

VRAIMENT PUBLIC

Une campagne de la CSN pour déprivatiser, décentraliser et démocratiser la santé et les services sociaux.



Solidaire depuis 1921

AVRIL 2024

BULLETIN D'INFORMATION CSN EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

CSN.QC.CA/VRAIMENT-PUBLIC

POUR UN RÉSEAU VRAIMENT PUBLIC FAIRE RECULER LA PRIVATISATION SUR TOUS LES FRONTS !

La CSN poursuit sa campagne en 2024 pour un réseau Vraiment public. L'objectif principal des prochains mois sera de faire reculer la privatisation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Le printemps sera consacré à la recherche-action afin de recueillir des informations et des récits sur les différentes formes de privatisation qui ont cours et des conséquences qu'elles entraînent sur nos membres et la population. Il faut aussi mettre en lumière les liens unissant les milieux d'affaires et les élu-es avec l'accélération de la privatisation du RSSS.

Le 15 mars 2024, lors du conseil confédéral, l'instance démocratique de la CSN entre les congrès, les délégué-es ont adopté une résolution plaçant la lutte contre la privatisation au sommet des priorités de la CSN. Pour les travailleuses et les travailleurs de tous les secteurs, la défense de l'accès universel à des services publics de qualité est une nécessité.

Par ailleurs, l'amélioration de la situation exige qu'on remette en cause le rôle de plus en plus prépondérant des entreprises privées. Par exemple, en 2024, force est de constater que la première ligne, la porte d'entrée du réseau, est presque entièrement contrôlée par des entreprises privées. Est-ce à des entrepreneurs de décider où et quand doivent être offerts des services sociaux ou de santé? Est-ce souhaitable que la possibilité d'accumuler des actes facturables oriente l'offre de services? Est-ce équitable que la rémunération des médecins constitue 20 % du budget total en santé et services sociaux?

Le mantra des chambres de commerce voulant que le secteur privé fasse toujours mieux que le secteur public est tout simplement faux. L'offre de la première ligne en est un exemple patent. En effet, la création des Groupes de médecine de famille (GMF), des entités privées, a lamentablement échoué dans sa mission à améliorer l'accès à un médecin de famille et à désengorger les urgences. Le statu quo n'est plus possible. Le vrai changement aujourd'hui, c'est de reprendre en main collectivement, dans le secteur public, les services de première ligne.

La CSN entend militer en ce sens au cours des prochains mois. Les tenantes et les tenants de la privatisation trouveront sur leur chemin une CSN résolue à exiger un changement de cap. Il ne suffit plus de stopper la privatisation, il faut la faire reculer. Il faut déprivatiser le système en faveur d'un réseau **Vraiment** public.



LE PRIVÉ EN SANTÉ PAS UNE ERREUR DE PARCOURS

Le conseil confédéral de mars recevait la chercheuse ANNE PLOURDE de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), pour nous amener à réfléchir aux raisons qui poussent les gouvernements à refaire toujours les mêmes erreurs, d'une réforme à l'autre. Pour Anne Plourde, ce n'est pas par incompetence. « En fait, nous dit-elle, bien que les citoyennes et les citoyens constatent l'échec de nos élu-es à améliorer les choses, il y a, dans notre société, certains milieux pour qui ces réformes sont, au contraire, un véritable succès! »

En réalité, il faut remonter à la création du réseau public au début des années 70 pour trouver la dernière grande victoire des travailleuses et des travailleurs : la mise en place de l'assurance maladie. À l'époque, les milieux d'affaires ont farouchement résisté. La raison de leur opposition était simple : l'existence d'un système public qui fonctionne bien est incompatible avec la génération de profits. De plus, le système québécois se voulait au départ des plus démocratique et décentralisé. Chaque hôpital, chaque CLSC et chaque CHSLD comptait un conseil d'administration indépendant formé par des citoyennes et des citoyens. Rappelons que l'approche était résolument avant-gardiste : le système public québécois a dès le départ intégré la dimension de la médecine communautaire, en plus des CLSC, qui se voulaient la porte d'entrée idéale pour la population.

Pour Anne Plourde, le capitalisme a de tout temps été bien mauvais pour la santé. Par exemple, lorsque la recherche de profits conditionne l'offre de service en santé, plus la population est malade, meilleures sont les perspectives de profits pour le privé. À l'inverse, la prévention et l'absence de maladie entraînent une contraction pour le marché privé. Pour offrir des services à moindre coût, les entreprises privées doivent soit rogner sur les conditions de travail des employé-es, soit rogner sur

(suite au verso)

PAS UNE ERREUR DE PARCOURS

(suite)

la qualité des services. Et que dire du fait qu'en pleine période de pénurie de personnel, un médecin, qui n'est plus rémunéré par la RAMQ, limite l'accès universel et gratuit à ses soins pour les prodiguer plutôt à une clientèle aisée qui a statistiquement moins de problèmes de santé ?

OPPOSÉS DÈS LE JOUR UN

Suivant cette grande victoire des travailleuses et des travailleurs au début des années 70, l'opposition à la création d'un régime entière-

ment public n'a jamais baissé les bras. C'est ainsi qu'on a assisté à des vagues successives de privatisation. De leur côté, la plupart des médecins ont toujours résisté à intégrer le système public, s'inscrivant davantage comme des travailleurs autonomes et des entrepreneurs indépendants, alliés naturels, en quelque sorte, des élites économiques. De cette manière, les cliniques privées se sont multipliées et l'on voit aujourd'hui apparaître des chaînes de cliniques où les médecins-entrepreneurs sont propriétaires aux côtés d'autres entreprises à but lucratif. Loin d'être source d'efficacité, au contraire, le capitalisme en santé et en services sociaux est

la principale cause du manque d'accès au réseau pour la population.

C'est pourquoi il faut absolument sortir la logique marchande de notre réseau public, au nom de la santé globale de la population et de l'intérêt public. Le défi est de taille, car le gouvernement de la CAQ poursuit la voie empruntée par tous ses prédécesseurs depuis 30 ans, à toute vapeur.

Les deux derniers ouvrages d'Anne Plourde, *Santé inc. – Mythes et faillites du privé en santé* et *Le capitalisme, c'est mauvais pour la santé*, sont disponibles chez PôleDoc, Service de documentation de la CSN.

<https://csn.inilibro.net/>

SANTÉ-QUÉBEC, OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Suivant l'adoption sous bâillon du projet de loi 15, en décembre 2023, la nouvelle agence de gestion Santé Québec se met graduellement en place. Malgré l'adoption de la loi, la CSN demeure résolue à revendiquer un changement d'approche de la part du gouvernement. Nous sommes loin de baisser les bras pour contrer cette réforme néfaste ! Toutefois, nous avons l'obligation de nous préparer en vue de la création d'un employeur unique pour l'ensemble du réseau public de la santé et des services sociaux. Notons que la date exacte d'un éventuel vote d'allégeance syndicale n'est toujours pas connue. Nous vous tiendrons informés dès que nous en saurons davantage.

À terme, tous les salarié-es du réseau public devront voter afin de choisir l'organisation syndicale qui les représentera à l'avenir. En bref, l'ensemble des accréditations syndicales existantes, qu'il s'agisse des CISSS et des CIUSSS ou des établissements n'ayant pas été fusionnés lors des réformes précédentes, seront fusionnées pour former six grandes unités nationales. Ces six unités sont issues d'un certain redécoupage des quatre catégories de personnel du réseau, existant depuis la réforme Couillard de 2005. La CSN représente actuellement des membres dans chacune des six nouvelles catégories.

Personnel en soins infirmiers

Les salarié-es dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salarié-es membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires ainsi que les salarié-es qui ont pour fonction d'assurer la qualité des soins infirmiers.

Ex. : Infirmière auxiliaire, conseillère en soins infirmiers, infirmière.

Personnel de soutien opérationnel et de métiers

Les salarié-es des services auxiliaires de type manuel ainsi que les métiers spécialisés ou non spécialisés pouvant requérir un certificat de qualification.

Ex. : Salubrité, cuisine, ouvrière ou ouvrier.

Personnel d'assistance aux soins cliniques

Les salarié-es dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées pour apporter un soutien fonctionnel à des professionnel-les ou à des techniciennes et techniciens de la santé et des services sociaux.

Ex. : Préposé-es aux bénéficiaires, agentes et agents d'intervention.

Personnel de soutien de nature administrative

Les salarié-es dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de travaux administratifs, professionnels, techniques.

Ex. : Acheteuse, agente administrative, magasinnière.

Techniciennes, techniciens et professionnel-les de la santé et des services sociaux

Les salarié-es dont l'emploi est caractérisé par la dispensation de services de santé et de services sociaux aux usagers et aux usagers par des techniciennes et techniciens et des professionnel-les pour des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre des services de santé et des services sociaux.

Ex. : Éducatrice et éducateur, psychothérapeute, psychologue.

Techniciennes, techniciens et professionnel-les de soutien spécialisé et en soins cardiorespiratoires

Les salarié-es dont l'emploi est caractérisé par un soutien aux soins dans les secteurs spécialisés et dans le domaine des soins cardiorespiratoires par des techniciennes et techniciens et des professionnel-les.

Ex. : Technologiste médical, inhalothérapeute.

La liste complète des titres d'emploi par catégorie se retrouvera en annexe de la loi qui n'est pas encore disponible sur le Web. La création de l'employeur unique annonce une centralisation inédite des relations de travail. À la CSN, nous entendons continuer d'offrir des services de proximité aux travailleuses et aux travailleurs, à leur donner une voix démocratique forte et à les soutenir dans leurs luttes au quotidien.

LES 5 ÉTAPES DU DÉPLOIEMENT DE SANTÉ QUÉBEC

1 Adoption de la loi (9 décembre 2023, sous le bâillon).

2 Création de l'agence Santé Québec **(Nous sommes ici).**

3 Fusion des établissements.

4 Fusion des accréditations et mise en place des nouveaux regroupements de catégories.

5 Application de la Loi 30 nous menant à une période de vote d'allégeance syndicale découlant de la fusion des accréditations syndicales.