

10 autres raisons pour lesquelles les soins de santé à but lucratif ne sont pas une bonne idée

1 La qualité des soins diminuera

Les entreprises de soins à but lucratif rognent sur la qualité pour assurer leurs profits. Une étude sur les hôpitaux privés publiée dernièrement dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* concluait que les taux de mortalité sont plus élevés dans les hôpitaux à but lucratif que dans les hôpitaux sans but lucratif.

Une étude semblable, qui comparait les cliniques à but lucratif et sans but lucratif aux États-Unis, constatait les mêmes résultats – les patients en dialyse étaient plus susceptibles de mourir dans une clinique à but lucratif.

Des entreprises de soins de longue durée à but lucratif ont été poursuivies aux États-Unis parce qu'elles offraient des soins dont la qualité était inférieure aux normes exigées par la loi. L'une des meilleures façons d'accroître les profits est de réduire le personnel. Des études américaines montrent que le nombre d'infirmières et infirmiers et d'aides-infirmières et aides-infirmiers est insuffisant dans neuf foyers de soins sur dix, ce qui entraîne des niveaux de soins inacceptables et des centaines de décès chaque année.

2 Les délais d'attente augmenteront

La diminution des délais d'attente grâce aux services de santé privés est un mythe. Une étude effectuée sur les délais d'attente pour les chirurgies de la cataracte au Manitoba montrait que l'attente augmentait lorsque les médecins opéraient tant dans le secteur privé que dans le secteur public. En Alberta, l'attente était moins longue pour les chirurgies de la cataracte effectuées dans le système public à Edmonton qu'à Lethbridge, où les chirurgies étaient sous-traitées au secteur privé.

3 Les coûts grimperont

Les soins de santé privés entraînent des coûts administratifs plus élevés, ce qui diminue d'autant les dollars consacrés directement au soin des patients. Aux États-Unis, où l'on retrouve le plus important système de santé privatisé au monde, les dépenses en santé comptent pour 14 pour cent de la valeur totale des biens et services produits (PIB) – et 42 millions d'Américaines et d'Américains sont sans assurance. Le système public et sans but lucratif du Canada est plus efficace, offre de meilleurs résultats et assure une couverture universelle, tout en ne consommant que neuf pour cent du PIB.

4 Les riches passeront à l'avant de la file d'attente

Les cliniques privées permettront à celles et ceux qui peuvent s'offrir des services de diagnostic privés de passer avant tout le monde dans le système public pour recevoir leur traitement. Quant à celles et ceux qui ne peuvent pas payer – la plupart du temps des femmes, des enfants et des personnes marginalisées – les traitements leur seront refusés, ou ils devront attendre plus longtemps.

5 Les impôts canadiens serviront à engraisser les profits des entreprises

Les soins de santé privés détournent vers les profits des entreprises les dollars des impôts qui devraient être consacrés au soin des patients. Les cliniques privées, les services sous-traités et les partenariats public-privé utilisent tous des deniers publics pour subventionner des profits privés. En Ontario, des fonds fédéraux destinés à de l'équipement médical ont déjà été accordés à une entreprise à but lucratif pour lui permettre d'acheter du matériel de diagnostic. Chaque sou des dépenses en santé doit servir à prodiguer des soins – et non à accroître les profits des entreprises.

6 Les Canadiennes et les Canadiens devront payer plus

Les Canadiennes et les Canadiens devront payer de leur poche leurs soins de santé. Ces coûts supplémentaires viendront des frais modérateurs, de la surfacturation, de l'augmentation des primes ou des concessions qu'il faudra faire à la table de négociation pour conserver une assurance-santé acceptable. Dans un système à deux vitesses, les Canadiennes et les Canadiens risqueront la faillite lorsqu'ils devront assumer le coût de services de santé privés pour eux-mêmes ou pour des personnes chères.

7 Certaines personnes n'auront aucune assurance

Sans système de santé public et universel, 42 millions d'Américaines et d'Américains n'avaient aucune assurance-santé en 2002. Plus de 58 millions d'entre eux se retrouveront, à un moment ou à un autre de leur vie, sans assurance.

8 La privatisation menace les principes de la Loi canadienne sur la santé

L'universalité – Les soins à but lucratif sont des soins « métropolitains ». Les provinces qui sont de « petits marchés » et les régions rurales et éloignées ne seront pas considérées comme des « centres de coûts » rentables. En conséquence, les entreprises ne voudront pas assurer de services dans ces régions.

L'accessibilité – Les soins de santé privés à but lucratif permettront à ceux et celles qui peuvent payer de « resquiller », c'est-à-dire de passer avant les autres. Les hôpitaux et les cliniques à but lucratif limiteront le nombre de lits ou de services pour garantir la pleine capacité – et des profits maximums. Ainsi, il y aura moins de lits – et les petites collectivités pourraient devoir s'en passer carrément.

La transférabilité – Certaines provinces privatiseront plus que d'autres, ce qui donnera lieu à une mosaïque de systèmes de soins un peu partout au pays. Les Canadiennes et les Canadiens pourraient être assurés dans certaines provinces, mais pas dans d'autres.

L'administration publique – Le financement en santé pourrait aller directement aux entreprises à but lucratif, avec peu ou pas d'obligation de rendre compte. Les sociétés à but lucratif géreront et administreront d'importantes sommes d'argent public, sans supervision du gouvernement.

L'intégralité – Pressées par les entreprises privées et désireuses de réduire les impôts, les provinces « désassurent » des services ou excluent de nouveaux services de l'assurance-maladie. En conséquence, la couverture de l'assurance-maladie publique rétrécit.

9 Les accords commerciaux pourraient enchâsser la privatisation

La privatisation mine les protections en matière de santé dont le gouvernement canadien affirme qu'elles existent dans l'ALÉNA et l'AGCS. Les soins à but lucratif diminuent la force de notre argument lorsque nous affirmons que ces services devraient être considérés comme des services sociaux fournis par le secteur public. Lorsque les gouvernements permettent la privatisation des soins de santé, il devient très difficile d'inverser le processus et de restaurer les services publics. Deux études commandées par la Commission Romanow confirment la réalité de ces dangers.

10 Les collectivités – et les travailleuses et travailleurs – paieront le prix

Le système public de santé est un employeur majeur (hôpitaux, soins de longue durée, soins à domicile, cliniques de santé communautaire, unités de santé publique, garderies, etc.). Les services de soutien en santé sont particulièrement menacés par la sous-traitance et la privatisation. Les services d'alimentation, de nettoyage et de buanderie sont des sources de revenus qui font vivre des familles et qui assurent à leurs titulaires – surtout des femmes, des personnes de minorité visible et de nouveaux immigrants et immigrantes – de bons emplois et de bonnes conditions de travail.

La privatisation du travail de soutien en santé nuira aux villes et aux villages, surtout aux plus petites collectivités. Les entrepreneurs privés offrent de moins bons salaires et moins d'avantages sociaux, et misent beaucoup sur le travail à temps partiel et occasionnel. Ils sont également moins susceptibles de faire des affaires dans de petites collectivités, ce qui peut avoir des conséquences dévastatrices pour une économie locale.

Les soins de santé à but lucratif feront aussi très mal aux employeurs. À mesure que le coût des avantages sociaux grimpera, les employeurs devront diminuer leurs propres coûts, souvent aux dépens des travailleuses et travailleurs et des collectivités.

hgb*siepb491