



*des regroupements provinciaux
d'organismes communautaires et bénévoles*

**Le Québec doit se donner les moyens
de créer, renforcer et développer
la santé globale des personnes et la santé de la société**

**Mémoire de la
Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles**

**dans le cadre de la consultation du Commissaire à la santé et au bien-être sur le
« panier de services assurés » en santé et en services sociaux**

29 janvier 2016

1, rue Sherbrooke Est
Montréal, Québec, H2X 3V8
Tél. : (514) 844-1309
Fax : (514) 844-2498
Courriel : info@trpocb.org
Site Web : www.trpocb.org

Présentation de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) est formée de 41 regroupements nationaux, actifs à la grandeur du Québec. Ceux-ci abordent la santé et les services sociaux sous différentes perspectives (femmes, jeunes, hébergement, famille, personnes handicapées, communautés ethnoculturelles, sécurité alimentaire, santé mentale, violence, périnatalité, toxicomanie, etc.). À travers ses membres, la Table rejoint plus de 3 000 groupes communautaires de base de toutes les régions. Ce sont par exemple des maisons de jeunes, des centres de femmes, des cuisines collectives, des maisons d'hébergement, des groupes d'entraide, des centres communautaires, des groupes qui luttent contre des injustices, etc.

Par, pour et avec les communautés dont ils sont issus, les organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux sont autant de réponses collectives à une quête de justice sociale. Avec leurs actions innovatrices, leurs pratiques originales et leur vision globale, ils atteignent tous les milieux et constituent des ressources aussi variées qu'essentielles. Plus de deux millions de citoyennes et citoyens s'y retrouvent pour renforcer des milliers de communautés. Lieu de mobilisation, de concertation et de réflexion, la Table développe des analyses critiques portant sur différents aspects entourant le système de santé et de services sociaux en général, de même que sur toute politique pouvant avoir un impact sur la santé et le bien-être de la population. La Table est membre du Réseau québécois de l'action communautaire autonome, de la Ligue des droits et libertés du Québec, de la Coalition Solidarité Santé et de la Coalition opposée à la tarification et à la privatisation des services publics.

Les 41 regroupements provinciaux membres de la Table ... des regroupements axés sur la prévention

... font de la prévention en matière de violence conjugale, familiale et sexuelle, en soutenant les femmes et les enfants qui en sont victimes par de l'hébergement, la sensibilisation de la population et l'éducation à la non-violence, par la défense des droits, etc.:

- À cœur d'homme - Réseau d'aide aux hommes pour une société sans violence
- Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale
- Fédération des maisons d'hébergement pour femmes
- Regroupement des auberges du cœur du Québec
- Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
- Regroupement des organismes Espace du Québec
- Regroupement québécois des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel

... font de la prévention même lorsqu'ils interviennent en situation d'urgence ou pour soutenir des personnes dans la défense et l'expression de leurs droits :

- Association des centres d'écoute téléphonique du Québec
- Association québécoise de prévention du suicide
- Fédération des Centres d'accompagnement aux plaintes
- Regroupement des organismes de justice alternative du Québec
- Association des organismes de justice alternative du Québec

... font de la prévention en soutenant les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, de santé physique, de dépendances, d'itinérance, de discriminations, des personnes handicapées, d'exclusions liées à ces conditions, par des ressources variées, la défense des droits, l'entraide, etc. :

- Association canadienne pour la santé mentale Division du Québec
- Association des groupes d'intervention en défense de droit en santé mentale du Québec
- Association québécoise des centres d'intervention en dépendance
- Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le SIDA
- Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec
- Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale
- Regroupement des associations de parents PANDA du Québec
- Regroupement des associations de personnes traumatisées cranio-cérébrales du Québec
- Regroupement des organismes communautaires pour le Travail de rue
- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

... font de la prévention en soutenant les proches, en favorisant le parrainage et l'entraide intergénérationnelle:

- Association des Grands Frères et des Grandes Soeurs du Québec
- Intergénérations Québec
- Regroupement des aidants naturels du Québec
- Regroupement québécois du parrainage civique

... font de la prévention auprès des femmes, des jeunes, des parents, des personnes âgées, des communautés ethnoculturelles par l'entraide, l'empowerment et des lieux pour briser l'isolement :

- Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
- Association québécoise des centres communautaires pour aînés
- Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec
- Fédération des centres d'action bénévole du Québec
- L'R des Centres de femmes du Québec
- Regroupement des maisons de jeunes du Québec
- Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

... font de la prévention par le planning des naissances, en périnatalité, du soutien à l'allaitement et le soutien aux parents de jeunes enfants :

- Fédération du Québec pour le planning des naissances
- Fédération Nourri-Source
- Premiers Pas Québec
- Regroupement Naissance-Renaissance

... font de la prévention en travaillant en sécurité alimentaire :

- Banques Alimentaires du Québec
- Regroupement des cuisines collectives du Québec
- Regroupement des Popotes roulantes

1. Une consultation biaisée et qui confond les responsabilités

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles (Table) souhaite d'abord intervenir quant à la nature même de la consultation menée par le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). Il nous semble inconcevable que le CSBE, dont le but est de « contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois »¹, invite la population à identifier les compromis à faire en matière de santé et de services sociaux et à établir des priorités lourdes de conséquences.

Les intentions derrière cette consultation nous inquiètent, car il s'agit ni plus ni moins que de demander à la population de se mettre à la place de l'État pour choisir les services et les soins en matière de santé et de services sociaux. Qui plus est, on lui dit que des réductions sont nécessaires pour que les dépenses correspondent aux budgets actuellement disponibles, sans ouvrir aucune perspective de changement. Nous estimons que la population n'a pas à se mettre à la place de l'État, ni pour porter, à sa place, la responsabilité des décisions, ni pour comprendre la difficulté de sa tâche. Dans une démocratie comme la nôtre, la population délègue la responsabilité de la prise de décision et l'État doit rendre compte de ces dernières. Nous pouvons comprendre la tentation et les intérêts qu'une instance partisane peut avoir à gouverner par sondage, mais le CSBE ne devrait pas contribuer à cette tendance.

Pour établir une opinion éclairée, il faudrait que la population ait accès à toutes les informations nécessaires, informations qui ne lui sont pas fournies actuellement. Mener une consultation sur la composition d'un « panier de services » sans que celui-ci soit défini, et sans isoler la question du contexte budgétaire actuel, est très questionnable. De plus, comme il s'agit d'un sujet délicat, les réponses obtenues seront nécessairement influencées par la situation personnelle ou l'historique familial d'une personne, donc par des jugements de valeur. Ces éléments constituent des biais importants, qui, une fois combinés, peuvent conduire à des choix motivés par des considérations qui n'auraient pas lieu d'être. Nous comprenons la préoccupation du CSBE envers la consultation de la population, mais nous soulignons que cela vient avec des responsabilités.

La présente consultation, tout le sondage qui l'a précédé, placent d'entrée de jeu qu'il serait nécessaire de réduire des services plutôt qu'à rechercher le financement public nécessaire pour les dispenser. Il nous est impossible d'oublier le contexte politique et économique actuel : la tendance étant à la déresponsabilisation de l'État, par la privatisation et à la tarification de services publics. Nous nous inquiétons donc de l'usage qui pourrait être fait des réponses, en raison des biais mentionnés plus tôt. Il est facile d'imaginer qu'elles pourraient être utilisées pour légitimer des coupures idéologiques, qui n'iraient pas dans le sens de la mission du CSBE.

Propositions de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles :

- 1) Que le désir d'accroître la participation citoyenne ne fasse pas en sorte de diminuer la responsabilité de l'État de prendre les décisions pour la collectivité et d'en rendre compte.
- 2) Que toute consultation de la population intègre l'accès à toutes les informations nécessaires pour faire des choix éclairés, et ce, sans biais provenant de considérations politiques, idéologiques et économiques.

¹ Gouvernement du Québec, Commissaire à la santé et au bien-être (2013). Commissaire : la mission du Commissaire. <http://www.csbe.gouv.qc.ca/commissaire/organisation/mission.html>, site consulté le 26 janvier 2016.

2. La santé n'est pas une marchandise à mettre dans un panier

Nous rejetons le fondement de cette consultation, soit qu'il faudrait choisir quels soins et services devraient faire partie de la couverture publique, en fonction du budget actuellement disponible pour le Québec. Des décisions aussi importantes que la santé ne doivent pas se résumer à une décision d'équilibre budgétaire, ni fluctuer en fonction des orientations politiques, des modes ou des développements technologiques les plus en vogue à un moment donné. Nous estimons qu'il faut se donner les moyens collectifs pour assumer collectivement les services publics de santé et de services sociaux requis par la population.

Nous nous inquiétons du peu d'importance qui semble être accordée aux considérations éthiques dans le processus de réflexion sur les soins et services dispensés à la population. Les questions soulevées par le CSBE, notamment les critères suggérés pour soutenir la prise de décision, sont teintées d'une vision économique et marchande de la santé et des services sociaux qui n'a pas sa place.

Pour nous, toute décision quant aux soins et services couverts par le système public, doit exclure le recours à la tarification, à la privatisation et à la marchandisation. Nous rejetons donc les balises qui mettent l'accent sur les performances économiques, sur les calculs comptables, telles que les méthodes de type Lean, qui déshumanisent les soins et les services.

Nous estimons que la manière de nommer les choses est très importante. Nous estimons que le terme « panier de services » alimente une vision mercantile de la santé, qui doit être contrée. La santé n'est pas une marchandise et c'est pourquoi nous suggérons de remplacer le terme « panier de services » par des principes à appliquer et des objectifs à atteindre, ce que nous mettrons d'ailleurs en pratique dans ce document.

3. Des principes et des objectifs

Les services publics de santé et de services sociaux doivent être balisés, mais cela doit se faire en fonction de principes et d'objectifs, termes que nous.

Les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé soit l'universalité, la gestion publique, l'accessibilité, la transférabilité et l'intégralité doivent être à la base de ces principes. Quant aux objectifs, ils doivent être centrés sur ce qui crée, renforce et développe la santé des personnes, mais aussi de manière plus globale, ce qui crée, renforce et développe la santé de la société.

Nous croyons que des réflexions s'imposent sur des pratiques et sur des tendances qui ne contribuent pas à atteindre ces objectifs et vont à l'encontre des principes cités. Nous croyons que leur utilisation apporterait un éclairage important dans la prise de décision.

À titre d'exemple, il est évident que la surmédicalisation de phénomènes normaux de la vie, la multiplication d'examen redondants et de traitements superflus ne contribuent pas à créer, renforcer et développer la santé, ni celle des personnes ni celle de la société.

Il en va de même pour le recours à des technologies, des traitements ou à des médicaments, en fonction de ce qui est à la mode. Souvenons-nous du contexte ayant entouré la mise en place initiale des services de procréation assistée, laquelle s'est réalisée sans prendre en compte les impacts sur la société.

L'organisation et la coordination des services devraient aussi être pensées en fonction de ces principes et objectifs, lesquels ne sont pas rencontrés, par exemple, lorsque le dépistage d'une maladie progresse sans égard à l'existence ou non du traitement correspondant. Ils ne le sont pas davantage lorsque des services ne sont pas dispensés avec une vision d'ensemble, au moment opportun et dans le lieu requis, notamment dans les CHSLD ou en matière de soutien à domicile.

Quant à la propension à tout centrer autour du milieu hospitalier, cela fait en sorte de négliger gravement la prévention et la promotion de la santé de même que les services sociaux, alors qu'il s'agit d'actions reconnues pour créer, renforcer et développer la santé. La santé d'une personne et de la collectivité ne peut être uniquement liée au fait de franchir ou non la porte d'une clinique ou d'un établissement.

Soulignons que le contrat social est en péril lorsque les services et les soins assurés par le régime public se réduisent par rapport à ceux pour lesquels une collectivité a cotisé. C'est ce que vivent déjà les personnes âgées avec la normalisation des frais accessoires, la privatisation de services et la difficulté d'obtenir des soins à domicile, alors qu'elles ont pourtant payé leur part d'impôt durant toute leur vie.

Nous joignons en annexe la déclaration de la Coalition solidarité santé, dont nous sommes membres, et qui résume bien notre analyse et nos attentes face au système public de santé et des services sociaux.

Les principes et les objectifs que nous proposons permettraient d'agir sur les causes par exemple la pollution, la mauvaise qualité de l'alimentation disponible, et même son accessibilité, plutôt qu'uniquement sur les conséquences observables et sur leurs traitements.

Propositions de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles :

- 3) Que le terme « panier de services » soit remplacé par une expression ne référant pas une vision marchande de la santé et des services sociaux, permettant que les décisions soient guidées par des principes à appliquer et par des objectifs à atteindre.
 - a) Que les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé, soit l'universalité, la gestion publique, l'accessibilité, la transférabilité et l'intégralité soient à la base des principes à appliquer
 - b) Que les objectifs soient définis en fonction de considérations éthiques et sur leurs capacités à créer, renforcer et développer la santé globale des personnes, autant que celle de la société.
- 4) Que ces principes et objectifs soient établis et administrés dans la transparence, ce qui nécessite que la population ait accès à toutes les informations disponibles et que le processus soit à l'abri des considérations politiques et économiques, forcément applicables à court terme.
- 5) Que les services soient guidés par le droit de recevoir les soins que requiert l'état de santé de la personne et qu'ils soient adaptés aux besoins de la personne et non l'inverse.
- 6) Que la prévention et la promotion de la santé soient véritablement au cœur du système de santé et de services sociaux.
- 7) Que l'État assume pleinement sa responsabilité envers la santé de la population, laquelle doit s'appliquer tout au long de la vie, sans égard à l'utilisation ou non des services de santé et des services sociaux et sans égard aux causes de la maladie ou au statut socio-économique de la personne.

4. L'incohérence des choix politiques et budgétaires actuels et les solutions à notre portée

De nombreuses décisions récentes du gouvernement sont incohérentes avec le rôle qui devrait être assumé par l'État. Nous estimons qu'ils ne répondent pas aux principes et aux objectifs qui devraient guider les choix collectifs en matière de soins de santé et de services sociaux.

Parmi les plus récentes, nommons :

- Les mesures justifiées par le contexte d'austérité, lesquels contribuent à augmenter les inégalités sociales de santé;
- le projet de loi 70, concernant l'aide sociale, qui nuira à la santé en appauvrissant encore plus des personnes déjà pauvres;
- les coupures dans le soutien aux élèves et dans les Centres de la petite enfance;
- la diminution du rôle de la santé publique, notamment par la réduction de 35% de son budget;
- l'absence de rehaussement du financement des groupes communautaires qui agissent en prévention;
- la perte de pouvoir citoyen découlant de la réorganisation du réseau selon le projet de loi 10
- la normalisation des frais accessoires
- les pressions constantes vers la privatisation d'un nombre toujours croissant de services et de soins,
- le projet de loi 56 qui exclu de la surveillance de la Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbying, les établissements de santé (et d'enseignement), ouvrant toute grande la porte à la privatisation et à l'augmentation des coûts, notamment des médicaments.

Par ces actions le gouvernement remet régulièrement en question les services publics, sans envisager de manières d'accroître les budgets de l'État.

Nous estimons de plus que l'État se prive actuellement de sommes considérables en ne mettant pas en place les solutions qui permettraient de réinvestir massivement dans les programmes sociaux et les services publics.

Une assurance médicaments 100% publique permettrait, par exemple, de récupérer d'un à trois milliards de dollars par année, notamment pour les soins et les services en matière de santé et de services sociaux, en plus de diminuer les coûts des entreprises au niveau des assurances collectives. Rappelons qu'en 2012, les dépenses totales en médicaments prescrits se chiffraient à 7,5 milliards \$ au Québec, ce qui représente 30 % de plus que dans la moyenne des autres pays développés. Cette situation est en grande partie causée par un régime d'assurance médicaments mixte (privé-public) qui ne permet pas au gouvernement de contrôler les coûts.

Nous ne comprenons pas pourquoi le CSBE limite la consultation au contexte budgétaire actuel, alors qu'il a récemment ouvert la porte à l'instauration d'un régime d'assurance médicament universel et public. Dans le rapport de mars 2015, « Les médicaments d'ordonnance : agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système », le CSBE écrit:

« Certains acteurs appellent à une révision du RGAM en faveur d'une couverture publique universelle. Cette position est appuyée par le fait que le médicament est considéré comme requis par l'état de santé des personnes et qu'il a pris une place centrale dans l'arsenal thérapeutique, alors que cela n'a pas toujours été le cas, notamment lorsque les jalons de notre système public de santé ont été posés. Par ailleurs, les iniquités observées entre les personnes couvertes par les volets

public et privé du RGAM sont fortement décriées, d'autant plus qu'un nombre non négligeable de personnes ne sont pas en mesure de payer leurs prescriptions sans couper dans d'autres postes budgétaires importants, tels que l'alimentation. Améliorer l'équité d'accès au sein du RGAM, particulièrement à l'égard des personnes couvertes par son volet privé, s'impose à court terme. Le gouvernement ne peut pas faire abstraction des arguments en faveur d'une couverture publique universelle des médicaments, qui s'appuie sur la place qu'ils occupent dans les soins de santé, de même que ceux liés à l'équité. L'incertitude relative aux coûts qu'une telle couverture publique entraînerait ne suffit pas pour écarter une telle proposition, à plus forte raison que certaines analyses économiques prétendent qu'une telle modification de la couverture des médicaments pourrait se faire à coût nul ou même générer des économies.

Par ailleurs, selon certains experts, le fait que certains pays ayant adopté un régime universel public d'assurance médicaments (dont l'Australie, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni) paient moins cher certains médicaments soutient l'hypothèse à l'effet que leur contrôle des prix des médicaments est meilleur. La forme que doit prendre la couverture des médicaments d'ordonnance relève de choix de société relatifs à l'équité et à la solidarité et est directement liée à la place accordée aux médicaments dans l'ensemble des services de santé offerts. Il s'agit donc d'un enjeu qui doit être pensé en fonction de l'ensemble des services offerts et non pas seulement de ceux relatifs aux médicaments, le sujet du présent rapport. En raison de la légitimité des arguments qui soutiennent une couverture publique universelle, le ministre de la Santé et des Services sociaux ne peut pas faire l'économie d'une réflexion à cet égard, réflexion sociétale qui devrait faire une large place à l'ensemble des points de vue et tracer la voie des décisions à venir. »²

La révision de la politique du médicament est également un élément important à considérer pour améliorer les finances publiques.

De plus, du point de vue de la santé publique, il n'y a pas de justification au fait de rémunérer les médecins à l'acte, sous un autre statut que celui d'employés des services de santé. Quoiqu'il en soit des raisons historiques de ce fonctionnement, il est grand temps de le revoir et de considérer les économies que cela pourrait engendrer

D'autres solutions, plus globales, auraient également des effets bénéfiques sur les budgets dévolus aux services publics de santé et aux services sociaux. Ne serait-ce que par les quatre mesures suivantes, les coffres de l'État pourraient être bonifiés de plus de 4 milliards \$ par an :

- a) Réinstaurer la taxe sur le capital pour les banques;
- b) Augmenter les impôts des grandes entreprises au lieu de les diminuer encore;
- c) Revoir la fiscalité des particuliers : augmenter le nombre de paliers d'imposition pour assurer une réelle progressivité de l'impôt et une plus grande contribution des plus riches et imposer davantage les dividendes et les gains en capital, au même titre que les revenus de travail;
- d) Lutter plus activement contre l'évasion fiscale.

Nous estimons que la fermeture du gouvernement à envisager ces solutions restreint la réflexion sur les soins et les services assurés en matière de santé et de services sociaux et n'est pas de nature à amener des solutions viables à long terme.

² Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, « Les médicaments d'ordonnance : agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système », mars 2015, pages 5 et 6.

Propositions de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles :

- 8) Que le gouvernement mette un frein à l'accroissement des inégalités sociales et se donne les moyens d'acquérir les fonds nécessaires au financement des services publics, notamment des soins et des services en matière de santé et de services sociaux :
 - a) en instaurant un régime d'assurance médicament entièrement public
 - b) en révisant la politique du médicament;
 - c) en revoyant le mode de rémunération des médecins pour mettre fin à la rémunération à l'acte et au statut d'entrepreneur de ces derniers;
 - d) en réinstaurant la taxe sur le capital pour les banques;
 - e) en augmentant les impôts des grandes entreprises au lieu de les diminuer encore;
 - f) en revoyant la fiscalité des particuliers, soit en augmentant le nombre de paliers d'imposition des particuliers pour assurer une réelle progressivité de l'impôt et une plus grande contribution des plus riches et en imposant davantage les dividendes et les gains en capital, au même titre que les revenus de travail;
 - g) en luttant plus activement contre l'évasion fiscale.
- 9) Que le CSBE soit le garant des principes de la Loi canadienne sur la santé et des déterminants sociaux de la santé, et qu'en ce sens, il ne contribue pas à des actions menant vers la privatisation, la marchandisation et la tarification des services de santé et des services sociaux.

5. Conclusion

Que ce soit au moment prendre des décisions relativement à des soins de santé, pour soi ou pour un proche, ou pour la collectivité, il est primordial de pouvoir disposer des informations complètes et d'un accompagnement, quelque soit la décision. Force est de constater que ces conditions ne sont pas remplies dans cette consultation.

L'exercice actuel responsabilise les personnes en leur demandant de faire des choix lourds de conséquences, sans leur donner accès à toutes les informations nécessaires, tant sur la situation actuelle que sur les alternatives impliquant la collectivité et leurs conséquences respectives. Ce contexte ouvre toute grande la porte à l'émission de jugements de valeur, individuels, collectifs ou par les instances gouvernementales et étatiques, ce qu'il faut à tout prix éviter.

Plusieurs chantiers sont en cours, tels que la politique de prévention en santé, la réflexion sur l'avenir des centres de jour pour personnes âgées, etc. S'ajoutent à cela des pièces importantes telles que la politique jeunesse, le plan d'action en agressions sexuelles, en violence conjugale, en santé mentale, en itinérance, etc. Des travaux importants viennent également tout juste de se conclure, pensons au Programme national santé publique 2015-2025 et au plan stratégique du MSSS 2015-2025, qui ont été déposés il y a quelques semaines. L'ampleur et l'importance de ces ouvrages et de ces projets rendent leur prise en considération impossible dans la présente consultation.

Dans le contexte d'une réorganisation majeure du réseau (projet de loi 10 et 20) et de la refonte complète de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, nous nous questionnons sur les effets combinés de ces décisions. Nous craignons que toutes ces actions ne soient pas cohérentes les unes avec les autres, et aussi que la population ne soit finalement mise devant le fait accompli que lorsque l'ensemble des pièces sera réuni.

Notre inquiétude est encore plus grande du fait que les décisions pourraient se prendre en fonction des économies potentielles et non en fonction d'impératifs humains, sociaux, scientifiques ni même éthiques.

Nous invitons donc le CSBE à se distancier de la vision économique du gouvernement, pour prioriser une vision menant vers l'exercice des droits en santé, et afin de créer, renforcer et développer la santé globale des personnes, autant que celle de la société.

Nous vous remercions pour votre attention

La Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

29 janvier 2016

Rédaction : Mercedes Roberge, coordonnatrice

6. Rappel des propositions de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

- 1) Que le désir d'accroître la participation citoyenne ne fasse pas en sorte de diminuer la responsabilité de l'État de prendre les décisions pour la collectivité et d'en rendre compte.
- 2) Que toute consultation de la population intègre l'accès à toutes les informations nécessaires pour faire des choix éclairés, et ce, sans biais provenant de considérations politiques, idéologiques et économiques.
- 3) Que le terme « panier de services » soit remplacé par une expression ne référant pas une vision marchande de la santé et des services sociaux, permettant que les décisions soient guidées par des principes à appliquer et par des objectifs à atteindre.
 - a) Que les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé, soit l'universalité, la gestion publique, l'accessibilité, la transférabilité et l'intégralité soient à la base des principes à appliquer
 - b) Que les objectifs soient définis en fonction de considérations éthiques et sur leurs capacités à créer, renforcer et développer la santé globale des personnes, autant que celle de la société.
- 4) Que ces principes et objectifs soient établis et administrés dans la transparence, ce qui nécessite que la population ait accès à toutes les informations disponibles et que le processus soit à l'abri des considérations politiques et économiques, forcément applicables à court terme.
- 5) Que les services soient guidés par le droit de recevoir les soins que requiert l'état de santé de la personne et qu'ils soient adaptés aux besoins de la personne et non l'inverse.
- 6) Que la prévention et la promotion de la santé soient véritablement au cœur du système de santé et de services sociaux.
- 7) Que l'État assume pleinement sa responsabilité envers la santé de la population, laquelle doit s'appliquer tout au long de la vie, sans égard à l'utilisation ou non des services de santé et des services sociaux et sans égard aux causes de la maladie ou au statut socio-économique de la personne.
- 8) Que le gouvernement mette un frein à l'accroissement des inégalités sociales et se donne les moyens d'acquérir les fonds nécessaires au financement des services publics, notamment des soins et des services en matière de santé et de services sociaux :
 - a) en instaurant un régime d'assurance médicament entièrement public
 - b) en révisant la politique du médicament;
 - c) en revoyant le mode de rémunération des médecins pour mettre fin à la rémunération à l'acte et au statut d'entrepreneur de ces derniers;
 - d) en mettant réinstaurant la taxe sur le capital pour les banques;
 - e) en augmentant les impôts des grandes entreprises au lieu de les diminuer encore;
 - f) en revoyant la fiscalité des particuliers, soit en augmentant le nombre de paliers d'imposition des particuliers pour assurer une réelle progressivité de l'impôt et une plus grande contribution des plus riches et en imposant davantage les dividendes et les gains en capital, au même titre que les revenus de travail;
 - g) en luttant plus activement contre l'évasion fiscale.
- 9) Que le CSBE soit le garant des principes de la Loi canadienne sur la santé et des déterminants sociaux de la santé, et qu'en ce sens, il ne contribue pas à des actions menant vers la privatisation, la marchandisation et la tarification des services de santé et des services sociaux.

7. Annexe : Manifeste de la Coalition solidarité santé : 20 ans de luttes et de débats pour la sauvegarde du système public ! Un manifeste renouvelé

La Coalition solidarité santé fait sien le principe du droit à la santé comme défini par la constitution de l'organisation mondiale de la santé : « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale. »

La Coalition solidarité santé fait aussi sienne la définition de la santé proposée par l'organisation mondiale de la santé : « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie. »

Des services publics : une responsabilité de l'état

La Coalition solidarité santé réaffirme son adhésion pleine et entière aux principes de la loi canadienne sur la santé, soit la gestion publique, l'universalité, la transférabilité, l'intégralité et l'accessibilité, de même qu'aux interdictions de surfacturation et d'imposition de frais modérateurs.

La Coalition solidarité santé exhorte le gouvernement à intégrer ces principes fondamentaux dans la loi sur les services de santé et les services sociaux du québec.

La Coalition solidarité santé affirme la nécessité que les soins de santé et les services sociaux soient disponibles et accessibles en considérant les besoins de l'ensemble de sa population, et ce, sans discrimination aucune.

La Coalition solidarité santé s'oppose vigoureusement à tout rétrécissement du rôle social de l'état québécois dans le domaine de la santé et des services sociaux et exige que celui-ci assume pleinement ses responsabilités dans la prestation des services publics et dans des actions concrètes pour améliorer les conditions de vie.

La Coalition solidarité santé privilégie des services de première ligne basés sur la prévention et la prise en charge continue des personnes, particulièrement celles atteintes de maladies chroniques. En ce sens, une réflexion sur le mode de rémunération des médecins s'impose.

La Coalition solidarité santé réclame que toutes les personnes, dont l'état de santé nécessite un hébergement temporaire ou permanent, aient accès à suffisamment de ressources publiques, respectueuses du choix de la personne et leur garantissant la qualité des soins.

La Coalition solidarité santé dénonce l'instrumentalisation des proches aidantes et aidants par le réseau de la santé et des services sociaux et réclame que les services et les soins nécessaires au soutien à domicile des personnes dont l'état de santé et de bien-être les requiert soient garantis par la couverture publique et soient financés adéquatement.

La Coalition solidarité santé s'oppose à toute orientation gouvernementale qui atrophierait le principe d'autonomie des groupes communautaires autonomes en les obligeant à agir en substitution ou dans le prolongement du mandat des établissements publics et privés de même qu'à répondre à des priorités gouvernementales.

La Coalition solidarité santé réclame l'adoption par le gouvernement québécois d'une véritable politique du médicament, laquelle comprendrait notamment un régime public universel d'assurance médicaments.

Un refus sans équivoque de la privatisation et de la tarification

La Coalition solidarité santé s'oppose à toute marchandisation des services sociaux et de santé, à toute privatisation active ou passive du système québécois de santé et à toute mesure qui aurait pour effet d'instaurer un système à deux vitesses.

La coalition solidarité santé exige que l'état assure la propriété publique de la prestation des services de santé et des services sociaux de façon à les mettre à l'abri des traités internationaux de libre-échange.

La Coalition solidarité santé s'oppose à toute contribution financière pour des services médicalement et socialement requis et réclame que cesse immédiatement toute surfacturation de produits et services médicaux relative aux diagnostics, aux soins et aux traitements dans les cabinets de médecins participant au régime public et dans les établissements de santé.

La Coalition solidarité santé réclame, en conséquence, que les services diagnostiques tels l'échographie, le scanner, l'imagerie par résonance magnétique relèvent de la couverture publique s'ils sont offerts par un médecin participant au régime public, et ce, quel que soit le lieu où la personne reçoit ces services.

La Coalition solidarité santé s'oppose à l'utilisation des partenariats public-privé (ppp) dans la construction et la gestion des infrastructures ainsi que dans les soins de santé et les services sociaux.

La Coalition solidarité santé exige le maintien d'une étanchéité absolue entre la pratique des médecins participants et celle des médecins non participants, et s'oppose à toutes mesures qui viendraient créer une brèche dans l'étanchéité.

Une vision sociale de la santé à réaffirmer

La Coalition solidarité santé réaffirme que le système québécois de santé et de services sociaux doit reposer sur une vision globale incluant une approche sociale de la santé et du bien-être, laquelle englobe les déterminants sociaux de la santé dont les conditions socio-économiques, le développement de la petite enfance, l'éducation et l'environnement.

La Coalition solidarité santé privilégie une approche intégrée basée sur la prévention plutôt que sur une approche strictement curative. En ce sens, elle demeure critique à l'égard de la surmédicalisation des phénomènes normaux de la vie et favorise des interventions interdisciplinaires faisant appel à une diversité d'approches de soins et de services.

La Coalition solidarité santé réaffirme la nécessité de garantir des espaces démocratiques qui permettent aux citoyennes et aux citoyens de faire entendre leur voix quant à l'avenir du système québécois de santé et de services sociaux.

La Coalition solidarité santé réclame que tout procédé permettant la collecte, l'utilisation et la diffusion de données sur la santé des personnes respecte la vie privée, garantisse les droits et libertés, permette un consentement libre et éclairé et assure la conservation sécuritaire des renseignements recueillis.

La Coalition solidarité santé affirme que le principe de précaution ainsi que les principes éthiques basés sur la santé publique doivent prévaloir dans le choix et l'application des programmes et des services.

Une spécificité à reconnaître, celle des femmes

La Coalition solidarité santé réclame que les services de santé et les services sociaux tiennent compte de la spécificité des femmes en tant qu'usagères principales des soins et des services, en tant que proches aidantes dont elles constituent 75 % de l'apport et en tant que travailleuses constituant 80% de la main-d'oeuvre dans l'élaboration des programmes, des politiques et des services.

La Coalition solidarité santé dénonce les impacts négatifs sur les femmes des stratégies de démantèlement des services publics et de transformation du réseau et réclame des mesures gouvernementales immédiates pour y remédier.

La Coalition solidarité santé réclame des solutions pour contrer l'appauvrissement des femmes, pour respecter leurs besoins et leurs attentes de même que le caractère volontaire de leur engagement en tant que proches aidantes et pour préserver leur santé physique et psychologique.

Un financement public et adéquat

La Coalition solidarité santé réclame un financement public adéquat du système de santé et de services sociaux et des organismes communautaires autonomes afin de réaliser la consolidation financière des services publics et communautaires ainsi que leur développement.

**La santé au Québec, c'est un droit,
Comme peuple, on a déjà fait ce choix !**

Adopté en 2011