

Mythes des soins de santé à but lucratif

Les promoteurs des soins de santé à but lucratif font tout en leur pouvoir pour convaincre les politiciens fédéraux et provinciaux, ainsi que le public, que la seule façon d'améliorer le système de soins de santé au Canada consiste à ouvrir la porte aux intérêts privés à but lucratif.

Voici ce que les promoteurs des soins de santé à but lucratif ont à dire, et les faits qui réfutent leurs arguments :

Ils disent : ceux qui en ont les moyens devraient être capables de payer pour les soins de santé.

Nous disons : le système de soins de santé du Canada est fondé sur cinq principes de la Loi sur la santé : administration publique, intégralité, universalité, portabilité et accessibilité. Cela signifie que le Canada offre un système de soins de santé publics à tous les résidents sans égard à leur capacité de payer. Les promoteurs des soins de santé à but lucratif affirment qu'il est juste que des gens paient des milliers de dollars dans une clinique privée s'ils ont besoin d'un remplacement de la hanche, une opération au genou, ou autre traitement. Mais qu'en est-il de ceux qui n'ont pas les moyens de payer ? Qu'en est-il des personnes âgées, des parents seuls ou de ceux qui ont une maladie chronique ? Laisser les riches payer pour obtenir des soins plus rapidement dans le secteur privé contrevient aux principes de la Loi sur la santé et menace l'égalité d'accès.

Ils disent : il n'y a rien de mal à ce que les gouvernements provinciaux versent des fonds publics pour des opérations dans des cliniques privées afin de réduire le temps d'attente.

Nous disons : verser des fonds dans le système à but lucratif ne réduit pas le temps d'attente. Cette approche a été proposée en Colombie-Britannique, au Québec et en Alberta, et le Premier ministre Stephen Harper appuyait le plan du Québec d'avoir recours aux cliniques privées à but lucratif. En permettant aux provinces de verser des fonds publics à des cliniques privées à but lucratif pour des opérations, les profits des actionnaires et les frais d'administration n'en seront que plus élevés. Les cliniques privées n'ont pas de comptes

à rendre au système public. La seule responsabilité des investisseurs privés consiste à atteindre les objectifs concernant les revenus. Il existe plusieurs façons de régler le problème du temps d'attente dans le système public. Des programmes tels que Cardiac Care Network of Ontario et Saskatchewan Surgical Care Network démontrent comment le développement de registres provinciaux centralisés de patients et le partage des renseignements entre les hôpitaux peuvent réduire dramatiquement le temps d'attente pour les patients.



Ils disent : un amalgame de services publics et privés est préférable.

Nous disons : comment peut-il être préférable de payer pour des services auxquels se rattache une marge de profit ? Les sociétés facturent généralement 10 à 15 cents de plus que le secteur public pour financer les frais d'administration et les profits des actionnaires. Donald Copeman, un homme d'affaires qui exploite une clinique privée à Vancouver et Calgary, facture des milliers de dollars à des patients afin qu'ils accèdent plus rapidement aux médecins de famille et aux soins de santé. Les patients de la clinique de Copeman versent des frais d'adhésion de 1 200 \$ et des frais annuels de 2 300 \$. Le plan de l'entreprise consiste

à accueillir 4 000 patients dans chaque clinique, alors les frais annuels totalisent à eux seuls 9,2 millions \$. Parallèlement, ces cliniques attirent des médecins et autres professionnels des soins de santé du système public, qui fait déjà face à une pénurie de main-d'œuvre. Le résultat ? Un temps d'attente plus long pour ceux qui n'ont pas les moyens de payer les frais d'adhésion et frais annuels élevés.

Ils disent : permettre aux gens d'accéder aux soins de santé privés désengorgera les services publics.

Nous disons : permettre aux gens ou aux gouvernements de payer des prix exorbitants n'aura pas pour effet de réduire le temps d'attente dans le système public. Des études ont démontré que l'ajout de services de soins de santé à but lucratif peut augmenter le temps d'attente dans le système public, car les médecins choisissent d'offrir leurs services au secteur privé où la rémunération est plus élevée. Par exemple, en Nouvelle-Zélande, où les médecins sont autorisés à travailler autant dans le secteur public que privé, les spécialistes passent moins de 49 pour cent de leur temps dans les hôpitaux publics. Ils passent le reste de leur temps dans les cliniques privées. Étant donné que le Canada fait déjà face à une pénurie de médecins, permettre aux médecins et autres professionnels des soins de santé, dont les études ont été subventionnées par les contribuables, de passer au système privé a pour effet de drainer des ressources essentielles et limiter davantage l'accès du public aux services de soins de santé.

Ils disent : l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a classé le système de soins de santé du Canada au 30e rang, ce qui démontre à quel point notre système de soins de santé est mal en point.

Nous disons : le rapport sur la santé mondiale de l'OMS fut publié en l'an 2000, et suite aux nombreuses critiques qu'a suscitées sa méthodologie, aucun classement n'a été émis depuis ce temps. Le classement est fondé uniquement sur deux évaluations : « rendement global de la santé » et « rendement au niveau de la santé ». Les deux mesures cherchent à juger « dans quelle mesure les systèmes de santé transforment efficacement les dépenses en soins de santé ». Mais le rapport omit d'examiner comment les systèmes de santé étaient organisés et gérés, ou la mesure du PNB per capita

(l'une des forces du Canada). Le rapport n'a pas tenu compte de plusieurs éléments importants pour les Canadiens, tels que l'accès, la qualité ou l'efficacité, et la plupart des données provenaient de documents écrits plutôt que d'observations directes.

Ils disent : notre système de soins de santé devrait s'inspirer du modèle européen. Il ne faut pas l'américaniser.

Nous disons : l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) conclu entre le Canada et les États-Unis est très clair – l'exemption pour les soins de santé, qui éloigne les grandes entreprises de soins de santé des États-Unis, ne s'applique qu'à un système entièrement financé par le public. Si le Canada ouvre la porte aux intérêts privés à but lucratif, les sociétés américaines de soins de santé ont le droit de s'y établir. En vertu de l'ALENA, le Canada doit octroyer des droits de « traitement national » aux sociétés américaines qui souhaitent offrir des soins de santé. Il est faux d'affirmer qu'un nouveau système serait fondé sur les systèmes de type public-privé de la Suède, la France, la Suisse ou autres pays européens. Le privé, c'est le privé, peu importe le pays qui appuie le concept. Et au Canada, la privatisation accrue rendrait notre système de soins de santé vulnérable aux intérêts américains en raison de nos liens commerciaux historiques avec les États-Unis.

Les profits ne constituent pas un remède

Le système de soins de santé publics du Canada doit être protégé contre les promoteurs des soins de santé privés à but lucratif. Grâce à une meilleure gestion et un engagement du gouvernement fédéral à mettre en application la Loi sur la santé, le système public peut devenir plus solide pour le bien-être de tous les Canadiens. La privatisation des soins de santé ne profitera qu'à ceux qui ont les moyens de payer, et permettra à certains médecins, hommes d'affaires et sociétés de faire de l'argent sur le dos des Canadiens malades et blessés.

Pour de plus amples renseignements sur la campagne du Conseil des Canadiens en faveur des soins de santé publics, visitez notre site Web au www.canadians.org ou appelez-nous sans frais au 1-800-387-7177.