

Coalition Solidarité Santé

Pour une véritable priorité à la santé

Mémoire dans le cadre des consultations prébudgétaires

16 janvier 2004

Présentation de la Coalition Solidarité Santé

Les assises politiques de la Coalition sont, dès sa création en 1992, le respect des grands principes qui ont guidé la mise sur pied de ce système pour garantir l'égalité des citoyennes et des citoyens: le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité. Ces assises politiques sont également conformes à la Loi canadienne de la santé et à la signature par le Québec, en 1976, du Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels dont l'article 12 porte sur le droit à la santé.

46 organisations nationales et régionales et une dizaine d'organisations locales sont actuellement membres de la Coalition Solidarité Santé. On y retrouve notamment des organisations syndicales, des organismes communautaires, des organisations religieuses, des groupes de femmes, de personnes âgées, de personnes handicapées des groupes des communautés culturelles et des proches aidantes.

En janvier 2000, la Coalition Solidarité Santé adoptait son *Manifeste pour la sauvegarde d'un système public de santé et de services sociaux*. (Voir l'annexe 1).

Deux commentaires d'entrée de jeu

- **Le processus de consultations prébudgétaires**

Si la Coalition salue le fait que le ministre des Finances élargisse le cadre des consultations prébudgétaires, elle déplore toutefois que cette consultation ait été initiée quelques jours seulement avant le congé de décembre et que le dépôt des mémoires ait été obligatoire pour le 16 janvier. Il coule de source que cette façon de faire limite le nombre de groupes et personnes qui pourront effectivement s'inscrire dans le processus.

- **Une consultation à tenir dans l'ensemble des régions**

Compte tenu du cadre même de la consultation et de son importance, la Coalition Solidarité Santé juge essentiel que le processus ministériel se déroule dans l'ensemble des régions du Québec.

Introduction

La Coalition Solidarité Santé est d'avis qu'il est fondamental que dans le cadre des consultations prébudgétaires, le gouvernement entende les attentes à court terme des groupes de citoyennes et de citoyens du Québec. Nos commentaires concerneront donc très spécifiquement le prochain budget annuel du gouvernement québécois.

En ce sens, notre approche est simple : construire aujourd'hui le Québec de demain.

Soulignons que le Québec est signataire du Pacte relatif aux droits sociaux, économiques et culturels et en vertu de ce Pacte, il a l'obligation de s'assurer du respect du droit à la santé notamment, il a une obligation de moyens et de résultats et il a l'obligation de garantir la progressivité de ce droit. Les choix budgétaires doivent donc être le reflet de cet engagement du gouvernement québécois.

Une priorité gouvernementale : la santé

Lors de la dernière élection québécoise, le Parti libéral a maintes fois réaffirmé son intention d'accorder une priorité à la santé.

Il n'est certes pas superflu de rappeler ici la définition de la santé telle que portée par l'Organisation mondiale de la santé et endossée par la Coalition:

«la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie».

De la même façon, il nous importe de rappeler au gouvernement québécois la grande conclusion de la Quatrième conférence internationale de l'OMS :

Les conditions préalables à l'instauration de la santé sont la paix, le logement, l'éducation, la sécurité sociale, les relations sociales, l'alimentation, le revenu, l'émancipation des femmes, un écosystème stable, une utilisation judicieuse des ressources, la justice sociale, le respect des droits de l'Homme et l'équité. La plus grande menace à la santé est la pauvreté.

OMS, Quatrième conférence internationale de la promotion de la santé, Jakarta, juillet 1997.

Cette vision large de la santé implique donc que le gouvernement porte à la fois un regard sur les grands déterminants de la santé et sur le système québécois lui-même.

Dans ce contexte, il est aisé de comprendre qu'à l'instar de plusieurs autres organisations, la Coalition Solidarité Santé croit à la nécessité que le ministre des Finances prennent appui sur cinq grands principes de base dans l'élaboration du prochain budget québécois :

- Un budget qui tienne le cap sur les droits et privilégie le bien commun et l'intérêt public;
- Un budget qui soutienne de façon significative les services publics et des programmes sociaux de qualité;
- Un budget qui réduise les écarts de richesse au lieu de les augmenter
- Un budget qui permette le développement durable, viable et humain;
- Un budget qui maintienne des finances publiques en conséquence en imposant équitablement les particuliers et les corporations.

Le système de santé contribue au développement économique du Québec !

En 1992, le gouvernement du Québec dans sa Politique de la santé et du bien-être admettait que « les problèmes de santé qu'éprouvent une partie trop importante de la population constituent un handicap certain au développement du Québec ».

Le financement des services sociaux et de santé est trop souvent présenté comme ayant peu d'incidence sur le développement économique du Québec. Les sommes investies dans la santé sont désormais considérées uniquement comme des dépenses, à la limite comme une perte sèche pour les contribuables québécois.

Or, rien n'est plus faux.

Dans la revue *Science* du 19 février 2000, deux chercheurs, David Bloom et David Canning, démontrent que l'état de santé d'une population est un facteur déterminant de la croissance économique.

Deux facteurs soulevés par ces chercheurs nous apparaissent prépondérants.

Productivité: Les populations plus en santé ont une plus grande productivité au travail parce que les travailleurs et les travailleuses sont plus énergiques et mentalement alertes. L'absence au travail est moindre en raison de la maladie ou de la nécessité de prendre soin d'un proche.

Éducation: Les populations plus en santé et dont l'espérance de vie est plus grande sont davantage incitées à investir dans leurs compétences parce qu'elles s'attendent à en profiter dans l'avenir. Une meilleure éducation améliore la productivité et le revenu. Une meilleure santé diminue l'absentéisme à l'éducation et améliore la capacité d'apprendre.

L'Organisation mondiale de la santé, dans son rapport de 1999 concluait que :

« Les études permettent constamment d'observer une forte influence de la santé sur les niveaux économiques et les taux de croissance.»

Le financement du système québécois de santé

Des données inquiétantes

- Le Québec est au dernier rang des provinces canadiennes pour le financement des services de santé. En 2002-2003, le Québec investissait 2144 \$ par année et par personne, alors que la moyenne canadienne se situe à 2355\$.

Ces chiffres parlent d'eux-mêmes, le Québec se doit de faire un rattrapage important dans le financement des services de santé. Il est par ailleurs de notoriété publique que les services sociaux ont été les parents pauvres du système et des quelques réinvestissements gouvernementaux des dernières années.

Nos attentes pour le prochain budget sont claires : que le gouvernement du Parti libéral tienne sa promesse d'injecter dès 2004, 2,2 milliards de plus dans les services sociaux et de santé.

Des besoins immédiats dans tous les secteurs

- **Les hôpitaux**

L'Association des hôpitaux estime qu'il faut accroître le budget des établissements hospitaliers de 6 % par année pour faire face à l'accroissement du nombre d'usagers, réduire les listes d'attente et absorber la hausse des coûts des médicaments. C'est donc au moins 500 millions de plus que ces établissements devraient recevoir.

- **Les services d'hébergement**

Le gouvernement québécois a été sévèrement blâmé par la Commission des droits de la personne et par la Vérificatrice générale pour les conditions de vie déplorables auxquelles sont soumises les personnes hébergées dans les centres de soins de longue durée (CHSLD). En entrevue à Radio-Canada, le 15 janvier 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux, reconnaissait lui-même que ces personnes ne reçoivent en moyenne une réponse qu'à 70 % de leurs besoins de base. Pour répondre convenablement à l'ensemble de leurs besoins, il faudrait un rehaussement budgétaire de 350 millions des CHSLD existants.

Il faudrait également dégager des sommes supplémentaires pour encadrer, de façon adéquate, les ressources privées d'hébergement qui accueillent des personnes âgées tel que le recommandait la Commission

des droits de la personne et de la Jeunesse. Ce secteur a pris au cours des dernières années une expansion considérable en grande partie parce qu'il manque de places dans les centres publics. Il faut donc recommencer à investir dans les services publics d'hébergement.

En 1995, plus de 80 000 personnes âgées au Québec vivaient dans des résidences privées ne détenant pas de permis du ministère de la Santé et des Services sociaux. En comparaison, les CHSLD en hébergeaient 37 000. L'écart ne peut se justifier.

- **Les services jeunesse**

Le sous-investissement de ces services au cours des dernières années, a provoqué une situation critique compromettant le développement de nombreux jeunes en difficulté et leur faisant porter des risques importants. Pour remédier à la situation, il faudrait pouvoir compter sur une injection additionnelle de 100 millions.

- **Les services de réadaptation**

En déficience intellectuelle, les budgets sont pratiquement les mêmes depuis 1995 alors que les besoins se sont accrus. Un réinvestissement de 50 millions permettrait, à tout le moins, un rattrapage dans ce secteur et ferait peser une charge moins lourde aux familles qui sont les premières à subir les contre-coups du sous-financement de ces services.

En réadaptation physique, la situation n'est guère plus reluisante. Pas moins de 10 000 personnes, dont 5000 enfants, attendent des mois, voire même des années pour avoir accès à ces services. Le prochain budget devrait leur donner accès à au moins 50 millions supplémentaires.

- **Les services de santé mentale**

A ce chapitre, le bilan est lamentable. Plusieurs des personnes désinstitutionnalisées se retrouvent à la rue ou dans les prisons faute d'avoir accès à des ressources adéquates. De plus, on estime que seulement 20 % des personnes ayant besoin de ces services reçoivent une réponse adéquate à leurs besoins. Pourtant, selon l'Organisation mondiale de la santé, les problèmes de santé mentale représentent la deuxième cause de morbidité.

Nous estimons qu'un réinvestissement minimal de 100 millions est nécessaire dans ce secteur.

- **Les groupes communautaires**

A elle seule, la Quatrième conférence internationale de l'OMS à laquelle nous avons fait référence plus tôt dans ce texte, justifierait que le gouvernement québécois, officiellement toujours le porteur d'une vision sociale de la santé et d'une nécessaire promotion de la santé, soutienne convenablement l'action des groupes communautaires sans essayer de les inféoder. Or, ce sont

précisément sur ces grands déterminants de la santé que porte l'action des groupes communautaires québécois (pauvreté, logement, appartenance sociale, émancipation des femmes, etc). Dans le secteur de la santé et des services sociaux, les 3000 groupes se partagent un maigre 285 millions. Il faudrait doubler ce montant.

- **Les médicaments coûtent trop cher**

Entre 1997 et 2002, les médicaments ont occasionnés des déboursés supplémentaires de 850 millions. Par ailleurs, le gouvernement québécois tarde toujours à reconnaître que l'accès aux médicaments fait partie intégrante de l'accès aux services de santé au même titre que les services médicaux et hospitaliers.

Nous tenons à ce que le prochain budget nous permette de revenir à la gratuité complète des médicaments pour toute personne dont le revenu annuel est inférieur au seuil de faible revenu. Le gouvernement s'y est engagé et il doit tenir parole.

Par ailleurs, au chapitre des médicaments, la Coalition invite le gouvernement à mettre en place des mesures de contrôle des coûts des médicaments qui impliqueront nécessairement un contrôle des pratiques commerciales douteuses de l'industrie pharmaceutique, et qu'il étudie la faisabilité d'un régime d'assurance-médicaments véritablement public et universel, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

- **La consolidation et le développement des services publics**

Toutes les sommes dont nous avons fait mention ici, ne permettront qu'une mise à niveau des ressources financières consentis aux différents acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. Toutefois, elles ne permettront aucun développement et elles ne règlent en rien le sous-investissement dans les infrastructures publiques. Or, ces questions doivent aussi trouver une réponse dans le prochain budget provincial.

Les services à domicile

- Le Québec est au dernier rang des provinces canadiennes pour le financement des services à domicile.

Dans le cadre de ce mémoire, nous insisterons d'une façon toute particulière sur cette question puisque selon le Rapport Anctil, plus de 1,1 million de personnes ayant des incapacités ont besoin, à des degrés divers, de ces services. La situation est devenue dramatique. Selon le Vérificateur général du Québec, les familles contribuent pour 4 milliards et le gouvernement québécois pour 500 millions seulement.

Le Parti libéral a promis d'investir de façon à ce que qu'à ce chapitre, le Québec n'investisse pas moins que la moyenne canadienne. Pour ce faire, c'est au moins 300 millions qu'il faudrait investir dès le budget 2004-2005.

Pour alimenter la réflexion ministérielle sur cette question, nous nous permettons de reproduire ici, plusieurs déclarations faites par des représentants du Parti libéral au cours des dernières années sur la nécessité, voire même l'urgence, d'accorder une priorité au financement des services à domicile.

- «le sous-financement des soins à domicile met en péril la santé et le bien-être de la population du Québec»¹;

¹ Journal des débats de l'Assemblée nationale, Budgets alloués aux CLSC pour soins à domicile, 19 mars 2002. Propos de Mme Nicole Loiselle.

- «Pour les soins à domicile, nous sommes au dernier rang des provinces canadiennes»².
- «Est-ce que le Ministre réalise que les Québécois sont tannés d'entendre des promesses et d'attendre les réalisations ³».
- Est-ce qu'on va s'occuper des soins à domicile, oui ou non ? demandait M. Charest à l'Assemblée nationale le 27 mars 2002⁴.

Il a été reconnu en commission parlementaire le 23 octobre dernier par le Parti libéral qu'«il manque au moins 300 millions⁵» pour répondre aux besoins immédiats de la population. En campagne électorale, certaines personnes de votre organisation maintenant élues parlaient publiquement de 625 millions⁶. Nous souhaitons qu'à la fin du mandat du présent gouvernement, les investissements dans les services à domicile aient effectivement atteint le 625 millions dont parlaient certains élus du PLQ.

Votre parti avait également reconnu en mars 2002, toujours en commission parlementaire que les services à domicile :

² Journal des débats de l'Assemblée nationale, Budgets alloués aux CLSC pour soins à domicile, 19 mars 2002. Propos de M. Jean-Marc Fournier.

³ Idem

⁴ Débats de l'Assemblée nationale, 27 mars 2002, 14h00. Propos de M. Jean Charest.

⁵ Débats de la Commission de l'administration publique, Le mercredi, 23 octobre 2002, 9h30. Propos de Mme Nicole Loiselle.

⁶ La voix populaire, 11 mai 2003.

- «sont considérés comme les grands oubliés du système de santé⁷»
- «ce n'est pas à la fin de 2003, puis ce n'est pas en 2005, qu'ils ont besoin de soins à domicile, c'est tout de suite⁸».

C'est donc tout de suite, dans le budget 2004, que nous attendons ce 300 millions !

⁷ Journal des débats, op.cit. Propos de Mme Nicole Loïsele.

⁸ Débats de la Commission de l'administration publique, 23 octobre 2002, Propos de Mme Julie Boulet.

Ce que pense la population

Qualité des soins

- 95% des répondants se sont dits satisfaits des soins qu'ils ont reçus dans les hôpitaux. Le sondage mesurait l'accessibilité, la qualité des services, la continuité des soins, la dignité, la qualité de l'information et la satisfaction globale.

Sondage MSSS, septembre 2002

Ces pourcentages témoignent surtout de l'engagement du personnel en faveur de services de qualité mais il ne faudrait prendre pour acquis que les travailleurs et les travailleuses du réseau pourront indéfiniment compenser le défaut de ressources financières qui afflige toujours le système québécois de santé et de services sociaux.

Le financement de la santé

- 91% des répondants trouvent important ou très important que les gouvernements fédéral et provincial augmentent leurs dépenses en santé afin d'assurer les soins de santé gratuits pour tous dans un système de santé public.

Services à domicile

- 93 pour cent des répondants disent qu'il est très important ou assez important d'augmenter les soins à domicile afin de garder chez-eux un grand nombre de personnes âgées et malades et ainsi réduire l'engorgement des salles d'urgence.

Soins de longue durée

- 94 pour cent trouvent qu'il est très important ou assez important d'augmenter les soins de longue durée, c'est-à-dire les centres d'accueil et les hôpitaux de soins de longue durée, pour les aînés qui ne peuvent plus vivre chez eux.

Assurance-médicaments

- 68 pour cent des Québécois disent qu'il est très important ou assez important d'investir plus de fonds publics dans le régime d'assurance-médicaments du gouvernement, de sorte que tous puissent se procurer leurs médicaments prescrits sans avoir à déboursier à la pharmacie.

Médicaments génériques

- 85 pour cent trouvent qu'il est très important ou assez important d'augmenter, lorsque la chose est possible, l'usage des médicaments

génériques à bas prix, au lieu des marques plus coûteuses des mêmes médicaments, afin de réduire les coûts de l'assurance-médicaments.

Santé mentale

- 86 pour cent trouvent qu'il est très important ou assez important d'augmenter le financement des services aux malades mentaux hors institution afin de les maintenir dans la communauté dans des conditions sécuritaires et adéquates.

Source : sondage CROP, octobre 2002, commandité par la Coalition des médecins pour la justice sociale

Le gouvernement fédéral doit faire sa juste part

Bien que le domaine de la santé et des services sociaux représente un champ de compétence provinciale, il est indéniable qu'au chapitre du financement, le gouvernement doit faire sa part.

Nous croyons que l'actuel ministre des Finances du Québec est largement au courant de la question du déséquilibre fiscal compte tenu de son rôle dans le comité québécois qui avait reçu le mandat d'étudier de façon particulière cette question.

Rappelons néanmoins, que le coût de la santé devait initialement être assumé à part égale entre les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral. Aujourd'hui, la part du gouvernement fédéral ne représente que 14 % et la Commission Romanow établissait, en novembre dernier, qu'elle devrait représenter minimalement 25 %.

Nous invitons donc le gouvernement québécois à aller chercher cet argent pour permettre la consolidation et le développement des services publics de santé et de services sociaux au Québec.

Par la même occasion, nous l'invitons à éviter le piège facile mais combien tendancieux d'opposer le financement des autres services publics à celui de la santé et des services sociaux.

Le vieillissement de la population une menace si grande qu'on le laisse entendre ?

D'entrée de jeu, précisons que l'argument du vieillissement nous a largement été servi dans le secteur de la santé au cours des dernières années. Or, plusieurs recherches nous ont permis de réfuter cet argument qui, à la limite, peut être considéré comme étant alarmiste et teinté d'âgisme.

Il est d'ailleurs inquiétant que le ministère des Finances du Québec puisse laisser croire que les personnes âgées ne paieront plus d'impôts au Québec et que parallèlement, le gouvernement laisse croire que le vieillissement de la population fera exploser les coûts du système de santé québécois.

Sur quelles études sérieuses s'appuie le ministère des Finances pour prétendre que le vieillissement affectera de façon dramatique les rentrées fiscales ? Ces études peuvent-elles être rendues disponibles ?

L'impact du vieillissement sur les dépenses de santé

Les analyses mêmes du ministère de la Santé et des services sociaux confirment que le vieillissement de la population n'est pas une menace qui risque de faire exploser les coûts.

Entre 1982 et 1992, toujours selon le ministère, le vieillissement de la population n'a compté que pour 0,5 % de l'augmentation des dépenses en services médicaux alors que l'augmentation par l'ensemble de la population de la consommation des services médicaux a compté pour 47 %⁹. Les coûts importants vont surtout découler de l'hébergement. L'Organisation de coopération et de développement économique affirmait que « même si les dépenses liées à l'hébergement devaient exploser de 50 % d'ici 20 à 30 ans, le fardeau supplémentaire pour les dépenses publiques ne serait que l'ordre de 1 % du produit intérieur brut ».

S'il est indéniable que le Québec connaîtra un important vieillissement de sa population, il est aussi évident que cette population âgée sera en meilleure santé que les générations qui l'ont précédées. Or, si l'on considère que les personnes de 75 ans et plus seront les personnes âgées du Québec de demain, force est de constater qu'elles composeront 12 % de la population du

⁹ Idem.

Québec soit exactement la même proportion que les personnes âgées de 65 ans et plus aujourd'hui.

Bref, toutes les études réalisées tant au Québec qu'au Canada et ailleurs dans le monde convergent, le vieillissement ne représente pas une menace pour le système québécois de santé et de services sociaux. Si les déclarations gouvernementales ont fait en sorte de créer un problème, là il n'y en a manifestement pas, on peut se demander quel était le but de cette opération ?

La réponse qui nous semble la plus juste nous vient de démographes canadiens qui évaluent que « la démographie apocalyptique n'est qu'un outil politique servant à modifier le tissu social et le contrat social...une raison de démanteler ce qui reste de l'État providence »¹⁰.

¹⁰ Pratte, André, La Presse, Halte à la démographie apocalyptique, 4 août 2000.

Nous avons les moyens de la solidarité sociale !

La Coalition Solidarité Santé s'insurge contre le discours selon lequel nous n'aurions plus au Québec les moyens de la solidarité sociale et les moyens de préserver l'intégralité du système de santé et de services sociaux au Québec. Pour nous, ce n'est pas une question de moyens mais bien une question de choix.

Dans tous les sondages, la population exprime le même point de vue : elle préfère renoncer aux baisses d'impôts que de renoncer aux services publics, notamment ceux en santé et en éducation.

Ce volontariat de la population québécoise au niveau fiscal pour préserver les services publics ne doit pas occulter la nécessité de s'attarder sérieusement à la question d'un autre déséquilibre fiscal : la contribution des particuliers à l'assiette fiscale vs celle des entreprises. Des études réalisées par la firme KPMG confirment que le Québec est l'endroit en Amérique du Nord où les coûts de production sont les moins élevés. L'urgence n'est donc pas là.

Le prochain budget du gouvernement québécois doit être le reflet des véritables préoccupations et priorités de la population québécoise. Ce n'est qu'à cette condition que «dans 10 ans, le Québec sera un État d'avant-garde qui aura affirmé ses valeurs de libertés et de justice sociale à l'ère de la mondialisation»¹¹.

¹¹ Parti libéral du Québec, Un gouvernement au service des Québécois, Automne 2002.

Manifeste pour la Sauvegarde d'un Système public de Santé et de Services sociaux

Un droit incontournable : la santé

La Coalition Solidarité Santé fait sien le principe du droit à la santé tel que défini par 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.

Une définition de la santé qui s'impose

La Coalition Solidarité Santé fait aussi sienne la définition de la santé proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé à savoir que «la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie».

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 sociale de la santé et du bien-être qui englobe les grands déterminants de la santé (revenu, éducation, environnement) et non sur une vision strictement médicale et comptable de la maladie.

Des principes à maintenir et à garantir

La Coalition Solidarité Santé affirme son adhésion pleine et entière aux principes fondamentaux d'un système public de santé et de services sociaux : le caractère public, l'universalité, la transférabilité, l'intégralité, l'accessibilité et la gratuité (sans contribution directe des usagères et des usagers).

La Coalition Solidarité Santé exhorte le gouvernement québécois à intégrer ces principes fondamentaux dans la Loi québécoise de la Santé et des Services sociaux.

La Coalition Solidarité Santé réaffirme la nécessité que les soins de santé et les services sociaux soient disponibles pour toutes les Québécoises et tous les Québécois et ce, sans discrimination aucune afin de garantir l'égalité et le droit à la santé.

La Coalition Solidarité Santé réaffirme la nécessité de maintenir et d'élargir les espaces démocratiques qui permettent aux citoyennes et aux citoyens de faire entendre leur voix dans la gestion et les orientations quant à l'avenir du système québécois de santé et de services sociaux.

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 de services publics.

La Coalition Solidarité Santé réaffirme qu'un système intégralement public, géré et financé publiquement, est la seule garantie que les Québécoises et les Québécois aient un système équitable et efficient.

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 de même qu'à répondre à des priorités gouvernementales.

Un refus sans équivoque de la privatisation

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 s'oppose à toute contribution financière pour des services qui devraient être publics et réclame que cesse immédiatement toute facturation de produits et services médicaux relative aux diagnostics, aux soins et aux traitements dans les cabinets de médecins et dans les établissements de santé.

La Coalition Solidarité Santé réclame que toutes les personnes, dont l'état de santé nécessite un hébergement temporaire ou permanent, aient accès à des ressources publiques leur garantissant la qualité des soins et ce, en quantité suffisante.

Une couverture publique à développer

La Coalition Solidarité Santé réclame que tous les services sociaux et de santé contribuant à la santé et au bien-être de la population québécoise soient inclus dans la couverture publique y compris ceux répondant à de nouveaux besoins de la population.

La Coalition Solidarité Santé réclame que les services et les soins nécessaires au maintien à domicile des personnes dont l'état de santé et de bien-être les requiert soient garantis par la couverture publique.

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

Une pratique médicale à repenser

La Coalition Solidarité Santé constate que le paiement à l'acte génère plus d'effets pervers que d'avantages pour la population québécoise et exige une révision du mode de rémunération des médecins qui corresponde aux besoins de la population.

La Coalition Solidarité Santé réclame que soit favorisée une approche multidisciplinaire dans la gestion, la planification, l'organisation, et la prestation des services et des soins qui inclut tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux, y compris les médecins .

Une réalité à reconnaître: la spécificité des femmes

La Coalition Solidarité Santé dénonce l'ampleur du rôle et des responsabilités qui incombent aux femmes dans la prestation des services de santé et des services sociaux en tant que proches aidantes et réclame des mesures gouvernementales immédiates pour remédier à ces impacts négatifs de la transformation du réseau de même que des politiques publiques qui

respectent les besoins et les attentes des femmes ainsi que le caractère volontaire de leur engagement.

Un réinvestissement urgent : le financement du système

La Coalition Solidarité Santé réclame d'urgence un réinvestissement tant fédéral que provincial dans le système de santé québécois afin de réaliser la consolidation financière des services publics et leur développement; elle appuie avec le même sentiment d'urgence les revendications des organismes communautaires autonomes pour la consolidation de leur financement.

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