

### LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

subit réforme après réforme depuis maintenant 40 ans. La réforme Dubé est la plus récente manifestation de ce lent démantèlement du réseau public qui normalise l'appel au privé.

## POUR UN RÉSEAU VRAIMENT PUBLIC

## POUR UN RÉSEAU VRAIMENT PUBLIC

**À LA FIN DE 2023**, les Québécoises et les Québécois voient donc apparaître Santé Québec, qui pourra faire appel, presque sur un pied d'égalité, tant au réseau public qu'aux entreprises privées. Le ministre Dubé ne cache pas qu'il s'appuie de plus en plus sur les entreprises privées pour répondre à la demande en leur octroyant des contrats de service, ou en lançant des appels d'offres pour la création d'hôpitaux privés.

**VOTRE SANTÉ N'A PAS DE PRIX** et certains entrepreneurs le savent parfaitement. Ceux qui ont flairé la bonne affaire n'hésitent pas à facturer des services de plus en plus chers pour vous soigner. Cette facture, c'est *le monde ordinaire* qui la paie en double : de sa poche, mais aussi à travers ses impôts.

**EN SANTÉ**, c'est du public qu'on a besoin.

## 31 % VS 21 %

En 30 ans, la quantité de travailleuses du secteur privé a augmenté de 31 %, alors que le réseau public a perdu 21 % de ses travailleuses<sup>1</sup>. Le privé gruge les ressources humaines du secteur public qui est déjà aux prises avec une importante pénurie de main-d'œuvre. Est-ce surprenant d'avoir maintenant de la difficulté à trouver du personnel pour faire fonctionner les salles d'opération ou les urgences? Le personnel est toujours là, mais pour celles et ceux qui peuvent payer au privé!

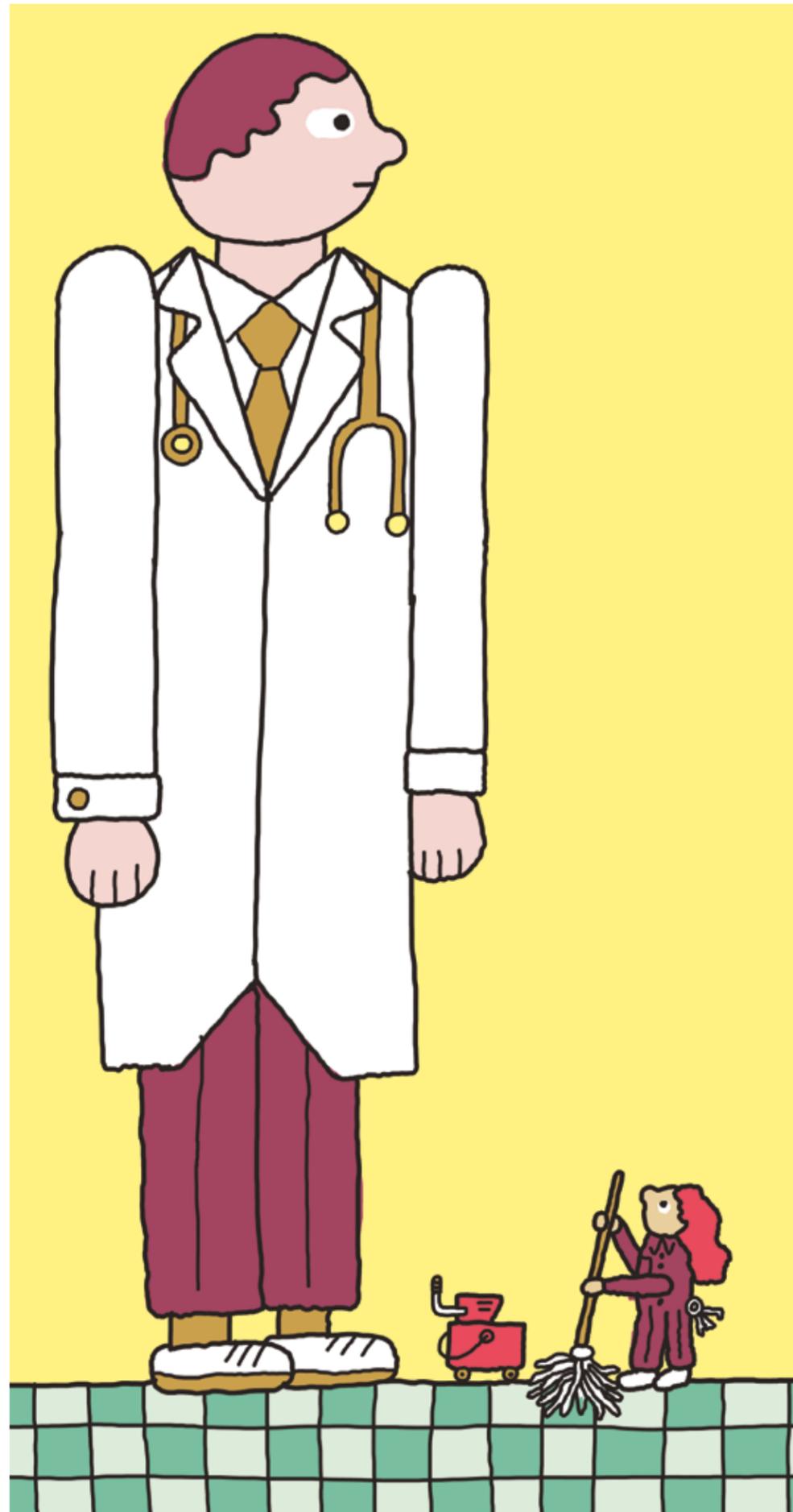
## 2 897 \$

En 2023, chaque ménage québécois a dépensé en moyenne 2 897 \$ pour payer des primes d'assurance ou pour se procurer directement des services

de santé privés (ex. : dentiste, psychologue, physiothérapeute)<sup>2</sup>. Ce montant risque d'exploser avec la privatisation du réseau. Avons-nous vraiment les moyens de payer en double : le réseau public avec nos impôts et le secteur privé de notre poche?

## 17 280 \$

De plus en plus de gens paient directement de leur poche les frais de santé alors que les médecins quittent de plus en plus vers les cliniques à but lucratif. Ce n'est pas tout le monde qui a les moyens de payer 17 280 \$<sup>3</sup> pour un suivi de grossesse et un accouchement<sup>4</sup> ou 1 500 \$ pour un abonnement annuel à une clinique privée d'omnipraticiens ou encore, 280 \$ pour un dépistage d'ITSS. Les plus riches pourront toujours payer, mais tous les autres auront le choix entre s'endetter ou bien attendre plus que jamais un accès au réseau public.



## 250 000 000 \$

250 millions de dollars par année<sup>4</sup>. C'est ce que nous coûte collectivement la décision du gouvernement de permettre aux médecins de s'incorporer individuellement, comme s'ils constituaient leur propre compagnie en soi. Sous cette forme, le gouvernement ouvre la porte à toutes sortes de stratégies utilisées par certains médecins qui n'ont qu'un seul objectif : payer toujours moins d'impôt. Cette pratique ne leur était pas permise avant 2007.

## 20 %

C'est la part du budget de la santé qui va, bon an mal an, à la rémunération des médecins. En 2018-2019, dernière année de référence pré-pandémique, la rémunération des médecins a atteint environ 20 % du budget total en santé et services sociaux, soit environ 8 milliards de dollars sur un budget de 40 milliards de dollars.

Un médecin spécialiste gagnait en moyenne 432 000 \$ par année en 2019, avec des différences marquées, du simple au double, selon les spécialités.

## 8 : 1

Huit fois le salaire québécois moyen : c'est ce que gagnent en moyenne les médecins au Québec. Alors qu'au tournant des années 2000, un médecin gagnait en moyenne six fois le salaire québécois moyen (ratio 6 : 1), le ratio est désormais de 8 pour 1<sup>5</sup>. Au sein des pays de l'OCDE (pays aux économies avancées avec lesquels le Québec se compare régulièrement), le ratio est en moyenne de 3 pour 1.

## 500

C'est le nombre de médecins généralistes qui sont passés au privé en date de janvier 2024, renonçant ainsi à prendre des patients du public. Un nombre record, quatre fois plus élevé qu'il y a quinze ans<sup>6</sup>.

Ces médecins œuvrent donc au sein de cliniques privées et drainent les ressources humaines du réseau public, contribuant ainsi à un cercle vicieux qui mine la capacité du réseau public à répondre aux besoins de la population. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a pourtant le pouvoir, par simple décret, de mettre fin à cet exode, mais il choisit le laisser-faire. La CAQ est complice de ce démantèlement qui ne profite qu'à celles et ceux qui veulent faire du profit sur la maladie.

1. HÉBERT, Guillaume. La progression du secteur privé en santé au Québec, IRIS, 2022
2. PLOURDE, Anne. *Santé inc. : Mythes et faillites du privé en santé*, Écosociété, 2024, p.34.
3. Observatoire des tout-petits. Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes. Coût d'un suivi de grossesse et d'un accouchement sans l'assurance de la RAMQ. Consulté le 8 mai 2024.
4. LEBEUF, Sophie-Hélène. « L'incorporation des médecins se fait au détriment de la population, dénonce l'IRIS », *Radio-Canada* [En ligne], 25 mai 2022.
5. IRIS - Institut de recherche et informations socio-économiques. *Dépossession II. Une histoire économique du Québec contemporain*. Les institutions publiques, Lux Éditeur, 2019, pp.55-56.
6. LEMAY, Éric Yvan. « Médecine privée : plus de 500 médecins de famille ont quitté la RAMQ », *Journal de Montréal*, 1<sup>er</sup> février 2024.



**VRAIMENT  
PUBLIC**

**DEPUIS L'ADOPTION DU PROJET DE LOI 15**, en décembre 2023, la Confédération des syndicats nationaux (CSN) a décidé d'augmenter d'un cran sa mobilisation contre le privé en santé.

**COMME LE PRIVÉ EST MOTIVÉ PAR LE PROFIT**, il a tendance à mieux desservir les besoins rentables et les « clients » payants. Un patient payant, c'est quoi? Quelqu'un qui est jeune, en région urbaine, avec peu de risques de complications. Vous ne correspondez pas à cette description? Les files d'attente du public, dévalorisées et sous-financées, vous attendent.



## ALORS QU'EST-CE QUE L'ON PEUT FAIRE ?

**LE RÉSEAU DE LA SANTÉ APPARTIENT À  
TOUTES LES QUÉBÉCOISES ET À TOUS LES QUÉBÉCOIS.**

Pour cette raison, nous devons toutes et tous nous mobiliser pour préserver son caractère public, démocratique et accessible.

### **SI VOUS ÊTES UNE TRAVAILLEUSE OU UN TRAVAILLEUR DU RÉSEAU :**

affichez le matériel de notre campagne sur votre lieu de travail et identifiez-y les cas et les moments où le réseau se privatise.

### **SI VOUS ÊTES UNE USAGÈRE OU UN USAGER DU RÉSEAU :**

prenez ce document à quelqu'un d'autre et mobilisez-vous pour protéger le réseau! Des rassemblements ont lieu sur l'ensemble du territoire québécois pour envoyer un message clair au gouvernement : la privatisation ne passe pas!

**LES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU QUÉBEC,**

qu'ils œuvrent dans le réseau ou pas, se porteront toujours mieux dans un réseau de la santé vraiment public!

**POUR EN SAVOIR PLUS  
SUR NOTRE CAMPAGNE :**

Pour toute question ou pour vous impliquer, écrivez-nous :  
[vraimentpublic@csn.qc.ca](mailto:vraimentpublic@csn.qc.ca)



**CSN** Solidaire  
depuis 1921

Production : CSN, 2024  
Illustration : Benoit Tardif