


6-2017

Les motivations pour la privatisation du système de santé au Québec / The Motives for Healthcare Privatization in Québec

Briadna Almazo
Union College - Schenectady, NY

Follow this and additional works at: <https://digitalworks.union.edu/theses>

 Part of the [French and Francophone Language and Literature Commons](#), and the [International Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Almazo, Briadna, "Les motivations pour la privatisation du système de santé au Québec / The Motives for Healthcare Privatization in Québec" (2017). *Honors Theses*. 2.
<https://digitalworks.union.edu/theses/2>

This Open Access is brought to you for free and open access by the Student Work at Union | Digital Works. It has been accepted for inclusion in Honors Theses by an authorized administrator of Union | Digital Works. For more information, please contact digitalworks@union.edu.

**Les motivations pour la privatisation du système de santé au
Québec**

The Motives for Healthcare Privatization in Québec

By
Briadna Almazo

Submitted in partial fulfillment
Of the requirements for
Honors in the Department of French and Francophone Studies

UNION COLLEGE

June 2017

Merci Professeur Ndiaye pour votre patience et votre compréhension pendant ce trimestre. C'était un plaisir de travailler avec vous.

Dedicado a mi hermosa madre, gracias por todo su apoyo y por enseñarme a valorar mi educación. Yo sé que usted habría sido una doctora increíble.

Abstract

ALMAZO, BRIADNA. Les motivations pour la privatisation du système de santé au Québec / The Motives for Healthcare Privatization in Québec. Department of French and Francophone Studies, June 2017.

ADVISOR: Cheikh Ndiaye

During the presidential campaign of Barack Obama, his platform pushed for the creation of a health care system that would provide affordable health insurance options to all Americans. While U.S. Congress voted for the legislation, the media began to speculate that the Affordable Care Act would be similar to the contemporary health system in Canada ratified under in the Canada Health Act of 1985. The Canada Health Act (1985) instated the universal public healthcare system, which guarantees access for all Canadian citizens.

Recently, many Quebecers have demanded federal government intervention in the healthcare system due to possible introduction of extra-fee charges. Some Quebecers believe that if the provincial government is able to legislate one change against the Canada Health Act, it would allow the province to push away from the universal healthcare system and rights granted by the federal government. This thesis will look at the historical events and relationships between Quebec and the federal government. In addition, this thesis will analyze the various motivations that groups hold and may lead the Quebec province to break away from the mandated federal universal healthcare system.

Table des Matières

Introduction	1
Chapitre 1- Le Contexte	2
L'histoire du Canada.....	2
La Loi canadienne sur la santé (1985)	3
Chapitre 2- Le Québec	6
L'histoire du Québec.....	6
L'histoire du système de santé au Québec.....	9
Le système de santé contemporain.....	10
Les institutions dans le système de santé québécois.....	12
Chapitre 3- Les problèmes dans le système de santé publique	14
La peur envers la privatisation du système de santé.....	14
Les problèmes avec les services de soins.....	15
Le financement du système.....	16
Chapitre 4- Il faut avoir des changements, motifs et arguments	23
La relation des patients avec le système de santé publique.....	23
Les réformes nécessaires au Québec.....	26
Conclusion	27
Bibliographie	31

Introduction

Durant toute la campagne du Président Barack Obama, il a proposé une législation qui permettrait aux Américains de recevoir des services de santé abordables. La Loi sur la Protection des Patients et les Soins Abordables (2010) est aussi connue sous le nom d'Obamacare et il y avait de nombreux membres de Congrès qui ont opposé la loi. Pendant cette période, le média et les législateurs ont commencé à faire des comparaisons entre Obamacare et La Loi canadienne sur la santé de 1985. Depuis la création d'Obamacare, il y avait une augmentation d'intérêt dans les systèmes des soins médicaux.

Beaucoup des Américains ont proclamé que Obamacare aurait été la même que la Loi canadienne sur la santé et que Obamacare n'aurait pas réussi aux États-Unis. Depuis 1985, le gouvernement canadien fournit la couverture de santé universelle pour tous ses citoyens. Cette loi est une législation fédérale qui est dirigée par les gouvernements provinciaux. Néanmoins, la province du Québec a présenté plusieurs des propositions de loi qui modifieront la structure de leur système de santé. En plus de ces modifications, les propositions de ces lois ont poussé les idées que le gouvernement provincial était en faveur de la privatisation de centres médicaux au Québec. Alors, les professionnels dans le système de santé ont écrit une lettre au Premier ministre Justin Trudeau pour l'intervention du gouvernement fédéral contre ces propositions.

Cette thèse examinera l'histoire de la nation canadienne et l'histoire du Québec spécifiquement ce qui donnera le contexte pour l'histoire de la naissance du système de santé contemporain. Cette thèse identifiera les problèmes qui existent dans le système d'aujourd'hui. Les problèmes ont une grande conséquence dans l'insistance que le Québec bénéficier de la privatisation du système de santé. Je veux expliquer la situation

économique dans laquelle le Québec se trouve. Cette situation est présentée par les supporteurs pour promouvoir la privatisation au Québec. En plus, cette thèse examinera les raisons économiques pour les changements aux structures et aux institutions dans le système de santé québécois. Est-ce que la province manque de financement fédéral ? Cette thèse identifiera aussi s'il y aura des gains économiques que le Québec gagnera avec un système privé. En plus, je voudrais discuter les conséquences socio-économiques qu'un système privé aura sur des classes sociales différentes.

Chapitre 1 : Le Contexte

L'histoire du Canada

Le Canada était fourni avec les influences et les colonisations de deux pays européens, la France et l'Angleterre pendant le dix-septième siècle. La France a établi une colonie dans le territoire qui est le Québec aujourd'hui. Au même temps, l'Angleterre a fait des explorations à l'ouest du Québec. Au dix-huitième siècle, la France et l'Angleterre ont été deux pays forts avec le désir de gagner plus de nouveau territoire dans le monde. Le conflit entre la France et l'Angleterre a grandi et les deux pays se sont battus pour le contrôle sur l'Amérique du Nord. Après la Guerre de Sept Ans (1756-1763), le Traité de Paris de 1763 a déclaré que le Québec et des autres colonies françaises seront donnés à l'Angleterre. Depuis 1763, les Anglais ont dirigé le gouvernement du territoire canadien. Les habitants du Canada et les Anglais ont fait de l'exploration qui a aidé avec l'établissement de nouvelles provinces à l'ouest.

Pendant la gouvernance de l'Angleterre, la province du Canada a eu un système de représentation en association avec la Couronne anglaise. La province du Canada

pendant le contrôle des Anglais était divisée en deux régions avec le Bas-Canada et le Haut-Canada. Dans la région du Bas-Canada, on a trouvé la province du Québec et en Haut-Canada, on a trouvé l'Ontario. La création de la nation canadienne est arrivée avec des conférences et des négociations avec la Couronne anglaise. Le but des négociations était de réunir les deux régions.

En 1867, The British North America Act ou L'Acte de l'Amérique du Nord britannique a donné la naissance de la Confédération du Canada et cette confédération légitime le système du gouvernement canadien aujourd'hui. Cette confédération a un parlement avec deux chambres différentes. Le parlement du Canada a un Sénat et une Chambre des communes. Chaque province a une certaine quantité de représentants dans chaque partie du parlement.

L'Acte de l'Amérique du Nord britannique est aussi connu comme la Constitution canadienne de 1867. La constitution déclare que les provinces ont l'autorité de créer des lois qui concerne « l'éducation, la propriété, les droits civils, l'administration de la justice, les hôpitaux, et les municipalités et d'autres questions internes d'ordre local ou privé » (*La Constitution canadienne*, 1867)

La Loi canadienne sur la santé (1985)

Avec l'adoption de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique, le Parlement du Canada n'a pas fait des lois au sujet de la santé (Maioni 17). Depuis 1867, il n'y avait pas un grand intérêt au niveau fédéral pour un système de la santé. Avec la Dépression de 1930, les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral ont commencé à faire attention aux problèmes domestiques. Pour améliorer les problèmes de la santé, le

gouvernement fédéral a proposé une loi similaire au système de santé national du Royaume-Uni. Malheureusement en 1945, cette loi n'était pas promulguée parce qu'elle touchait la juridiction provinciale. Dans cette période, les hôpitaux et les soins d'hôpital étaient financés par les gouvernements municipaux et les paiements des patients canadiens (Naylor 127). Les hôpitaux et les facilités étaient modernisés pendant les années quarante (1940s) et les fonds sont devenus insuffisants. En 1968, toutes les provinces ont adopté La Loi des soins médicaux, qui quittait les obstacles financiers mais, le financement entre le fédéral et les provinces était très compliqué. Le financement du système de santé sous La Loi des soins médicaux était le partage des coûts entre le gouvernement fédéral et les provinces. Sous cette loi, le gouvernement fédéral a payé seulement la moitié des coûts des plans d'assurance-santé provinciaux.

Alors en 1985, le Parlement du Canada a ratifié la Loi canadienne sur la santé. Le but de la loi est déclaré dans l'article 3 qui dit :

La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre (5).

La loi donne les conditions par rapport aux services de santé assurés et complémentaires fournis par les lois au niveau provincial. Selon les interprétations de la Constitution canadienne de 1867, le gouvernement fédéral n'a pas le pouvoir de créer un système de santé au niveau national. Le gouvernement fédéral a seulement le contrôle sur la quarantaine, la santé des Amérindiens et les forces armées (Naylor 126). Donc, les provinces canadiennes créent et dirigent les systèmes de santé chez eux et en plus, les

provinces financent leur propre systèmes. La Loi canadienne sur la santé déclare le moyen de financement pour le secteur de santé avec l'article 5.

Sous réserve des autres dispositions de la présente loi, le Canada verse à chaque province, pour chaque exercice, une pleine contribution pécuniaire à titre d'élément du Transfert canadien en matière de santé (ci-après, « Transfert ») (5).

L'article établit la fourniture de financement qui est donnée par le gouvernement fédéral aux provinces. Pour recevoir le versement fédéral, il faut que la province remplisse les conditions suivantes : « la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité, et l'accessibilité » (*La loi canadienne sur la santé* 5).

La loi canadienne sur la santé indique quelles sont les lignes directrices importantes pour remplir les conditions. Pour la gestion publique soulignée dans l'article 8, c'est nécessaire que

- a) le régime provincial d'assurance-santé soit géré sans but lucratif par une autorité publique nommée ou désignée par le gouvernement de la province;
- b) l'autorité publique soit responsable devant le gouvernement provincial de cette gestion;
- c) l'autorité publique soit assujettie à la vérification de ses comptes et de ses opérations financières par l'autorité chargée par la loi de la vérification des comptes de la province. (*La Loi canadienne sur la santé* 6)

En plus, le régime provincial d'assurance-santé doit couvrir « tous les services de santé assurés fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes » et « des services additionnels fournis par les autres professionnels de la santé » pour satisfaire la condition

de l'intégralité (*La Loi canadienne sur la santé* 6). Alors, la loi a une condition d'universalité dans laquelle cent pour cent des assurés de la province a le droit aux services de santé assurés par le régime provincial d'assurance santé. La loi continue avec la condition de la transférabilité qui spécifie les règles pour les citoyens qui déménage la province ou le pays. Finalement, l'accessibilité est la condition qui fournit les modalités uniformes pour les services de santé assurés. En plus, la loi établit que le régime d'assurance-santé, institutionnalisé par les provinces, doit donner des paiements pour les services de santé assurés.

Chapitre 2 : Le Québec

L'histoire du Québec

Au dix-septième siècle, le Québec était une colonie française. La plupart des habitants parlent le français et ils étaient des croyants catholiques parce que c'était les habitudes apportées par les colons de la France. Avec la Traite de Paris de 1763, il y avait une transformation dans l'administration de la colonie québécoise.

Les Anglais ont dirigé les institutions dans la colonie du Québec. Les Anglais ont créé un système de l'éducation et ils ont contrôlé les commerces dans la province. Mais, les Québécois se sont réfugiés dans l'Église catholique pendant la majorité de la Conquête anglaise. Pour cette période, l'Église catholique était la seule institution qui utilise la langue française. Avec l'usage de la langue française, l'Église catholique a maintenu une population de Québécois loyaux. Alors, cette population de croyants a aidé à maintenir la puissance de cette institution. Avec cette puissance, l'Église a dirigé le système de l'éducation, des centres médicaux et elle a eu une grande influence dans la création des normes dans la société québécoise. Les Canadiens français utilisaient les

institutions catholiques plus que les institutions anglaises. Le contact aux anglicismes était immédiat et quotidien et les Québécois ont affronté des difficultés avec la langue.

La langue française a changé beaucoup pendant la Conquête anglaise. La majorité des enfants ne pouvaient pas aller aux écoles parce qu'ils devaient aider avec l'agriculture et les tâches ménagères chez eux. Par conséquent, les Québécois ont créé le jocal, ce qui est leur propre français. Le jocal est un parler populaire à la prononciation relâchée. Ce parler est né par les différences entre la classe ouvrière française et les élites Anglo-Saxons au Québec. À cause du manque de l'éducation, les enfants de la classe ouvrière n'ont pas appris le français de la France. Mais aussi, on voit que le français canadien n'est pas le même que le français de la France parce que l'influence française est partie du Québec en 1763.

La langue du Québec est aussi résistante. Avec la Conquête des Anglais, on voit dans l'histoire québécoise que les mots anglais n'étaient pas intégrés avec la langue française. Par exemple, les Québécois ont francisé le mot quand c'était possible. Aujourd'hui, on voit que la France a adopté des mots anglais dans la parole et le Québec résiste toujours l'adoption des mots anglais. En France, on peut dire « faire du shopping » mais les Québécois disent « magasiner » au lieu de « shopping ».

Depuis 1944, le parti politique, L'Union Nationale a dirigé le gouvernement provincial avec le premier ministre Maurice Duplessis. L'Union Nationale était conservatrice et elle a défendu le pouvoir de l'Église catholique. Au Québec, il y avait des problèmes socio-économiques et en 1960, il y avait des mouvements et des révoltes pour avoir des changements dans la province. Ces mouvements pour les changements dans la société ont donné la naissance de la Révolution tranquille au Québec. La

Révolution tranquille a changé la culture, les politiques et la place de la religion catholique dans la société québécoise.

Les changements dans la société québécoise ont commencé avec l'élection d'un nouveau parti politique. En 1960, les Québécois ont élu Jean Lesage du parti Libéral pour être le premier ministre. Son slogan pour la campagne était « C'est le temps que ça change » et le Québec a vu beaucoup de changements (Traisnel). Avec la Révolution tranquille, le système de l'éducation et le ministère de l'Éducation sont nés, l'industrie de l'électricité était nationalisée et aussi, le Québec a transféré le contrôle du pouvoir économique. Les financements et l'économie étaient dirigés par la minorité Anglo-Canadienne bourgeoise et avec les changements, la majorité francophone canadienne a gagné le pouvoir économique (Traisnel). La Révolution tranquille a fini avec la réélection de l'Union Nationale en 1966.

Au même temps de la Révolution tranquille, il y avait des mouvements différents et plus gauches dans les politiques. Le mouvement Parti pris avait une croyance que le Québec « a été et est toujours colonisé, par les Anglais, par les *Canadians*, par l'élite cléricale et bourgeoise, par les exploiters capitalistes américains... » (Tétu de Labsade, 184). Avec ces croyances, les idées de la libération du Québec ont commencé à grandir dans la province. Ces croyances ont eu une grande influence dans la société et l'histoire québécoise.

En 1976, le Parti québécois (PQ) est arrivé au pouvoir. Pendant la campagne pour les élections générales, le Parti québécois a proposé l'idée d'indépendance du Canada pour la province. C'était en 1980 quand le PQ a mis la question de la souveraineté avec un référendum populaire. Le résultat du référendum était 59% des électeurs de Non et

41% de Oui (Tétu de Labsade 189). En 1995, le Parti québécois a proposé un deuxième référendum pour la souveraineté et le résultat était très proche. Pour le deuxième référendum, 50,6% des électeurs ont dit Non et 49,4% de Oui (Tétu de Labsade 189).

L'histoire du système de santé au Québec

Chaque province a sa propre histoire avec *son* système de santé. Au Québec, La Loi de l'assistance publique de 1921 était légalisée et cette loi remboursait les soins aux indigents ou aux pauvres (Maioni 102). À cette période, les hôpitaux étaient des centres charitables ce qui était contrôlé par l'Église aussi. Les subsides des soins étaient la clé pour conserver le pouvoir dans les mains de l'Église. Depuis 1944, le premier ministre Maurice Duplessis a promu le rôle de l'Église dans le secteur de la santé et l'assurance santé privée. Pendant la Révolution tranquille, on voit que c'était la conquête des droits à la santé et au bien-être (Bélanger et Lévesque 232). Avec le premier ministre Jean Lesage, le Québec a joint les initiatives du gouvernement fédéral pour l'assurance d'hôpital en 1961. Et puis, en 1962, Lesage a ratifié La Loi sur les hôpitaux qui a interdit l'influence de l'Église dans le secteur de la santé (Maioni 102). Avec la Révolution tranquille, une personne influente a dirigé le système de santé au Québec.

Claude Castonguay est l'individu qui a étudié, désigné et implémenté l'assurance de la santé au Québec. Beaucoup de premiers ministres ont confié le système de santé à Claude Castonguay à cause de sa connaissance et son expertise dans ce secteur. En 1966, avec la direction de Castonguay, la Comité de Recherches sur l'Assurance-santé a trouvé que c'était nécessaire de créer un plan basé sur les besoins et les demandes du peuple québécois. La Commission des Services de Santé et des Services Sociaux a découvert que

le Québec a eu « un taux le plus bas et un coût de soins hôpitaux par habitant le plus haut » (Maioni 103). En 1970, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) est née pour l'administration du régime d'assurance-santé au Québec.

Pendant la campagne du Parti Québécois (PQ) pour les élections générales dans les années 2000s, elle a déclaré que le système de santé est la cause du déséquilibre budgétaire au niveau fédéral. Donc, avec les partis politiques différents, il y avait un nouveau sentiment envers le système de santé.

Le système de santé contemporaine est mis en question avec le procès *Chaoulli v. Québec*. Le procès a commencé dans les cours québécois mais, Chaoulli a refusé les décisions par le système judiciaire québécois et le procès était présenté devant la cour suprême du Canada. Le procès dispute les conséquences des coupes budgétaires en 1990 dans lesquelles les attentes pour les soins non-urgence ont augmenté (Maioni 105). Alors, les juges ont déclaré que la prohibition contre la capacité de prendre une assurance-santé privée contrevient à La Charte des Droits et Libertés de la Personne du Québec. Donc, avec la décision par la cour suprême, le gouvernement du Québec a ratifié la proposition de la loi 33 en 2006. Cette proposition de cette loi permet l'utilisation limitée de l'assurance privée pour certains types des opérations chirurgicales optionnelles.

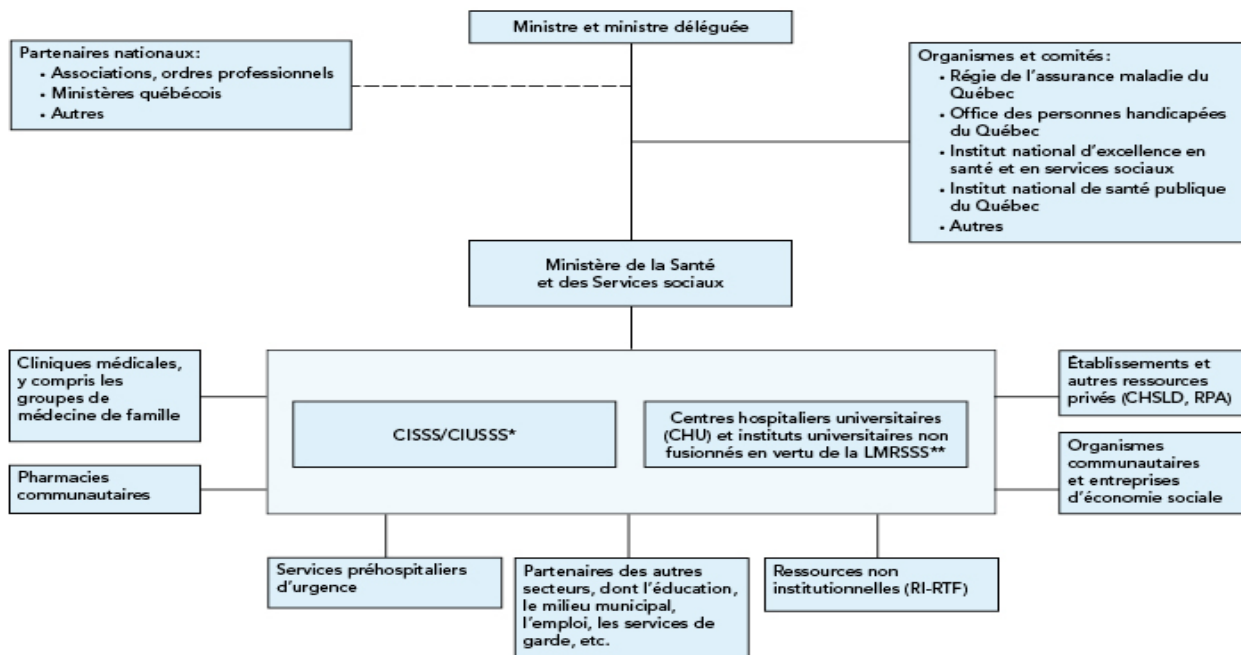
Le système de santé contemporain

Comme chaque province a sa propre histoire, le système de santé varie de la même façon d'une province à l'autre. Les lois créées par les gouvernements provinciaux varient aussi et les systèmes de santé contemporains sont légèrement différents dans les dix provinces et territoires canadiens. En 1999, La loi des services de santé et des

services sociaux était ratifiée au Québec. Le but de cette loi est « le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. » (*La Loi des Services de santé et des Services sociaux* 10). La loi des services de santé et des services sociaux est similaire à la Loi canadienne sur la santé de 1985. Avec cette loi, il y a des certaines règles pour protéger les citoyens et pour remplir les conditions de la Loi canadienne sur la santé (1985).

Le Québec a des différents endroits publics où les services de santé sont rendus : les hôpitaux, les centres locaux de services communautaires (CLSC), les cliniques médicales, les centres d'accueil et les pharmacies. Dans ces endroits, les personnes assurées par le régime d'assurance-santé sont garanties les services gratuits. Les services gratuits sont offerts par les professionnels suivants : médecins, comme omnipraticiens et spécialistes, optométristes, dentistes, chirurgiens, pharmaciens. Les endroits et les professionnels sont dirigés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est l'organisation en charge de la fonction du système de santé au Québec. Il y a des institutions variées dans le système de santé québécois ce qui est sous le pouvoir du Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'image suivante montre l'organisation du pouvoir qui commence avec le gouvernement fédéral et les institutions provinciaux.



Source : “Structure du système de santé et de services sociaux”

Les institutions dans le système de santé québécois

Les institutions dans ce système sont les centres locaux de services communautaires (CLSC), les centres hôpitaux (CH), les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Des autres endroits publics incluent les cliniques médicales, les centres d'accueil et les pharmacies. Aussi, dans cette structure du système, il y a aussi la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) ont la mission de fournir des services de soins et des services sociaux pour la population dans leur territoire respectif. Les CLSCs évaluent les besoins des patients et ils donnent les services s'ils sont rendus chez eux ou les CLSCs orienter les patients aux centres hôpitaux qui ont les services nécessaires. Et puis, il y a les centres hôpitaux (CH). Les CHs doivent fournir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spéciaux. Dans ce système,

il y a des CISSS où des centres intégrés de santé et de services sociaux et ils sont une manière dans lequel le gouvernement provincial peut réduire les niveaux hiérarchiques dans la structure de la gestion. Au 31 mars 2016, le réseau de la santé et des services sociaux comptait 143 établissements : 51 étaient publics et 92, privés. Ces établissements gèrent 1 663 installations ou lieux physiques où les soins de santé et des services sociaux sont offerts à la population du Québec (*Rapport annuel de gestion* 21).

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) est l'administration provinciale qui installe le régime d'assurance-santé publique dans toute la province du Québec. La RAMQ offre aussi un régime public d'assurance médicaments. Sur le site de la RAMQ, les citoyens peuvent vérifier les services qui sont couverts dans chaque sous-division des soins. Mais, les Québécois peuvent avoir des régimes d'assurance-santé privés qui sont souvent donnés par les employeurs. Les régimes d'assurance-santé privés couvrent les soins et les services qui ne sont pas offert par le régime d'assurance-santé de la RAMQ. Ces types des régimes d'assurance-santé privés étaient autorisés avec la Loi 33 après le procès, *Chaoulli v. Québec* (2005). Néanmoins, Chaoulli a voulu que l'autorisation des régimes d'assurance-santé privés soit plus ouverte dans le système.

Aussi, dans la province, il y a des polycliniques privées où les médecins travaillent à leur propre compte. Les médecins peuvent choisir de travailler dans le système public ou dans leur propre système. Il y avait récemment des soucis avec les médecins qui ont des cliniques privées. Avec les cliniques privées, les médecins peuvent choisir des frais pour leurs services. Mais selon les professionnels, les frais supplémentaires étaient des choses communes depuis les années 1970s. La population québécoise a mis en attention cette pratique et elle a demandé l'intervention du premier

ministre, Justin Trudeau et le gouvernement fédéral. Alors, avec l'intervention du gouvernement fédéral, une nouvelle proposition était introduite. Depuis 26 janvier 2017, le gouvernement provincial a interdit les frais liés aux services couverts par le régime d'assurance-santé publique. Cette proposition a un objectif d'arrêter les services de polycliniques privées.

Chapitre 3 : Les problèmes dans le système de santé publique

La peur envers la privatisation du système de santé

La population québécoise a de la peur que les petits changements, comme l'autorisation de frais liés aux services couverts par le régime d'assurance-santé publique, auront des conséquences graves dans le système de santé. Si les gouvernements fédéraux et provinciaux permettent ces actions, le peuple québécois a peur que ça crée un système avec à deux niveaux. Les Québécois connaissent les effets qu'un système de santé privatisé a sur la société et le bien-être du public. Avec l'acceptation d'un secteur de l'assurance-santé privé, les Québécois ont peur que cela donnera une division entre les riches et les pauvres. Les voisins américains sont l'exemple que les Canadiens connaissent très bien. Aux États-Unis, il y a une disparité dans l'accès aux soins médicaux basée sur le statut socio-économique. Les systèmes de santé au Québec et le reste du Canada n'ont pas les barrières économiques et cette condition permet tous les citoyens d'avoir des soins nécessaires.

Les problèmes avec les services de soins

Même si les Canadiens ont une connaissance de la situation américaine par rapport au système de santé, il y a toujours des personnes qui pensent que la privatisation du système de santé sera meilleure pour les services rendus aux citoyens. Il y a des patients qui ne sont pas satisfaits par les services ou le système de santé au Québec. Les médecins et les experts de santé ont récemment vu que la province sous la gouvernance du Premier ministre Phillip Couillard a introduit des lois qui permettent officiellement les frais liés aux services couvertes par le régime d'assurance-santé publique dans les cliniques privées. Il y a des médecins dans le système public qui offrent des services plus rapides aux patients qui paient des frais supplémentaires. Il y a des patients qui ont les moyens de payer ces frais et ils échappent les attentes longues pour les services médicaux dans le système de santé. Le problème avec ces services donnent via des frais supplémentaires c'est que les médecins reçoivent encore les paiements des services rendus par la RAMQ. Ce problème est lié avec les attentes longues dans la province.

Le système de santé publique a des attentes très longues pour recevoir les services médicaux. Chaque année, le Ministère de la Santé et des Services sociaux publie un Rapport Annuel de Gestion et dans ce rapport, il y a des informations sur des sujets et des aspects différents du système de santé québécois. Selon les informations acquies par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, le pourcentage des demandes en imageries médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois était 60%. (*Rapport annuel de gestion* 28). Même s'il y avait une diminution dans le pourcentage des demandes en attente, il y a des personnes qui préfèrent utiliser les services privés pour éviter les attentes longues.

En janvier 2017, le gouvernement provincial a interdit les frais liés aux services couverts par le régime d'assurance-santé dans les facilités privées. À cause de la nouvelle condition, les cliniques privées refoulent les patients. En plus, les hôpitaux n'ont pas augmenté leurs ressources pour aider les patients déplacés par ces cliniques privées. Aussi, il y a des soucis parce que le secteur public ne sera pas capable de soutenir tous les patients déplacés (Derfel). La loi canadienne sur la santé déclare que le but est de « faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre » (5) mais la nouvelle interdiction entrave la possibilité pour les personnes de recevoir leurs services. Même si les services sont payés par des frais déboursés, les personnes n'ont pas d'accès aux services de santé à ce moment-là.

Le financement du système

Le financement des systèmes de santé est toujours questionné par les économistes et les politiciens. Un problème qui se produit dans la société, c'est que le coût des systèmes de santé est trop cher avec les développements de la technologie et des traitements médicaux (Contandriopoulos, A.P. 8). Depuis les années 80s, les coûts des soins ont une grande augmentation avec la population plus âgée. En plus à cause de l'économie, il fallait que le gouvernement québécois réduise le budget pour le système de santé. Mais avec la croissance de la population, c'est nécessaire que le gouvernement provincial rende plus d'argent pour les services de soins. Aujourd'hui, la régie d'assurance-santé publique rendu par la RAMQ est utilisée par 7.9 million des citoyens québécois ("La Régie"). La RAMQ aide une grande quantité des citoyens québécois et à cause de l'agrandissement du peuple, le gouvernement provincial doit allouer plus de

l'argent au système de santé. Le tableau suivant montre une augmentation de coûts des programmes administrés récemment.

Coût des programmes administrés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), 2007-2011					
	2007	2008	2009	2010	2011
Total (\$CAD)	6 844 781	7 386 851	8 136 419	8 494 373	8 744 045
Source : La Régie de l'assurance Maladie du Québec. <i>Coût Des Programmes Administrés Par le Régie de l'assurance Maladie du Québec.</i>					

On peut prédire qu'il y aura une augmentation du coût des programmes parce que le Québec n'a pas eu une période dans laquelle les coûts des programmes et du système ont diminué. Il y a des habitudes chez les Québécois qui ont ajouté aux problèmes des financements.

Au Québec, une habitude s'est développée dans la société ce qui avait une grande conséquence avec les coûts de soins que le gouvernement provincial doit financier. Les personnes assurées vont à l'hôpital mais, ils cherchèrent toujours des soins aux urgences et pas chez leur omnipraticien. En 1998, une publication par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux a fait une remarque des habitudes pour acquérir des soins, « près de 50% des Québécois et des Québécoises utilisent les services d'urgences hospitalière comme premier point de contact avec le système de services » (*La Politique de la Santé et du Bien-être* 157). Et cette habitude n'a pas changé depuis la publication, parce que nous voyons à peu près la même habitude dans le XXIème siècle. Alors, une étude conduit par Le Commissaire à la santé et au bien-être montre les niveaux de priorité différents dans les visites à l'urgence en 2013-2014. « Pour la plupart des cas des niveaux

4 et 5, l'investigation et les interventions ne sont pas urgentes. Dans certains cas, ces patients pourraient même être traités ailleurs qu'à l'urgence » (Le Commissaire à la santé et au bien-être 8). En 2013-2014, les pourcentages des visites à l'urgence du niveau 4 et 5 étaient 39,2% et 22,0%, respectivement (Le Commissaire à la santé et au bien-être 8). Donc, il n'y avait pas un changement dans les habitudes parce que nous voyons qu'il y a environ 61,2% de cas. En général, les coûts des soins aux urgences sont plus chers que les coûts des soins chez un omnipraticien. Donc, cette habitude d'utiliser les urgences a un effet sur le budget et le financement du système de santé.

Avec la croissance de la population, il y a des autres soins que le gouvernement doit rendre aux citoyens qui sont associés avec la santé et le bien-être. Il faut que le gouvernement provincial donne des soins aux personnes âgées. Alors, en 1998, « une partie des aînés vivent encore dans une situation de dépendance financière » (*La politique de la Santé et du Bien-être* 118). En 1998, « 57% des femmes âgées vivant seules se retrouvent encore sous le seuil de la pauvreté » (*La politique de la Santé et du Bien-être* 118). Dans ces situations, les personnes ont le droit à demander de l'assistance financière. Alors, avec cette dépendance financière, il faut que le gouvernement provincial réserve des fonds pour cette assistance. Le gouvernement a des programmes sociaux qui aident les personnes sous le seuil de la pauvreté et les personnes âgées peuvent demander cette assistance.

Un autre problème avec le groupes de personnes âgées ce que le gouvernement provincial doit fournir les dépenses de la retraite pour les personnes âgées. Les dépenses de la retraite est un fardeau financier pour l'économie québécois. Alors, la majorité de la dette du Québec est à cause de la responsabilité que le gouvernement a pour la retraite

des citoyens. En 2016, la responsabilité totale des plans de la retraite est 26 704 million de dollars canadiens (*The Québec Economic Plan E.4*). La retraite est importante pour les personnes âgées parce que c'est le seule revenu qu'ils reçoivent à cet âge.

En général, les personnes âgées ne sont pas le seul groupe qui dépende des services gouvernementaux. Les personnes handicapées sont un groupe qui a besoin principalement de services de santé et des services sociaux. En 1998, *La politique de la Santé et du Bien-être* a trouvé qu'environ « 800 000 Québécois et Québécoises ont des incapacités, soit plus de 11% de la population » (123). Alors, le gouvernement provincial a des lois qui protègent les citoyens qui ont des incapacités. Ces lois établissent des administrations ou des organisations qui aident les personnes handicapées. Le Ministère de la Santé et des Services sociaux est une des organisations qui travaille avec des autres institutions pour intégrer et aider les individus avec des incapacités. Alors, le Ministère de la Santé et des Services sociaux a eu une dépense de 32 964,1 millions de dollars pour l'année 2015-2-16 et L'Office des personnes handicapées du Québec a reçu 12,5 millions de dollars de la dépense du Ministère (*Rapport annuel de gestion 69*). Le but de cette agence est « d'assurer la mise en œuvre de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (RLRQ, chapitre E-20.1) » (*Rapport annuel de gestion 69*). Alors, on voit que le gouvernement provincial a une promesse à donner de l'assistance. La loi donne une promesse que le gouvernement du Québec va soutenir les individus. Mais, cette loi s'occupe de l'assistance pour l'intégration dans la société. Il y a aussi des soins médicaux qui sont nécessaires pour les personnes avec des incapacités. Cette assistance pour les personnes handicapées a un poids dans l'économie québécoise.

« Les problèmes de santé et les difficultés d'adaptation et d'intégration sociales d'une partie de la population coûtent très cher à la société sur le plan financier mais surtout sur le plan humain. Ces problèmes entraînent une dépendance sociale et l'ensemble de la collectivité doit assumer les coûts des mesures de compensation et des services qui deviennent alors nécessaires. De plus, les clientèles qui cumulent de nombreux problèmes sociaux et problèmes de santé sont souvent les mêmes que celles pour qui les autres secteurs de l'activité gouvernementale développent une multitude de mesures et de services.» (*La politique de la Santé et du Bien-être* 170). On voit une dépendance sociale avec les personnes âgées et les personnes qui ont des incapacités. Ces groupes reçoivent des services des organisations et des administrations multiples. Les coûts de ces groupes ont des grandes répercussions dans le budget et les financements de la province. C'est vrai que le gouvernement fédéral verse une pleine contribution pécuniaire mais, il faut que les provinces génèrent les fonds au début pour rendre les services. Et malheureusement, le Québec a eu beaucoup de difficultés économiques.

Le système de santé et des services sociaux a un grand impact au budget du gouvernement provincial. Dans le plan économique pour le budget de 2016-2017, le gouvernement provincial veut assigner environ 33 739 millions de dollars canadiens pour la Santé et les Services sociaux. En plus, le gouvernement veut aussi ajouter 88 million de dollars canadiens par année pour améliorer les services et réduire les attentes.

Dans une manière, les citoyens québécois paient pour les services de santé. Le gouvernement provincial tire des impôts pour financer le système de santé chez eux. Alors, les impôts sont basés en accord avec les revenus d'une personne. Alors, le gouvernement du Québec a divisé les revenus et a sélectionné les impôts qui

correspondent. Donc, les revenus qui sont \$ 41 265 ou moins paient \$ 100. Les revenus entre \$ 41 265 et \$ 134 095 paient \$ 200. Aussi, il y a des personnes avec une contribution maximum de \$ 1 000 (*The Québec Economic Plan* B.19). Les impôts permettent à la province de financer le système de santé et la RAMQ. Avec le plan économique récent de 2016, le gouvernement veut éliminer les contributions de santé pour tout le monde d'ici à 2019. Le tableau suivant montre les groupes de revenu total pour la province du Québec pour donner l'idée général des impôts associé avec les revenus.

Personnes selon le groupe de revenu total, par province et territoire (Québec)

	2010	2011	2012	2013	2014
	nombre de personnes				
Qc					
Total, tous les groupes de revenu	6 118 700	6 193 040	6 250 840	6 304 860	6 354 330
Moins de 5 000 \$	408 680	402 970	386 560	385 080	380 710
5 000 \$ et plus	5 710 030	5 790 070	5 864 290	5 919 780	5 973 620
10 000 \$ et plus	5 213 170	5 305 680	5 417 230	5 497 250	5 558 470
15 000 \$ et plus	4 543 010	4 681 800	4 806 140	4 878 200	4 946 720
20 000 \$ et plus	3 836 490	3 953 820	4 107 750	4 192 210	4 273 470
25 000 \$ et plus	3 315 910	3 431 560	3 561 450	3 639 630	3 719 500
35 000 \$ et plus	2 418 350	2 542 720	2 675 970	2 769 110	2 855 340
50 000 \$ et plus	1 364 300	1 472 970	1 568 050	1 648 230	1 720 070
75 000 \$ et plus	525 430	585 970	638 590	688 930	736 200
100 000 \$ et plus	236 030	262 940	291 120	313 520	330 440
150 000 \$ et plus	81 750	89 480	99 060	103 520	107 870
200 000 \$ et plus	44 280	47 770	51 980	52 940	55 430
250 000 \$ et plus	28 100	29 950	32 430	32 780	34 540
	en dollars				
Revenu total médian	27 780	28 690	29 850	30 480	31 180
<small>Source : Statistique Canada, CANSIM, tableau 111-0008. Dernières modifications apportées : 2016-07-14.</small>					

Source : Statistique Canada. *Personnes Selon Le Groupe De Revenu Total, Par Province Et Territoire (Québec).*

Alors, on voit une croissance du nombre de personnes qui travaillent au Québec et avec cette croissance, les impôts pour la santé et les services sociaux augmentent aussi. Donc, la province a des fonds pour le financement du système de santé. Même si le

gouvernement a des fonds pour ce système, il y a des autres choses qui influencent le budget pour les administrations dans la province.

Le Québec a des problèmes avec le budget provincial. Le gouvernement veut atteindre une balance budgétaire. Malheureusement, le Québec a une dette publique qui a progressé plus rapide que sa richesse collective. Le gouvernement provincial travaille à réduire la dette publique qui est associée avec les marchés boursiers et la rente de retraite pour les citoyens âgés. Nous voyons déjà que la responsabilité totale des plans de la retraite a une grande influence dans la dette du Québec. À partir du 31 mars 2016, la dette nette est \$187 098 million de laquelle est l'équivalente des 49.6% du PIB québécois (*The Québec Economic Plan* E.4). La dette nette a commencé à diminuer depuis 2013-2014 mais le gouvernement prédit que la dette sera 42.0% de PIB en mars 2021. Une diminution de la dette provinciale sera une bonne chose pour la société et le gouvernement. Mais, c'est possible que les financements du Québec peuvent changer à cause de nouveaux accords avec le gouvernement fédéral comme le nouvel accord sur la santé.

Il y a des professionnels québécois qui ont fait des marques sur les choses que le gouvernement et le Ministère de la Santé et des Services sociaux ont autorisées et les influence que ces choses ont sur le budget provincial. En 2015, ces deux institutions ont déclaré qu'il y aura des nouveaux hôpitaux à Montréal. Dans une conférence au musée McCord, Damien Contandriopoulos, un chercheur à l'Université de Montréal, a dit que :

[The Quebecers], We are so obsessed with providing high-tech, advanced tertiary care that 'normal care' has fallen by the wayside. Allowing a 'mixed' system that

enables private clinics to work acceptably alongside public institutions has led to the 'disintegration' of the surrounding hospitals.

[Les Québécois], nous sommes obsédés en fournissant des soins tertiaires high-tech et avancés que 'les soins normaux' se sont tombé au bord. En permettant un système 'mélangé' qui rende possible aux cliniques privées à travailler convenablement avec les institutions à cause la désintégration des hôpitaux environnants (Seidman).

Alors, cette citation de Contandriopoulos explique que les institutions ne faisaient pas des investissements aux endroits avec des soins généraux. À cause de la négligence aux centres des soins généraux, il y a une augmentation dans l'usage des cliniques privées. En plus, les cliniques privées n'avaient pas de problèmes à s'installer parce qu'il y a un manque des services et une demande pour ces services. Si les personnes ont les soutiens financiers pour aller chez un médecin privé, pour quoi est-ce qu'il faut attendre dans les attentes longues ?

Chapitre 4 : Il faut avoir des changements, motifs et arguments

La relation des patients avec le système de santé publique

Dans le système de santé publique, les citoyens l'utilisent avec une consommation passive. La consommation passive est quand les assurés ou les usagers ne sont pas engagés et ils ne questionnent pas le système. Donc, les patients acceptent seulement ce qui est donné à eux.

Il y a des experts et des chercheurs qui suggèrent la participation active des usagers ou des assurés et des salariés dans le système. Pour la participation active, il faut fournir des choix pour les patients dans le système. Si on voit le système de sécurité

sociale britannique, il y a des nombreuses parties intéressées dans leur système de santé, comme les professionnels de la santé, les autorités locales, l'industrie pharmaceutique, les organisations à but non lucratif, les agences gouvernementales, et les assureurs privés.

Many payors are also attempting to empower consumers by encouraging *increased proactivity in the choice of health care providers and services*. ... By enabling consumers to exercise fact-based choice, payors hope to create a virtuous cycle that improves quality and cost-effectiveness

De nombreux payeurs tentent aussi de responsabiliser les consommateurs en encourageant *une plus grande activité dans le choix des fournisseurs de soins de santé et des services*. ... En permettant aux consommateurs d'exercer un choix fondé sur les faits, les payeurs espèrent créer un cycle vertueux qui améliore la qualité et la rentabilité (Dixon-Fyle et Kowallik, www.mckinsey.com).

La publication de Dixon-Fyle et Kowallik suggère que les payeurs dans les systèmes de santé doivent fournir des statistiques et des informations qui sont importants aux consommateurs. Par exemple, les patients dans ce système choisissent un centre hôpital basée sur les statistiques et les données au sujet des aspects de services. Avec l'accès aux informations, les patients peuvent sélectionner leurs centres médicaux et leur omnipraticien de leur préférence. Dans cette manière, les patients montrent aux administrateurs du système de santé qu'il y a quelques choses qui manque dans un établissement ou avec les services d'un médecin. La participation active des patients est une idée très importante dans le model démocratique.

Un model démocratique est la théorie dans laquelle l'organisation est une bien public avec la responsabilité de promouvoir et renforcer la participation politique. L'idée

du modèle ce que les bonnes décisions sont déterminées par le procès ouvert de la délibération (Contandriopoulos, D. 633). Avec la délibération entre le public et l'organisation, il y aura une redistribution du pouvoir. La participation du peuple limitera la domination des organisations ou des membres puissants. Il y avait déjà des périodes avec une forte participation politique dans la société québécoise.

La première fois que la participation des citoyens québécois a commencé à grandir, c'était pendant la Révolution tranquille. Les Québécois ont eu le désir de gagner les droits et l'assistance du gouvernement. Nous voyons que les Québécois ont été fatigués du pouvoir que l'église a eu pendant tout le temps. Alors, ils ont utilisé leur vote pour sélectionner un nouveau parti qui ne travaillait pas en collaboration avec l'église. Et les Québécois ont reçu des changements ce qu'ils donnent plus de avantages sociaux.

Aujourd'hui, il y a des personnes qui demandent une amélioration dans le système de santé mais il n'y avait pas eu de tollé par le peuple québécois. Les Québécois ont demandé des changements pour la société québécoise en 1960 parce que le peuple n'était pas satisfait avec les pratiques du gouvernement. Avec les mouvements sociaux, les citoyens ont utilisé leur voix pour préconiser les droits donnés par le gouvernement provincial. La participation des citoyens québécois est significative et notable dans une période différente dans l'histoire.

La participation québécoise était au plus haut de tous les temps avec les référendums de 1980 et 1995. Le sujet des référendums était la souveraineté de la province, mais le système de santé est une organisation qui concerne tous les membres de la société. Donc, si les changements potentiels sont mis à voter par le public, il y aura des réactions. Mais il faut avoir de la participation du peuple parce que les citoyens donnent

de leur argent pour le système avec leurs impôts. Leurs impôts et leur argent sont utilisés dans le système donc, ils méritent une chance d'exprimer leur souci sur des choses qui les touchent. En plus, les patients sont les personnes qui prennent les soins dans ces institutions médicales donc, il est nécessaire que les patients aient les services pour les aider.

Les réformes nécessaires au Québec

Il ne faut pas conclure que la privatisation est la meilleure solution, parce que le système de santé québécois peut changer. Les programmes de santé, de la retraite et plusieurs de autres programmes sont très importants pour la majorité de citoyens. Les citoyens dépendent de ces programmes pour avoir une vie moins difficile. Il y a des personnes qui ont les moyens pour prendre les services privés mais ça ne signifie pas que tout le système devait changer et être privatisé. Le gouvernement québécois, les professionnels, les citoyens doivent accepter l'importance que le système public a dans la population. C'est nécessaire que tous les groupes fassent des changements pour sauver le système public.

L'éducation est un élément important pour changer les habitudes dans la société québécoise. Nous voyons que les citoyens sont habitués à prendre des soins dans les urgences et vraiment, cette habitude n'est pas préférable pour le système de santé en général. Si tous les citoyens québécois utilisent les urgences comme leur premier point de contact avec les médecins, les attentes pour recevoir des traitements vont continuer à être très longues. En plus, les coûts pour les services aux urgences sont plus hauts que les services à l'omnipraticien.

Une chose qui peut aider les attentes dans les urgences et dans les opérations chirurgicales, c'est l'investissement de l'argent aux endroits et aux institutions qui donnent des services primaires aux citoyens. Un centre local de services communautaires (CLSC) ne peut pas marcher s'il n'a pas les fonds pour rendre leurs services. Alors, il faut que les administrations comme les Ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la RAMQ donnent plus attention aux centres de soins primaires. Ces centres peuvent déterminer les symptômes des maladies pour avoir des traitements en avance.

Il faut changer les interactions entre les patients et les membres du système de santé au Québec. Il faut « considérer les individus, les groupes et les communautés comme des acteurs dans la recherche de solutions à leur problèmes et non seulement comme des bénéficiaires de services » (*La politique de la santé et du bien-être* 174). Si les groupes mentionnés sont considérés comme des acteurs dans le système de santé publique, il y aura plus de changements qui profiteront chaque groupe dans la société.

Conclusion

Le Canada a implémenté la Loi canadienne sur la santé ce qui est une loi avec des bons objectifs pour aider la population du pays. Le système de santé est une chose très importante pour la santé et le bien-être des citoyens, des communautés et de la nation. Donc, le système de santé universel est toujours un sujet qui touche ces groupes dans une manière différente respectivement. Et le droit aux services médicaux est devenu un sujet discuté souvent dans les discours des nations développées. Les coûts des soins médicaux ont augmenté autour du monde. Et aujourd'hui, le Québec a des problèmes de financements et il y a des citoyens qui sentent que le système de santé publique n'est pas

de bonne qualité. À cause du manque des services de bonne qualité, les citoyens, qui ont les moyens pour les services privés, se sont éloigné du système de santé publique. Mais, il y a une grande quantité des citoyens qui dépendent des services rendus par la RAMQ pour leurs soins médicaux. En plus, il y a des citoyens qui dépendent des services du gouvernement provincial comme une source du revenu pour vivre après leur retraite. Aujourd'hui, nous voyons que le Québec cherche des solutions pour améliorer les services de santé et les services sociaux.

Le Québec a eu de mauvais temps dans son histoire mais, les Québécois étaient résistants aux conflits et aux difficultés. Nous voyons dans l'histoire que les Québécois ou les Canadiens français ont vécu des situations difficiles pendant la période de l'industrialisation pendant les années 1900's. La majorité des Canadiens français étaient dans la classe ouvrière et ils n'ont pas reçu des droits économiques ou des droits pour la santé. Mais avec la résistance et la participation dans la politique pendant la Révolution tranquille, les Canadien-francophones ont changé la dynamique du pouvoir dans la société. Alors, la résistance, la collaboration, et la participation dans la politique aura probablement les mêmes effets que nous avons vu au Québec dans les années 1960s.

Les Québécois ont toujours un fort sens de la communauté et de la nation. L'hymne national, pas officielle parce que le Québec est resté une province sous le gouvernement du Canada, est "Gens du pays" par Gilles Vigneault et les paroles disent, « Gens du pays c'est votre tour, de vous laisser parler d'amour » ("Gens du Pays"). Tous les Québécois savent les paroles et il y a une fierté associée avec les paroles et la chanson. Alors, comme un habitant du pays ou du Québec, il est nécessaire de parler d'amour. Et l'amour et la patience sont des choses nécessaires pour une société. Un membre de ce

pays doit comprendre que le gouvernement provincial travaille pour fournir des services de santé pour tout le monde. Et il y a de nombreux groupes qui doivent avoir plus de l'assistance de santé et du gouvernement. Pour être un citoyen du pays, il faut penser au bien des autres et de la communauté. Le système de santé et l'assistance sont vitaux pour toutes les personnes. Il faut s'aider pour construire une bonne société.

Alors, je pense que le Québec doit changer les habitudes et être plus ouvert pour avoir des conversations entre les administrateurs et les patients ou les citoyens. Les conversations et les discours entre ces groupes aideront les institutions comme le Ministère de la Santé et des Services sociaux et ces partenaires à comprendre les changements qu'il devrait faire pour le public. En plus, il faut avoir une attention aux cliniques avec des soins primaires. Les centres avec des soins primaires sont une manière dans laquelle la société peut éviter les maladies et réduire les coûts de soins.

Pour les personnes avec les moyens de payer, la privatisation semble être une solution pour améliorer les problèmes des financements provinciaux mais, il faut penser aux tous les citoyens et les conséquences que la privatisation a sur le peuple. Le système de santé privé cause une grande inégalité entre le plus riche et les pauvres. Les États-Unis sont un exemple. Aux États-Unis, le système de santé est toujours un secteur que les politiciens veulent laisser être privé. Et aujourd'hui, le système de santé sous la Loi sur la Protection des Patients et les Soins Abordables (2010) ou Obamacare est entraîné des changements avec les politiciens républicains. Avant la ratification d'Obamacare, il y a des millions des américains qui n'ont pas eu d'assurance-santé. Les républicains au Congrès veulent actuellement éliminer et réinventer un système de santé qui donnera des

bénéfices et des réductions des impôts au plus riche. Dans un système de santé avec ces objectifs, il y aura des personnes qui perdront l'accès aux services de santé.

Les systèmes de santé au Canada et au Québec spécifiquement ne sont pas parfaits mais ils donnent la même chance et la même opportunité pour recevoir des attentions et des traitements médicaux. Il sera mieux de maintenir le même système de santé publique plutôt que le détruire complètement. Le système de santé publique du Québec est dans une crise mais les Québécois peuvent aider avec les changements pour construire un système de santé publique plus engagé. Un système de santé publique que leurs voisins américains n'ont jamais vu dans leur histoire.

Bibliographie

- Bélanger, Paul R., and Benoît Lévesque. "Le Système de Santé et de Services Sociaux au Québec: Crise des Relations de Travail et du Mode de Consommation." *Sociologie Du Travail*, vol. 32, no. 2, 1990, pp. 231–244., <www.jstor.org/stable/43149650>.
- Canada. Gouvernement du Canada. Le Ministre de la Justice. *Loi canadienne sur la santé L.R.C. (1985)*, Ch. C-6. N.p.: Le Ministre de la Justice, 2017. Web. 13 Jan. 2017. <<http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/C-6.pdf>>.
- Canada. Gouvernement du Canada. Ministère de la Justice. *La Constitution Canadienne*. Ministère De La Justice, 10 Mar. 2017. Web. 10 Mar. 2017. <<http://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/just/05.html>>.
- Canada. Gouvernement du Canada. Statistique Canada. *Personnes Selon Le Groupe De Revenu Total, Par Province Et Territoire (Québec)*. Statistique Canada, 14 July 2016. Web. 1 Feb. 2017. <<http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/l02/cst01/famil105f-fra.htm>>.
- Canada. Gouvernement du Québec. Le Commissaire à la santé et au bien-être. *Les Urgences au Québec: Évolution de 2003-2004 à 2012-2013*. Québec: Le Commissaire à la santé et au bien-être, 2014. Web. 6 Mar. 2017. <http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2014/Urgences/CSBE_Rapport_Urgences_2014.pdf>.
- Canada. Gouvernement du Québec. Les Publications du Québec. *Chapitre S-4.2 Loi Sur Les Services De Santé Et Les Services Sociaux*. Légis Québec, 1 Nov. 2016. Web. 15 Feb. 2017. <<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>>.
- Canada. Gouvernement du Québec. La Régie de l'assurance Maladie du Québec. *Coût Des Programmes Administrés Par la Régie de l'assurance Maladie du Québec*. Banque de Données des Statistiques Officielles sur le Québec, 2011. Web. 1 Feb. 2017.

Canada. Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Rapport annuel de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2016. N.p., Oct. 2016. Web. 8 Jan. 2017. <

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-102-01W.pdf>>.

Canada. Gouvernement du Québec. Ministère des Finances. *The Québec Economic Plan*.

N.p., Mar. 2016. Web. 20 Jan. 2017.

<<http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2016-2017/en/documents/EconomicPlan.pdf>>.

Contandriopoulos, André-Pierre. "Réformer le système de santé: une utopie pour sortir d'un statu quo impossible." *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé* 1.1 (1994): 8-26.

Contandriopoulos, Damien, et al. "Governance structures and political processes in a public system: lessons from Quebec." *Public administration* 82.3 (2004): 627-655.

Derfel, Aaron. "Quebec patients 'falling through cracks' as private clinics cut services." *Montreal Gazette*. 17 Jan 2017. Web. Accessed 20 Feb. 2017
<<http://montrealgazette.com/news/local-news/quebec-patients-falling-through-cracks-as-private-clinics-cut-services>>.

Dixon-Fyle, Sundiatu, PhD, and Thomas Kowallik, PhD. "Engaging Consumers to Manage Health Care Demand." *Healthcare Systems & Services* (2010): n. pag. *Engaging Consumers to Manage Health Care Demand*. McKinsey&Company, Jan. 2010. Web. 27 Feb. 2017. <<http://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/engaging-consumers-to-manage-health-care-demand>>.

"Gens du Pays." *Gens du Pays*. N.p., n.d. Web. 16 Mar. 2017.

<https://www.cs.cmu.edu/~clamen/misc/canadiana/Gens_du_pays.html>.

"La Régie." *Mission- RAMQ*. La Régie de l'assurance Maladie du Québec, n.d. Web. 28 Jan. 2017. <<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/regie/Pages/mission.aspx>>.

Maioni, Antonia. *Health Care in Canada*. Canada: Oxford University Press, 2015.

Naylor, C. David. *Canadian Health Care and the State: A Century of Evolution*. Canada: McGill-Queen's University Press, 1992.

Seidman, Karen. "Quebec's Health Care System Leads Way in 'failure': Researcher." *Montreal Gazette*. Postmedia Network Inc., 1 Oct. 2015. Web. 12 Jan. 2017. <<http://montrealgazette.com/news/local-news/quebecs-health-care-system-leads-way-in-failure-researcher>>

“Structure du système de santé et de services sociaux”. Diagram. Le système de santé et de services sociaux au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 5 Aug. 2015. <<http://msss.gouv.qc.ca/sujets/organisation/en-bref/gouvernance-et-organisation-des-services>>.

Tétu de Labsade, Françoise. *Le Québec: un pays, une culture*. Canada: Les Éditions du Boréal, 2001

Traisnel, Christophe. "Quiet Revolution." *France and the Americas: Culture, Politics, and History*, edited by Bill Marshall, and Cristina Johnston, ABC-CLIO, 2005. *Credo Reference*. Accessed 14 Mar 2017 <http://search.credoreference.com/content/entry/abcframrle/quiet_revolution/0?institutionId=5120>.