

**La restructuration antisociale du système
de santé du gouvernement Legault**

**La fraude de la privatisation comme
complément au réseau public**

– Pierre Soublière –



La réunion des premiers ministres sur la santé

- **Les chicanes sur le financement de la santé**
- **Au-delà de la dispute sur le financement**

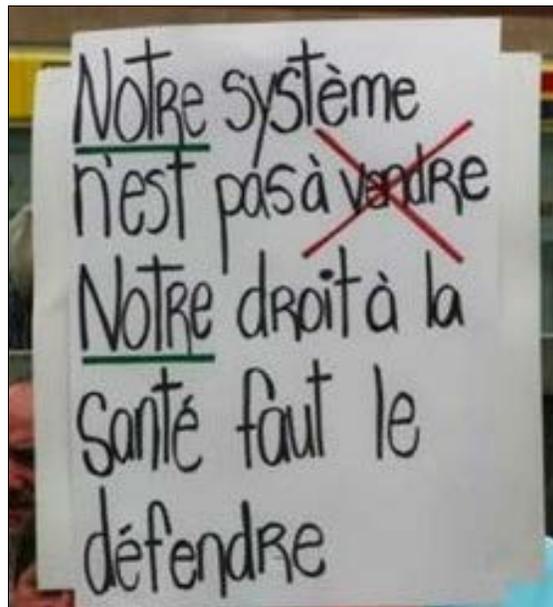
La restructuration antisociale du système de santé du gouvernement Legault

**La fraude de la privatisation comme
complément au réseau public**

– Pierre Soublière –

La crise actuelle en santé est le résultat de plusieurs décennies d'offensive néolibérale antisociale. Une des caractéristiques de cette offensive est de nier la responsabilité de la société envers ses membres et le rôle du gouvernement en tant que défenseur du bien public. Cela nécessite une redéfinition de ce qu'est le domaine dit public. Juste le fait que la notion de public ait été associée à un « secteur » – l'autre étant le privé – est problématique. Une redéfinition du domaine dit public par les principaux intéressés – les travailleurs de la santé, mais aussi l'ensemble des travailleurs et de la population – est à l'ordre du jour.

Le recours au privé, comme la construction de mini-hôpitaux récemment annoncée par le gouvernement du Québec, est présenté comme étant des mesures complémentaires aux institutions de santé publique, visant même à « désengorger les urgences » et « réduire les listes d'attente ». En 2018, le président des Chambres de commerce du Québec, dans un article intitulé « Le secteur privé, partenaire d'un système public et universel de santé », parle du problème des listes d'attente qui perdurent, « malgré les milliards de dollars d'investissement consentis par le trésor au cours des dernières années ». Cette affirmation en soi fait partie de l'affirmation non fondée que le système public n'est pas performant. Le président de la Chambre de commerce ne prend même pas en compte qu'à peine trois ans plus tôt, le gouvernement avait coupé des millions de dollars en santé avec sa réforme de centralisation, de laquelle le système ne s'est jamais remis. Il parle d'une « collaboration étroite et clairement avantageuse » qui se serait développée entre le secteur public et les entreprises privées et affirme que ce serait mal interpréter l'esprit de la *Loi canadienne sur la santé* que de voir dans ce genre de services connexes une entorse au principe de l'accès universel.



Le premier ministre du Québec François Legault a tenu des propos semblables plus récemment en annonçant ses nouveaux projets de mini-hôpitaux. Après avoir dit que la place du privé dans l'offre des soins de santé est un « sujet un peu délicat au Québec », il a ajouté qu'il ne fallait pas parler du privé « comme si on parlait du diable ». C'est pourtant ce genre de diabolisation auquel se prêtent les gouvernements lorsque les travailleurs revendiquent des salaires et des conditions de travail qui leur sont acceptables à la hauteur du travail qu'ils effectuent. C'est précisément ce que Doug Ford a fait lorsqu'il a déclaré que les augmentations raisonnables réclamées par les travailleurs en éducation détournent l'argent qui est supposé aller pour les écoles, la santé, le transport en commun et les infrastructures, pour les « services vitaux sur lesquels comptent les travailleurs acharnés de cette province ».

Dans une lettre ouverte en date du 22 septembre, la docteure Élise Girouard-Chantal, médecin résidente, au nom du conseil d'administration des Médecins québécois pour le régime public, dit : « Ne nous laissons pas flouer : le but premier des entreprises privées est de faire du profit, même en santé. » Elle explique que le mode de financement qui a cours dans les Groupes de médecine familiale (GMF) est public mais que la gestion est privée. Elle affirme que ce mode de financement coûte beaucoup plus cher à l'État, puisque les médecins qui y pratiquent reçoivent, pour chaque acte, une rémunération supérieure de 35 % qui vise à couvrir les frais de fonctionnement de la gestion privée. Une portion significative de GMF est constituée de sociétés par actions faisant des profits substantiels sur le dos des Québécois payant taxes et impôts, dit-elle.

Elle poursuit en disant que les initiatives de privatisation telles que celle mise de l'avant par la CAQ privent le système public de sa capacité de soigner les patients. L'exemple illustrant parfaitement ce concept, dit-elle, est celui des agences privées de placement, abondamment utilisées pendant la pandémie. Les travailleurs recrutés par ces agences étaient des travailleurs du public ayant quitté le réseau pour être réengagés via l'agence, parfois dans le même hôpital. Pour le même travailleur, le gouvernement paye alors plus cher, car les agences se gardent une généreuse marge de profit.

La docteure Girouard-Chantal ajoute que la privatisation est souvent présentée comme la solution miracle permettant de donner de meilleurs soins et de réduire les listes d'attente. Les données démontrent, en fait, qu'un réseau privé parallèle ne permet pas d'alléger le fardeau du public,

risquant au contraire d'y allonger les délais d'attente. Dans le domaine des soins de longue durée, des études ont démontré que les établissements privés étaient associés à une qualité moindre des soins, et même à un surplus de mortalité. Le mythe de la supériorité de la gestion privée au Québec s'est effondré pendant la pandémie avec les résidences privées pour aînés.

Les propositions mises de l'avant par la docteure rejoignent celles de la FIQ et d'autres syndicats : améliorer les conditions de travail des infirmières en abolissant le temps supplémentaire obligatoire, adopter une loi sur les ratios patient-personnel sécuritaires et bloquer la sous-traitance avec les agences privées de main-d'oeuvre, bloquer les GMF à but lucratif, les centres médicaux spécialisés à investisseurs privés et les partenariats publics-privés.



Pour ce qui est des CHSLD et des résidences pour personnes âgées privées, de nombreux rapports, dont celui de la coroner du Québec Géhane Kamel sur les décès de personnes âgées ou vulnérables survenus dans des milieux d'hébergement au cours de la première vague de la pandémie de COVID-19, ont dénoncé le fait que la santé de nos aînés soit confiée à des institutions privées dont le but est de faire de l'argent sur leur dos. Les preuves étaient accablantes, et démontraient que ces résidences ne sont pas équipées en

ressources humaines et matérielles pour traiter de maladies et de problèmes fréquents chez les aînés, ni même pour prendre des mesures épidémiologiques de base, et encore moins pour faire face à une pandémie.

Certaines familles dont les proches ont été victimes de ces tragédies font toujours des démarches devant les tribunaux pour obtenir justice. La plus récente est une poursuite civile où deux familles réclament des dommages au gouvernement du Québec pour la maltraitance présumée de leurs parents durant la première vague de COVID-19. Un membre d'une des familles a dit qu'il est important d'obtenir justice, nos aînés ayant été sacrifiés, et qu'il espérait qu'un jugement en faveur des familles forcera le gouvernement à améliorer les soins aux aînés et qu'il fasse en sorte qu'une telle tragédie ne se reproduise pas. Ces familles craignent que le rapport de la coroner Géhane Kamel sur les décès survenus en CHSLD soit relégué aux oubliettes et s'expliquent mal pourquoi, pendant la campagne électorale, les partis n'ont pas osé parler de la situation catastrophique dans les CHSLD, affirmant qu'on ne peut pas faire semblant que ça n'existe pas.

Dans son rapport, la coroner avait déclaré que cette tragédie représentait une « rupture du contrat moral et sociétal ». Ses mots expriment bien, en fait, la situation actuelle puisque depuis quelques décennies déjà nous assistons bel et bien à une rupture du contrat moral et sociétal de la société civile. Toute notion même de société et de la responsabilité des gouvernements en tant que garants du mieux-être de la population est caduque. Devant le démantèlement du système de santé où chacun est laissé pour compte, devant ces graves atteintes à notre bien-être physique et mental, qui d'autre que le public lui-même — constitué des travailleurs de la santé et de l'ensemble des travailleurs et de la population — peut venir à la défense de soins qui répondent aux besoins de la population et qui lui reviennent de droit ? Qui d'autre est en mesure de mettre sa force collective en marche et de rallier tout le monde autour d'un programme de santé publique dont le contenu se dessine clairement, avec, en priorité, l'amélioration des conditions de travail des personnes qui dispensent les soins et la protection de leur santé et de leur sécurité ?



La réunion des premiers ministres sur la santé

Les chicanes sur le financement de la santé

L'état du système des soins de santé est un sujet de grande préoccupation pour les Canadiens et les Québécois. Au début du mois de novembre, les pourparlers entre le gouvernement fédéral, le Québec et les provinces au sujet du financement des soins de santé se sont terminées dans le désordre. Tous les paliers de gouvernement essayaient de faire de la surenchère avec le système de santé pour éviter de soulever la nécessité d'une nouvelle direction pour l'économie et la réforme du système de santé afin qu'il réponde aux besoins de la population et de la société. Les premiers ministres provinciaux ont blâmé le gouvernement Trudeau pour l'impasse, tandis que le Parti libéral au pouvoir a reproché aux premiers ministres provinciaux d'avoir donné à leurs négociateurs « l'ordre » de cesser de négocier.

Au lieu de s'attaquer à la nécessité d'une nouvelle direction du système de santé et de résoudre les problèmes tels qu'ils se présentent, les dirigeants politiques ont montré qu'ils ont autre chose en tête. Aucun d'entre eux n'a le courage de se libérer de l'emprise des intérêts privés mondiaux qui contrôlent l'industrie des soins de santé et de résoudre la question fondamentale de savoir comment concrétiser et faire reconnaître le droit de toutes et de tous aux soins de santé.



Les premiers ministres se sont livrés à des querelles mesquines, se donnant en spectacle pour laisser croire que ce sont eux qui devraient être aux commandes. Ils cherchent ainsi à détourner l'opinion publique de la concrétisation du droit de tous aux soins de santé.

En même temps, les uns après les autres, ceux qui se disent les dirigeants se livrent à de véritables attaques contre les travailleurs de la santé et refusent d'augmenter les investissements dans les programmes sociaux. L'Ontario et le Québec cherchent à dicter les conditions d'emploi des travailleurs de la santé et entraînent de plus en plus toute l'industrie dans le bourbier antisocial du

profit privé. Leurs prétendues solutions consistent à attaquer les personnes qui font le travail et à remettre la valeur sociale que ces travailleurs créent à l'entreprise privée mondiale. Ce ne sont pas du tout des solutions, mais simplement des variantes des mêmes vieux stratagèmes pour payer les riches et exploiter la classe ouvrière. L'industrie de la santé et l'ensemble de l'économie exigent une nouvelle direction prosociale au service du peuple qui tienne compte de sa nature sociale moderne et du rôle central et des droits des travailleurs dans toutes les affaires.

Le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, Adrian Dix, qui a co-présidé avec le ministre fédéral Jean-Yves Duclos, la deuxième journée de la réunion le 3 novembre, a déclaré que le gouvernement fédéral s'est retiré en catastrophe d'une déclaration conjointe sur les négociations et s'est exclu d'une conférence de presse.

La Presse Canadienne écrit : « Les premiers ministres ont exprimé leur déception face au manque de réponses fédérales à la demande des provinces et des territoires pour que le financement d'Ottawa passe de 22 % à 35 % de leurs dépenses en santé.

« M. Duclos a refusé de dire si le gouvernement fédéral 'est venu à la table avec plus d'argent' et a plutôt accusé les premiers ministres de ne pas vouloir que leurs ministres de la Santé acceptent des conditions, comme fournir des données sur la main-d'oeuvre en soins de santé.

« Malgré le geste d'ouverture posé hier (lundi), les collègues ministres provinciaux et territoriaux ont reçu l'ordre de leur premier ministre de ne pas faire de progrès additionnel. Par conséquent, les premiers ministres nous ont empêchés de prendre des mesures concrètes et tangibles qui feraient et feront une différence immédiate dans la vie quotidienne des travailleurs de la santé et des patients », a déclaré Jean-Yves Duclos.

La Presse Canadienne écrit encore : « La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada ont déclaré que le manque de résultats ainsi que 'le fait de pointer du doigt' n'est pas ce qu'ils attendaient des réunions. 'Les infirmières et infirmiers de tout le Canada sont épuisés et subissent un stress important, tout en faisant face à des pressions sans précédent qui les ont poussés au-delà du point de rupture', ont déclaré les deux organisations dans une déclaration commune.

« Le premier ministre Trudeau lui-même a jeté de l'huile sur le feu en dénonçant les provinces qui exigent d'Ottawa plus d'argent dans les transferts en santé alors qu'elles 'se retournent et donnent des baisses d'impôt aux plus riches. Je pense que les citoyens des provinces qui voient les gouvernements provinciaux dire qu'ils n'ont plus d'argent à investir dans la santé et qu'ils ont donc besoin de l'argent du gouvernement fédéral tout en accordant des baisses d'impôt aux plus riches - ces citoyens peuvent se poser des questions', a déclaré M. Trudeau aux journalistes lors d'une conférence de presse au Nouveau-Brunswick lundi. 'Nous allons être là avec plus d'argent, quant à savoir comment le gouvernement provincial choisit de dépenser son argent ou d'investir l'argent des gens dans des baisses d'impôts pour les plus riches, c'est une question à laquelle les citoyens de la province doivent réfléchir.'

« M. Trudeau a décrié les allégements fiscaux provinciaux pour les plus riches qu'il a décrits comme une 'économie de ruissellement' alors que les provinces - dont la plupart sont actuellement dirigées par des premiers ministres conservateurs - supplient le gouvernement fédéral de leur accorder plus d'argent pour les soins de santé.

« Jeter de l'argent dans un 'système brisé' n'est pas la solution, a déclaré M. Trudeau. 'Si les provinces continuent de ne pas réformer ou d'améliorer leurs services de santé, il n'est pas surprenant que les Canadiens soient de plus en plus frustrés', a-t-il dit. 'Oui, le gouvernement fédéral sera là avec plus d'argent, mais nous savons aussi que les provinces ont beaucoup d'argent qu'elles pourraient investir dans les soins de santé.'



Au-delà de la dispute sur le financement

Le système de santé moderne est constitué d'un vaste réseau où s'imbriquent des disciplines touchant à la construction et l'utilisation d'édifices, aux fournitures d'hôpitaux et aux produits pharmaceutiques et où on a recours à la capacité de travail de travailleurs instruits. Le système produit des travailleurs en santé, ajoutant une immense valeur sociale à leur capacité de travail, à l'économie et à la société.

Les querelles en matière de santé entre factions dirigeantes de l'élite soulève de sérieuses questions sur la direction du système de santé, comme qui doit le contrôler, comment il devrait être géré et la place de ce secteur dans le système économique, y compris comment devrait être réalisée et répartie la valeur générée par les travailleurs de la santé.

Ces querelles détournent l'attention de l'essentiel, qui est l'affirmation du droit à la santé et la nécessité d'un réseau de la santé qui soit au diapason avec la réalité sociale moderne. L'incapacité de l'élite dirigeante de réformer le système et de résoudre les problèmes existants remet en cause le but actuel du système, qui n'est pas de garantir le droit à la santé, mais d'extorquer un profit maximum privé pour les quelques-uns. Les dirigeants politiques feignent être préoccupés par leurs échecs et par les montants qu'ils doivent puiser dans le trésor public pour la santé. Cette préoccupation masque et nie que le système et sa main-d'oeuvre produisent une énorme valeur pour l'économie et la société mais que cette valeur sert à enrichir quelques-uns plutôt que d'être réinvestie dans le système de santé et sa main-d'oeuvre.



Ces étranges querelles sur le financement nient ou masquent le fait que le système lui-même et ses milliers de travailleurs produisent une valeur nouvelle, qui doit être réinvestie dans l'industrie, notamment sous forme de salaires et de conditions de travail selon le niveau exigé par ceux et celles qui font le travail et qui savent, de par leur expérience et les conditions matérielles, ce dont a besoin le système de santé. Une grande partie de la valeur qu'ils produisent est plutôt pillée par les intérêts privés et retirée du système de santé.

Plus l'industrie de la santé est devenue utile à fournir des travailleurs en santé aux grands employeurs, plus elle est devenue une source de profit privé. Le système de santé est profitable à la fois par le profit que les travailleurs créent et par son produit : des travailleurs en santé. Des profits privés énormes sont réalisés dans la construction et l'entretien des édifices et dans l'apport de biens matériels tels que les fournitures d'hôpitaux et les produits pharmaceutiques. En outre, les grandes entreprises qui embauchent les travailleurs en santé et qui exproprient la valeur ajoutée qu'ils produisent paient peu ou rien pour la valeur sociale incorporée dans la capacité de travail de leurs employés.

Financer la santé à partir de revenus fiscaux est l'une des façons par laquelle l'élite dirigeante maintient son emprise sur l'objectif dépassé de payer les riches, entrave la modernisation de l'économie et empêche les travailleurs de s'affirmer en tant qu'êtres humains ayant le droit de décider et de contrôler tout ce qui affecte leur vie. Aux prises avec de vieilles habitudes, l'économie produit des travailleurs en santé en tant que choses, et ces choses coûtent peu cher pour ceux qui achètent leur capacité de travail. L'emprise de l'ancien empêche l'économie d'aller de l'avant, de répondre au droit de tous et toutes à des soins de santé et de développer un système de santé viable sans crises récurrentes.

Plutôt que d'accepter la réalité de la nécessité d'une nouvelle direction, l'élite dirigeante attaque

ceux et celles qui font le travail et manipule le système pour canaliser la richesse sociale vers les coffres des riches. Cette direction devient de plus en plus difficile à pérenniser et c'est pourquoi ceux qui contrôlent et leur système politique ont dégénéré en pouvoirs de police pour imposer leur diktat et détourner les fonds publics vers des projets pour payer les riches et pour se préparer à la guerre et faire la guerre.

La direction imposée par les dirigeants soulève la question de qui devrait contrôler le système de santé. Est-ce que ce ne devrait pas être les travailleurs eux-mêmes, qui peuvent élire de leurs propres rangs ceux et celles qui devraient être en position de contrôle et déterminer entre eux ce que révèlent les conditions matérielles. Cela comprend comment fixer les salaires et les investissements requis pour que le système atteigne son objectif de garantir le droit de tous et toutes aux soins de santé au plus haut niveau possible.

Le système croule plutôt sous le poids de dirigeants politiques et de bureaucrates obsédés par l'objectif dépassé d'exproprier un profit privé de l'économie. En outre, l'élite dirigeante a formé une couche intermédiaire de médecins qui perpétue ce système dépassé en tant que médecins et gestionnaires d'une pratique ou d'une entreprise privée. Plutôt que de participer d'égal à égal avec les autres travailleurs de la santé et faire en sorte que leurs compétences et leur éducation contribuent à affirmer le droit de tous et toutes en matière de santé et à améliorer le système, plusieurs d'entre eux agissent comme des hommes d'affaires à la tête de leur propre entreprise ou en tant que franchise d'un monopole dont l'unique intérêt est d'exproprier un profit privé. Leur condition d'hommes d'affaires et d'employeurs les placent en conflit d'intérêt avec leur devoir en tant que médecin et en contradiction avec les personnes qu'ils embauchent et avec celles à qui ils prodiguent des soins et qui, pour eux, sont des clients.

Au-delà du problème de la corruption du système de santé par l'entreprise privée, la réalisation du produit — la valeur sociale incorporée dans les travailleurs en santé — est atteinte par le biais indirect et insuffisant de taxation publique plutôt que par des paiements directs versés par les entreprises qui embauchent les travailleurs en échange de leur capacité de travail. La réalisation indirecte de la valeur sociale de la santé par l'entremise de taxation gouvernementale cache la réalité de qui profite de la valeur sociale des travailleurs en santé d'un point de vue économique dans le système impérialiste, qui est l'employeur et qui devrait payer directement pour la valeur sociale qu'il reçoit et qu'il utilise.

La valeur sociale de la capacité de travail que les employeurs utilisent et consomment reste dans l'ombre et n'est pas directement réalisée, et pourtant ceux-ci bénéficient de la valeur produite par la capacité de travail qu'ils achètent et qu'ils embauchent. Le financement du système à partir de la taxation, les assurances et les paiements individuels permet à l'élite dirigeante de manipuler l'opinion publique et de détourner l'attention de la nécessité d'une nouvelle direction conforme aux conditions modernes socialisées.

Aussi longtemps que le système d'échange de marchandises demeure le point central du système économique, la valeur individuelle et sociale de la capacité de travail des travailleurs doit être réalisée directement et intégralement par ceux qui les embauchent et qui achètent cette capacité de travail et qui exproprient la valeur nouvelle ainsi produite. Puisqu'elles participent au système économique socialisé, toute entreprise ayant plus de vingt travailleurs doit payer une somme au prorata de la valeur sociale de la capacité de travail de ceux et celles qu'elle embauche, qui comprend en premier lieu la valeur sociale liée à la santé et à l'éducation. Le montant au prorata devrait être calculé selon le nombre de travailleurs embauchés par une entreprise et son revenu brut, et devrait être suffisant lorsque combiné aux autres entreprises pour réaliser la valeur sociale de toute la nation, augmenter de façon constante les investissements dans les programmes sociaux et améliorer la qualité de ces programmes.

