

À Montréal, il y a près de 600 organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux. Ils rejoignent chaque année près de 400 000 personnes au cœur de chacun des quartiers de la métropole.



les organismes communautaires de Montréal **DU MONDE À DÉCOUVRIR!**

À l'occasion de la Journée nationale de visibilité de l'action communautaire du 23 octobre parrainée par le Réseau québécois de l'action communautaire autonome et du lancement de la campagne nationale de visibilité menée par la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires, le RIOCM tenait à souligner la contribution de ces centaines d'organismes communautaires autonomes qui travaillent quotidiennement avec la population montréalaise de diverses origines, avec les jeunes, les femmes, les familles, les personnes âgées, handicapées, vivant des problèmes de santé mentale et sans oublier celles qui sont marginalisées ou démunies économiquement.

Par l'engagement des personnes qui y militent et y travaillent, qui les administrent et les animent, les organismes communautaires contribuent non seulement à la recomposition du tissu social mais ils renforcent les communautés et consolident la vitalité démocratique de la société civile. Leur contribution à notre société est inestimable et mérite d'être mieux connue et reconnue, tant par la population montréalaise que par le gouvernement.

Nous invitons donc toute la population montréalaise à venir découvrir les organismes communautaires et à rencontrer le monde qui les anime!



Le Bulletin du RIOCM s'est renipé. Édition spéciale sur papier!

C'est avec grand plaisir que les membres du conseil d'administration et de l'équipe de travail vous présentent le nouveau «look» du Bulletin du RIOCM. Pour son lancement, nous avons opté pour une édition exceptionnellement papier et en couleurs. **Les numéros subséquents seront déposés sur le site web du RIOCM : www.riocm.ca ; vous recevrez alors un lien pour y accéder.** Bonne lecture! Et n'hésitez pas à nous transmettre vos commentaires.

SUR FOND DE RÉORGANISATION INTERNE DE L'AGENCE

Poursuite des travaux du comité régional de liaison

Rappelons que le Comité régional de liaison rassemble des délégué-e-s de l'Agence de la santé et services sociaux de Montréal, des délégués des CSSS ainsi qu'une délégation communautaire. Leurs premiers travaux ont culminé par l'adoption d'un Cadre de référence régional, jetant les principes visant un partenariat fructueux et respectueux entre l'Agence, les CSSS, les autres catégories d'établissement et les organismes communautaires. Suivirent les travaux de mise en œuvre de ce cadre.

Depuis l'été 2007, suite à une importante réorganisation interne, il y a une nouvelle délégation de l'Agence au comité régional de liaison Agence-CSSS-communautaire, qui a reçu le mandat de mettre en œuvre et d'assurer le suivi du cadre de référence régional adopté par l'Agence en 2006:

- M^{me} Murielle Leduc, directrice associée à la Gestion des dossiers régionaux
- M^{me} Manon Barnabé, coordonnatrice des dossiers centralisés et PSOC
- M^{me} France Alarie, conseillère PSOC

Par contre, l'Agence n'a pas identifié de porteurs régionaux parmi son personnel, des répondants qui auraient assumé un mandat par rapport au contenu soit de l'intersectoriel (vis-à-vis pour le RIOCM), soit des différentes problématiques plus sectorielles, tel que demandé par les délégué-e-s communautaires. L'Agence s'est réorganisée en «silos-clientèles», sans égard aux types d'établissements/organismes, et sans intention de revenir à un fonctionnement par programme.

Donc, à qui adresser vos demandes?

→ suite à la page 2



L'automne 2007 restera certainement gravé dans nos mémoires comme un moment charnière dans le débat sur l'avenir de notre système de santé. Dans vingt ans, nous nous rappellerons peut-être ces jalons du processus de privatisation: le groupe de travail Castonguay, le décret gouvernemental de M. Couillard ouvrant à cinquante chirurgies la possibilité d'être sous-traitées en clinique privée, le début des assurances privées duplicatives au Québec.

Ce jour-là, en 2027, un conteur inventa cette petite fable pour expliquer aux jeunes comment le Québec donna un jour naissance à un système de santé et comment il finit par l'abandonner.

Les gens du début du siècle disaient souvent que le système de santé était un peu comme l'enfant de leurs luttes sociales et collectives du dernier siècle et se voyaient eux-mêmes comme ses parents bienveillants et solidaires. À force de durs combats, ils avaient réussi à le soustraire aux griffes des grands prêtres catholiques pour le confier, vers 1970, à de nouvelles institutions publiques et laïques. On peut dire qu'ils avaient réussi à lui donner un bon départ dans la vie, bien qu'il n'arriva jamais à combler toutes leurs aspirations, comme c'est souvent le cas avec les enfants!

→ suite à la page 2

Poursuite des travaux...

→ suite de la page 1

- Pour les demandes et préoccupations particulières (cas par cas) les organismes devront contacter leur répondant PSOC, sous la Direction *Gestion des réseaux*, de M. Normand Lauzon (514.286.6500, poste 5335).
- Pour les préoccupations plus globales, par exemple des questions d'orientations régionales qui touchent les organismes communautaires, le comité régional peut en traiter ou peuvent être adressées à la coordination des dossiers centralisés et du PSOC, à M^{me} Manon Barnabé (poste 5876), sous la Direction associée, à la *Gestion des dossiers régionaux*, de M^{me} Murielle Leduc (poste 6338).

Nous avons demandé à l'Agence de vous faire parvenir son nouvel organigramme de même qu'une brève explication des rôles et mandats des nouvelles directions.

Poursuite des travaux du comité régional

Bonne nouvelle: un modèle d'entente de services a été adopté par le comité et sera diffusé comme modèle tout en laissant une porte ouverte à des ajustements si besoin est, suite au «test terrain» qui l'attend. La diffusion de cet outil est prévue d'ici la période des fêtes.

Aussi, afin que l'appropriation du cadre de référence se concrétise, il y aura un travail effectué à l'interne, à l'Agence, et une rencontre avec les Centres de réadaptation est à tenir. Comme il reste beaucoup de travail à faire pour que l'appropriation du cadre s'actualise sur le terrain, nous vous invitons à consulter un résumé des gains et enjeux du cadre de référence régional, produit par le RIOCM, disponible au www.riocm.ca (section Représentation politique/Agence). Vous y trouverez les références exactes au cadre que vous pourrez utiliser au besoin pour argumenter la défense de votre autonomie comme organisme communautaire.

Concernant l'élaboration d'un cadre général de financement, un sous-comité de travail a été mis sur pied et vise l'élaboration de balises de financement pour l'ensemble des organismes communautaires en santé et services sociaux, balises applicables pour la prochaine distribution des crédits (2008-2009). Une consultation sur ces éventuelles balises est prévue dès janvier 2008 et les membres du RIOCM se positionneront à l'occasion d'une AGE le 19 février prochain. Soyez-y! ■

→ Résumé des gains et des enjeux: www.riocm.ca

Votre organisme n'est pas membre du RIOCM? Consultez le site www.riocm.ca, au menu supérieur et sélectionnez «Devenir membre».



RAPPEL: ATTENTION!

Sans consulter les représentant-e-s communautaires, l'Agence a procédé cette année à une modification du formulaire de demande PSOC 2008-2009. Le RIOCM a bien sûr signifié à l'Agence que cette façon de faire ne respecte pas, selon nous, la collaboration de type bonne entente Agence/communautaire que nous avons établie, de même que les principes de transparence, de respect mutuel et de prise en compte des avis, principes inhérents au cadre de référence régional.¹

L'Agence s'est excusée de ne pas avoir eu le réflexe de nous consulter et a accepté d'envoyer un complément d'information précisant la nature et le sens des changements apportés au formulaire PSOC 2008-2009. Le RIOCM vous résume ces précisions:

- À la liste des typologies présente à la page 4 du formulaire, il devrait être ajoutées les typologies «regroupement» et «organismes de sensibilisation, de promotion et de défense des droits», absentes du formulaire que vous avez reçu. De plus, les définitions des typologies, tirées de la brochure PSOC 2008-2009 (pages 16 et 17), devraient également être transmises afin de mieux vous permettre d'identifier la typologie qui représente bien votre organisme.
- Concernant les deux nouvelles colonnes de la section 6 «Finances» à remplir, l'Agence s'est inspirée du formulaire PSOC produit par

Modifications au formulaire PSOC de la demande 2008-2009

le MSSS. Selon l'Agence, il s'agit d'aider les groupes à augmenter le montant demandé en 2008-2009 en tenant compte de ce qu'ils ont réellement besoin, au lieu d'indiquer un montant fictif en haut de la page 2.

L'Agence s'est toutefois dite ouverte à laisser aux groupes le choix de remplir ou non les deux colonnes supplémentaires cette année afin que l'on puisse examiner avec l'Agence cet élément plus en profondeur pour l'année prochaine.

Si vous choisissez de compléter les deux dernières colonnes de la section 6 «Finances», vous êtes fortement invités à reproduire le montant que vous demandez en 2008-2009 (en haut de la page 2) dans la ligne 1 de la troisième colonne de la page 5 et à augmenter en conséquence vos dépenses au 6.2.

Chose certaine: quand viendra le temps d'indiquer le montant que vous demandez (en haut de la page 2), **n'inscrivez pas le montant que vous avez reçu l'an dernier. Si vous reportez le même montant,** et que l'an prochain il y avait du nouveau financement disponible pour la catégorie PSOC dans laquelle est accrédité votre organisme, **vous n'aurez pas de rehaussement;** vous aurez le montant demandé. Ce fut hélas le cas cette année pour 30 organismes qui auraient eu droit à des augmentations financières!

C'est pourquoi le RIOCM vous réitère, encore cette année, l'importance de déposer une

demande PSOC 2008-2009 en fonction du financement visé par votre organisme pour qu'il puisse réaliser pleinement sa mission. Concrètement, afin d'appuyer les revendications de vos délégué-e-s communautaires à l'Agence pour la négociation d'un cadre de financement, nous vous demandons d'inscrire le financement équivalent au seuil plancher² (montant minimum de financement) selon la typologie qui représente votre organisme (voir les définitions dans la brochure PSOC 2008-2009 aux pages 16 et 17):

Aide et entraide	135 100 \$
Sensibilisation, promotion et défense des droits	135 100 \$
Milieu de vie et soutien dans la communauté	216 000 \$
Hébergement communautaire ³	432 000 \$
Regroupements régionaux	162 000 \$

Minimalement, vous devriez indexer le montant de la subvention demandée d'au moins 2% – soit le pourcentage d'indexation accordé l'an dernier par l'Agence montréalaise.

N'hésitez pas à nous appeler pour clarification ou information. ■

1. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Cadre de référence régional, 2006, p. 17.

2. Tirés de: Coalition des Tables régionales d'organismes communautaires. *Politique de reconnaissance et de financement en appui à la mission globale des organismes communautaires autonomes en santé et services sociaux. Proposition d'harmonisation des pratiques administratives en regard du Programme de soutien aux organismes communautaires.* 17 juin 2005. Ces seuils sont inspirés de ceux reconnus par le Comité aviseur de l'action communautaire autonome et ont été indexés.

3. Hébergement = 9 lits. Ajouter 15 000 \$ par lit additionnel.

Notre système de santé...

→ suite de la page 1

Ses premières années furent un peu difficiles, le petit ne faisait pas encore ses nuits tout seul! Il avait encore besoin des soins et des prières des frères et des sœurs. Au début, ses grands bras doctoresques ne se laissaient pas bien contrôler non plus, peu habitués à la synchronicité d'un organisme aussi complexe et doté d'un si gros cerveau au-dessus de son corps, que l'on appelait aussi le Ministère. Mais au fur et à mesure que de nouvelles cellules publiques toutes neuves sont venues s'ajouter à son petit corps frêle, notre jeune système de santé put se servir définitivement du lait religieux. À cette époque, ses grands bras doctoresques étaient fort occupés à faire grandir cet enfant et ils n'avaient pas encore le loisir de gratter le dos des vendeurs de bonbons pharmaceutiques qui venaient les tenter.

Les parents du système de santé (non, ils ne s'appelaient pas Castonguay...) continuèrent à élever leur enfant durant de nombreuses années, toujours avec les mêmes valeurs

de la grande famille sociale québécoise: la solidarité, l'accessibilité, la gratuité. Leur enfant faisait l'envie de tous, surtout celui des autres familles qui n'arrivaient pas offrir de la santé à tous, comme les voisins d'en-dessous, par exemple.

Puis, vers sa trentième année, le système de santé commença à constater que ses parents avaient un peu changé en vieillissant. En fait, ses parents, citoyens et politiciens, avaient commencé à fréquenter un club échangiste privé et à passer des soirées entières à se gratter le dos mutuellement en ingurgitant des tonnes de bonbons pharmaceutiques... Le système de santé s'inquiétait vraiment car ses parents lui laissaient de moins en moins de nourriture dans le frigidaire. Notre pauvre système en est même venu à regretter le petit lait charitable tellement il avait faim.

Constatant la détresse du pauvre système de santé, plein des vieux amis du communautaire qui étaient

un peu de la famille sont venus lui prêter main forte et l'aider à faire son travail. Mais, pendant que les amis communautaires travaillaient, les parents indignes étaient encore en train de s'envoyer en l'air! Le pauvre système de santé avait beau faire tout ce qu'il pouvait, sans un repas consistant avec de la sauce solidaire, il n'y arriverait tout simplement pas. À bout de souffle, il se résolut à essayer une petite cannette de boisson sucrée «Chaoulli Diète» laissée sur le comptoir par l'un de ses parents... «WOW! C'est super bon... Regarde la belle clinique toute neuve... Les beaux divans... Pendant que je bois ça, j'oublie mes autres problèmes! J'en veux encore!»

Malheureusement, notre ami le système de santé, avec son esprit frondeur, avait oublié de lire la notice écrite en tout petit:

DANGER: une consommation excessive de cette boisson peut engendrer un effondrement permanent du taux de solidarité sociale et causer à long terme un cancer incurable.

Abolition de l'organisation communautaire

Le 26 novembre dernier, des représentant-e-s d'organismes communautaires des quartiers Centre-ville, Parc Extension et Côte-des-Neiges ont tenu une conférence de presse afin de communiquer leur opposition à la décision du CSSS de la Montagne, celle d'abolir l'organisation communautaire dans leur localité. En effet, la direction du CSSS de la Montagne a coupé la totalité des postes d'agents de terrain (dix) pour les remplacer par cinq agents de planification.

Mesdames Geneviève Ducharme et Denyse Lacelle ont dénoncé non seulement la manière avec laquelle la direction du CSSS a pris cette décision – c'est-à-dire sans consulter les organismes du milieu, les évinçant d'une consultation entre les différents partenaires entreprise à l'hiver 2006 – mais ont également déploré ce virage inquiétant pour l'autonomie des organismes communautaires. Elles ont fait valoir que le rôle et la nature des agents de planification s'opposent à ceux des organisateurs communautaires.

L'abondante correspondance reçue par le RIOCM suite à cette décision ouvrant un nouveau chapitre, peu subtil, de l'intégration des organismes communautaires au réseau local de services, expose l'orientation sous-jacente à cette réorganisation du personnel.

Travail social 101

Référons-nous à l'article de Denis Bourque (*Le CSSS de la Montagne fait fausse route*), professeur en travail social, qui distingue: «À l'évidence, le second titre d'emploi [agent de planification, de programmation et de recherche] renvoie à des fonctions de développement de services institutionnels et non au travail de développement du partenariat avec la communauté...». Bourque résume plus loin: «L'organisation communautaire soutient et développe l'action communautaire et collective, alors que les agents de planification en font autant pour les programmes».

Bien que leur rôle ait changé dans la foulée des dernières réformes, les organisateurs communautaires peuvent identifier les besoins du milieu avec les organismes communautaires, sur le terrain, et soutenir les organismes et autres acteurs à concrétiser les actions appropriées; il y a mobilisation des communautés. Les agents de planification conçoivent des plans dans l'objectif institutionnel d'implanter des programmes et des services, par rapport auxquels les organismes communautaires deviennent de simples prestataires sans droit de parole sur les besoins du milieu.

Vous faire planifier, ça vous dit?

Ajoutons que les priorités des programmes et des services, n'en déplaisent aux gestionnaires locaux des CSSS, sont dictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et que la grogne, désormais, est tournée vers les CSSS. Souhaitons qu'en guise de «dédommagement», le MSSS ne cède pas la localisation du PSOC aux directions des CSSS, dont certaines ne cessent de fantasmer, depuis le développement du réseau local de services, sur la gestion de cette subvention.

Vous faire subventionner par ceux-là mêmes qui vous planifient, ça vous dit?

Si la source des décisions est le ministère, vaut mieux avoir également un œil sur lui, que le RIOCM s'est dit. (Voir dans le prochain bulletin, un topo sur la participation du RIOCM à la CTROCs – la coalition des tables régionales des organismes communautaires en santé et services sociaux au Québec.)

La position du RIOCM

Le conseil d'administration du RIOCM a pris position contre cette réorganisation du CSSS de la Montagne opérée en fonction du contrôle des services offerts à la population. Dans sa lettre adressée à M. Denis Sirois, président de ce CSSS, le RIOCM a rappelé des éléments du Cadre de référence régional (auquel sont liés les CSSS): «Transparence dans les communications et les processus de consultation (...), dans l'élaboration des politiques (...). Intégrité et respect mutuel; Consultation selon des délais tenant compte de la réalité des acteurs et prise en compte des avis...» (p. 17).

Le RIOCM a demandé que le C.A. du CSSS de la Montagne sursoie à l'application de sa décision et «...qu'une véritable consultation de la communauté ait lieu sur les liens souhaités avec le CSSS incluant l'avenir de l'organisation communautaire». ■

➔ **Sur ces enjeux localiers: à suivre.**

Des récits de vie en direct de Parc Extension

Dans la veine du cinéma-réalité, le documentaire de Karina Goma, *Un coin du ciel*, dresse des portraits positifs de pratiques institutionnelles envers des personnes issues de communautés culturelles. Sans commentaire ni narration, nous sommes immergés dans le quartier Parc Extension, le coin du Québec le plus diversifié en communautés, en langues et en religions. La jeune cinéaste a choisi le CLSC comme point d'encrage, tel un «prétexte» dit-elle pour approcher les immigrants venant s'y prévaloir de différents services auprès de travailleuses sociales.

Dernièrement très présente dans les médias, Karina Goma a été louangée pour sa délicatesse et sa sensibilité, de précieuses qualités pour s'introduire avec tact et succès dans l'intimité de personnes provenant des quatre coins du monde. Les véritables protagonistes de son film, tous et toutes sont, disons-le, plus attachants les unes que les autres. Deux années à suivre des trajectoires, filmées dans les difficultés que représente la conjugaison avec une nouvelle vie, ailleurs; ici. On en vient à espérer et ce, malgré le dévouement des travailleuses sociales, qu'il y ait davantage de services pour outiller les immigrant-e-s (voir notre entre-filet sur le déficit des services à l'immigration).

«C'est injuste! C'est la faute du système; du capitalisme!» s'écrit avec un effort de français une dame exilée, seule et aux prises avec un avis d'expulsion de son logement. Ce moment tragi-comique extirpe un rire à l'auditoire de la première publique du documentaire. N'empêche, au fil des récits, lorsque l'on constate un dénominateur commun à ces exilé-e-s, c'est-à-dire de graves problèmes de logement, on en vient à espérer des solutions concrètes. La construction de logements sociaux (coopératives, HLM, OSBL d'habitation) pour ce quartier qui détient le record de pauvreté au Canada serait la moindre des contributions à l'amélioration des conditions de vie de ces gens, déterminantes pour leur santé.

Au lieu de cela, le projet d'implantation d'un campus de l'Université de Montréal sur le site de la gare de tirage d'Outrement, limitrophe d'un Parc Extension déjà enclavé, accentuera la gentrification en cours. Comment penser que les plus défavorisés économiquement puissent se loger décemment? Sans aide ni mesure, nous assisterons à leur second exil, ici.

On en vient à espérer l'action des organismes communautaires. Le biais choisi par Karina Goma ne les incluait pas dans son documentaire mais ces organismes œuvrant en santé et services sociaux sont bien présents dans Parc Extension: que ce soit Afrique au féminin, Héberjeune de Parc Extension, l'Association des citoyens âgés greco-canadiens de Montréal, les Cuisines collectives St-Roch, le Centre Haïtien d'animation et d'intervention sociale (CHAIS), l'Organisation des jeunes de Parc Extension, le Centre communautaire jeunesse unie de Parc Extension, le Conseil régional des personnes âgées italo-canadiennes de Montréal ou l'Association hellénique des femmes âgées du Québec...

Toutefois, les organismes communautaires travaillant avec les communautés culturelles et avec les personnes démunies sont parmi les moins financés par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, limitant ainsi la portée de leurs actions.

Quant aux organisateurs communautaires de Parc Extension, pas de chance: ces postes ont été abolis par la direction de leur CSSS. ■



La construction de logements sociaux (coopératives, HLM, OSBL d'habitation) pour ce quartier qui détient le record de pauvreté au Canada serait la moindre des contributions à l'amélioration des conditions de vie de ces gens, déterminantes pour leur santé.

Un coin du ciel (Productions Virage) a été diffusé au Cinéma Parallèle du 7 au 13 décembre. Il sera diffusé à Radio-Canada et RDI. Pour se procurer le DVD: 514.276.9556 info@virage.ca • www.virage.ca.

La couverture médiatique des audiences publiques de la commission Taylor-Bouchard est dénoncée

Bien que le travail ne soit pas encore achevé, les coprésidents de la *Commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles* ont dressé, à la mi-novembre, un premier bilan de leur tournée provinciale d'audiences publiques.

Les coprésidents affirment avoir constaté une grande ouverture de la part des Québécois des régions envers l'immigration et les immigrants. De plus, ils disent avoir observé que les Québécois démontrent «une très grande volonté d'accueil» et qu'ils n'adoptent «pas du tout une attitude d'exclusion».

Ce bilan vous étonne, car cela ne reflète pas les témoignages que vous avez lus ou entendus dans les médias? Soyez rassuré, vous n'êtes pas seul! En fait, Monsieur Taylor et Monsieur Bouchard ont eux-mêmes souligné que les médias étaient en quelque sorte responsables de l'image négative des discussions de la commission en choisissant de diffuser les éléments de témoignages les plus controversés ou explosives. M. Bouchard précise que malgré le fait que certains points de vu n'ont pas eu suffisamment d'écho dans les médias, ils tiendraient compte des «interventions de cette majorité modérée».

De plus, de nombreux citoyens ont eux aussi réagi à cette couverture médiatique au style «chien écrasé» en signant collectivement une lettre ouverte rédigée par Caroline Allard, étudiante au doctorat en philosophie, et publiée dans *La Presse* du premier novembre 2007. Dans cette lettre qui s'intitule *Des «de souche» s'indignent*, les signataires disent considérer que les témoignages rapportés par les médias «caricaturent les pratiques d'autres cultures et révèlent une profonde ignorance de la réalité des personnes issues de communautés culturelles». De plus, les signataires désirent souligner leur ouverture envers les communautés culturelles et se dissocier fermement des témoignages polémiques qui ne représentent pas l'état d'esprit de la majorité des Québécois.

Au 21 novembre, 3400 personnes avaient signé la lettre, qui fut déposée à la commission lors de l'audience publique de Montréal le 27 novembre dernier. Même si cette lettre est déjà déposée, le RIOCM vous invite à y jeter un coup d'œil afin de vous imprégner d'un autre point de vu émergeant du débat des accommodements raisonnables et des différences culturelles! ■

→ <http://www.contrelintolerance.blogspot.com/>



Inversement proportionnels

Le premier novembre 2007, la ministre de l'Immigration et des Communautés culturelles, M^{me} Yolande James, a déposé à l'Assemblée nationale le Plan d'immigration du Québec pour l'année 2008. Elle a annoncé que le Québec accueillera entre 46 700 et 49 000 immigrants l'an prochain et prévoit un accroissement progressif des niveaux d'immigration pour atteindre un nombre de 55 000 d'ici 2010.

La ministre dit reconnaître l'apport stratégique de l'immigration au développement économique du Québec et qu'elle s'engage «à ce que les ressources matérielles et humaines nécessaires accompagnent toute hausse des niveaux d'immigration». Cependant, lorsque s'approfondissent les questions liées au financement de cet engagement, son attaché de presse, M. Bruno-Serge Boucher, réplique que «le gouvernement va répondre aux besoins [mais] cela ne veut pas dire nécessairement plus d'argent».

Stephan Reichhold, de la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes (TCRI) déplore que le gouvernement joue sur les chiffres de financement, et que la réalité demeure: «On n'a pas les ressources pour répondre aux besoins actuels, que ce soit en francisation, que ce soit en mesures pour aider les gens à intégrer le marché du travail». ■

! ? Vrai ou faux ?

«Les établissements à but lucratif rendraient le système de santé plus efficace»

La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (www.fcrss.ca) expose les résultats de 149 études réalisées sur 20 ans aux États-Unis, pays où se côtoient services payants et établissements sans but lucratif (six types d'établissement ont été analysés). «Seulement 18 études ont constaté la supériorité des centres payants», au niveau de l'efficacité, du coût des soins, du coût des frais administratifs, des taux d'immunisation et de plusieurs services préventifs. La Fondation conclue leur analyse en relevant que les visées lucratives des personnes qui exploitent les cliniques payantes peuvent entrer en conflit avec des soins efficaces et que le souci de rentabilité s'exerce «parfois même au détriment des patients». [Merci d'éviter le mot «client».] ■

«L'opinion publique est favorable à l'assurance privée pour les soins médicaux»

Sondage à l'appui, l'Institut économique de Montréal clame que «58% de la population canadienne accepterait que l'État permette un accès plus rapide à des soins de santé à ceux qui souhaitent payer pour ces soins dans le secteur privé, tout en maintenant le système actuel de santé gratuit et universel». Comment interpréter ce résultat quand le répondant est amené à croire au mirage d'un «désengorgement des listes d'attente par le privé»? D'autre part, combien la population est-elle prête à payer concrètement pour des services privés?

Les coûts réels d'une assurance privée sont peu connus. Ainsi, plusieurs demeurent dans l'illusion que ces assurances seront accessibles, quel que soit leur état de santé ou leur revenu. Quand on sait que le revenu annuel moyen des Québécois tourne autour de 30 000 \$ et que le coût d'un remplacement de la hanche offert dans le privé peut s'élever à 15 000 \$, qui aura les moyens de se payer une assurance conséquente? Dans ce contexte, «l'opinion publique» sur laquelle s'appuie l'Institut économique est-elle réelle ou construite de toute pièce? ■

Extrait d'un article des Médecins pour l'égalité à la santé: «Privatisation de la santé». L'Institut économique de Montréal est contredit par ses propres sources», *L'Actualité médicale*, 3 mars 2006.

«L'assurance maladie privée injecte des ressources dans les systèmes de santé publique»

À la lecture des écrits de l'Institut économique de Montréal, nous constatons une sélection résolument optimiste de citations appuyant le rôle de l'assurance privée aux dépens de réserves importantes présentes à l'intérieur de ces mêmes textes. Ainsi, dans la revue *Santé Inc.* de novembre 2005, l'IEDM citait un rapport de l'OCDE concluant que «dans les pays où elle joue un rôle prépondérant, l'assurance maladie privée a injecté des ressources dans les systèmes de santé, élargi le choix offert aux consommateurs et rendu ces systèmes plus réactifs».

L'IEDM omet toutefois de citer la suite de ce même rapport: «Cependant, dans la plupart de ces pays, elle a souvent engendré de sérieux problèmes d'équité et alourdi la facture des dépenses de santé totales et, dans certains cas, publiques.»

Extrait d'un article des Médecins pour l'égalité à la santé: *Privatisation de la santé*. L'Institut économique de Montréal est contredit par ses propres sources», *L'Actualité médicale*, 3 mars 2006. ■

