



Coalition Solidarité Santé

Un système public de santé ...

**Notre Meilleure
ASSURANCE !**



LA BANQUE MONDIALE



WORLD DEVELOPMENT REPORT 1997

THE STATE IN A CHANGING WORLD



SELECTION OF
SELECTED WORLD DEVELOPMENT INDICATORS



Ouvrir au marché les services publics (libéraliser les marchés publics)

6 STRATÉGIES

1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
3. DÉRÈGLEMENTATION
4. TARIFICATION
5. COMMUNAUTARISATION
6. PRIVATISATION



« L'opération de révision des programmes **dépasse** largement l'objectif du **déficit zéro** et **vis** un **« repositionnement »** de l'État. »

(Martin Coiteux, Le Devoir, 17 octobre 2014)

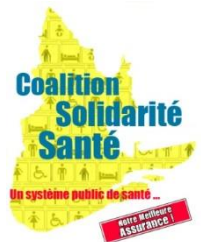
Banque mondiale, austérité et marchandisation du système public de services sociaux et de santé (le plan caché)



Février 2018

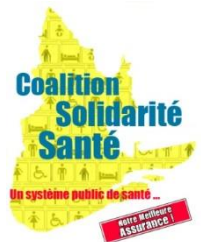
«D'ailleurs, je me plais à comparer la pêche au saumon et la vie politique.

Comment? D'abord, il faut choisir la bonne rivière, le bon moment, les bonnes conditions d'eau, pas trop haut, pas trop bas, pas trop chaud, pas trop froid, et, oui, vous avez raison, la bonne mouche...



«...Alors, si on envoie la mouche sèche qui flotte sur la rivière, l'adversaire... ou, plutôt, le saumon va se manifester de façon très spectaculaire et sortir brusquement de l'eau.

C'est toujours très émouvant, mais, parfois, il va manquer la mouche.... »



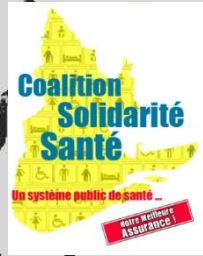
«...Tandis que, si on y va de façon un peu plus subtile, avec la mouche qu'on qualifie de mouillée ou noyée, qui est sous l'eau, bien là il y a moins de mérite parce que le saumon se ferre tout seul.

Je pense qu'il y a des leçons politiques dans ces deux façons de pêcher à la mouche. Une est plus spectaculaire, mais moins sécuritaire. »

Extrait de l'allocution du premier ministre Philippe Couillard,
Journal des débats de l'Assemblée nationale, 41^e législature, 1^{ère} session. Le mardi 20 mai 2014 – Vol. 44 No1







Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces





Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces

1. Loi 10

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.



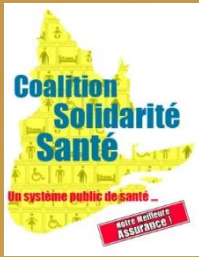
Mémoire de la Fédération des
chambres de commerce du Québec (FCCQ)

« La Fédération ose croire que le ministre saisira alors l'occasion d'inviter davantage d'entrepreneurs à siéger aux conseils d'administration, insufflant ainsi davantage d'entrepreneuriat dans la gestion. »



Communiqué de la Fédération des
chambres de commerce du Québec (FCCQ)

*« ... d'un point de vue de développement économique, **les entreprises peuvent profiter des marchés publics pour prendre de l'expansion. Dans les fonctions susceptibles de faire l'objet d'une sous-traitance concurrentielle, la FCCQ indique notamment les fonctions auxiliaires (comme l'entretien ménager ou les services informatiques), les chirurgies d'un jour ou encore l'hébergement et les soins de longue durée pour personnes âgées. »***



Évaluation

de l'implantation des réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux

ÉVALUATION

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX



Évaluation de l'implantation des réseaux locaux de services de SSS (les CSS) - Direction de l'évaluation du MSSS (2010) -

- Pas d'amélioration d'accès aux services;
- La surcharge de travail observée au début chez les gestionnaires est toujours aussi importante sinon plus;
- La distance entre les installations complexifie la gestion
- La structure organisationnelle n'est pas encore totalement stabilisée
- Les membres du personnel se sentent isolés et peu soutenus
- Dans plusieurs CSSS, la stabilité de l'organisation n'est pas encore gagnée
- Il y a un sentiment de confusion à savoir qui relève de qui et qui fait quoi

10^e ANNIVERSAIRE DE LA FUSION DES ÉTABLISSEMENTS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX



Les 10 ans des CSSS : Quel bilan?

Assemblée publique

12 mars 2014, à 19h00

Centre St-Pierre, 1212 Panet, Montréal

Salle #1205 Fernand-Daoust



10 ans des CSSS: Quel bilan?

Assemblée publique de la Coalition solidarité santé

1. Augmentation du pouvoir des médecins au détriment de la première ligne
2. Perte de proximité des services
3. Peu (ou pas) d'intégration ni de continuité des services, approche populationnelle trop complexe
4. Coupures et réductions de services
5. Détérioration des services sociaux
6. Des structures trop grosses et ingérables
7. Recul de la démocratie
8. Impact négatif sur le personnel et les relations de travail
9. Une gestion inappropriée: la Nouvelle gestion publique
10. Augmentation de la privatisation.



10 ans des CSSS: Quel bilan?

Assemblée publique de la Coalition solidarité santé

1. Augmentation du pouvoir des médecins au détriment de la première ligne
2. Perte de proximité des services
3. Peu (ou pas) d'intégration ni de continuité des services, approche populationnelle trop complexe
4. Coupures et réductions de services
5. Détérioration des services sociaux
6. Des structures trop grosses et ingérables
7. Recul de la démocratie
8. Impact négatif sur le personnel et les relations de travail
9. Une gestion inappropriée: la Nouvelle gestion publique
- 10. Augmentation de la privatisation.**



DIRIGEANTS D'ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET D'ENTREPRISES PRIVÉES EN SANTÉ

À METTRE À VOTRE AGENDA :
LE JEUDI 4 FÉVRIER 2016, DE 8 À 14 H

LE COLLOQUE SANTÉ AU PLURIEL

: CONJUGUER PUBLIC ET PRIVÉ

Dialogue entre le réseau public
et le secteur privé en santé

Résultats d'une recherche-action
menée par le Pôle Santé HEC Montréal
sur les conditions de succès des
collaborations public et privé en
santé

Réservez votre place : <http://bit.ly/ColloqueSantéAuPluriel>
80 \$ plus taxes, par personne

L'événement se déroulera à HEC Montréal

Colloque organisé par :



CONSEIL DES ENTREPRISES
PRIVÉES EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE



fccq | Fédération des chambres
de commerce du Québec

Pôle santé
HEC MONTRÉAL

LE POINT
EN SANTÉ
ET SERVICES
SOCIAUX

Il veut être le Jean Coutu des cliniques privées

Un médecin qui a sept cliniques désire en avoir jusqu'à 50 d'ici cinq ans

f 1,0K

PARTAGEZ SUR FACEBOOK



PARTAGEZ SUR TWITTER



AUTRES



PHOTO LE JOURNAL DE QUÉBEC, JEAN-FRANÇOIS DESGAGNES

Le Dr Marc Lacroix possède sept cliniques privées à Québec, Laval et Montréal et veut étendre son réseau partout au Québec afin d'offrir des soins sous une même bannière, comme l'avait fait Jean Coutu pour les pharmacies.



Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces

1. Loi 10
2. **Loi 20 favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée**



Loi 20

Les quotas obligatoires pourraient avoir trois effets :

- **Faire diminuer les services médicaux publics**



Loi 20

Les quotas obligatoires pourraient avoir trois effets :

- **Faire diminuer les services médicaux publics**
- **Augmenter les coûts (via garantie de clientèle)**



Loi 20

Les quotas obligatoires pourraient avoir trois effets :

- **Faire diminuer les services médicaux publics**
- **Augmenter les coûts (via garantie de clientèle)**
- **Causer une désassurance et une privatisation des soins et services**



Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces

1. Loi 10
2. Loi 20
- 3. Loi 28 concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016**



Loi 28

CHAPITRE VII - MESURES RELATIVES À LA SANTÉ - SECTION I -

Utilisation des sommes liées à la désassurance d'un service assuré **LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE**

182. La Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) est modifiée par l'insertion, après l'article 19.1, du suivant :

«19.2. Malgré toute stipulation d'une entente visée à l'article 19, **lorsqu'un service fourni par un professionnel de la santé cesse d'être un service assuré,** toute somme prévue pour le financement de la rémunération de ce professionnel à l'égard d'un tel service est, à ce moment, exclue de la rémunération convenue avec l'organisme représentatif concerné. ».



SANTÉ

Couper maintenant, réfléchir ensuite

17 juillet 2015 | Jessica Nadeau | Santé

Ce texte a été modifié depuis sa publication.

Le ministère de la Santé demande aux établissements de revoir la « pertinence des soins et des services en santé physique » à la hauteur de 150 millions de dollars dans le budget actuel. Mais les chantiers de l'Institut national d'excellence en santé (INESSS), qui doivent élaborer les lignes directrices pour aider les établissements à définir ce qui est pertinent ou non, viennent à peine de débuter et les résultats ne seront pas connus avant de 12 à 18 mois, a appris *Le Devoir*.

En août 2014, le ministère de la Santé a mandaté l'INESSS pour qu'il revoie la pertinence de certains services offerts dans le réseau. En se basant sur les données scientifiques les plus récentes, les experts de l'INESSS vont ainsi plancher sur 14 chantiers pour déterminer les meilleures pratiques et répertorier les soins et services qui ne sont plus pertinents.

On se penchera notamment sur l'utilité d'avoir recours à l'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour des douleurs musculo-squelettiques, sur le bilan de santé chez l'adulte, l'antibiothérapie et différents projets en cardiologie tertiaire. « Ça touche autant les technologies que les pratiques cliniques que l'usage optimal des médicaments, ça touche vraiment à tout », explique Olivia Jacques, conseillère en communication à l'INESSS.



ACTUALITÉS > DES COUPES EN SANTÉ DE 450 M\$ D'ICI...

Des coupes en santé de 450 M\$ d'ici le 1er avril

TVA Nouvelles | Publié le 31 août 2015 à 23:10



D'autres coupes substantielles frapperont la santé

7 octobre 2015 | Robert Dutrisac - *Correspondant parlementaire à Québec* | Québec



Photo: Jacques Boissinot La Presse canadienne

Gaétan Barrette a refusé de révéler l'ampleur précise des nouvelles commandes du président du Conseil du trésor, Martin Coiteux.

Le Conseil du trésor impose au réseau de la santé d'autres coupes d'ici la fin de l'année en sus des compressions de 450 millions de dollars déjà connues. « C'est clair que c'est un effort qui est très grand, très, très, très, très, très grand. Je...



Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces

1. Loi 10
2. Loi 20
3. Loi 28
4. **Financement par activité /axé sur le patient
(*un prix pour chaque chose*)**



Mode de financement par activité

- Groupe d'experts -

- Réduction des durées de séjour dans les établissements, au détriment de la qualité des soins,
- Transfert trop rapide de la responsabilité des patients à d'autres établissements;
- Sélection des patients;
- Surprestation de certains soins;
- Segmentation des séjours;
- Codification à la hausse, pour obtenir un remboursement plus élevé.



Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces

1. Loi 10
2. Loi 20
3. Loi 28
- 4. Financement par activité /axé sur le patient**



Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces

1. Loi 10
2. Loi 20
3. Loi 28

Projet de loi 92 visant à
accroître les pouvoirs de
la RAMQ

4. Financement par activité /axé sur le patient



Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces

1. Loi 10
2. Loi 20
3. Loi 28
4. Financement par activité / axé sur le patient
- 5. Les supercliniques**



Les supercliniques

- Ne répondent en rien au besoin d'une première ligne multidisciplinaire



Les supercliniques

- Ne répondent en rien au besoin d'une première ligne multidisciplinaire
- Publiques?... Non, privées!



Les supercliniques

- Ne répondent en rien au besoin d'une première ligne multidisciplinaire
- Publiques?... Non, privées!
- « *On pourra **payer** avec notre carte d'assurance-maladie!* »



« ATTENDU QUE, [...] le gouvernement
peut, [...], adopter des règlements
pour déterminer, parmi les services,
[...], ceux qui ne doivent pas être
considérés comme des services
assurés [...] ; »



Loi 28

CHAPITRE VII - MESURES RELATIVES À LA SANTÉ - SECTION I -

Utilisation des sommes liées à la désassurance d'un service assuré **LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE**

182. La Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) est modifiée par l'insertion, après l'article 19.1, du suivant :

«19.2. Malgré toute stipulation d'une entente visée à l'article 19, **lorsqu'un service fourni par un professionnel de la santé cesse d'être un service assuré,** toute somme prévue pour le financement de la rémunération de ce professionnel à l'égard d'un tel service est, à ce moment, exclue de la rémunération convenue avec l'organisme représentatif concerné. ».



Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces

1. Loi 10
2. Loi 20
3. Loi 28
4. Financement par activité / axé sur le patient
5. Les supercliniques
- 6. Budgets provinciaux**



Budgets Leिताo

Augmentation des budgets de la santé et des services sociaux:

1,4 % (2015-16), 2,4% (2016-17), et 4,2% (2017-18)

Bien moins que le 5,6% nécessaire au maintien des services

(L'inflation, la rémunération, l'augmentation et les changements démographique s tel que le nombre et le vieillissement de la population, etc.)

Abaissement de la cotisation des entreprises aux services de santé.

Abolition de la taxe santé.



Budgets Leitaos

Augmentation des budgets de la santé et des services sociaux:

1,4 % (2015-16), 2,4% (2016-17), et 4,2% (2017-18)

Bien moins que le 5,6% nécessaire au maintien des services

(L'inflation, la rémunération, l'augmentation et les changements démographiques tel que le nombre et le vieillissement de la population, etc.)

Abaissement de la cotisation des entreprises aux services de santé.

Abolition de la taxe santé.

Budgets Leitaio



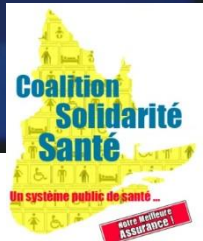
SURPLUS BUDGÉTAIRE

DEPUIS 2014

2015 - 16	+ 3,6 milliards \$
2016 - 17	+ 4,5 milliards \$
2017 - 18	+ 2,5 milliards \$ (prévisions)

LEITAO PROMET DES BAISSSES D'IMPÔTS

le tété
journal





TJ
MIDI

MÉDICAMENTS : UN RÉGIME À REVOIR





Marchandisation du système public de services sociaux et de santé: un puzzle de plusieurs pièces

1. Loi 10
2. Loi 20
3. Loi 28
4. Financement par activité / axé sur le patient
5. Les supercliniques
6. Budgets provinciaux
- 7. Projet de loi 56 sur la transparence en matière de lobbyisme**



Projet de loi 56

« SECTION III - Personnes non visées

10. La présente loi **ne s'applique pas** aux membres du conseil d'administration, aux administrateurs ou aux dirigeants des établissements ou des organismes suivants ni aux membres du personnel de [...]

1° un établissement d'enseignement [...] de niveau universitaire [...];

2° un établissement d'enseignement [...] collèges d'enseignement général et professionnel [...];

3° une commission scolaire [...];

4° un établissement d'enseignement privé [...];

5° tout autre établissement d'enseignement [...];

6° un établissement public ou un établissement privé conventionné visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux [...];

7° un établissement public ou un établissement privé conventionné visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris [...] »



Projet de loi 56

« SECTION III - Personnes non visées

10. La présente loi **ne s'applique pas** aux membres du conseil d'administration, aux administrateurs ou aux dirigeants des établissements ou des organismes suivants ni aux membres du personnel de [...]

1° un **établissement d'enseignement** [...] de niveau **universitaire** [...];

2° un établissement d'enseignement [...] **collèges d'enseignement général et professionnel** [...];

3° une **commission scolaire** [...];

4° un **établissement d'enseignement privé** [...];

5° **tout autre établissement d'enseignement** [...];

6° un établissement public ou un établissement privé conventionné visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux [...];

7° un établissement public ou un établissement privé conventionné visé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris [...] »



Projet de loi 56

« SECTION III - Personnes non visées

11. La présente loi **ne s'applique pas** aux personnes suivantes lorsqu'elles agissent dans le cadre de leurs fonctions :

1° le lieutenant-gouverneur ainsi qu'un membre de son personnel;

2° un sénateur, un député fédéral, un député d'une autre province, un conseiller ou un député territorial ainsi qu'un membre de leur personnel;

3° un membre du personnel d'un ministère ainsi qu'un membre, un membre d'un conseil, un dirigeant ou un membre du personnel d'un organisme du gouvernement du Canada, d'une autre province ou d'un territoire;

4° un représentant, un conseiller ou un membre d'un conseil de bande au sens de l'article 2 de la Loi sur les Indiens (Lois révisées du Canada (1985), chapitre I-5) ou d'une autre loi fédérale ainsi qu'un membre du personnel d'un conseil de bande;

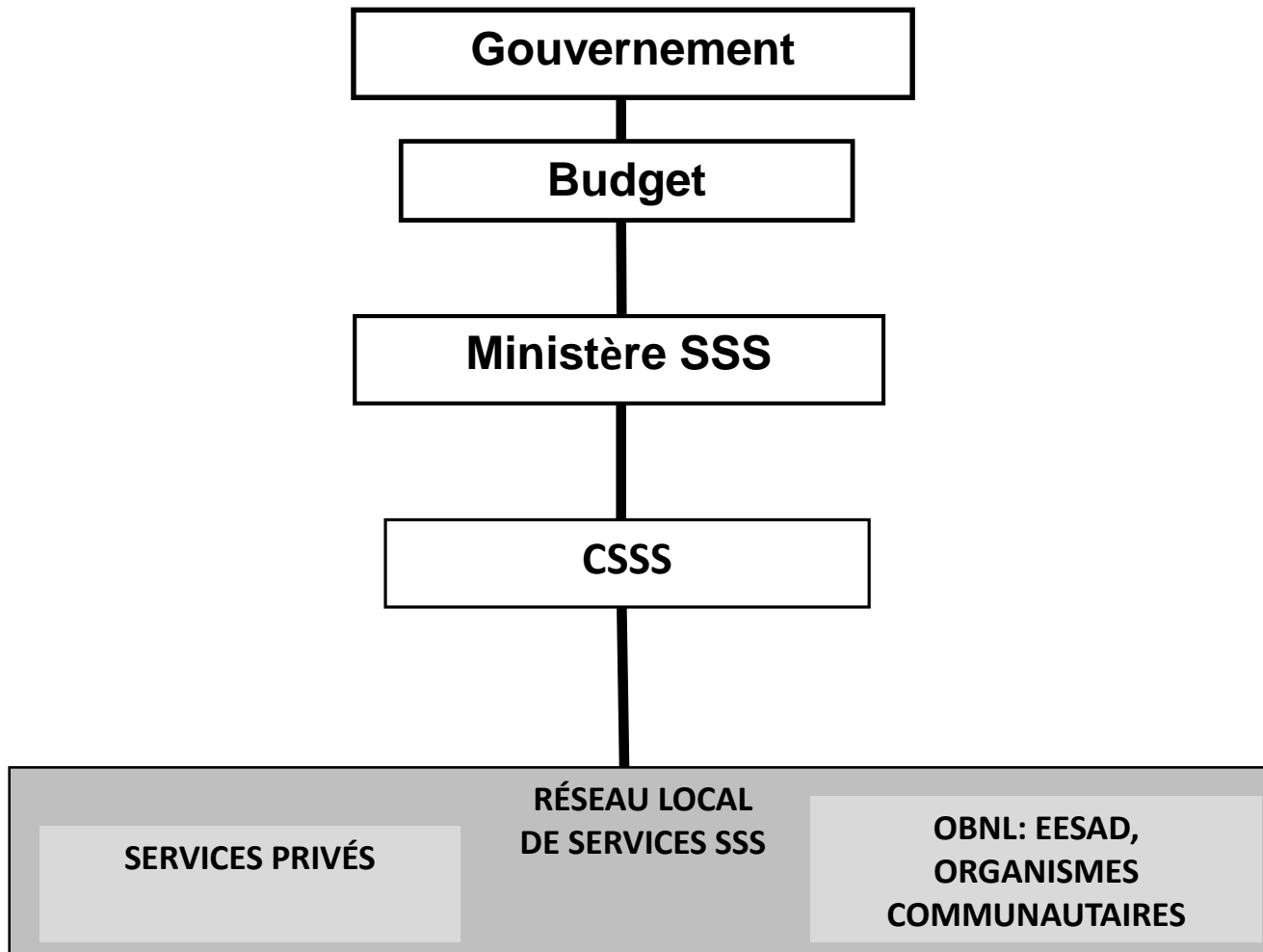
5° un représentant, un conseiller, un membre d'un conseil ou d'un comité, un dirigeant ou un membre du personnel d'un organisme **qui représente les intérêts d'une communauté crie, naskapie ou inuite** tel que l'Administration régionale Kativik, le Gouvernement de la nation crie, le Grand conseil des cris, le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James ou la Société Makivik;

6° un maire, un conseiller désigné ainsi qu'un membre du personnel de leur cabinet, un membre du conseil ou un membre du personnel **d'un village cri, naskapi ou nordique;**»

« L'opération de révision des programmes **dépasse** largement l'objectif du **déficit zéro** et **vis** un **« repositionnement »** de l'État. »

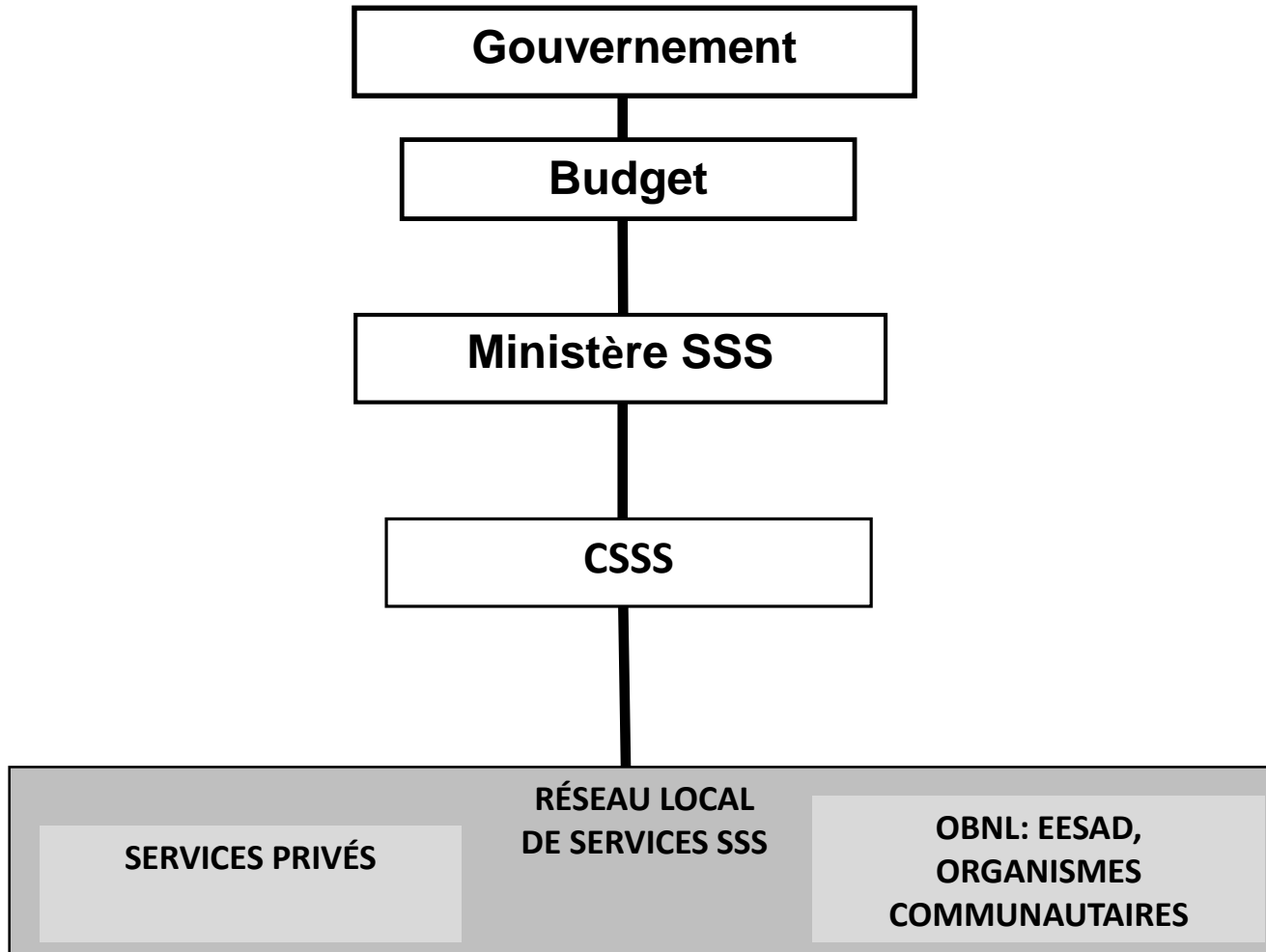
(Martin Coiteux, Le Devoir, 17 octobre 2014)





Objectif du gouvernement Couillard:

Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)



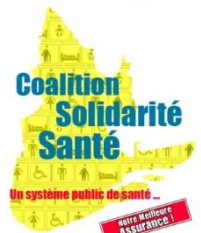
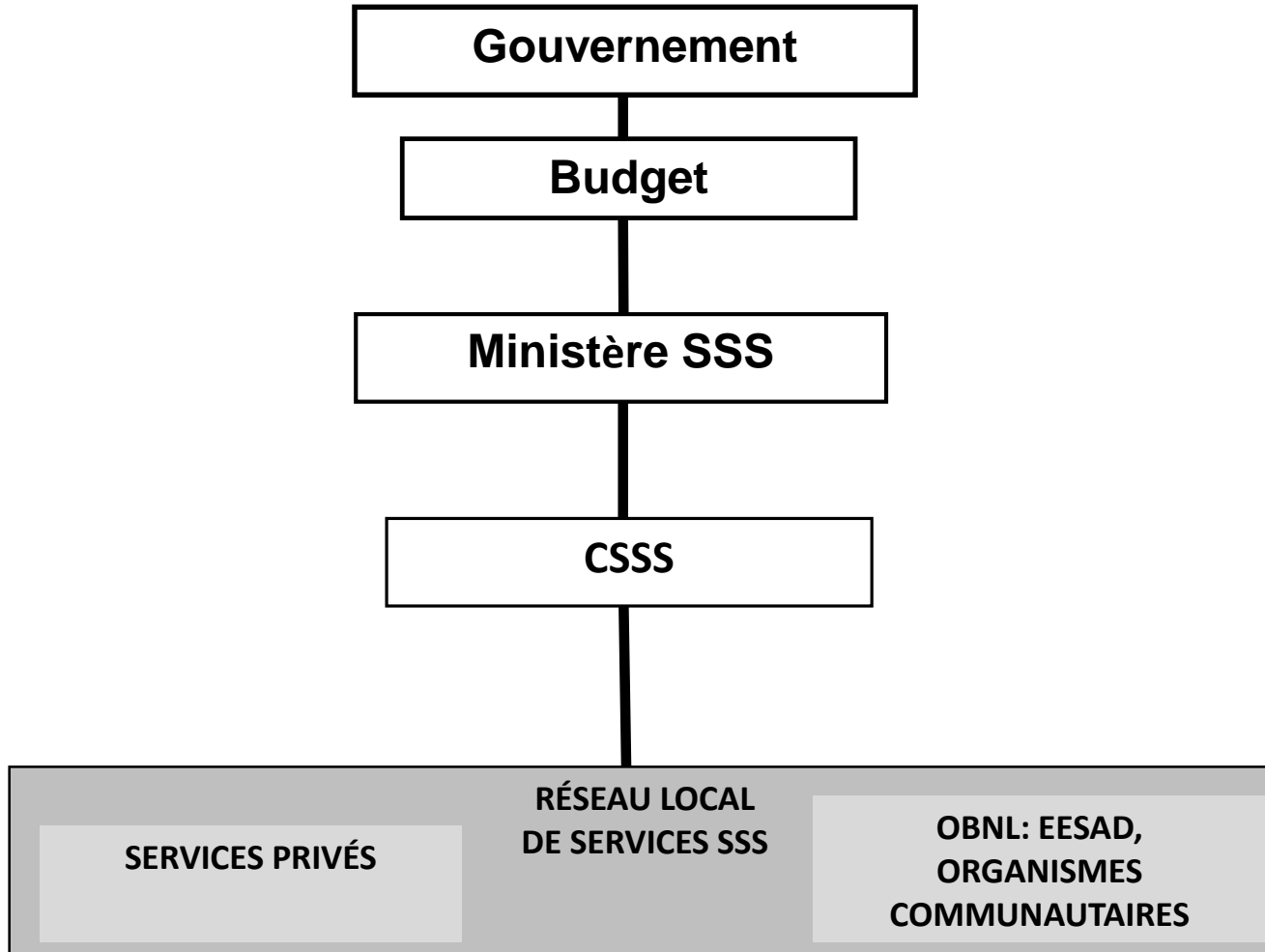
Objectif du gouvernement Couillard:

Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)



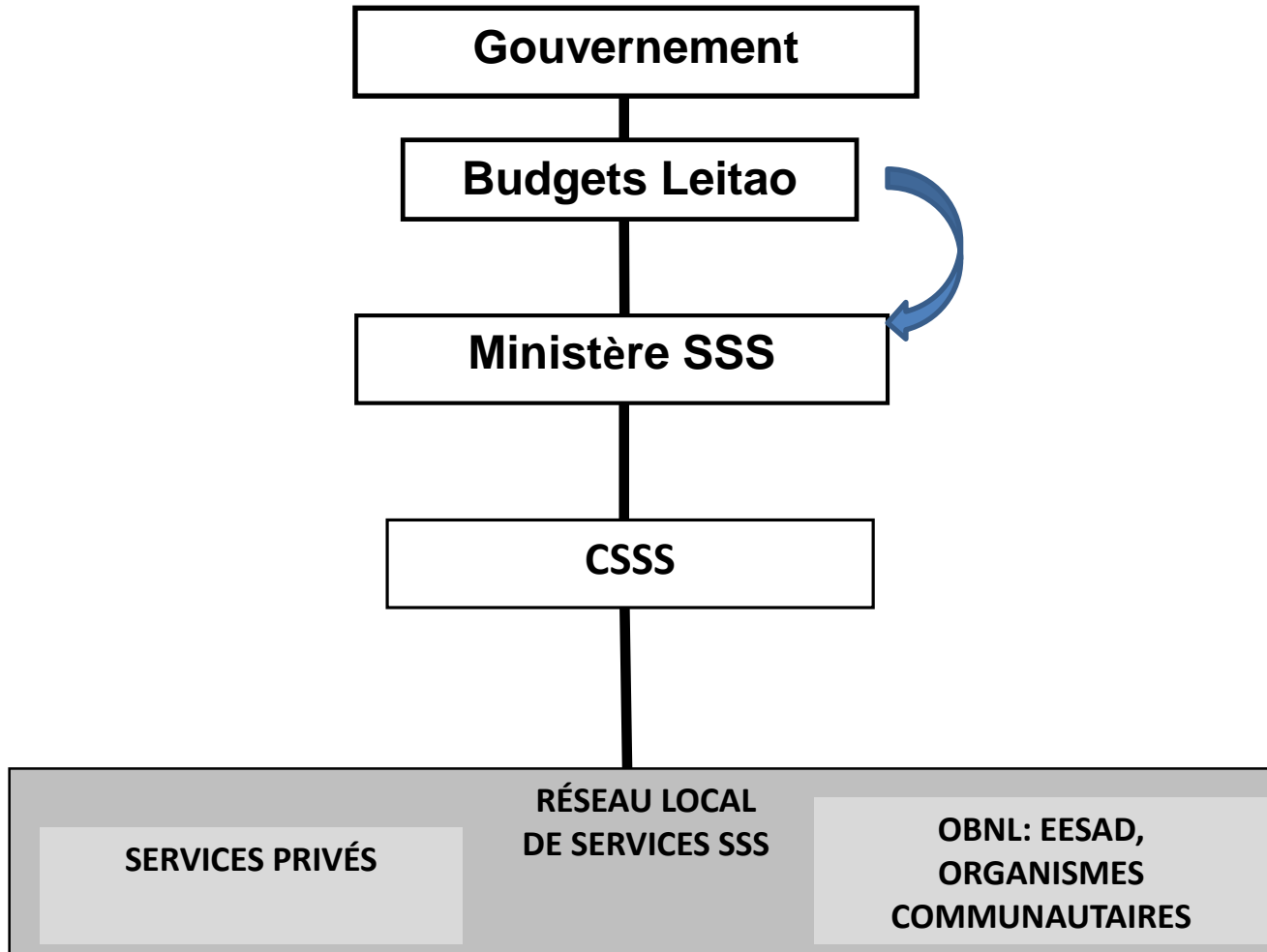
Objectif du gouvernement Couillard:

Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)



Objectif du gouvernement Couillard:

Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

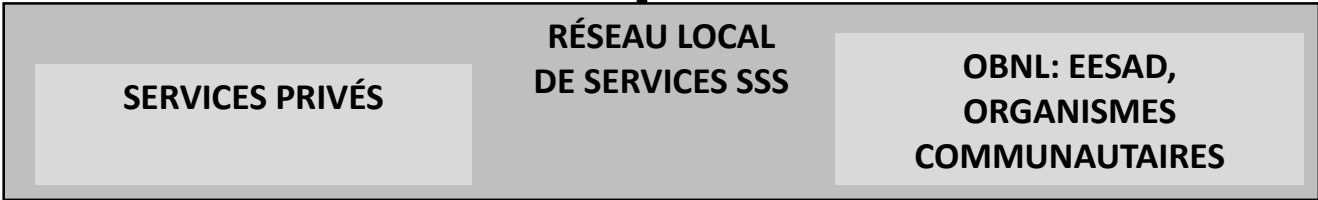
(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

Gouvernement

Budgets Leitaos

Ministère SSS

CSSS



S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
Budgets Leitaos avec augmentations de 1,4% (2015-16) ; 2,4% (2016-17) ; 4,2% (2017-18) (sous le 5.6% nécessaire au maintien des services; et pour maintenir le défaut de ressources)
Baisse de cotisation des entreprises au FSS
Abolition taxe santé



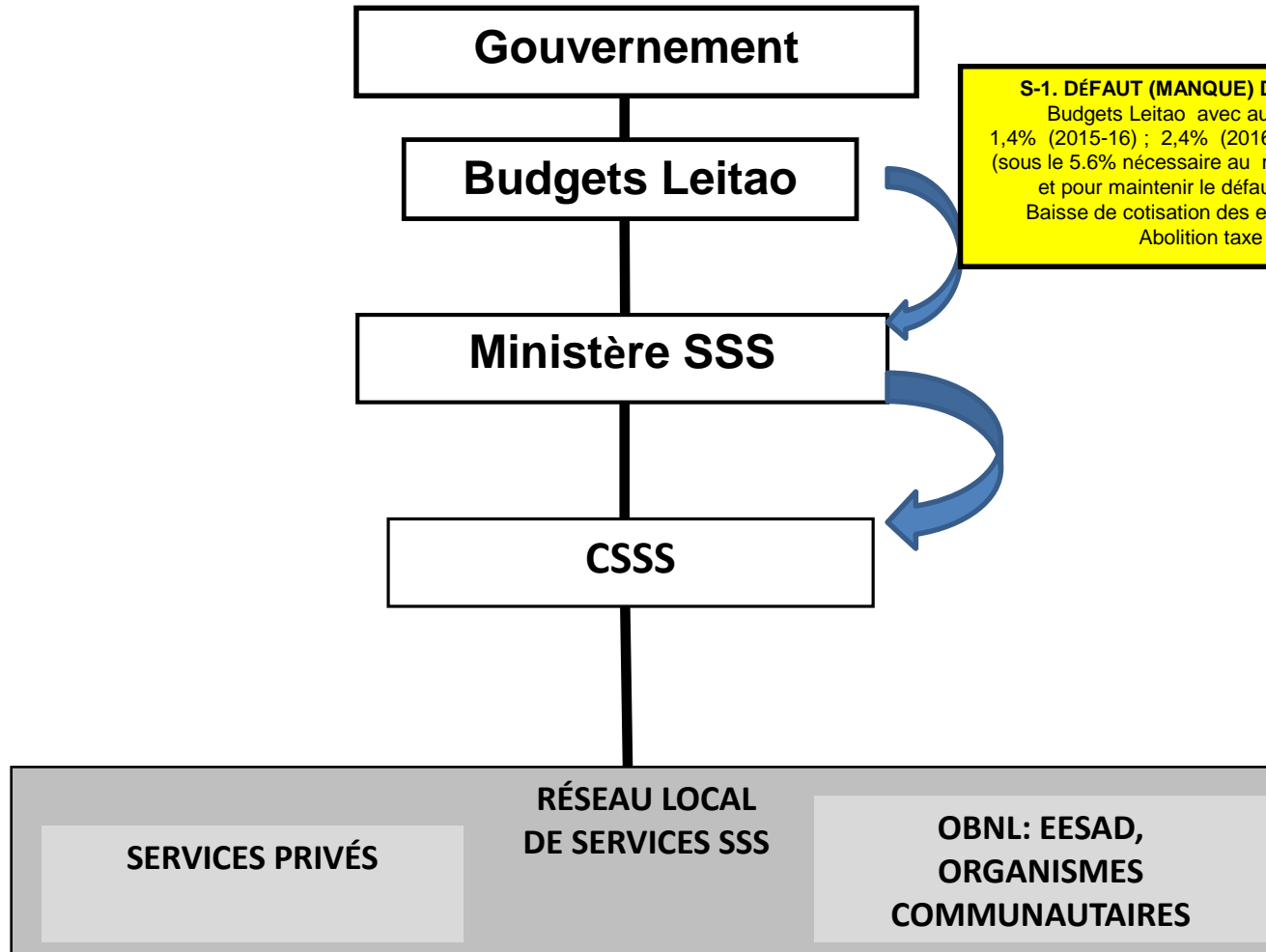
Objectif du gouvernement Couillard:

Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)



S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES

Budgets Leitaos avec augmentations de 1,4% (2015-16) ; 2,4% (2016-17) ; 4,2% (2017-18) (sous le 5.6% nécessaire au maintien des services; et pour maintenir le défaut de ressources) Baisse de cotisation des entreprises au FSS Abolition taxe santé

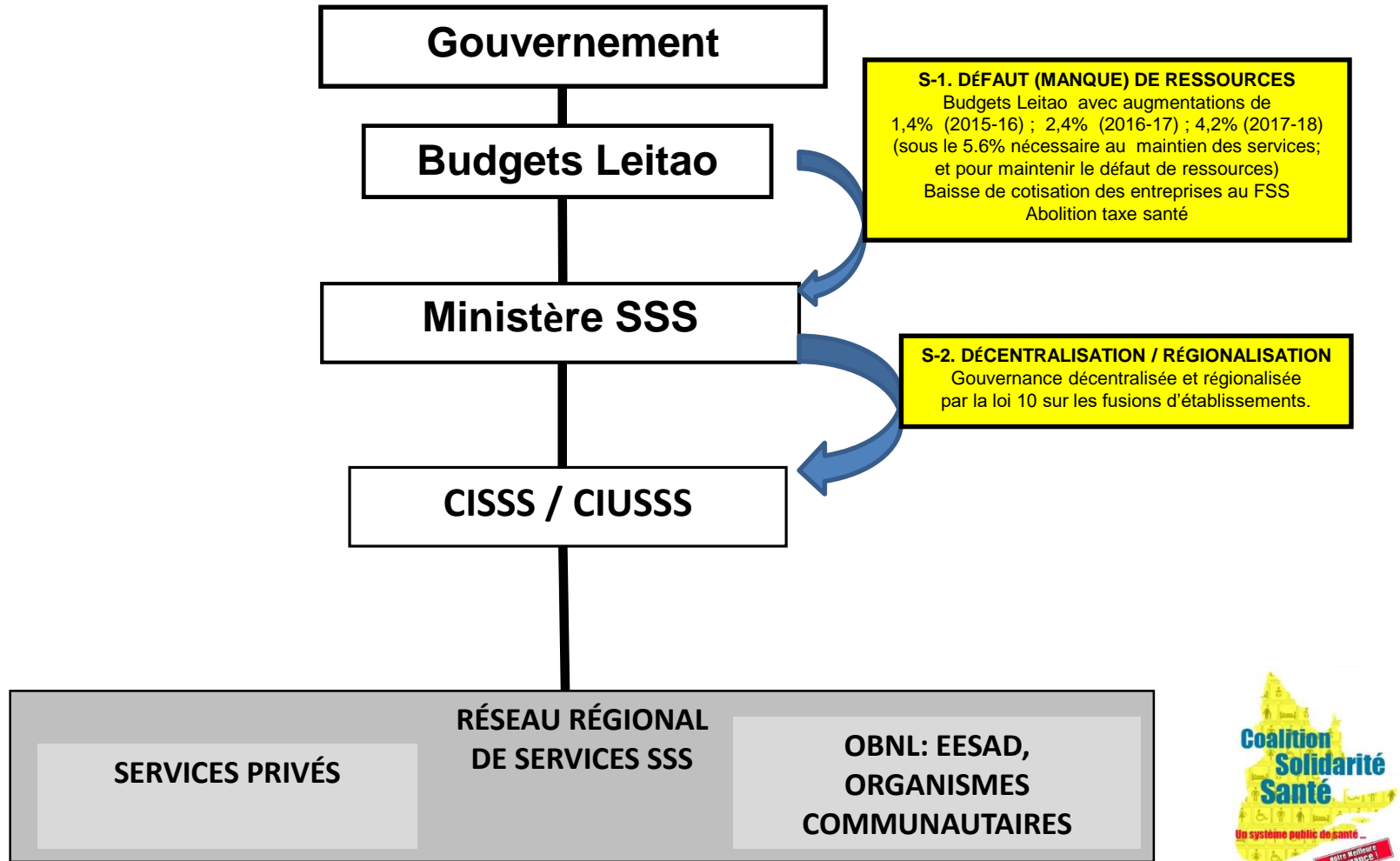
Objectif du gouvernement Couillard:

Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)



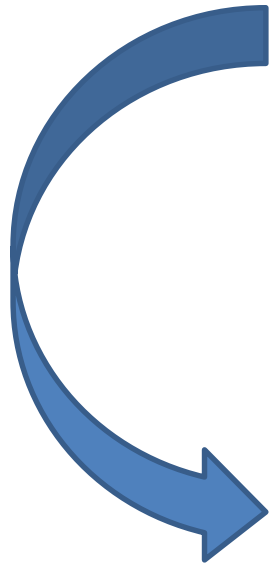
Objectif du gouvernement Couillard:

Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)



Gouvernement

Budgets Leitaos

Ministère SSS

CISSS / CIUSSS

S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
Budgets Leitaos avec augmentations de 1,4% (2015-16) ; 2,4% (2016-17) ; 4,2% (2017-18) (sous le 5.6% nécessaire au maintien des services; et pour maintenir le défaut de ressources)
Baisse de cotisation des entreprises au FSS
Abolition taxe santé

S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
Gouvernance décentralisée et régionalisée par la loi 10 sur les fusions d'établissements.

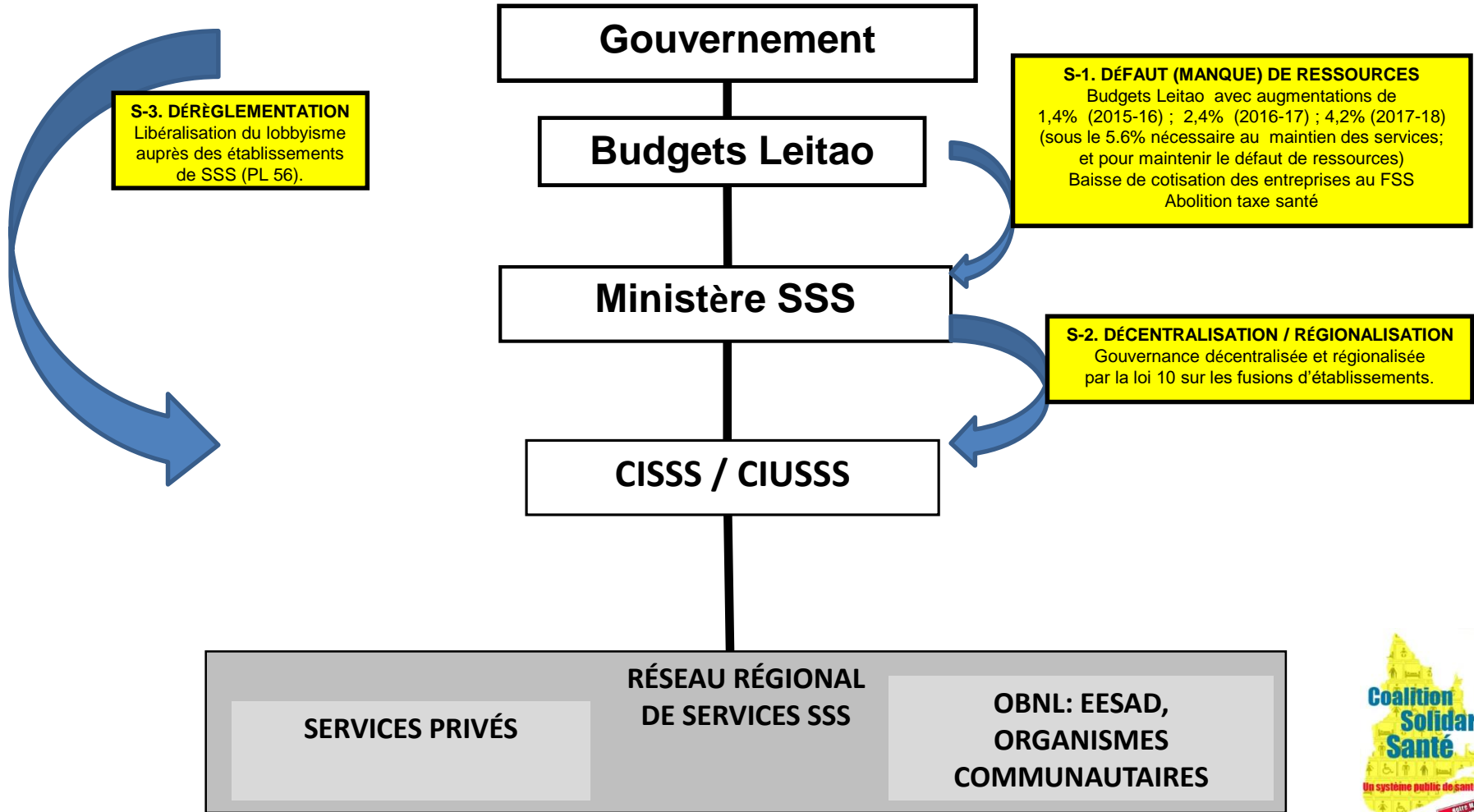


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

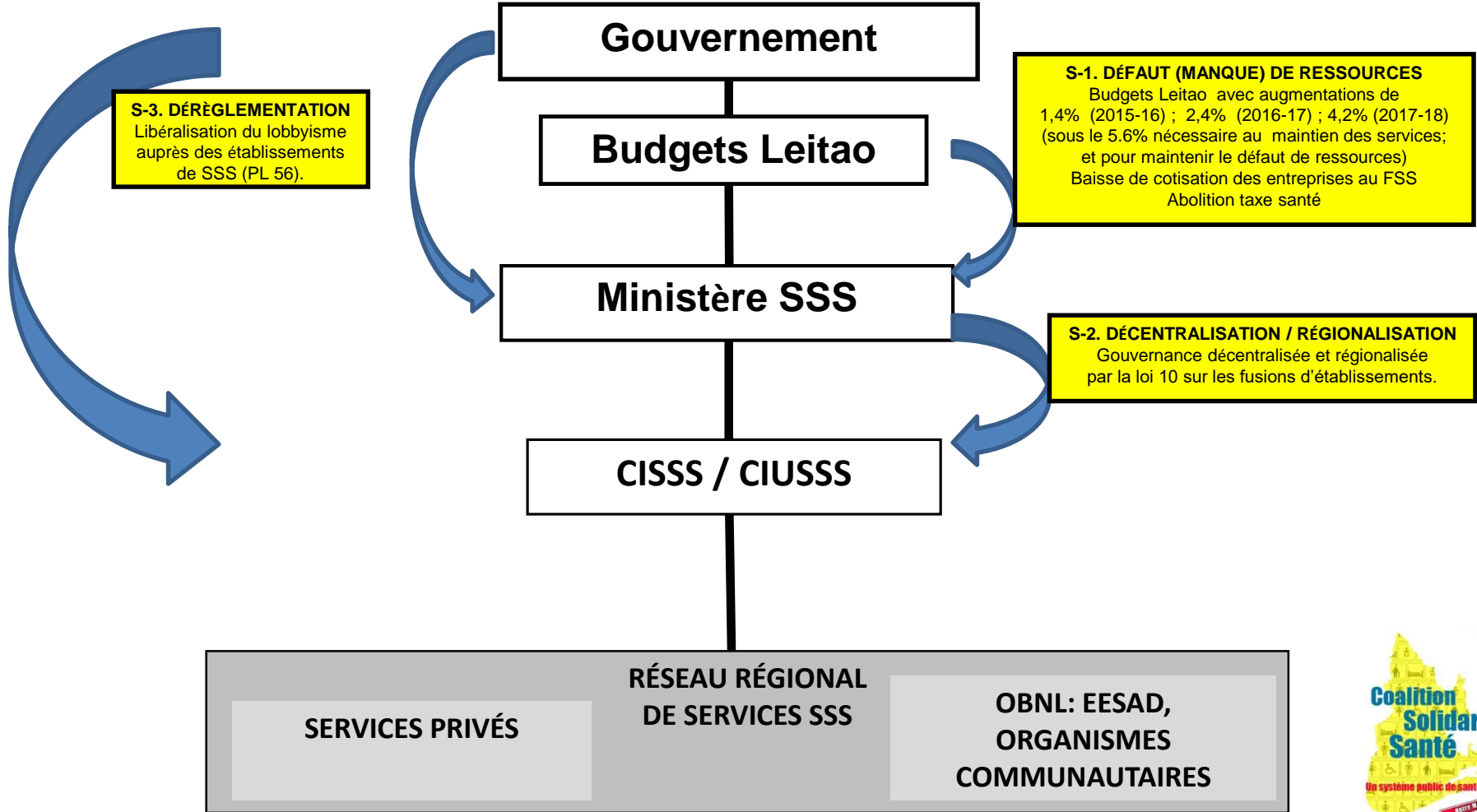


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de
services sociaux et de santé
(libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

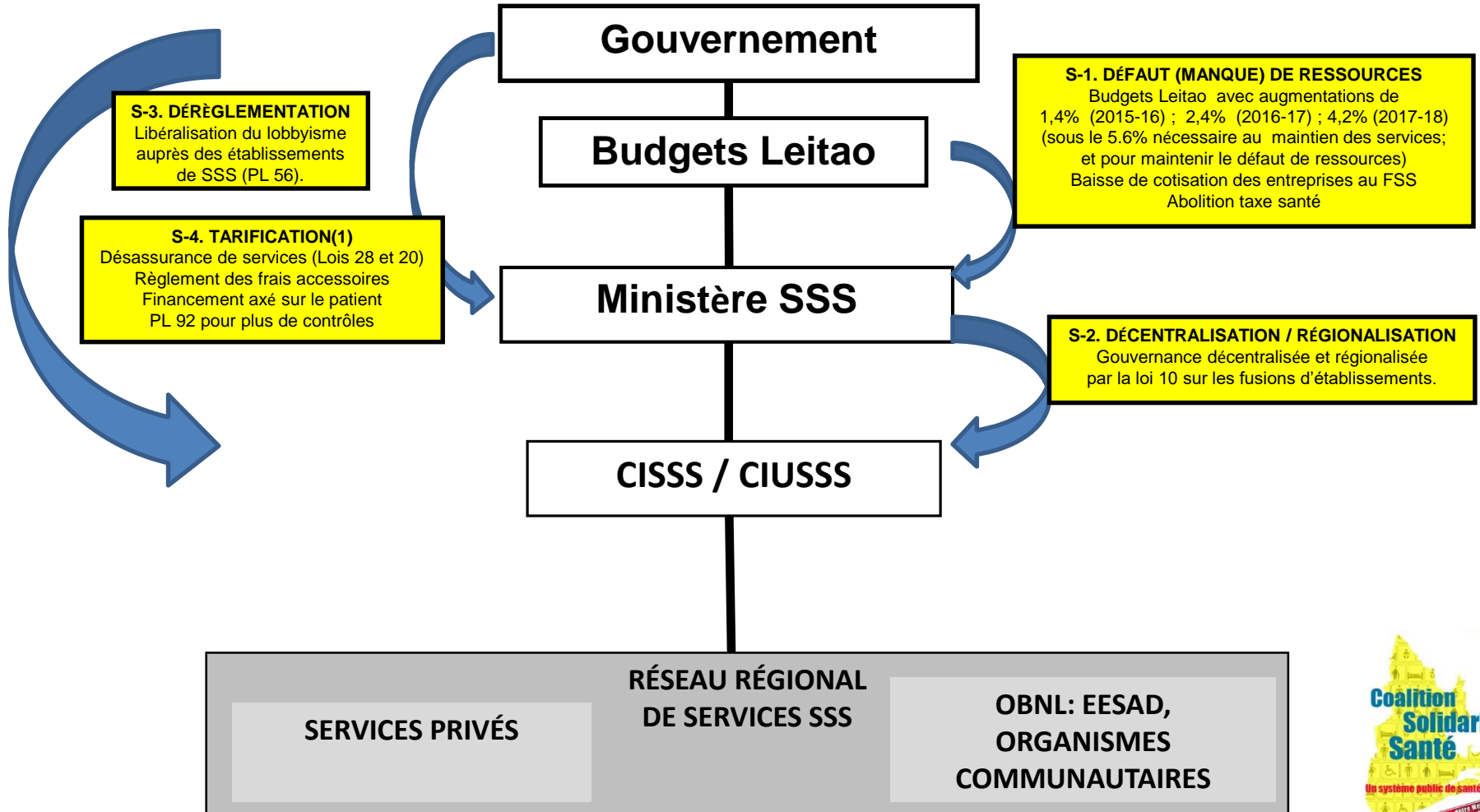


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

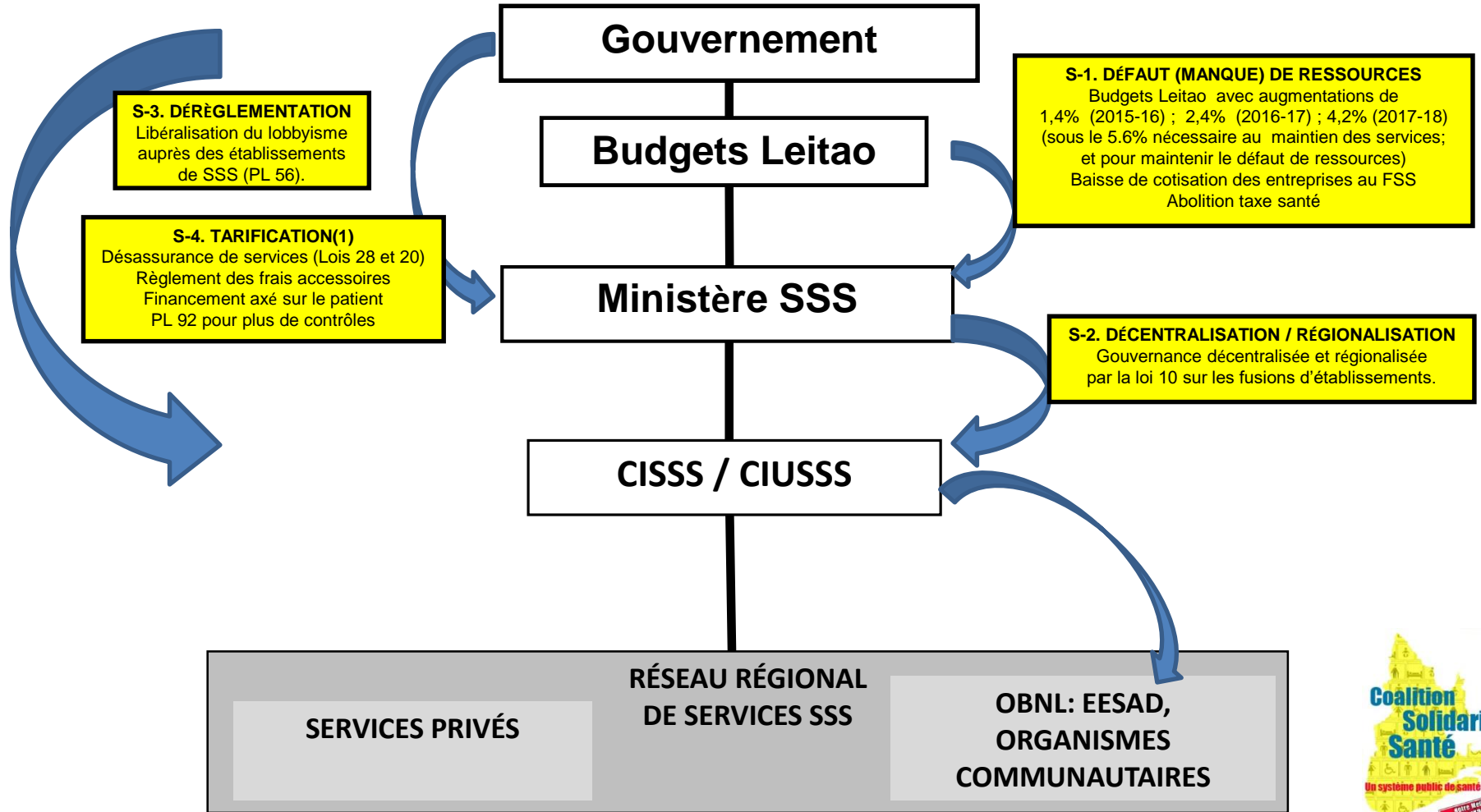


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

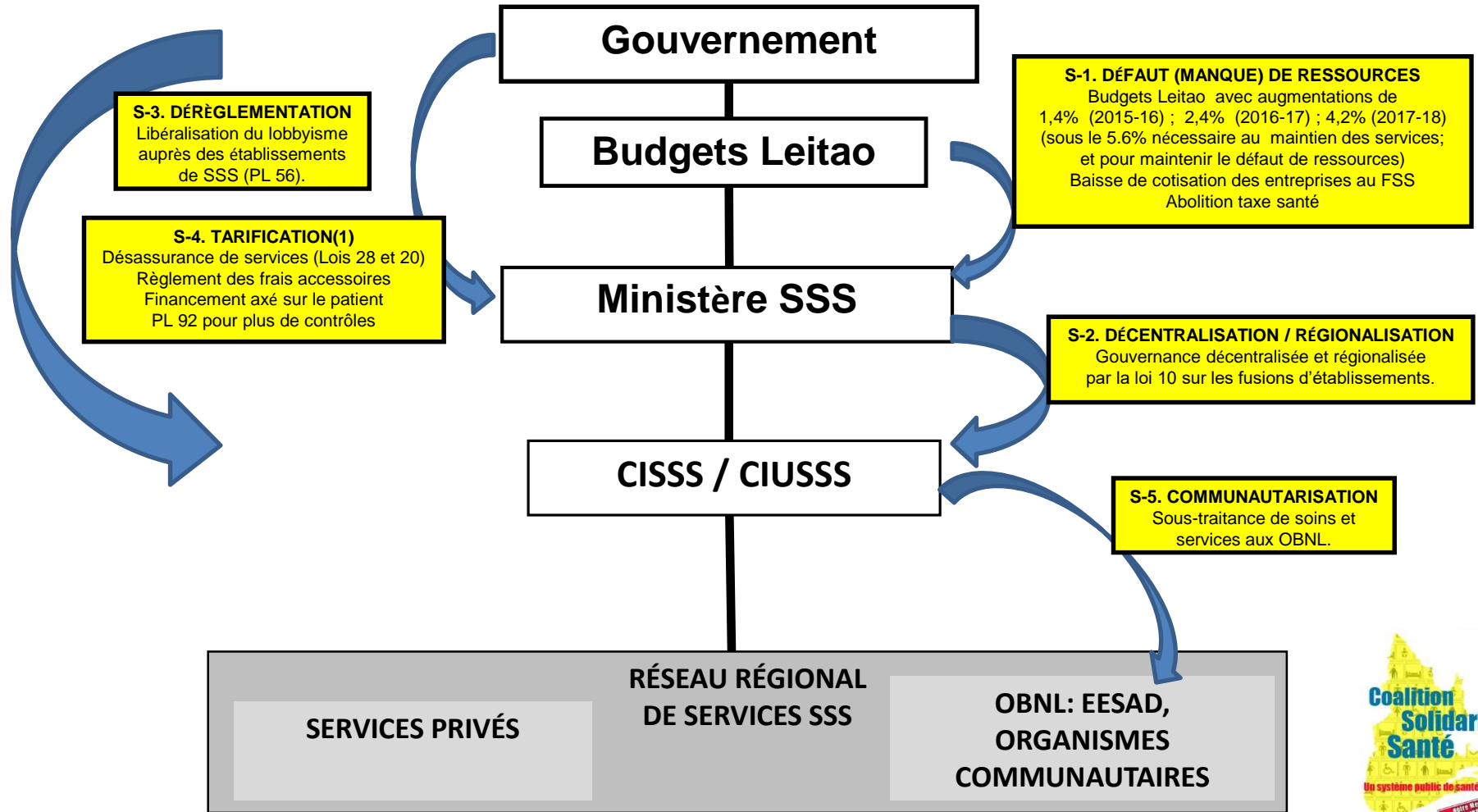


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

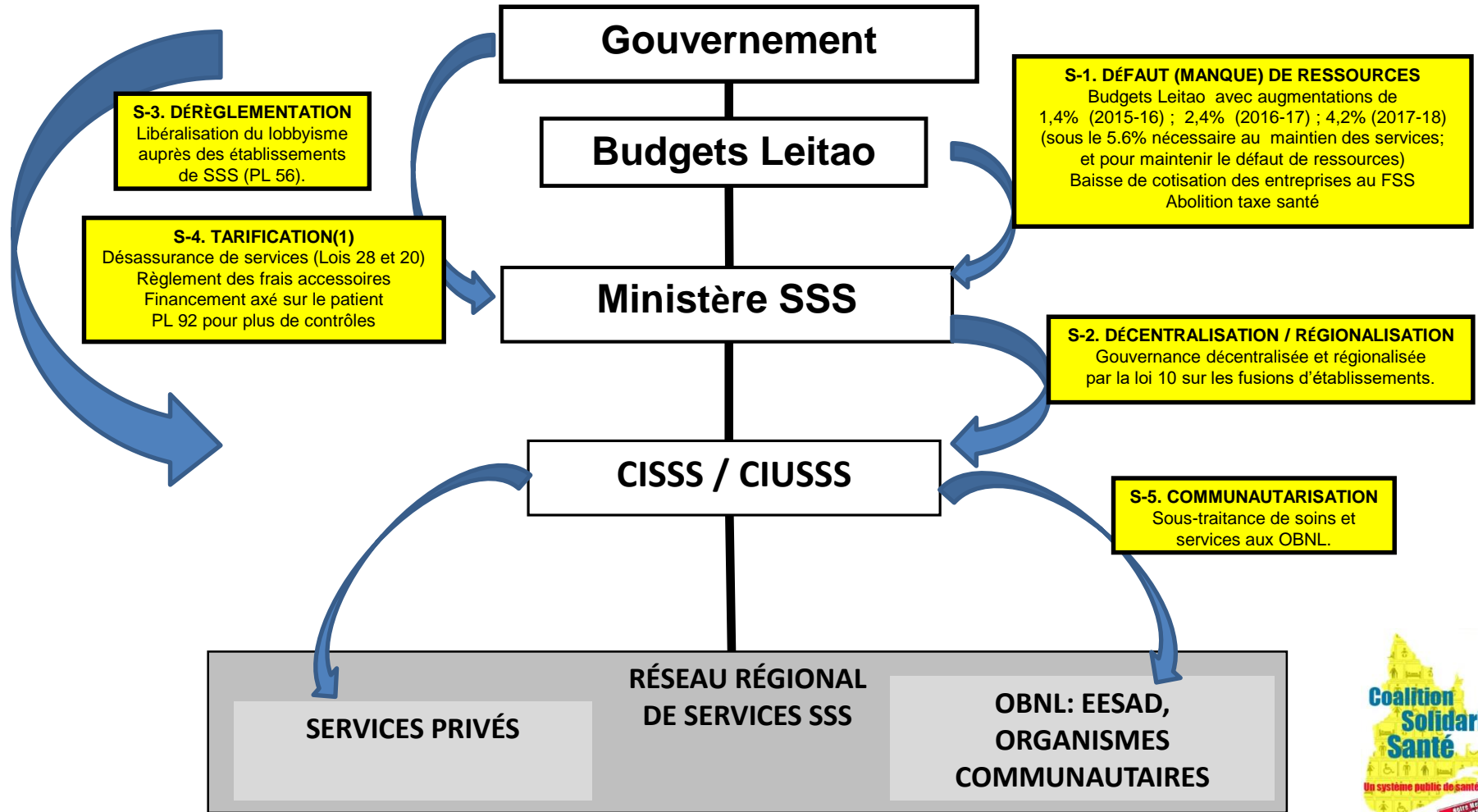


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

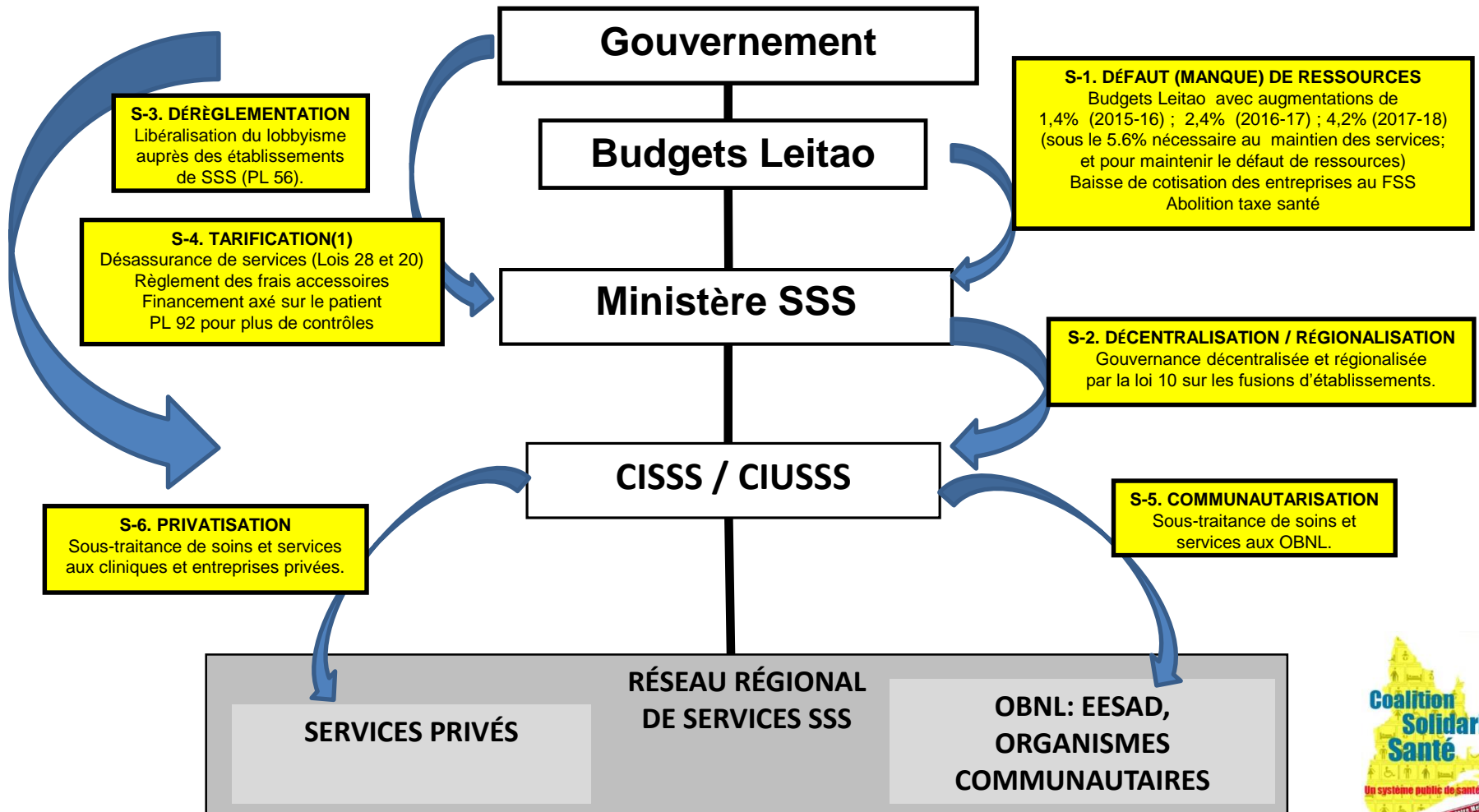


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

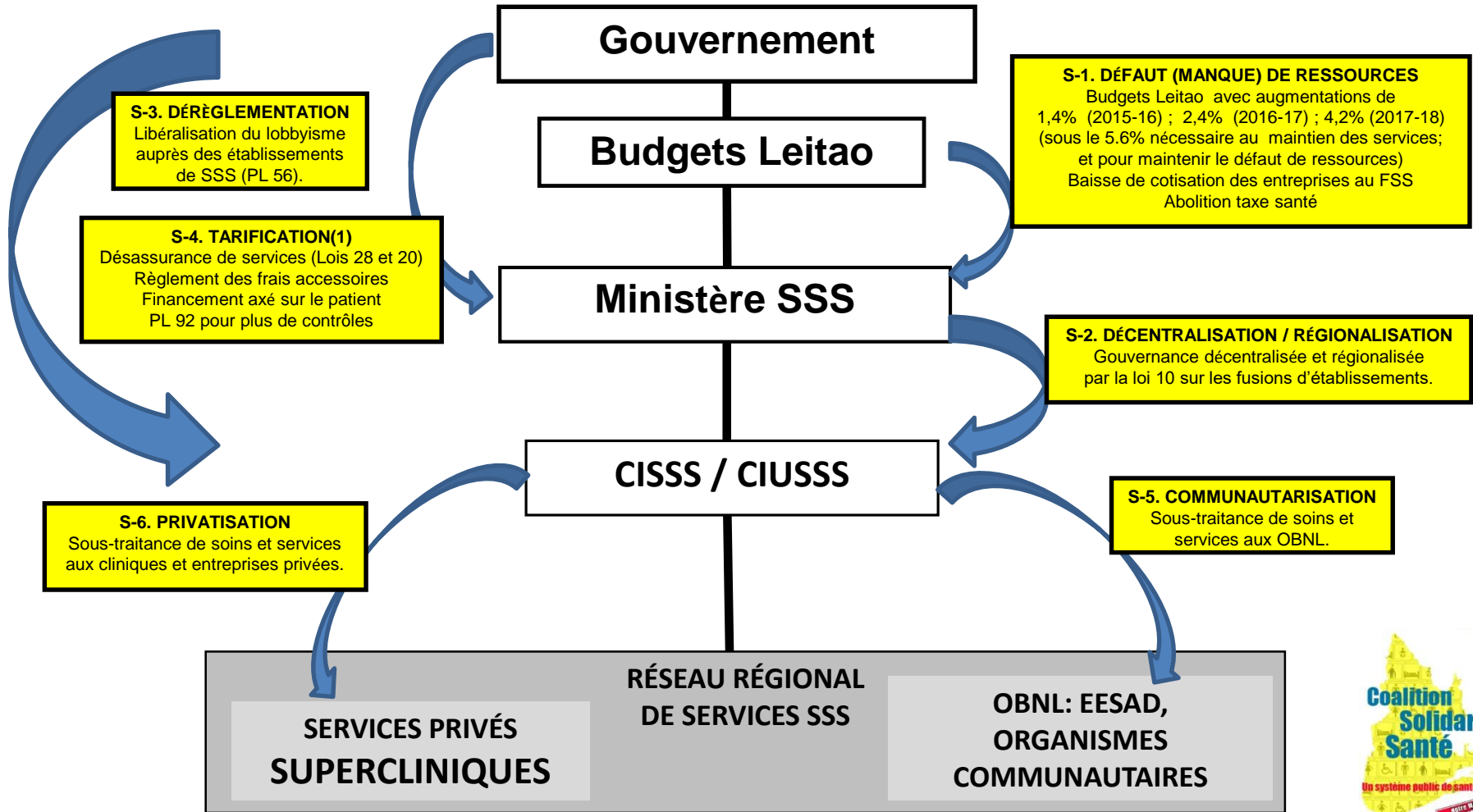


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

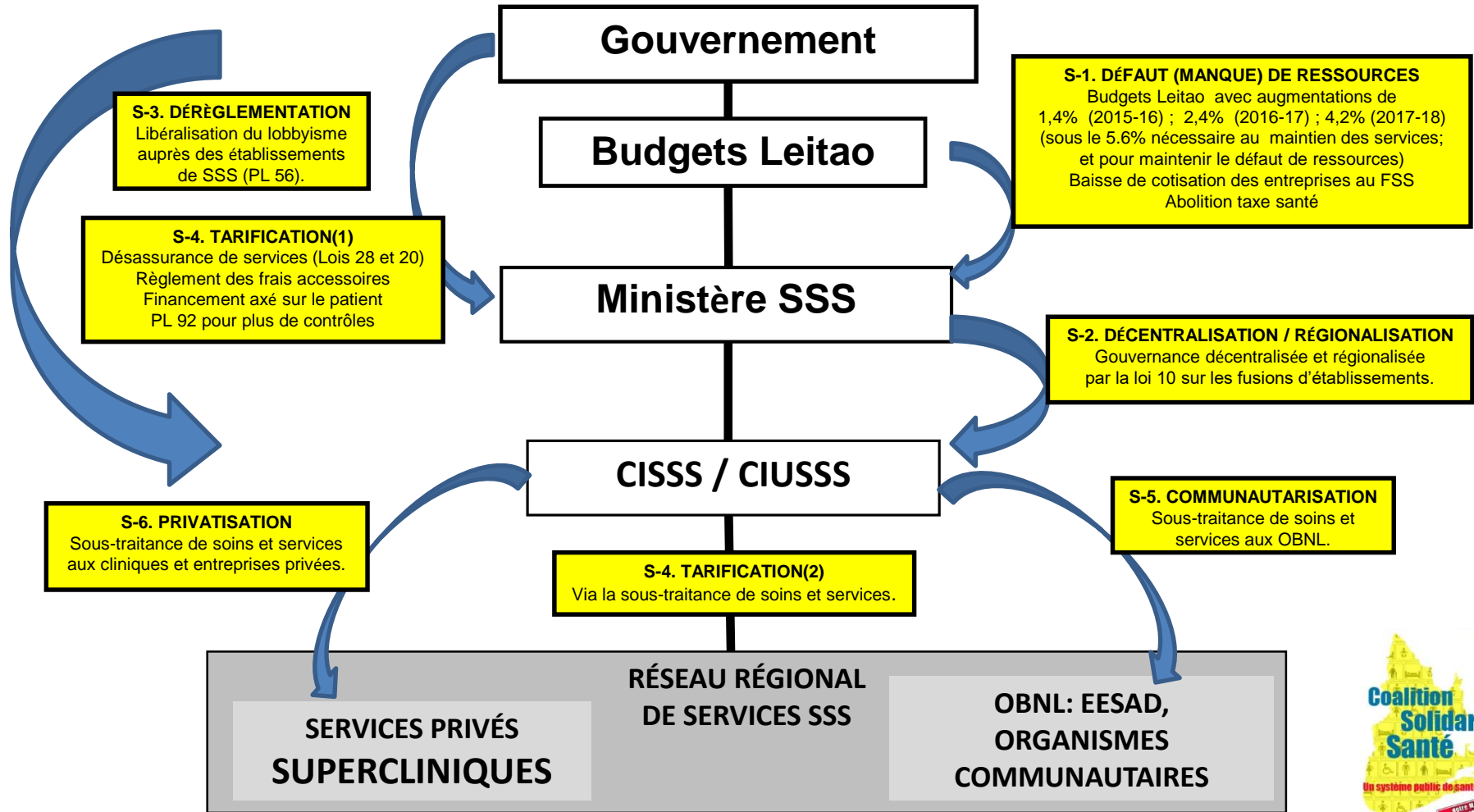


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

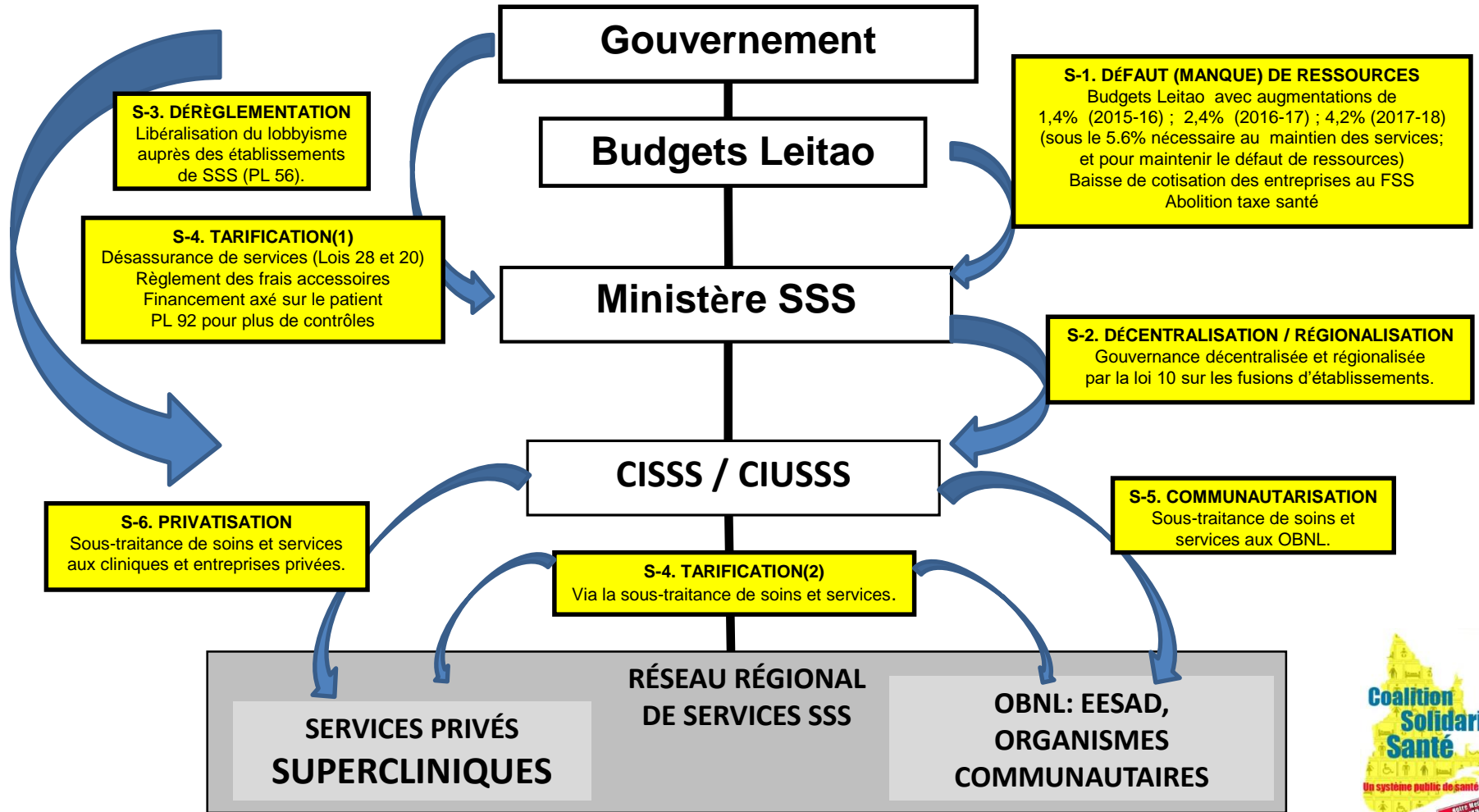


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES**
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION**
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION**
- S-4. TARIFICATION**
- S-5. COMMUNAUTARISATION**
- S-6. PRIVATISATION**

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

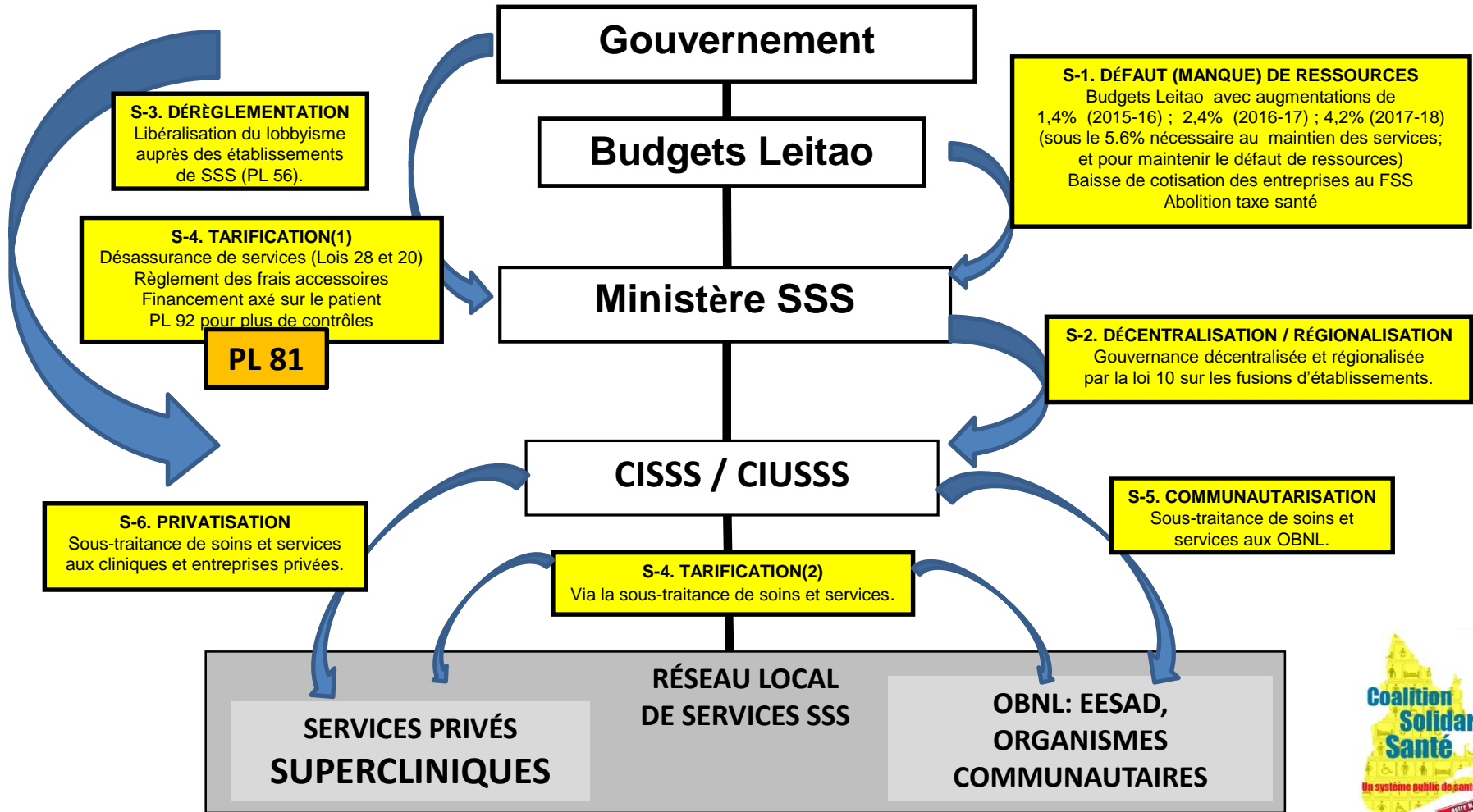


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

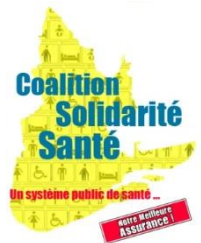
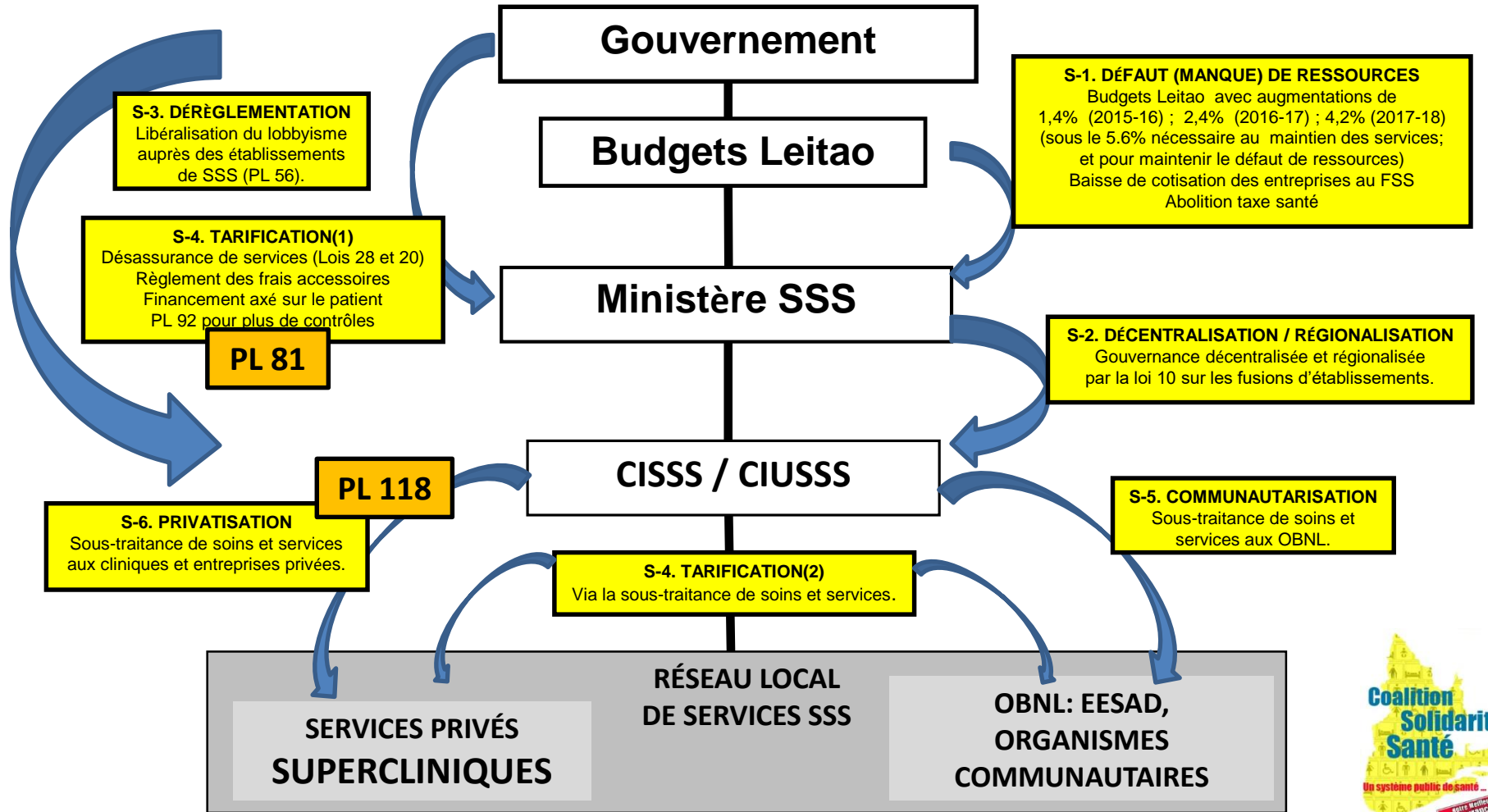
- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)



Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER
S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
S-3. DÉRÈGLEMENTATION
S-4. TARIFICATION
S-5. COMMUNAUTARISATION
S-6. PRIVATISATION
 (Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

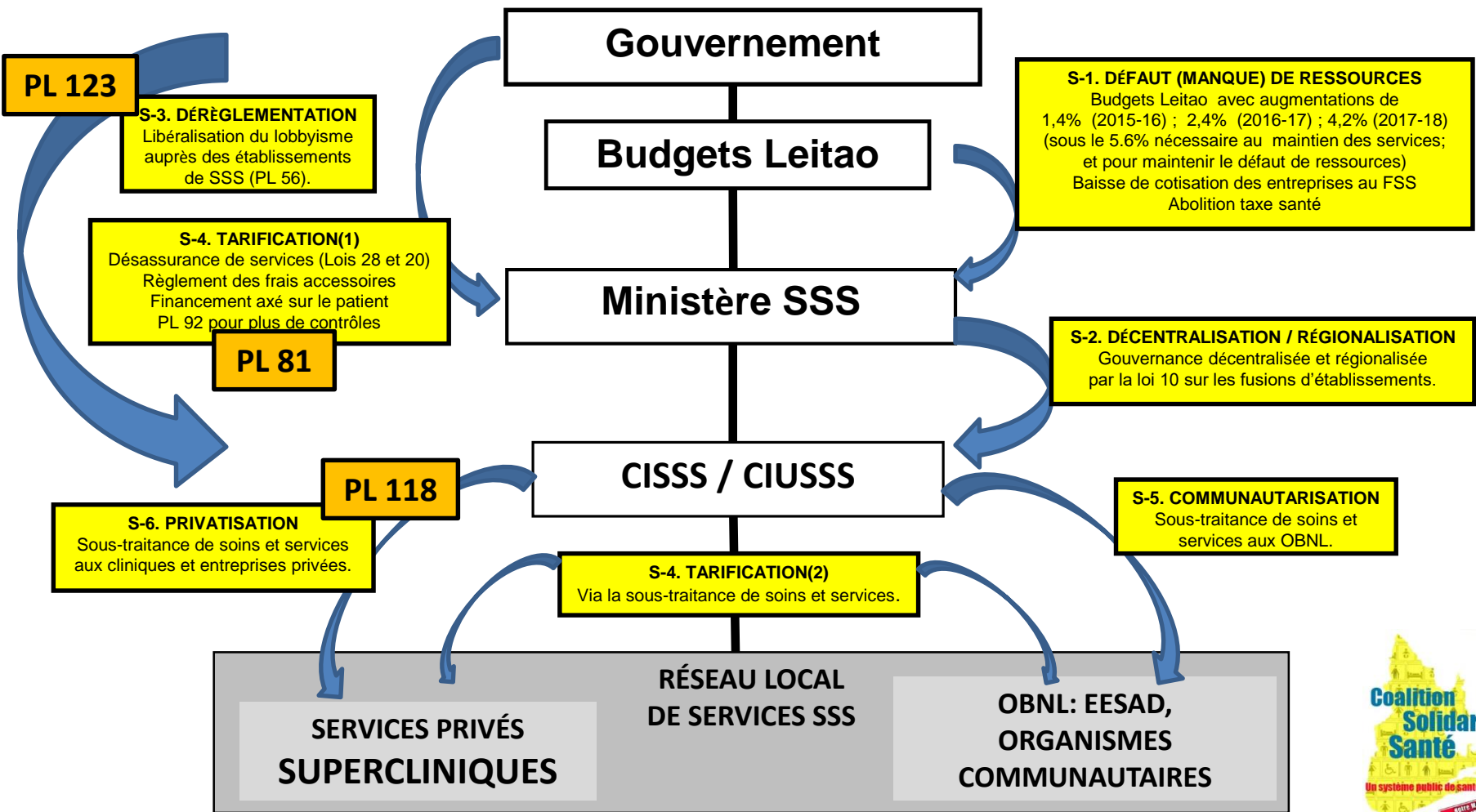


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

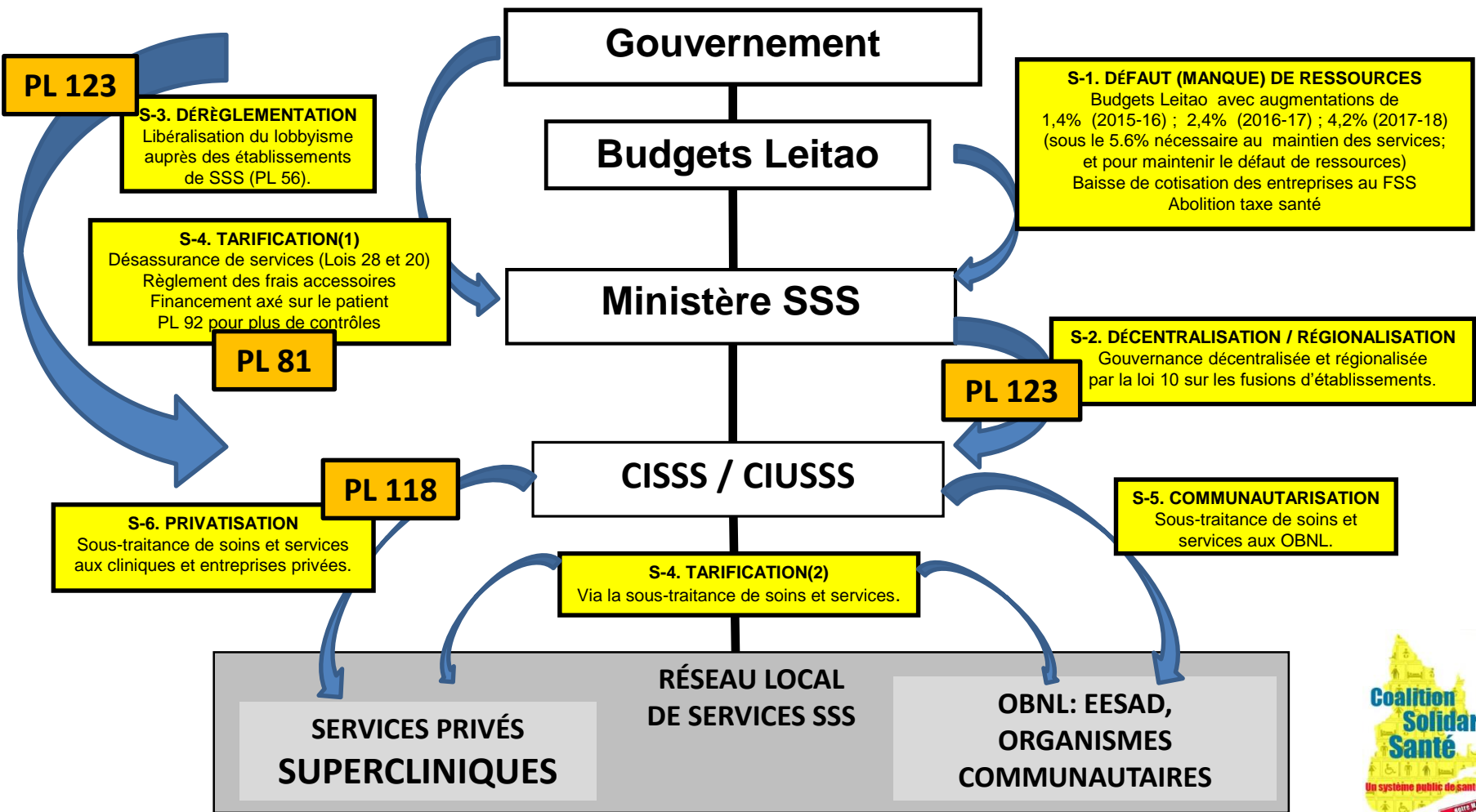


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)

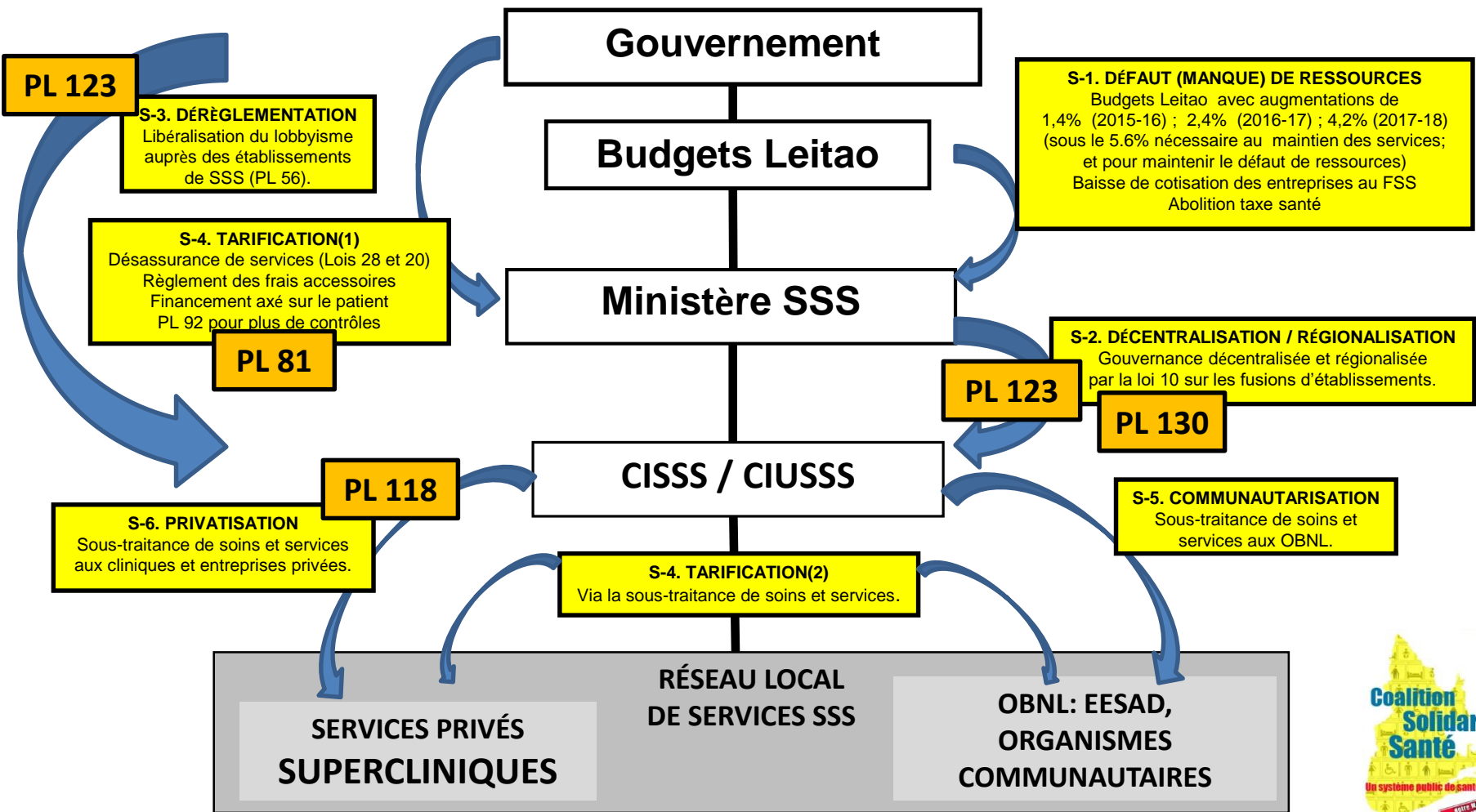


Objectif du gouvernement Couillard:
Ouvrir au marché le réseau public de services sociaux et de santé (libéralisation / privatisation)

6 STRATÉGIES POUR Y ARRIVER

- S-1. DÉFAUT (MANQUE) DE RESSOURCES
- S-2. DÉCENTRALISATION / RÉGIONALISATION
- S-3. DÉRÈGLEMENTATION
- S-4. TARIFICATION
- S-5. COMMUNAUTARISATION
- S-6. PRIVATISATION

(Tiré de «L'État dans un monde en mutation», rapport de la Banque mondiale, 1997.)



Des pistes de solution

1. Plainte pour fraude

Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)

<http://www.spvm.qc.ca/fr/Aines/Fraude>

Qu'est-ce qu'une **fraude** ?

La fraude consiste à mener malhonnêtement le public ou une personne à encourir une perte financière, à se départir d'un bien ou à fournir un service à la suite d'une tromperie, d'un mensonge, d'un abus de confiance ou de tout autre moyen semblable.

Service de police de la Ville de Montréal (SPVM)

<http://www.spvm.qc.ca/fr/Aines/Fraude>

Comment différencier un **VOL** d'une **FRAUDE**?

La présence ou l'absence de consentement demeure le critère permettant de distinguer le VOL de la FRAUDE.

Ainsi,

- il y aura **VOL** lorsqu'une personne s'empare d'un bien sans le consentement de la victime.
- il y aura **FRAUDE** lorsqu'une personne s'approprie un bien, un service ou de l'argent avec le consentement de la victime mais que ce consentement a été obtenu par tromperie ou ruse ou tout autre moyen malhonnête.



Des pistes de solution

1. Plainte pour fraude

2. Les lois existantes

LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

Article 2

La présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à:

- 1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;
- 2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;
- 3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;
- 4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;
- 5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions; [...]
- 9° assurer la participation des ressources humaines des établissements au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités;



LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

Article 2

La présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à:

1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;

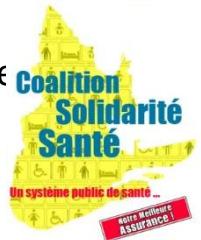
2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;

3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;

5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions; [...]

9° assurer la participation des ressources humaines des établissements au choix des orientations de établissements et à la détermination de leurs priorités;



LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

Article 2

La présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à:

1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;

2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;

3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;

5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions; [...]

9° assurer la participation des ressources humaines des établissements au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités;



LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

Article 2

La présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à:

- 1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;
- 2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;

3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;

4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;

5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions; [...]

9° assurer la participation des ressources humaines des établissements au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités;



LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

Article 2

La présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à:

- 1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;
- 2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;
- 3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;
- 4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;
- 5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions; [...]
- 9° assurer la participation des ressources humaines des établissements au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités;



LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

Article 2

La présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à :

- 1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;
- 2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;
- 3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;
- 4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;
- 5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions; [...]**
- 9° assurer la participation des ressources humaines des établissements au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités;



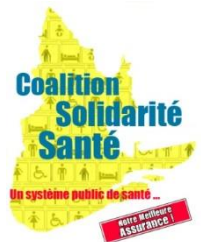
LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (LSSSS)

Article 2

La présente loi établit un mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières destiné à :

- 1° assurer la participation des personnes et des groupes qu'elles forment au choix des orientations, à l'instauration, à l'amélioration, au développement et à l'administration des services;
- 2° favoriser la participation de tous les intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être;
- 3° partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux;
- 4° rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social;
- 5° tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles, ethno-culturelles et socio-économiques des régions; [...]

9° assurer la participation des ressources humaines des établissements au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités;



LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Article 3

Le ministre doit plus particulièrement: [...]

- f) promouvoir la participation des individus et des groupes à la détermination des moyens de satisfaire leurs besoins dans le domaine de la santé et des services sociaux;
- g) consulter les individus et les groupes sur l'établissement des politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- h) promouvoir le développement et la mise en oeuvre de programmes et de services en fonction des besoins des individus, des familles et des autres groupes; [...]



LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Article 3

Le ministre doit plus particulièrement: [...]

f) promouvoir la participation des individus et des groupes à la détermination des moyens de satisfaire leurs besoins dans le domaine de la santé et des services sociaux;

g) consulter les individus et les groupes sur l'établissement des politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux;

h) promouvoir le développement et la mise en oeuvre de programmes et de services en fonction des besoins des individus, des familles et des autres groupes; [...]



LOI SUR LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Article 3

Le ministre doit plus particulièrement: [...]

- f) promouvoir la participation des individus et des groupes à la détermination des moyens de satisfaire leurs besoins dans le domaine de la santé et des services sociaux;
- g) consulter les individus et les groupes sur l'établissement des politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- h) promouvoir le développement et la mise en oeuvre de programmes et de services en fonction des besoins des individus, des familles et des autres groupes; [...]



Des pistes de solution

1. Plainte pour fraude

2. Les lois existantes

3. La démocratie

Publié le 15 septembre 2017 à 00h12 | Mis à jour le 15 septembre 2017 à 08h05

Le comité de résidents du centre Christ-Roi démissionne



leSoleil





COMMUNIQUÉ

POUR DIFFUSION IMMÉDIATE

FRONT COMMUN DES MRC DE LA MATANIE, DE LA MATAPÉDIA ET DE LA MITIS CONCERNANT LA RÉFORME DES SERVICES EN SANTÉ

Amqui, le 27 avril 2017. Réunis à Mont-Joli lundi dernier, les préfets et maires de villes de centralité (Mont-Joli, Matane et Amqui) des MRC de La Matanie, de La Matapédia et de La Mitis ont décidé d'un commun accord d'unir leurs efforts afin de s'assurer d'une desserte adéquate des services en santé sur leur territoire malgré la mise en œuvre de la réforme des soins de santé imposée par Québec et de la centralisation des services de santé dans la capitale régionale qui semble se dessiner.

Rappelons que la réforme en santé (Loi 10) mise de l'avant par l'actuel gouvernement du Québec et les coupures annoncées par celui-ci ont des impacts négatifs importants pour les populations de ces trois MRC, principalement dans La Matanie et La Matapédia. La réforme Barrette remet en question certains services à la population et les emplois qui y sont rattachés. « La réforme actuelle nuit grandement à l'attractivité de nos territoires. En diminuant les services aux citoyens et éliminant certains emplois en santé et en plaçant d'autres en situation de précarité, on est bien loin de créer les conditions requises pour créer un milieu de vie de qualité, freiner l'exode et attirer de nouvelles populations. C'est complètement à l'opposé de la Politique sur l'occupation et la vitalité des territoires que ce même gouvernement s'apprête à renouveler ! », souligne Mme Chantale Lavoie, préfet de la MRC de La Matapédia.

Les représentants des trois MRC surveilleront de concert et de très près la mise en œuvre de cette réforme et disent prêts à réagir au moment opportun pour rappeler au gouvernement du Québec ses engagements en r



Une marche pour l'avenir de l'hôpital de La Pocatière



Maxime Paradis
web@leplacoteux.com

Le samedi 22 avril 2017, 17h00



Imprimer

Partager 1 K

Tweeter



Sylvain Lemieux, à gauche, et Luc Pelletier, à droite, devant l'hôpital Notre-Dame-de-Fatima à La Pocatière.

Crédit photo : Maxime Paradis

Devant l'absence de mobilisation populaire, deux citoyens de La Pocatière, Luc Pelletier et Sylvain Lemieux, ont pris l'initiative d'organiser une marche pour dénoncer les réductions de services observées ces dernières années à l'hôpital Notre-Dame-de-Fatima. Prévus le dimanche 7 mai prochain, c'est par centaines qu'ils espèrent rassembler les gens de Kamouraska-L'Islet inquiets face à l'avenir des installations hospitalières pocatoises.

Tous les deux impliqués au sein du comité Je commerce ICI à La Pocatière depuis plus d'un an, Luc Pelletier et Sylvain Lemieux sont bien positionnés pour entendre les craintes qui émanent du milieu en lien avec la diminution des services à l'hôpital Notre-Dame-de-Fatima. Absence d'anesthésie au bloc opératoire cet été, mise en place du projet Optila, les nouvelles s'accumulent et le milieu tarde à se faire

entendre réellement, selon eux. « Tout le monde dit qu'il faut faire quelque chose, qu'il faut passer à l'action. On s'est dit qu'on a besoin de prendre le flambeau pour organiser une mobilisation populaire », d'expliquer Luc Pelletier.



Les préfets dénoncent la gestion du réseau de la santé



Charlotte Paquet
cpaquet@lemanic.ca

Le mercredi 17 mai 2017, 5h00

Commentez

Partager 58

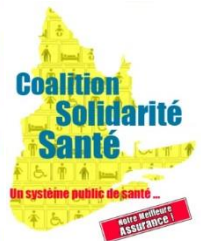
Tweeter



Les préfets de cinq MRC de la Côte-Nord sont entourés du représentant de la MRC de Caniapiscau et de maires. On reconnaît Claude Martel, Ghislain

Baie-Comeau – Harassées d'assister, impuissantes, aux effets négatifs de la réforme Barette sur les services à la population, les MRC de la Côte-Nord lancent un cri du cœur pour que les choses changent.

En conférence de presse à Baie-Comeau le mercredi 10 mai, les membres de l'Assemblée des MRC de la Côte-Nord, ont dénoncé la voix perdue de la région dans les dossiers de la santé et la centralisation de la prise de décision entre les mains du président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS), Marc Fortin, en raison de l'absence de réels pouvoirs de son conseil d'administration.





L'Écoterritoire
habité de
LA MATAPÉDIA

Salle de presse | Documentation | Nous joindre

L'ÉCOTERRITOIRE HABITÉ

APPEL DE PROJETS

FORUM SANTÉ 2017

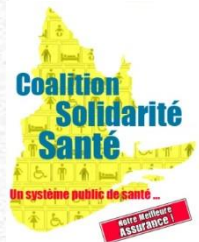


FORUM CITOYEN SUR L'AVENIR DES SOINS DE SANTÉ DANS LA MATAPÉDIA

Le Comité de citoyens vigie santé matapédien, en collaboration avec différents partenaires du milieu matapédien, est fier d'annoncer la tenue du Forum citoyen sur l'avenir des soins de santé dans La Matapédia qui aura lieu le samedi 18 mars 2017 à l'École secondaire Armand-Saint-Onge d'Amqui.

Avec les changements survenus au cours des dernières années dans le réseau de la santé, les partenaires jugent qu'il est important de prendre un moment avec la population afin de faire un constat de la situation actuelle et de discuter de l'avenir des soins de santé sur le territoire matapédien. Le Forum, qui se déroulera sur une journée, permettra notamment de dresser un portrait de la situation actuelle et les perspectives futures en lien avec la santé.

Consultez la [programmation préliminaire](#) pour plus de détails.

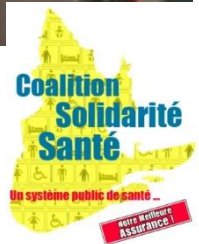


Des pistes de solution

1. Plainte pour fraude
2. Les lois existantes
3. La démocratie
4. **Le remède aux coupures dans les finances publiques**

Médicaments prescrits (2012)

7,5 milliards \$



Médicaments prescrits (2012)

7,5 milliards \$



Prix au Québec : + 38 %



PHARMAC

Pharmaceutical Management Agency



Médicaments génériques: Québec économisera 300 millions\$ par année

f 282

PARTAGEZ SUR FACEBOOK



PARTAGEZ SUR TWITTER



➔ AUTRES



Facture annuelle des médicaments génériques au Québec

800 millions \$

Facture annuelle des médicaments génériques au Québec

800 millions \$

**Économies de
300 millions \$ = 38 %**





MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

→ MARQUE MAISON



→ PRIX ACHAT

24 \$

→ PRIX VENTE

170 \$

SOURCE : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Coalition
Solidarité
Santé

Un système public de santé...

avec meilleure
Assurance.



MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

→ MARQUE MAISON



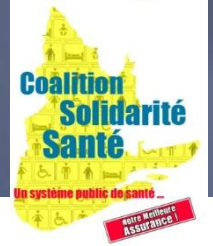
→ PRIX ACHAT **24 \$**

→ PRIX VENTE **170 \$**

NOUVELLE ADMINISTRATION/NOUVEAU PRIX

105,40 \$

SOURCE : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC



notre meilleure Assurance.



MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

→ MARQUE MAISON



→ PRIX ACHAT **24 \$**

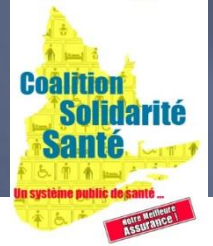
→ PRIX VENTE **170 \$**

NOUVELLE ADMINISTRATION/NOUVEAU PRIX

105,40 \$

Profit: 339 %

SOURCE : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC





MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

→ MARQUE MAISON



→ PRIX ACHAT

8 \$

→ PRIX VENTE

66 \$

SOURCE : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Coalition
Solidarité
Santé

Un système public de santé...

notre meilleure
Assurance.



MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

→ MARQUE MAISON



→ PRIX ACHAT

8 \$

→ PRIX VENTE

66 \$

NOUVELLE ADMINISTRATION/NOUVEAU PRIX

40,92 \$

SOURCE : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Coalition
Solidarité
Santé

Un système public de santé...

notre meilleure
Assurance!



MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

→ MARQUE MAISON



→ PRIX ACHAT

8 \$

→ PRIX VENTE

66 \$

NOUVELLE ADMINISTRATION/NOUVEAU PRIX

40,92 \$

Profit: 412 %

SOURCE : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

Coalition
Solidarité
Santé

Un système public de santé...

avec meilleure
Assurance!



MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

→ MARQUE MAISON

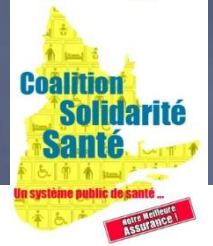


AMLODIPINE
10 MG
(HYPERTENSION)

→ PRIX ACHAT **9 \$**

→ PRIX VENTE **179 \$**

SOURCE : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC





MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

→ MARQUE MAISON



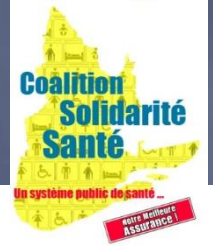
→ PRIX ACHAT 9 \$

→ PRIX VENTE 179 \$

NOUVELLE ADMINISTRATION/NOUVEAU PRIX

110,98 \$

SOURCE : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC





MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

→ MARQUE MAISON



→ PRIX ACHAT **9 \$**

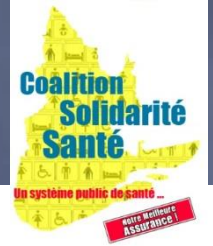
→ PRIX VENTE **179 \$**

NOUVELLE ADMINISTRATION/NOUVEAU PRIX

110,98 \$

Profit: 1133 %

SOURCE : RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC



L'assurance-médicaments

Population assurée

UN RÉGIME POUR TOUS

PUBLIC

44 %

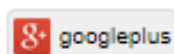
-

PRIVÉ

56 %

[Home](#) › [Policies](#) › Economic Benefits of Universal Pharmacare for Businesses

Economic Benefits of Universal Pharmacare for Businesses



Year: 2016

Drug coverage in Canada is provided through an incomplete patchwork of private and public programs that varies across provinces. This fragmented system reduces access to medicines, diminishes drug purchasing power, duplicates administrative costs, and isolates pharmaceutical management from the management of medical and hospital care. It is needlessly costing Canadian businesses billions of dollars every year.



ASSURANCE
MÉDICAMENTS
100% PUBLIQUE

LE
REMÈDE AUX
COUPURES

ÇA EXISTE!





6685 personnes appuient cette campagne sur un objectif de 10000

67%

Appuyez la campagne pour une assurance médicaments 100% publique en envoyant cette lettre à votre député

Qu'attend le gouvernement pour agir ?
Il y a urgence !

Bonjour,

Je veux vous manifester mes inquiétudes et ma profonde insatisfaction quant aux choix et aux actions actuelles de notre gouvernement pour gérer les finances publiques.

Depuis son élection en 2014, il répète que la « rigueur » l'oblige à couper dans les services à la population, mais il ne se préoccupe de l'une de nos plus grosses dépenses en santé : le coût des médicaments.

Au Québec, les dépenses totales en médicaments prescrits représentaient près de 7,5 milliards de dollars en 2012. De plus, nous payons nos médicaments 30 % de plus que la moyenne des autres pays développés. Même le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, dans son rapport de mars 2015, jugeait nécessaire une réforme de notre régime actuel (public-privé) qu'il estimait beaucoup trop coûteux et de plus en plus inéquitable.



ASSURANCE
MÉDICAMENTS
100% PUBLIQUE

LE
REMÈDE AUX
COUPURES

ÇA EXISTE!

