



Coalition ontarienne de la santé

Note d'information : Le plan de privatisation des services hospitaliers du gouvernement Ford

EN MANCHETTE

Le 16 janvier, le premier ministre Doug Ford a annoncé les premières phases de son plan de privatisation de nos hôpitaux publics. Son gouvernement va ouvrir trois hôpitaux de jour privés, permettre l'ouverture d'autres cliniques privées et détourner des dizaines de millions de dollars de financement public vers des cliniques et des hôpitaux privés. Ford a dit qu'on pourrait privatiser 50 % des chirurgies pratiquées dans nos hôpitaux publics. Cela détruirait les services dans la plupart de ceux-ci. **Il n'y a aucun doute : le gouvernement Ford envisage de privatiser les services vitaux de chirurgie et de diagnostic de nos hôpitaux publics, à moins qu'on ne l'en empêche.**

Depuis 100 ans, l'Ontario s'est doté d'un réseau d'hôpitaux publics locaux qui fonctionnent dans l'intérêt public.

Sous le couvert de la pandémie, le gouvernement Ford a commencé à [planifier](#) la privatisation de services hospitaliers publics comme des chirurgies et des analyses.

En juillet 2021, [il a augmenté son financement aux cliniques privées de 24 millions de dollars](#). En janvier 2021, il a annoncé de nouveaux permis pour des « [établissements de santé autonomes](#) » (autrement dit des cliniques privées, dont 98 % sont à but lucratif) qui [effectueront des chirurgies des yeux à la place des hôpitaux publics](#).

Le ministère de la Santé a lancé un [appel à candidatures](#) le [15 janvier](#) en précisant que les entreprises, pas seulement les médecins, pouvaient y participer : « *Le demandeur peut être une société qui exploite un établissement de santé répondant aux critères de présentation d'une demande.* » Le Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario [montre dans ses rapports](#) que le gouvernement Ford a *doublé* le financement des cliniques privées au dernier trimestre du dernier exercice (janvier-mars) par rapport aux trois trimestres précédents. Et il a continué de l'augmenter depuis, *dépassant* l'enveloppe budgétaire destinée aux cliniques privées, alors que, jusqu'à présent cette année, il a dépensé 1,25 milliard de dollars de moins que prévu dans les soins publics.

Le gouvernement Ford a menti avant les élections

Dans les deux mois qui ont précédé les élections, nous, la Coalition ontarienne de la santé, avons lancé des avertissements aux médias concernant les plans de privatisation après que le ministre de la Santé a déclaré qu'il allait [laisser des établissements de santé autonomes exploiter des hôpitaux privés](#).

[Bien qu'il était déjà en train de faire plus de place aux cliniques et aux hôpitaux privés](#), le gouvernement a envoyé des porte-parole nier catégoriquement [l'existence d'un tel plan](#), allant jusqu'à dire [qu'il n'élargirait pas la place des cliniques et des hôpitaux privés](#).

Deux mois après les élections, malgré [ces belles paroles](#), le gouvernement a annoncé [qu'il allait privatiser les services de chirurgie et de diagnostic](#). Il n'est jamais acceptable pour un parti politique ou un gouvernement de mentir au sujet de ses projets avant une élection. C'est une menace pour les fondements de notre démocratie.

La privatisation menace l'assurance-maladie

La [Loi canadienne sur la santé](#) est comme une déclaration des droits des patient(e)s. Elle dit qu'on ne peut pas facturer des soins hospitaliers et médicaux médicalement nécessaires. Ces soins doivent être fournis en fonction des besoins, peu importe où l'on vit et qu'on soit riche ou pauvre. C'est ce que nous avons obtenu avec l'assurance-maladie publique.

[Les hôpitaux et cliniques à but lucratif enfreignent régulièrement la Loi canadienne sur la santé en facturant des milliers de dollars pour des services médicalement nécessaires.](#)

Non seulement c'est illégal, mais leurs prix sont exorbitants.

- Au privé, une chirurgie de l'épaule coûte souvent dix fois plus cher qu'au public, à partir d'environ 5 000 \$.
- Pour une IRM, c'est trois à quatre fois plus cher, souvent à partir de 1 000 \$. Une clinique privée de cataractes facture de 1 500 \$ à 2 000 \$, trois à quatre fois le coût couvert par la RAMO.

Soyons clairs : ces frais sont illégaux. On NE PEUT PAS facturer des tests et des chirurgies médicalement nécessaires.

[En outre, les cliniques privées maximisent leurs profits en vendant des extras inutiles. Elles manipulent les gens en leur faisant croire qu'ils sont nécessaires,](#) comme un test de mesure oculaire à 200 \$.

Et les vérificatrices et vérificateurs généraux ont pincé des cliniques en flagrant délit de double facturation. Celles-ci [ont facturé le régime provincial \(comme la RAMO\) ET le patient ou la patiente](#) pour la même chirurgie ou la même analyse.

Il y a 50 ans, l'Ontario interdisait les hôpitaux à but lucratif... avec raison

Depuis un siècle, les communautés ontariennes donnent argent, temps et ressources pour bâtir nos hôpitaux locaux. En 1973, peu après la création de la RAMO, l'Ontario a interdit l'ouverture de nouveaux hôpitaux privés. En cherchant à privatiser nos services hospitaliers, le gouvernement Ford veut démanteler 100 ans d'effort pour construire des hôpitaux locaux et améliorer leurs services.

Presque tous les hôpitaux et cliniques à but lucratif que nous avons appelés [dans nos recherches](#) ont situé leurs installations dans de grands centres urbains, où il y a un « marché » de personnes fortunées dont elles peuvent tirer de l'argent de plus pour réaliser des bénéfices. Dans les centres urbains, ces cliniques ont tendance à se trouver dans les quartiers les plus riches. La privatisation de nos services hospitaliers retire du financement et des ressources à tous les hôpitaux locaux. Elle sera particulièrement dévastatrice pour les petites collectivités et les régions rurales, notamment dans le nord de la province.

Cliniques et hôpitaux à but lucratif n'ajoutent pas, ils soustraient

Les cliniques à but lucratif ne servent que les personnes rentables, c'est-à-dire les plus rapides et les plus faciles à soigner. Elles visent un volume élevé pour maximiser les profits. Par exemple, les cliniques et hôpitaux privés n'acceptent pas les personnes obèses, diabétiques ou présentant des comorbidités qui pourraient décéder sur la table d'opération. Si une personne a des ennuis dans une clinique privée, celle-ci appelle une ambulance pour la transférer dans un hôpital public.

Le Canada n'a pas de surplus de main-d'œuvre dans le domaine de la santé. Nous avons toujours eu un bassin limité d'infirmières et d'infirmiers, de médecins et d'autres professionnels. La pandémie a considérablement aggravé les pénuries de personnel. Les salles d'opération, l'imagerie médicale, les lits d'opération et de soins dépendent tous d'un nombre suffisant de ces corps de métier.

Les cliniques à but lucratif n'ajoutent pas un seul membre du personnel. Partout où elles se sont immiscées au Canada, elles ont retiré de rares professionnels de la santé des hôpitaux publics locaux, aggravant les pénuries et laissant le personnel restant s'occuper de gens nécessitant des soins complexes avec moins de monde et de financement.

Le gouvernement Ford choisit délibérément de privatiser au lieu de renforcer le système public

Pratiquement tous les hôpitaux publics de l'Ontario ferment des salles d'opération pendant des jours, des semaines, des mois ou même de façon permanente, en raison d'un manque de financement. L'Ontario est la province ayant [le moins de lits d'hôpitaux par habitant](#) au Canada. Elle est aussi celle qui [finance le moins ses hôpitaux](#).

Avant la pandémie, le gouvernement Ford avait diminué le financement des hôpitaux. Il a aussi plafonné les salaires, aggravant la crise du personnel et provoquant la colère du personnel qui avait risqué sa vie et travaillé si dur tout au long de la pandémie.

Le gouvernement Ford fait le CHOIX d'utiliser nos fonds publics pour privatiser ces services au lieu de financer nos hôpitaux publics adéquatement.

La privatisation de services hospitaliers entraîne de graves problèmes de qualité des soins

Des études rigoureuses sur des milliers d'hôpitaux et des millions de patient(e)s montrent que la qualité des soins dans les hôpitaux et cliniques à but lucratif est inférieure à celle des cliniques et hôpitaux publics ou à but non lucratif. Si inférieure, en fait, que les établissements à but lucratif causent chaque année la mort évitable de milliers de gens. Malgré des décennies d'efforts pour mieux protéger les patient(e)s, le lobby du but lucratif est très puissant. Les cliniques à but lucratif sont [moins surveillées](#) (elles s'opposent à la réglementation et à son application) et ont moins d'exigences de sécurité à respecter, avec les résultats suivants :

- Les hôpitaux à but lucratif ont [un taux de mortalité significativement plus élevé](#) parce qu'ils lésinent sur le personnel qualifié pour maximiser leurs profits. On est 9,5 % plus susceptible de mourir dans une clinique ou un hôpital privé que dans un hôpital public.
- [Les cliniques de dialyse à but lucratif](#) affichent aussi [un taux de mortalité significativement plus élevé](#) que les cliniques publiques et à but non lucratif parce qu'elles raccourcissent la période de dialyse pour passer plus de gens et elles utilisent moins de personnel qualifié.
- On constate un éventail d'autres problèmes de sécurité et de qualité des soins dans les cliniques à but lucratif. [Les cliniques de coloscopie à but lucratif ratent plus de cancers](#). La stérilisation défectueuse et les mauvaises pratiques de sécurité sont problématiques dans quelques cliniques. À Ottawa, par exemple, [près de 7 000 personnes ont été potentiellement exposées au VIH ou à l'hépatite en raison d'une stérilisation inadéquate](#).