



Le profit n'est pas le remède

par Maude Barlow

Résumé

par Ed Finn



Le profit n'est pas le remède

Résumé

Le régime de soins de santé universellement accessible qui nous est si cher, à nous Canadiens et Canadiennes, fait maintenant l'objet de la pire attaque jamais montée contre lui. La férocité et l'acharnement qui caractérisent cette attaque sont tels qu'il ne survivra pas si nous ne joignons pas nos forces pour le défendre.

Le régime d'assurance-maladie subit présentement non pas un, mais deux examens d'envergure nationale – l'un de la part de la Commission royale dirigée par l'ancien premier ministre de la Saskatchewan, Roy Romanow, et l'autre, de la part d'un Comité sénatorial présidé par le sénateur Michael Kirby – visant à étudier « toutes les possibilités » d'une réforme, y compris la privatisation et l'adoption d'un ticket modérateur. L'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique n'ont pas attendu le rapport de la Commission royale. Elles se sont déjà engagées à mettre sur pied des services hospitaliers privés à but lucratif, à désassurer des services, à introduire des mécanismes de financement régressifs, dont les primes d'assurance-santé, créant en réalité un système de santé à deux vitesses pour leurs citoyens.

Dès sa création, le régime d'assurance-maladie s'est vu la cible de puissances fomentant sa disparition. Au départ, il s'agissait principalement du corps médical et des compagnies d'assurance privées qui ont fait corps avec les gouvernements de droite pour limiter l'ampleur du régime. Aujourd'hui, s'est jointe à eux l'industrie internationale des services privés, impatiente de mettre la main sur le secteur de la santé mondial que l'on estime à 3,5 trillions de dollars. Ils ont bon espoir qu'en s'adjoignant l'aide des gouvernements favorables au monde des affaires, tel le gouvernement canadien, et en exploitant les dispositions des accords commerciaux favorisant la privatisation, ils pourront bientôt engranger des milliards de dollars provenant de notre lucratif secteur de la santé – comme ils le font déjà aux États-Unis.

Abandonnés par nos gouvernements

Nos gouvernements, fédéral et provinciaux, sont complices dans l'attaque dirigée vers le régime d'assurance-maladie. Ils ont tellement sous-financé et miné ce régime, qu'il n'est plus en mesure de desservir adéquatement ceux qui ont besoin de ses services. La contribution fédérale au régime d'assurance-maladie, qui était de 42 % dans les années 70, est passée à un taux effroyablement bas, soit 10,2 %. Certaines provinces en particulier ont invoqué ce manque à gagner pour fermer des milliers de lits d'hôpitaux, mettre à pied des milliers d'infirmières et infirmiers et autres travailleurs de la santé, imposer un ticket modérateur, adopter la surfacturation, désassurer certains services, et en rediriger d'autres vers les sociétés privées.

Suite à cette crise fabriquée, conséquence de compressions draconiennes, il a été facile de faire circuler toutes sortes d'informations concernant l'« échec » du système de santé publique; sa « non viabilité »; la « plus grande efficacité » des sociétés offrant des soins de santé privés; le « droit » des « consommateurs » de soins de santé de choisir d'acheter les meilleurs traitement. Le régime d'assurance-maladie a échoué, nous dit-on, et la seule solution consiste à privatiser aussi bien les hôpitaux que la prestation des soins.

L'attaque portée contre le système de santé publique canadien n'a pas que des implications nationales. La globalisation économique – c'est-à-dire la création d'une économie mondiale unique régie par des règles universelles établies par et pour le secteur privé – est devenue le système économique et social dominant dans le monde. Ses institutions – l'Organisation mondiale du commerce, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et d'autres – sont devenus tellement puissants, qu'ils dictent les politiques à adopter aux gouvernements qui ont renoncé à leur autonomie dans le cadre des accords généraux en matière de « libre-échange ». L'Accord général sur le commerce des services (AGCS) en particulier, est conçu pour éliminer toutes les lois et réglementations nationales ayant pour but de protéger de la privatisation les programmes et services publics.

De tous les domaines de services, la santé est potentiellement le plus payant. Aux États-Unis, les organisations de soins de santé intégrés (OSSI) privés ont amassé des profits énormes après avoir saturé le marché de soins de santé. Elles tournent maintenant des yeux avaricieux vers les programmes de santé publique des autres pays, dont le Canada (qu'un consultant américain a décrit comme étant « la plus grosse huître encore non ouverte en Amérique du Nord »). Les accords commerciaux internationaux sont

le levier par excellence que ces organisations se proposent d'utiliser pour forcer l'accès aux « huitres » des autres pays, de connivence avec les gouvernements de ces pays.

N'allons pas considérer le Canada comme une victime innocente livrée aux assauts du libre-échange. Le gouvernement Chrétien est un promoteur enthousiaste du néo-libéralisme, du libre-échange, de la mondialisation des sociétés, et de toutes les autres forces du secteur privé qui ont mené l'attaque contre le régime d'assurance-maladie. Sous l'autorité de ce gouvernement – dont il est permis de penser qu'il s'agit du régime le plus droitiste ayant jamais dirigé les affaires de ce pays depuis la Grande Crise –, le Canada appuie vivement l'ALENA et les divers accords commerciaux de l'OMC (dont l'AGCS) qui exposent le domaine de la santé à la privatisation, et qui ont assené les blessures financières les plus importantes au régime d'assurance-maladie.

Le plus grave danger que court le système de santé dans le cadre de l'ALENA – et son prolongement proposé, la Zone de libre-échange des Amériques (ZLEA) – est la privatisation progressive des services de santé. C'est simple : si un gouvernement ouvre à la privatisation, même partielle, un secteur actuellement exempt, tels les services publics, ce secteur ne pourra plus être exempté désormais. Les sociétés à but lucratif installées dans d'autres pays signataires de l'ALENA auront alors le droit de pénétrer le secteur à titre de concurrents. De l'avis d'experts commerciaux, tel Steven Shrybman, de *Sack, Goldblatt and Mitchell*, le Projet de loi n° 11 adopté en Alberta a déjà ouvert la porte à la privatisation de la santé pour l'ensemble du Canada. Il fait remarquer qu'une fois que les sociétés de soins de santé américaines auront obtenu leur entrée dans le système albertain par voie légale, l'ALENA fait en sorte qu'il sera impossible de les empêcher de pénétrer dans les autres provinces. Notre secteur de la santé, évalué à près de 100 milliards de dollars, en fait un appât très alléchant, spécialement parce que nous dépensons, en dollars équivalents, moins de la moitié de ce que dépensent les États-Unis par tête – ce que les assureurs privés voient comme un potentiel à cueillir.

Le défi à relever : les fondements d'un programme de santé national

1) Des soins, ou des profits?

Le problème le plus grave du régime d'assurance-maladie est que le souci de la rentabilité a causé l'augmentation en flèche de certains coûts. Ce fait a fourni aux ennemis du régime – et à certaines

provinces – un argument en faveur de la privatisation. Mais ce n'est pas la portion publique du système qui a fait grimper les coûts. Ce qui a causé l'augmentation draconienne des coûts, c'est le prix des médicaments, les salaires élevés des administrateurs du système et des spécialistes, ainsi que les services à but lucratif non couverts par la Loi canadienne sur la santé (les services non offerts en milieu hospitalier ou par un médecin).

Lorsque les soins de santé sont vus comme un service assuré publiquement, ils peuvent très bien être offerts à un coût raisonnable. Mais lorsqu'ils sont perçus comme un commerce, ils doivent alors produire des profits augmentant d'année en année (au moins 15 %) afin d'être rentables pour les investisseurs. L'une après l'autre, les études publiées dans les revues médicales de divers pays ont démontré que lorsque les forces du marché régissent les soins de santé, les coûts augmentent invariablement et l'efficacité diminue.

Nous devons insister pour que le souci de la rentabilité n'ait plus sa place dans le système de santé, à aucun des différents paliers de gouvernement; pour que le gouvernement fédéral applique strictement la Loi canadienne sur la santé; et pour que cessent les pratiques consistant à surfacturer, imposer un ticket modérateur et privatiser les hôpitaux.

2) Le régime d'assurance-maladie n'est pas allé jusqu'au bout

On peut relier la privatisation croissante des services médicaux à l'adoption d'un système hybride – un croisement entre un système entièrement public et un système privé. Le régime d'assurance-maladie est un système d'assurance publique basé sur l'imposition foncière qui paie pour des services de santé fournis principalement par le secteur privé. Plus de 95 % des hôpitaux canadiens fonctionnent comme des institutions privées, *sans but lucratif*, financées par les gouvernements. La majorité des médecins sont des entrepreneurs privés.

Le système canadien de prestation des services sans but lucratif ne peut ni être protégé ni être maintenu parce que, d'une part, il est financé par le biais d'un mécanisme d'assurance et que, d'autre part, le gouvernement fédéral n'applique pas la Loi canadienne sur la santé. De plus, cet état de chose sape la promotion d'alternatives abordables, tels les cliniques communautaires et les soins à domicile. Il est temps de commencer à penser sérieusement à un modèle de soins de santé complets, financés *et livrés*

publiquement – un modèle où les services et le paiement de ces services appartiennent au secteur public, et qui ajoute l'assurance-médicaments, les soins dentaires et les soins à domicile à la liste des services touchés par le régime d'assurance-maladie. Notre modèle à payeur unique s'est avéré beaucoup plus efficace que les assureurs privés. Il est temps de tirer profit de nos succès et d'élargir ce modèle.

Nous devons également insister pour que le financement fédéral des soins de santé soit restauré jusqu'à concurrence d'au moins 25 % des dépenses totales; que cela soit fait avec l'intention d'en arriver graduellement à un financement et une prestation entièrement publics des services de santé; et que les soins à domicile, les soins prolongés, les soins dentaires, et les médicaments soient éventuellement inclus dans le régime d'assurance-maladie.

3) L'on doit élargir le rôle des infirmières et infirmiers

La dévalorisation du rôle des infirmières et infirmiers autorisés et autres praticiens de première ligne est une des conséquences de l'attaque ciblant le régime d'assurance-maladie. Dans le système de santé actuel, les infirmières et infirmiers fournissent 75 % des soins professionnels directs. Toutefois, le Canada est à court d'infirmières et d'infirmiers; il en manque au moins 20 000 pour maintenir un niveau de soins adéquat. Ce manque risque de s'aggraver considérablement d'ici une dizaine d'années si nous ne prenons pas de mesures efficaces pour y remédier.

Les infirmières et infirmiers autorisés sont mal payés et, suite à la pénurie de main-d'œuvre, ils sont surmenés. Des milliers ont été sacrifiés dans l'orgie de compressions des coûts et du personnel qui a si lamentablement abaissé les normes de soins partout au pays. Les infirmières et infirmiers encore en poste sont découragés et désenchantés.

En revanche, le Canada compte maintenant plus de médecins que jamais auparavant – un médecin pour 550 Canadiens, comparativement à un pour 950 personnes dans les années 60. En conséquence, à mesure que le système devient axé sur les médecins et les spécialistes, il devient également plus coûteux. Les patients sont obligés de rencontrer un médecin pour obtenir de l'aide auparavant disponible auprès d'une infirmière autorisée, d'une nutritionniste, d'une travailleuse sociale, ou autre soignant salarié. Les infirmières et infirmiers bien formés sont ignorés au nom des compressions budgétaires, alors qu'en fait,

si on leur accordait le rôle, le respect et les responsabilités appropriés, ils pourraient contribuer à réduire les coûts.

Nous insistons pour que les gouvernements et les décideurs du système de santé prennent les dispositions nécessaires pour équilibrer la répartition du pouvoir entre les médecins et les autres travailleurs de la santé, tout spécialement les infirmières et infirmiers; que les hôpitaux garantissent au moins 70 % des postes à temps plein à des infirmières et infirmiers autorisés, avec les fonds suffisants pour améliorer le salaire et les conditions de travail des infirmières, infirmiers et autres travailleurs de la santé de première ligne; et que l'on garantisse aux syndicats des infirmières et infirmiers un rôle dans toutes les décisions touchant l'avenir des soins de santé.

4) Le modèle à suivre : des soins de santé primaires dans la communauté

Le concept des soins de santé primaires est une approche globale incluant tous les facteurs ayant une influence sur la santé. Cette approche est largement acceptée dans le monde. L'idée maîtresse est de fournir une vaste gamme de services de santé, sociaux et autres services de premières ligne dans la communauté même, avec la participation et le contrôle de celle-ci. Les cliniques communautaires seraient dirigées par des équipes en mesure d'offrir une vaste gamme de soins, allant de la physiothérapie aux examens de la vue, en passant par les inoculations et les consultations familiales. L'accent serait mis sur la prévention des maladies, la promotion de la santé et l'éducation. Les médecins et autres professionnels de la santé seraient salariés.

Les syndicats des infirmières et infirmiers ont cerné cinq éléments essentiels à un système de soins de santé primaire : 1) l'accès universel aux soins; 2) des services accessibles 24 heures par jour, sept jours par semaine; 3) des équipes multidisciplinaires composées de médecins, d'infirmières praticiennes, d'infirmières autorisées, de thérapeutes, de travailleurs sociaux, de sage-femmes, et d'autres soignants; 4) les services offerts sont en fonction des besoins de la communauté plutôt qu'en fonction de la disponibilité des médecins ou autres soignants; et 5) le financement est conforme aux besoins de la population concernée. Il va de soi que, pour qu'un système de soins de santé primaires soit efficace, la communauté devrait être partenaire à part entière, au même titre que les soignants.

Nous insistons pour qu'un système véritablement communautaire de soins de santé primaires soit mis en place, offrant des soins 24 heures par jour, sept jours par semaine, administré par une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé; pour qu'il y ait répartition du pouvoir entre le secteur hospitalier et les soins aux personnes âgées, les soins à domicile, et les soins communautaires; et pour que le gouvernement fédéral finance à part égale les programmes communautaires de soins de santé primaires.

5) La globalisation économique est chose inadmissible

Les accords commerciaux voient la libéralisation du commerce des services comme une chose plus importante encore que la libéralisation du commerce des biens. Et pourtant, grave est le danger si l'on abandonne tout contrôle sur la prestation des services, en particulier les services publics. Nos gouvernements fédéral et provinciaux (pour la plupart) appuient les principes et pratiques de la globalisation économique, tels que régis par le marché. Mentionnons parmi ceux-ci, la déréglementation, la privatisation, la réduction du personnel de l'état, la diminution des dépenses sociales, la concurrence mondiale, et le libre-échange. Ces principes et pratiques sont directement contraires aux valeurs qui soutiennent et justifient les soins de santé publique universels. La globalisation économique protège la propriété et protège également les profits. Les accords commerciaux éclipsent les lois et règlements nationaux.

Nous insistons pour que le gouvernement fédéral négocie une exemption absolue des soins de santé dans tous les accords commerciaux; qu'il mette fin au monopole des grosses sociétés pharmaceutiques au Canada; qu'il s'oppose à la possession de toute forme de vie et à l'exploitation du code génétique humain à des fins lucratives; et qu'il appuie les efforts internationaux pour faire respecter le droit de tous les peuples de la terre à des soins de santé.

Invitation à passer à l'action

Le programme social canadien le plus précieux, le régime d'assurance-maladie, ne survivra aux assauts actuels que si les Canadiens et les Canadiennes de toutes les régions du pays, de tous les horizons, de toutes les cultures et de tous les âges, joignent leurs forces pour le sauver.

Si les Canadiens et les Canadiennes n'agissent pas rapidement et d'une façon déterminante afin d'avoir raison des attaques dirigées vers le régime d'assurance-maladie, il est bien possible que nous le perdions à tout jamais. Une fois perdu, il sera impossible de le restaurer.

Nous devons faire plus que dénoncer les forces cherchant à détruire le régime. Nous devons faire plus que simplement défendre le statu quo. Nous devons lancer une campagne dynamique pour la mise sur pied d'un système de santé publique véritablement national, fondé sur la réalisation du plan initial du régime d'assurance-maladie.

Comment sauver le régime d'assurance-maladie? La réponse consiste à établir un système communautaire de soins de santé primaires. Un tel système offrirait un régime dans sa forme pure et globale, et serait en mesure de fournir des services de qualité, accessibles, et financés à même les deniers publics, sur des bases plus équitables et plus saines économiquement que cela n'est possible dans le système actuel.

Chacun de vous peut faire connaître vos inquiétudes et soumettre vos propositions à votre député, au membre de l'assemblée législative de votre région, ainsi qu'aux journaux locaux. Vous pouvez en parler à vos voisins. Vous pouvez vous joindre à la Coalition canadienne de la santé et au Conseil des Canadiens, et prendre une part plus active dans leur campagnes pour sauver le régime d'assurance-maladie. Vous pouvez prendre la parole devant la commission de Roy Romanow et lui dire comment vous vous sentez. À vous de choisir de quelle manière vous voulez vous joindre à la lutte.

L'important, c'est de se tenir debout et de se faire entendre.

Il n'y a que vous et vos concitoyens qui puissiez empêcher la destruction du régime d'assurance-maladie.



Pour obtenir une copie du rapport, s'il vous plaît contactez:

Le Conseil des Canadiens
502-151 rue Slater
Ottawa, ON K1P 5H3.
1-800-387-7177
www.canadians.org