins de santé.

### **Lettre de mandat de la ministre de la Santé (extraits)**

[...]

À titre de ministre de la Santé, votre objectif global consistera à renforcer le système de santé universel financé par l'État et à veiller à ce qu'il s'adapte aux nouveaux défis. Les soins de santé à l'échelle du Canada évoluent rapidement pour s'adapter aux besoins changeants d'une population vieillissante et des progrès réalisés au chapitre des technologies de la santé. Le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de premier plan dans l'amélioration de la qualité des soins offerts aux Canadiens et des résultats obtenus à cet égard. Je m'attends à ce que vous collaboriez avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour les aider à rendre les soins à domicile et les soins de santé mentale plus accessibles, et les médicaments sur ordonnance, plus abordables. Les Canadiens en bonne santé physique et mentale travaillent mieux, sont plus productifs et contribuent davantage à notre économie, tout en menant une vie plus saine et plus heureuse. Notre système de soins de santé offre aux Canadiens une tranquillité d'esprit, mais nous devons effectuer les investissements nécessaires pour faire en sorte qu'il puisse s'adapter aux défis.

Plus particulièrement, je m'attends à ce que vous travailliez avec vos collègues et dans le respect des lois, règlements et processus du Cabinet établis pour mener à bien vos grandes priorités :

- Faire participer les provinces et les territoires à la préparation d'un nouvel accord sur la santé pluriannuel qui comprendrait notamment une entente de financement à long terme. L'accord devrait en outre :
  - favoriser la prestation de meilleurs services de soins à domicile, et en plus grand nombre, notamment en assurant un meilleur accès à des fournisseurs de soins à domicile de qualité supérieure, ainsi qu'à un soutien financier pour les soins aux familles et, au besoin, les soins palliatifs ;
  - promouvoir une collaboration pancanadienne dans le domaine de l'innovation en santé digitale pour encourager l'adoption de nouvelles technologies de la santé et, ce faisant, améliorer l'accès, accroître l'efficacité et obtenir de meilleurs résultats pour les patients ;
  - améliorer l'accès aux médicaments sur ordonnance essentiels ; à cet égard, il faudra conjuguer nos efforts à ceux des gouvernements provinciaux et territoriaux pour acheter des médicaments en vrac, réduire les coûts que doivent payer les gouvernements canadiens pour ces médicaments et les rendre plus abordables pour les Canadiens, et déterminer s'il est nécessaire d'établir une liste nationale ;
  - accroître l'accessibilité des services de santé mentale de haute qualité aux Canadiens qui en ont besoin.
- Promouvoir la santé publique en augmentant le taux de vaccination ; en adoptant de nouvelles restrictions, semblables à celles maintenant en vigueur au Québec, sur la publicité visant la consommation de boissons et d'aliments mauvais pour la santé destinée aux enfants ; en adoptant des règlements plus stricts, semblables à ceux en vigueur aux États-Unis, pour éliminer les gras

trans et réduire le sodium dans les aliments transformés ; et en améliorant les étiquettes des aliments afin que celles-ci contiennent plus de renseignements sur les sucres et les colorants artificiels ajoutés dans les aliments transformés.

- Aider la ministre des Sports et des Personnes handicapées à obtenir plus de financement pour l'Agence de santé publique du Canada, afin d'appuyer la mise en oeuvre d'une stratégie nationale visant à accroître la sensibilisation des parents, des entraîneurs et des athlètes sur le traitement d'une commotion cérébrale.
- Adopter des prescriptions en matière de banalisation des emballages des produits du tabac similaires à celles de l'Australie et du Royaume-Uni.
- Soutenir les efforts de la ministre de la Justice et du ministre de la Sécurité publique et de la Protection civile qui mèneront à la légalisation et à la réglementation de la marijuana.
- Collaborer avec la ministre des Affaires autochtones et du Nord à la mise en oeuvre et à l'élargissement du programme Nutrition Nord, de concert avec les collectivités nordiques.

[...]



---

## Des manifestations à l'échelle de l'Ontario réclament la fin des coupures et de la privatisation en santé

Hamilton, 18 janvier





Windsor, 19 janvier





Thunder Bay, 20 janvier



Sault Ste. Marie, 21 janvier



Ottawa, 22 janvier





(Photos: OPF, OFL)



## Arrêtons les coupures désastreuses et la privatisation des services des hôpitaux locaux

### Rassemblement à Queen's Park



### Toronto

Lundi, 1er février — 12 heures

Queen's Park, pelouse sud (College St. et University Ave.)

[Facebook](#)

Information : Coalition ontarienne de la santé

416-441-2502, [ohc@sympatico.ca](mailto:ohc@sympatico.ca)

La Coalition ontarienne de la santé appelle tout le monde à se joindre à cette action pour sauver les services des hôpitaux locaux.

La Coalition écrit :

« Vous pouvez aider à sauver les services fournis par les hôpitaux locaux ! Nous en sommes maintenant à la 9e année de coupures en dollars réels dans les hôpitaux, la plus longue période de l'histoire de l'Ontario. Le financement des hôpitaux en Ontario est maintenant le plus bas de toutes les provinces. Les hôpitaux communautaires sont menacés de fermeture complète et les services de maternité, les urgences et les autres services sont constamment menacés. Des milliers de positions ont été éliminées dans les hôpitaux.

« Les coupures dans les hôpitaux de l'Ontario sont plus profondes que dans toute autre juridiction. Pratiquement chaque service qui a été coupé dans nos hôpitaux locaux est en train d'être privatisé ».



---

**Lisez *Le Marxiste-Léniniste***  
**Site web: [www.pccml.ca](http://www.pccml.ca) Courriel: [redaction@cpcml.ca](mailto:redaction@cpcml.ca)**