

Un système de santé publique : Plus que jamais!

I. Le CTC continuera d'engager ses affiliées et ses alliés dans une campagne de tous les instants pour défendre le système de santé publique

Le Congrès du travail du Canada a pris l'engagement de défendre notre système de santé publique et d'en favoriser l'expansion. Nous avons fait de la protection et de l'amélioration des soins de santé publiques sans but lucratif une priorité depuis plusieurs années. Sur la base des engagements pris lors de notre Congrès de 2005 et de nos interventions précédentes dans le dossier Chaouilli, nous avons tenu des tables rondes en appui aux soins de santé publiques au Nunavut et à Ottawa. Dans nos interventions auprès des députés, nous les avons pressés de protéger la *Loi canadienne sur la santé*. Avec nos affiliés, nous appuyons activement la Coalition canadienne de la santé, au sein de laquelle nous avons milité dans les campagnes contre la privatisation et pour un régime universel d'assurance-médicaments. Nous n'avons jamais caché notre opposition à la privatisation du système de santé du Canada et avons fait plusieurs propositions de solutions publiques pour la réforme du système de santé. Nous nous sommes opposés aux politiques d'exploitation des travailleurs et travailleuses de la santé formés à l'étranger qui sont trop souvent confrontés à des refus injustes de reconnaître leurs titres de compétences. Nous continuons d'appeler à la mise en place de politiques offrant à tous les travailleurs et travailleuses de la santé une voie vers la

citoyenneté pleine et entière, un travail décent et la dignité dans le milieu de travail.

Aujourd'hui plus que jamais, le mouvement syndical doit agir collectivement pour protéger le système de santé publique. Avec les affiliés du CTC, les conseils syndicaux, les fédérations de travailleurs et travailleuses ainsi que nos alliés dans la communauté, nous devons nous donner la capacité de poursuivre ce combat. Nous assistons actuellement à la mise en place d'un système de santé à deux vitesses, dans lequel les travailleurs et travailleuses ainsi que les communautés à faible revenu n'auront droit qu'à des services de santé inférieurs et limités. Les opposants au régime de soins de santé publiques ont lancé une grande offensive contre l'assurance santé publique. La privatisation des soins de santé a déjà entraîné des pertes d'emplois, des salaires et des avantages sociaux inadéquats ainsi qu'une diminution du contrôle de la collectivité sur notre système de santé publique. Le régime public d'assurance maladie est menacé de privatisation et les attaques se font de plus en plus précises.

Certains gouvernements mettent en place des marchés concurrentiels pour les soins de santé, une décision qui fera reculer la coopération entre les fournisseurs, minera les syndicats et la négociation collective, et mènera à une plus grande privatisation de la fourniture des soins. Les gouvernements de la Colombie-Britannique et du Nouveau-Brunswick proposent de placer les hôpitaux en concurrence pour le financement. L'Ontario le fait déjà. Justifiant ses actions par une décision rendue par la Cour suprême du Canada, en 2005, le Québec a ouvert la porte à l'assurance privée et à des soins à deux vitesses, et permet aux médecins de travailler à la fois dans le système public et dans le système privé. De plus en plus, les gouvernements provinciaux autorisent les cliniques à but lucratif à enlever aux hôpitaux les chirurgies les plus simples et les plus faciles à facturer. Ailleurs, les

gouvernements choisissent la voie du partenariat public-privé pour les hôpitaux, même s'il a été clairement établi qu'il s'agissait de l'option la plus coûteuse. Pendant ce temps, le gouvernement fédéral lançait une nouvelle campagne de grande ampleur pour promouvoir les partenariats public-privé, qui menacent les emplois de dizaines de milliers de travailleurs et travailleuses du secteur public.

Malgré la *Loi canadienne sur la santé*, les patients paient déjà un ticket modérateur déguisé. Les soins à long terme ont été confiés à des sociétés mondiales. Les aides à domicile sans but lucratif sont de plus en plus souvent confrontées à la concurrence des entreprises commerciales, au détriment des bons emplois et des soins aux patients. Des milliers d'emplois dans les services de soutien dans les hôpitaux ont été donnés en sous-traitance. Les femmes portent la plus grande partie du fardeau de la sous-traitance des emplois bien payés dans le secteur public, notamment dans le secteur de la santé. Cette situation contribue à l'écart croissant entre les salaires des hommes et des femmes, et enfonce les femmes dans la pauvreté. Ces emplois sont remplacés par des emplois atypiques, à temps partiel et mal payés ou, dans le cas des travailleurs et travailleuses des soins à domicile, un retour au travail à la pièce, dans lequel les travailleurs et travailleuses ne sont pas payés pour le temps de déplacement vers le domicile du client ou pour le carburant utilisé pour leur voiture. Il en résulte que leur salaire horaire réel tombe sous le seuil du salaire minimum. De plus en plus de femmes assurent les soins à domicile pour les membres de leur famille, sans rémunération, parce que le séjour à l'hôpital est de plus en plus court. Les problèmes résultant de l'absence de planification des soins à domicile dans le secteur public se font de plus en plus apparents.

Les coupures dans le financement fédéral, au cours des années 1990, ont entraîné des pénuries de personnel, des surcharges de

travail et une intensification du travail, une baisse des investissements publics et une diminution des possibilités d'éducation dans le domaine de la santé. Combiné à l'absence de mesures sérieuses de la part du gouvernement fédéral sur la reconnaissance des titres de compétences des travailleurs et travailleuses de la santé formés à l'étranger, ces difficultés ont entraîné des pénuries de personnel graves dans le secteur de la santé. Au même moment, les travailleurs et travailleuses de la santé étaient confrontés à des coupures et à la privatisation des services. Dans les pays d'origine, les bas salaires, les mauvaises conditions de travail et les campagnes de recrutement massives ont incité un nombre toujours croissant de femmes travaillant dans le secteur des soins de santé à émigrer, afin de trouver du travail au Canada. Cette situation contribue à affaiblir encore davantage des systèmes de santé déjà faibles dans le Sud, qui perd des travailleurs et travailleuses de la santé qualifiés. Dans les pays d'accueil, y compris au Canada, de nombreux travailleurs et travailleuses de la santé sont menacés d'exploitation en raison de leurs conditions de travail et de l'injustice qui constituent l'accès difficile aux droits de citoyenneté, l'exclusion de l'application des lois sur les droits du travail et les droits humains et les pratiques prédatrices des agences de recrutement.

Nous avons besoin d'une nouvelle approche des soins de santé, une approche qui tient compte des déterminants sociaux de la santé, y compris les indicateurs socioéconomiques comme le logement abordable, l'égalité sociale et l'éducation.

Les solutions du mouvement syndical

Le mouvement syndical doit mener des campagnes contre la privatisation sous toutes ses formes. À titre de membre de la Coalition canadienne de la santé, dont le CTC est l'un des cofondateurs, le mouvement syndical doit poursuivre sa défense du

système de santé publique par le militantisme, la recherche, la communication, l'éducation et l'action. Par l'entremise de notre programme d'action politique, nous devons nous donner la capacité de regrouper les affiliées et les groupes communautaires, afin de protéger le régime d'assurance maladie, de renforcer le système de santé publique et d'en étendre la portée. Notre mouvement appuiera les actions et les mobilisations communautaires d'appui au système de santé publique chaque fois que le besoin s'en fera sentir. Alors que la droite s'organise, nous devons coordonner nos stratégies, afin de suivre les développements et d'y répondre, et faire la promotion de la vision syndicale du système de santé publique.

Le gouvernement doit être tenu responsable de ses actes. Nos représentants élus doivent travailler avec les employés du gouvernement pour mettre fin aux infractions à la *Loi canadienne sur la santé* et aux lois sur le régime d'assurance maladie, en forçant les provinces à s'y conformer et en mettant fin à la surfacturation ainsi qu'aux frais dissuasifs. En tant que mouvement, nous devons exercer des pressions accrues sur le gouvernement fédéral pour qu'il maintienne un niveau de financement adéquat pour les services de santé. Mais le financement n'est qu'un aspect de la question. Aujourd'hui plus que jamais, nous devons exiger que le gouvernement agisse contre les cliniques privées, y compris celles qui sont, en réalité, exploitées comme des hôpitaux à but lucratif. Le gouvernement fédéral doit travailler avec les provinces pour enrayer la croissance des cliniques médicales privées.

La vérificatrice générale devrait faire enquête sur la qualité du suivi, des rapports, de la conformité et du suivi donné aux rapports d'infractions à la *Loi canadienne sur la santé*. Le mouvement syndical fera sa part dans la surveillance de la privatisation des services de santé dans les provinces et les territoires, et nous appuierons nos alliés provinciaux confrontés à des attaques

incessantes contre les lois et les règlements sur les régimes d'assurance maladie.

Nous devons continuer de mettre en lumière les effets discriminatoires de la privatisation sur les femmes et l'élimination des gains de l'équité salariale résultant de l'impartition des emplois syndiqués dans les hôpitaux. Les immigrantes de couleur sont les plus touchées. Nous devons être prêts à combattre cette injustice envers les femmes et garder les emplois du domaine de la santé dans le secteur public.

Il faut que le gouvernement fédéral adopte une stratégie nationale de ressources humaines, afin de répondre aux pénuries graves de professionnels de la santé, de praticiens en santé communautaire et de travailleurs et travailleuses dans l'ensemble du secteur des soins de santé. Le gouvernement doit modifier toutes les politiques qui relèguent les travailleurs et travailleuses de la santé formés à l'étranger à des emplois mal payés et offrant de mauvaises conditions de travail, et qui ne leur reconnaissent pas tous les droits associés à la citoyenneté. De plus, le gouvernement fédéral devrait ratifier le Code international de bonnes pratiques en matière de migration des personnels de santé de l'OMS, *la Convention sur la Protection des droits des travailleurs et travailleuses migrants et les membres de leurs familles*; la Convention 97 de l'OIT sur les travailleurs et travailleuses migrants; et la Convention 143 de l'OIT sur les migrations dans des conditions abusives et sur la promotion de l'égalité de chances et de traitement des travailleurs et travailleuses migrants.

Les gouvernements doivent réformer les soins primaires. À titre de point d'entrée dans le système de santé, les fournisseurs de soins primaires doivent jouer un plus grand rôle de coordination. Un engagement envers une prestation plus transparente des services de santé publique entre les soins communautaires, les soins de courte

durée, les soins intermédiaires et les soins à long terme permettrait une utilisation plus efficace des ressources et favoriserait des soins de meilleure qualité. Nous avons également besoin d'élargir notre approche de la santé en mettant en œuvre davantage de programmes publics de prévention et en élargissant le rôle des fournisseurs de soins autres que les médecins.

Nous devons répondre à des besoins que le système actuel n'aborde pas. Nous sommes confrontés à une situation de crise dans les soins de longue durée, qui ne pourra qu'aller en s'aggravant si le gouvernement ne met pas en œuvre des solutions publiques. Le gouvernement devrait appliquer les recommandations de la Commission Romanow. Nous avons besoin d'une *Loi sur les soins à domicile et les soins communautaires* qui intégrerait les principes de la *Loi canadienne sur la santé* et qui fixerait des normes nationales pour l'expansion d'un système de soins à domicile, de soins de longue durée, d'assurance-médicaments, de santé publique, de santé communautaire, de santé dentaire, de santé mentale et de services sociaux, financé et assuré par le secteur public.

Le mouvement syndical continue de s'opposer aux partenariats public-privé, que ce soit dans le cadre de projets d'infrastructure hospitalière coûteuse et vouée à l'échec, ou dans le cadre des programmes provinciaux de gestion des maladies chroniques. Nous appuyons les solutions de rechange assurées par le secteur public et nous nous opposons à la signature de traités internationaux et à l'adoption de lois nationales visant à miner ces efforts.

Le mouvement syndical condamne les disparités dans les conditions de travail ainsi que les salaires et les avantages sociaux des travailleurs et travailleuses autochtones de la santé dans les réserves et à l'extérieur de celles-ci. Le gouvernement fédéral doit travailler avec ses homologues des gouvernements des Premières

nations, afin d'assurer un financement et un soutien institutionnel adéquats.

Nous avons besoin de recherches, afin de cartographier les menaces sérieuses qui pèsent sur l'assurance maladie. Nous devons démasquer et faire campagne contre les intérêts financiers qui se cachent derrière l'assurance privée pour des services médicaux assurés par les régimes publics, l'expansion des services de santé privés, les soins de santé à deux vitesses et les médecins qui travaillent à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé.

Notre système de santé publique est un système universel, conçu pour rehausser l'égalité au sein de la société. C'est pour cette raison que le mouvement syndical s'oppose au retrait des services de santé pour les populations les plus vulnérables. Nous ferons pression sur le gouvernement pour qu'il continue de soutenir et d'élargir l'approche des « quatre piliers » dans le traitement de la toxicomanie au Canada : i) prévention; ii) traitement; iii) application de la loi; et iv) réduction des méfaits. Le ministre fédéral de la Santé devrait renouveler l'exemption accordée en vertu de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, afin que les programmes d'échange de seringues puissent être maintenus sur une base permanente. Le gouvernement fédéral devrait travailler sérieusement sur les déterminants de la santé, en éliminant le cloisonnement dans les différents ministères et en adoptant une stratégie pancanadienne en vue d'une approche globale et créative de la politique de santé publique.

Le mouvement syndical appuie sans réserve nos camarades blessés au travail ou atteints de maladies professionnelles. Parce qu'une blessure à l'un de nous est une blessure pour tous, nous dépendons de la solidarité entre les défenseurs des travailleurs et travailleuses blessés et les militants de la santé publique dans la lutte pour des soins complets en temps opportuns pour tous les travailleurs et

travailleuses blessés au travail dans le cadre des régimes provinciaux d'assurance maladie et de sécurité sociale. Bien que l'indemnisation des travailleurs et travailleuses accidentés soit financée par les employeurs, elle fait partie du filet de sécurité sociale. L'une des grandes hypocrisies de notre temps réside dans le fait que nos gouvernements permettent aux cliniques privées de croître en encourageant les travailleurs et travailleuses blessés à recevoir des chirurgies dans les cliniques à but lucratif. Nous refusons que notre système d'indemnisation des travailleurs et travailleuses accidentés soit utilisé dans le but de créer des marchés pour la fourniture de soins de courte durée et de réhabilitation par le secteur privé. Nous continuerons de travailler en vue d'un système d'indemnisation fondé sur le retour rapide à la santé et l'accommodement des travailleurs et travailleuses handicapés dans le milieu de travail.

II. Programme syndical en vue d'un régime universel d'assurance-médicaments

Le Congrès du travail du Canada a lutté avec acharnement en faveur d'un régime national d'assurance-médicaments. Depuis la dernière assemblée générale, nous avons porté cette question à l'attention des politiciens fédéraux et des électeurs. L'assurance-médicaments est un élément central de notre campagne Meilleur Choix. Nous avons donné suite à nos engagements de générer un soutien au sein du mouvement syndical et chez les politiciens pour un programme pancanadien d'assurance-médicaments qui serait à la fois abordable et équitable.

Le mouvement syndical continue de lutter pour obtenir la mise en place d'un régime universel, financé et administré par le secteur public pour les médicaments sur ordonnance. Le soutien à un régime pancanadien va croissant dans les provinces et les territoires.

À la suite du travail effectué, nous sommes en mesure de partager avec les travailleurs et travailleuses de tout le pays l'histoire vraie de gens qui ne disposent pas d'une protection adéquate pour le coût de leurs médicaments. Nous savons que le soutien est là et il s'agit d'une réelle occasion politique pour le lancement d'un nouveau programme gouvernemental.

Un régime universel d'assurance-médicaments donnerait accès à des soins sécuritaires et appropriés. Il donnerait un accès égal aux médicaments sur ordonnance à tous les Canadiens et Canadiennes et respecterait le droit de retrait avec pleine compensation du gouvernement du Québec. Il remplacerait notre ensemble inégal de régimes provinciaux et d'assurance privée au travail. Il permettrait de contrôler les coûts en permettant aux gouvernements de négocier de bons prix et de réduire les frais administratifs.

Pour être durable, le régime d'assurance-médicaments doit inclure une liste (formulaire) de médicaments essentiels, approuvée dans le cadre d'un processus tenant compte à la fois de la sécurité et de l'économie. La législation sur les brevets doit être révisée, afin de permettre, à un stade plus précoce, le lancement de médicaments génériques plus économiques. Il faut mettre fin à la publicité et à la promotion des médicaments adressées aux consommateurs et aux médecins. L'interdiction sur la publicité visant directement les consommateurs doit être renforcée et appliquée.

Un régime public d'assurance-médicaments doit intégrer un organisme indépendant, relevant du Parlement, qui approuve les médicaments de façon plus rigoureuse, fixe des normes de recherche et fait en sorte que les résultats de la recherche soient mis à la disposition des professionnels de santé. Dans le but de mettre fin à l'influence induite exercée par les sociétés pharmaceutiques sur le processus d'approbation des médicaments, une telle agence ne devra pas être financée par des droits imposés à

l'industrie, mais par des fonds publics. Un organisme indépendant chargé de la surveillance post-commercialisation, incluant la collecte et l'analyse en temps opportun des renseignements sur les effets indésirables des médicaments, doit être établi et financé par des fonds publics. La sécurité après commercialisation doit être strictement contrôlée.

Les travailleurs et travailleuses syndiqués sont plus susceptibles que la population en général de disposer d'une assurance-médicaments collective. Bien que plusieurs travailleurs et travailleuses syndiqués disposent déjà d'une telle protection, nous avons besoin d'un régime complet et universel.

Le ministère de la Santé devrait être chargé de réaliser une étude sur les coûts et les stratégies de financement d'un régime pancanadien d'assurance-médicaments.

Pourquoi les travailleurs et travailleuses lutteront en faveur d'un nouveau programme fédéral pour payer le coût des médicaments essentiels

À l'heure actuelle, 51 % seulement des travailleurs et travailleuses ont un régime professionnel d'assurance-médicaments, et la protection offerte par les régimes provinciaux varie largement. Entre 1995 et 2001, le pourcentage de la population active disposant d'une telle protection est passé de 63,3 % à 51,8 %. Dans le cas des travailleurs et travailleuses syndiqués, le taux est passé de 84,3 % à 66,2 %; chez les non-syndiqués, il a baissé de 49,2 % à 46,3 %. C'est le coût des médicaments qui a eu l'incidence la plus marquée sur la baisse du taux de protection chez les travailleurs et travailleuses occupant un emploi.

Les femmes, les salariés à temps partiel et les jeunes sont moins susceptibles de bénéficier d'une assurance privée que les

travailleurs et travailleuses ayant fait des études plus poussées. Trois millions de Canadiens et Canadiennes doivent payer de leur poche les médicaments dont leur famille a besoin parce qu'ils n'ont aucune assurance ou n'ont qu'une assurance insuffisante sur les médicaments.

Les médicaments sur ordonnance sont le secteur des soins de santé qui connaît la croissance des coûts la plus rapide, une situation qui exerce des pressions sur les régimes et, indirectement, sur les salaires. Le coût des médicaments a augmenté de 11 % en 2005, comparativement à des hausses salariales de 2,4 %. Notre courtepoinde de régimes privés et gouvernementaux est trop coûteuse et ne nous donne pas suffisamment de valeur pour les sommes investies. Cette situation draine les fonds destinés à d'autres aspects des soins de santé et menace les régimes d'assurance maladie.

Les syndicats sont confrontés à une plus grande hostilité à la table de négociation, alors que les employeurs tentent de se décharger du fardeau de fournir une assurance maladie et une assurance-médicaments aux employés ainsi qu'aux retraités. Les employeurs bénéficieraient de la mise en place d'un régime national moins risqué, moins complexe, financé à même l'assiette fiscale.

Les gouvernements qui n'assurent que les risques catastrophiques ne sont pas en mesure de contrôler le coût croissant des médicaments, qui mine les soins de santé publique. Les dépenses reliées aux médicaments sur ordonnance ont atteint plus de 21 milliards de dollars et augmentent au rythme de 11 % annuellement depuis 2000. En 2006 seulement, nous avons dépensé 1,4 milliard de dollars de plus qu'en 2005 pour les médicaments sur ordonnance. De ce montant, les particuliers ont dépensé 242,5 millions de dollars de plus et les régimes d'assurance

collective ont dépensé 679 millions de dollars de plus que l'année précédente.

Le coût des prestations de santé a doublé depuis une décennie. De 1996 à 2006, le coût des régimes collectifs de prestations de santé est passé de 2,6 % à 5,2 % des gains annuels habituels. Pendant la même période, le coût des médicaments dans le cadre de ces régimes a augmenté de 10 % par année. Actuellement, les médicaments représentent 70 % du coût des régimes professionnels d'assurance maladie complémentaire et les primes doublent toutes les cinq années.

Les compagnies pharmaceutiques augmentent les prix en mettant sur le marché de nouveaux médicaments très dispendieux qui ne sont pas meilleurs sur le plan thérapeutique que ceux déjà commercialisés. Ils utilisent aussi de nouveaux moyens pour vendre plus cher les anciens médicaments et dépensent des milliers de dollars par médecin par année, afin de faire la promotion de leurs produits et d'influencer leur choix au moment de la prescription.

Au travail, des primes sont versées aux assureurs privés, afin d'assurer les travailleurs et travailleuses ainsi que leurs familles. Mais à mesure que le coût des médicaments augmente, les employeurs s'efforcent de contrôler leurs coûts, en faisant payer aux travailleurs et travailleuses une partie plus importante de la prime, ou en réduisant les prestations, notamment celles des retraités. Ceci conduit à une réduction de la protection et à d'autres affrontements.

Les gouvernements paient déjà pour la protection d'assurance-médicaments offerte aux travailleurs et travailleuses dans les bureaux gouvernementaux, les écoles, les hôpitaux et les sociétés d'État. Le régime d'assurance-médicaments des employés et employées du gouvernement fédéral à lui seul couvre plus d'un million de personnes (employés, retraités et leurs familles).

Cependant, les gouvernements, comme les autres employeurs, versent une surprime de 25 % sur le coût réel des médicaments pour les frais administratifs et autres coûts des assureurs privés, incluant les réserves des régimes, les taxes, les commissions et les honoraires des consultants. Nos recherches démontrent que la plus grande part de cette somme pourrait être économisée si ces travailleurs et travailleuses et leurs familles étaient directement assurés en vertu d'un régime public universel, avec des coûts administratifs de 2 % à peine.

Nous payons déjà pour les médicaments, mais nous le faisons d'une manière très inéquitable. C'est pourquoi nous avons besoin de l'assurance-médicaments et nous lutterons pour l'obtenir.

sepb*225