

*Journée nationale des centres de femmes  
du Québec 2009*

**Ensemble, refusons  
la tarification dans le  
système de santé!**

*Canevas d'ateliers*



L' R D E S  
C E N T R E S D E  
F E M M E S  
D U Q U É B E C



# TABLE DES MATIERES

## CANEVAS

- **Canevas d'atelier 1**  
*Les cris du cœur face à la tarification en santé*..... p.5
  
- **Canevas d'atelier 2**  
*Déconstruire les mythes autour du système de santé*..... p.9
  - Annexe 1 : Déconstruire de façon joyeuse et humoristique -pour les animatrices..... p.11
  - Annexe 2 : Déconstruire de façon joyeuse et humoristique - pour les participantes... p.13
  - Annexe 3 : Six mythes à déconstruire..... p.15
  
- **Canevas d'atelier 3**  
*Le rôle de l'État et son impact dans le système de santé*..... p.27
  - Annexe 1 : Questions pour le jeu brise-glace..... p.31
  - Annexe 2 : Tableau : l'État social-démocrate et l'État-libéral..... p.33

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- Glossaire..... p.35
  
- Liste des groupes alliés dans la lutte contre la tarification du système de santé..... p.37
  
- Bibliographie..... p.39

Texte de soutien annexé au document : *Appel pour un système de santé public, La privatisation : une illusoire incantation*, Lorraine Guay et al., novembre 2007, [www.santesansprofit.org](http://www.santesansprofit.org).



# Canevas

## 1

### Les cris du cœur face à la tarification en santé

#### **OBJECTIFS**

- Mettre en évidence l'importance pour les femmes de services de santé gratuits et universels
- Mettre en évidence, pour soi et pour toutes, les injustices provoquées par la tarification et la privatisation
- Permettre la réflexion et le rêve sur les changements espérés dans notre société pour le système de santé
- S'initier aux types de fiscalité choisis par les États: tarification versus impôt

#### **MATÉRIEL**

- Feuilles de couleurs + crayons (au moins 5 feuilles et 1 crayon par participante)
- Ruban adhésif (+mur/ espace pour afficher les feuilles de sorte qu'elles soient visibles pour toutes)

#### **DURÉE**

- Environ 3 heures, incluant une pause de 15 minutes

# DÉROULEMENT

## 1- Brise-glace

**15 min**

Par un tour de table ou un remue-méninges, discuter de ces questions :

- Pour quelles raisons consultez-vous les services de santé?
- Pour quelles raisons les femmes en général consultent les services de santé?

### Pistes de réponses :

- Les femmes sont les principales usagères du système de santé.
- Elles consultent même quand elles ne sont pas malades (contraception, grossesse, santé sexuelle).
- Elles accompagnent leurs enfants et leurs proches quand ils sont malades
- Voir aussi «La Privatisation du système de santé, une atteinte au droit à la santé et au droit à l'égalité des femmes»

## 2- Travail personnel – à garder pour soi

**15 min**

On amorce le travail de réflexion par quelques questions lancées aux participantes :

- Est-ce que vous ou vos proches avez eu à payer pour des soins ou des examens de santé? (*Exemples : prélèvements, prise de sang, imagerie médicale, médicament, prise de pression, ouverture de dossier, psychologue*)
- Avez-vous renoncé à des examens ou à des soins parce que vous n'aviez pas les moyens de payer? Est-ce qu'en ayant accès à ces soins, vous avez eu à vous priver d'autres choses? (*Ex. : on coupe sur la nourriture, sur le transport*)
- Dans l'une ou l'autre de ces situations comment vous êtes vous senties?

## 3- Mise en commun

**50 min**

À partir du travail personnel de chacune,

- a. Les participantes écrivent sur des feuilles distinctes un cri du cœur que cette situation leur inspire. (*Ex. : je suis triste, je trouve ça injuste, ça m'enrage*) **15 min**
- b. Elles dessinent ensuite sur des feuilles distinctes une image que cette situation leur a inspirée. **15 min**
- c. Le groupe affiche sur les murs les cris du cœur et les images et partage en plénière. **20 min**

## 4- Ce qui doit changer

**70 min**

À partir de ce qui vient d'être discuté en groupe,

- a. Les participantes écrivent sur des feuilles distinctes ce qui doit changer pour améliorer cette situation. **20 min**
- b. On affiche et on classe les feuilles en se demandant si chaque proposition : **10 min**
  - doit être reclassée sous les cris du cœur ou sous les images

- ne contient pas de préjugés et fait référence à des principes d'égalité

c. On discute sur les changements à apporter ou à revendiquer

**40min**

**Pistes de réponses :**

- La tarification amène l'**exclusion** des personnes qui n'ont pas les moyens de se payer des soins de santé et peut entraîner une **aggravation** d'un problème de santé. *Ex. : on a juste à penser au nombre élevé de personnes qui portent des dentiers faute d'avoir eu les moyens d'entretenir leur santé dentaire*
- La tarification dans le système de santé oblige tout le monde, peu importe son revenu, à payer le même prix pour un service de santé. Les individuEs les plus pauvres déboursent donc une plus grosse part de leurs revenus que les individuEs plus riches. Ce type de fiscalité est dit « régressif ». Il s'oppose à une fiscalité dite « progressive », où les services de santé sont financés à partir des impôts que chacunE paye en fonction de ses revenus.

**N'hésitez pas à utiliser les documents de soutien pour enrichir la discussion!**

**5- Évaluation de la rencontre**

**10 min**



# Canevas

## 2

### Déconstruire les mythes autour du système de santé

#### **OBJECTIFS**

Avec cette première analyse de mythes, on cherche à éveiller le sens critique des participantes et à amener une certaine vigilance face à la tarification et la privatisation du système de santé. Plus précisément, cet objectif se traduit par :

- Déconstruire le discours dominant qui justifie le processus de privatisation (*distinguer qui parle à travers ces mythes et dans l'intérêt de qui*)
- Mettre en pratique des stratégies humoristiques de déconstruction
- S'approprier des contre-arguments sur la privatisation de la santé

#### **MATÉRIEL**

- Feuille de *Déconstruction humoristique pour les participantes*
- Feuille de *Déconstruction humoristique pour les animatrices*
- Copie des 6 *mythes*
- Papiers + crayons pour prendre des notes et organiser le débat
- Ballons (facultatif)

#### **DURÉE**

- Environ 3 heures, incluant une pause de 15 minutes

# DÉROULEMENT

## 1- Brise-glace

**15 min**

- a) Par un tour de table ou un remue-méninges, débiter l'atelier par ce qui est généralement entendu dans les médias sur le système de santé. Faire émerger par les participantes les mythes généralement véhiculés dans l'espace public.

*Ex : Le système de santé public est moins efficace que le privé.*

- b) Regrouper les propos en grandes catégories (ex : efficacité, vieillissement de la population, etc.) et gonfler des ballons pour chacune d'entre elles (on pourra les faire éclater à la fin de l'exercice lorsque les mythes seront déconstruits).

## 2- Déconstruire de façon humoristique

**60 min**

- a) À l'aide de la feuille *Déconstruction humoristique pour les participantes* de Majo Hansotte, présenter les stratégies de déconstruction humoristique. **20 min**
- b) Faire des équipes et leur proposer de trouver des exemples liés au système de santé à chacun des processus de déconstruction. La feuille pour animatrices qui inclut déjà les exemples spécifiques au système de santé vous aidera à stimuler les équipes. **20 min**
- c) Échange en plénière sur les propositions de déconstruction humoristique. **20 min**

*Ce type d'exercice pourrait éventuellement donner lieu à un collage, une affiche, un sketch, etc.*

## 3- Déconstruire les mythes relatifs au système de santé

**70 min**

Inspiré de la formation du Carrefour de participation, ressourcement et formation (CPRF) et de la Coalition Solidarité Santé

- a) À partir des propos relevés par les participantes lors du brise-glace et des stratégies de déconstruction humoristique :
- b) Retourner en équipe et proposer un mythe à déconstruire par équipe (il y a 6 mythes au total à déconstruire) **5 min**
- c) Les équipes préparent une courte mise en scène/débat avec des participantes qui représentent le camp pour et d'autres le camp des contre. Pour faciliter la préparation du débat, les participantes peuvent s'imaginer qui parle et avec quelle intention (amener le système de santé à se privatiser, faire payer pour des soins, etc.). Elles peuvent utiliser les contre-arguments déjà écrit et/ou utiliser les stratégies de déconstruction humoristiques. **20 min**
- c) Les équipes se présentent les mises en scène les unes aux autres. **5 min chaque**
- d) Discussion en groupe sur les mythes qui viennent d'être présentés. **20 min minimum**

## 4- Évaluation de la rencontre

**10 min**

# Déconstruction humoristique pour les animatrices

Tiré de la formation *Mettre en œuvre les intelligences citoyennes* par Majo Hansotte

## Pour déconstruire un système d'oppression et le critiquer

---

- **L'anticipation critique**  
**Pousser la logique à l'œuvre jusqu'au bout pour en faire paraître l'absurdité.**  
 Par exemple, imaginer jusqu'où pourrait aller la tarification dans le système de santé. Par exemple, chaque personne qui voudrait s'asseoir dans la salle d'attente du médecin ou de l'hôpital devrait payer son siège.
- **L'inversion**  
**Renverser la logique à l'œuvre pour créer la surprise ou la question.**  
 Par exemple, imaginer les médecins qui devraient payer pour soigner des clients, que les médecins sont sur des listes d'attente pour être vus par des patients.
- **Les discours surréalistes**  
**Reprendre des discours tenus dans la vie quotidienne et les croiser pour en faire de faux dictons.**  
 Par exemple, on n'a pas les moyens de se payer un système de santé donc on n'a pas les moyens d'être malade.
- **Questionner**  
**Transformer toutes les affirmations en question en mettant simplement un point d'interrogation à la fin et en s'interrogeant réellement.**  
 Ex : «Le vieillissement de la population va faire exploser les coûts en santé, ah bon?», «Le privé est plus performant que le public, vraiment?».
- **La réactivation du passé**  
**Donner des exemples de réalités différentes de celles qu'on connaît aujourd'hui.**  
 Par exemple, évoquer des témoignages du temps où il fallait s'endetter pour accoucher ou se faire soigner.

## Pour déconstruire des stéréotypes et une socialisation inégalitaire

---

- **Le mélange des discours**  
**Grossir les préjugés et les mélanger ensemble dans le même texte.**  
 Par exemple, «C'est de leur faute si les pauvres sont toujours malades parce qu'ils mangent des chips, qu'ils boivent juste du Pepsi pis qu'ils fument en plus».
- **Le mélange des caractéristiques**  
**Reprendre des signes, des vêtements, des attitudes réservés à certaines catégories et organiser des affiches, des parades, des photos qui les mélangent.**  
 Par exemple, imaginer un pharmacien habillé en jogging, un médecin en infirmière, un patient qui pose un diagnostic au médecin, Jean Charest enceinte qui annonce des coupures dans le système de la santé.
- **L'absurdité d'une situation**  
**Mettre en évidence une situation injuste en soulignant son caractère absurde ou délirant.**  
 Par exemple, des patients devraient participer à un Star Académie pour se faire soigner. Le plus nécessaireux gagnerait des soins et un séjour à l'hôpital.



# Déconstruction humoristique pour les participantes

Tiré de la formation *Mettre en œuvre les intelligences citoyennes* par Majo Hansotte

## **Pour déconstruire un système d'oppression et le critiquer**

---

- **L'anticipation critique**  
**Pousser la logique à l'œuvre jusqu'au bout pour en faire paraître l'absurdité.**  
Par exemple, imaginer à quelle société future peut nous conduire une logique sécuritaire. Ainsi, chacun aurait devant sa porte un policier et verrait sa maison truffée de caméras.
- **L'inversion**  
**Renverser la logique à l'œuvre pour créer la surprise ou la question.**  
Par exemple, imaginer un pays où tous les hommes sont voilés et s'occupent de la maison alors que les femmes dirigent et portent la barbe.
- **Questionner**  
Transformer toutes les affirmations en questions en mettant simplement un point d'interrogation à la fin et en s'interrogeant réellement.
- **La réactivation du passé**  
**Donner des exemples de réalités différentes de celles qu'on connaît aujourd'hui.**  
Par exemple, se rappeler ou s'imaginer comment vivaient les gens sans l'assurance-chômage, l'aide sociale.
- **Les discours surréalistes**  
**Reprendre des discours tenus dans la vie quotidienne et les croiser pour en faire de faux dictons.**  
Par exemple, « les femmes conduisent mal donc qu'elles restent chez elles ».

## **Pour déconstruire des stéréotypes et une socialisation inégalitaire**

---

- **Le mélange des discours**  
**Reprendre toute une série de discours racistes, faits de stéréotypes ou encore fascistes et les mélanger en un texte homogène.**  
Par exemple, « je vais vous dire que vous êtes puants, que je ne vous toucherais même pas avec un bâton... »
- **Le mélange des attributs**  
**Reprendre des signes, des vêtements, des attitudes réservés à certaines catégories et organiser des affiches, des parades, des photos qui les mélangent hardiment.**  
Par exemple, une jeune femme dont la tête est couverte d'une burqua, le buste d'un body échancré et le bas de porte-jarretelles affriolantes. Ou encore un joueur de football qui a son maillot de corps et son ballon et un tutu rose pour le bas.
- **L'absurdité d'une situation**  
**Mettre en évidence une situation injuste en soulignant son caractère absurde ou délirant :** par exemple, des chômeurs qui doivent se soumettre à une sorte de Star Académie pour être engagés.



## Mythe 1<sup>1</sup>

«Nous n'avons plus les moyens de nous payer un système de santé public.»

---

### Contre-arguments :

- **La proportion de la richesse collective** (produit intérieur brut - PIB) **consacrée à la santé a très peu évolué depuis les 20 dernières années** (entre 6, 3 % et 7, 3 %). Donc, ça ne coûte pas plus cher. D'ailleurs, en 1981, l'État québécois consacrait 22 % de ses recettes aux services médicaux et hospitaliers et en 2000, seulement 18 %.
- **Le système public est moins coûteux** pour les individus et les collectivités que le système privé. Ainsi, en moyenne, chaque SuédoisE dépense par année 2 825\$ pour la santé; chaque CanadienNE : 2 998\$ et chaque ÉtasunienNE : 6 402\$ !
- Dans la foulée du déficit zéro, du virage ambulatoire et des baisses d'impôts depuis 2000, l'État québécois s'est privé de plus de 5 milliards annuellement, **ce qui équivaut à peu près au manque à gagner dans le réseau de la santé.**
- **Le coût des médicaments augmente** de 15 % par année et représente 18 % des dépenses totales en santé. Il absorbe une partie plus élevée du budget de la santé que les médecins et les infirmierEs réunis. L'industrie pharmaceutique privée influence très efficacement le profil des prescriptions des médecins. Le gouvernement du Québec refuse par ailleurs de contrôler les coûts et a **prolongé de 5 ans la durée des brevets pharmaceutiques qui sont de 20 ans au Canada.**

→ **Par ses choix politiques, le gouvernement se coupe d'un système de santé public.**

---

<sup>1</sup> Cette section est fortement inspirée de la formation produite par le Carrefour de participation, ressourcement et formation, *Le droit à la santé... n'est pas une marchandise !*



## Mythe 2

### «Le vieillissement de la population va faire exploser les coûts en santé.»

---

#### Les faits

- Le nombre de personnes âgées doublera au Québec dans les 25 prochaines années.

#### Contre-arguments

- On dit qu'il manquera de travailleurs/ses pour soutenir des personnes dépendantes comme les aînéEs. Toutefois, même s'il y a augmentation du nombre des aînéEs, **cette hausse est en partie contrebalancée par la diminution générale du nombre de jeunes de moins de 18 ans.**
- Les sociétés occidentales ont subi **une lente progression** (et non un «choc») dans la proportion de personnes âgées en même temps qu'une lente diminution de la proportion des enfants.
- Les changements démographiques ont causé une hausse des dépenses publiques de santé de **1,8% entre 1981 et 1991**, qui devrait se maintenir au cours des prochaines décennies jusqu'en 2026. On ne peut donc pas parler d'une explosion des coûts<sup>2</sup>.
- La population vit de plus en plus longtemps, mais est aussi en meilleure santé. En général, les personnes ont besoin de **soins accrus dans les 5 à 10 dernières années de leur vie**. Ce n'est donc pas dès qu'ils atteignent l'âge de 65 ans qu'ils ont automatiquement besoin de soins. Tout se fait plus de façon graduelle.
- De plus en plus de **personnes âgées continuent à travailler ou à payer des impôts sur leur revenu**. En ajoutant l'apport des aînés en termes de support familial et de travail bénévole, c'est en milliards de dollars que se mesure leur soutien au trésor public dans les pays industrialisés. Il faut arrêter de penser que toutes les personnes âgées sont dépendantes des revenus de l'État et qu'elles riment avec incapacité et pauvreté.
- Le vieillissement lui-même n'est responsable que d'une partie de l'**augmentation** des coûts, la part du lion s'avérant attribuable à d'autres causes, comme l'**usage accru des médicaments** dans notre société<sup>3</sup>.

→ **Parce qu'il s'effectue en lente progression, le vieillissement de la population ne fera pas exploser les coûts du système.**

---

<sup>2</sup> Réseau Vigilance, Fiche 3

<sup>3</sup> Idem.



## Mythe 3

### «Le privé est plus efficace et plus performant que le public»

---

#### Contre-argument

- Les hôpitaux privés à but lucratif dépensent plus du tiers de leur budget en administration (34 %) selon une étude américaine. Pour les assureurs privés de santé, les frais d'administration constituent environ 20 % du budget.
- La RAMQ gère pour 4 milliards\$ de programmes avec **des coûts administratifs de 2% du budget total.**
- Les études prouvent que les services de santé privés sont généralement de moins bonne qualité. **Les compagnies doivent se dégager une marge de profits.** (Elles ne peuvent pas baisser la rémunération du personnel pour cause de compétitivité, alors c'est la qualité des soins qui écope).
- De plus, l'appât du gain peut inciter les cliniques privées à **prescrire des soins inutiles plutôt que de soigner** : une étude en Colombie-Britannique a démontré que des patientEs dans le système privé sont opérées même quand leur état clinique ne justifie pas d'intervention.
- «Au total, près du quart (23%) de tout l'argent dépensé en santé aux Etats-Unis le serait en **pure perte**, estime l'une des principales associations patronales américaines...»<sup>4</sup> (en raison des frais d'administration plus élevés, des contre-expertises, du développement de produits, de la publicité, des actes médicaux inutiles...)
- L'augmentation des coûts en santé résulte principalement de **l'augmentation des coûts des médicaments et de la technologie** (de 37% des dépenses en santé en 1980 à 55% en 2005) **alors que la part des coûts consacrés aux services hospitaliers et aux salaires des médecins a baissé** de 63% en 1980 à 45% en 2005.
- Aux **Etats-Unis**, il n'y a pas de réseau de santé public universel et «presque 50 millions d'Américains, soit **16% de la population, sont purement et simplement laissés à eux-mêmes...** En 2005, les Etats-Unis consacraient 15,3 % de leur PIB aux soins de santé, soit presque le double de la moyenne des pays développés» (10,5% en France, 9,9% au Canada, 9,2% en Suède).<sup>5</sup>

→ **Donc la gestion privée du système de santé coûte beaucoup plus cher que la gestion publique.**

---

<sup>4</sup> Id.

<sup>5</sup> *Le Devoir*, «Le malade américain», lundi 6 juillet 2009, p. A5



## Mythe 4

«Le système va mal parce qu'il y a trop de gens qui en abusent.»

---

### Les faits

Selon les données qu'a recueillies le *Carrefour de participation, ressource et formation*, il est **très difficile de démontrer l'utilisation abusive des services médicaux et hospitaliers**. En supposant qu'elle se vérifie, il est tout aussi difficile d'en identifier les fautifs.

### Contre-arguments

- Cet argument est fondé sur des préjugés et est utilisé dans tous les secteurs de services publics pour justifier des coupures. Les coupures pour l'aide sociale, la taxe à l'échec émise dans les CÉGEP, découlent du même raisonnement.
- Selon l'*Avis du Conseil de la santé et du bien-être du Québec*, la visite chez le médecin est de l'initiative du patient, **le reste des interventions médicales dépend grandement du jugement des professionnels de la santé**. Donc les «abus» qui coûteraient cher dépendraient au final de la décision du médecin.
- Le ticket modérateur (c'est-à-dire le montant qui devrait être déboursée par le patient) ne réduit pas le nombre de personnes qui «abuseraient» du système, mais fait en sorte que les gens **moins fortunés évitent de se faire soigner et risquent ainsi d'empirer leur état. Non seulement leur droit à la santé n'est pas respecté mais les soins dont ils et elles ont besoin leur coûtent plus cher.**

→ **Il est impossible de prouver que des gens abusent du système de santé ; ce n'est qu'un préjugé qui contrevient au droit à la santé.**



## Mythe 5

« On paie trop d'impôt au Québec. »

---

### Les faits

En 2005, le rapport entre le total des impôts et le produit intérieur brut (PIB) était de 36,2% pour les 30 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (l'OCDE); il varie énormément d'un pays à l'autre, reflétant des **choix politiques différents** (50% en Suède, 21% aux États-Unis). Pour le Canada, il était **légèrement inférieur à la moyenne générale, soit de 33,4%; c'est dire que les Canadiens paient en moyenne un peu moins d'impôt que dans les pays industrialisés.**<sup>6</sup>

### Contre-arguments

- **Plus on paie d'impôt, plus on est en mesure de s'offrir des services collectifs.** Les impôts que nous payons servent à financer des services reçus en contrepartie : santé, éducation, garderies, routes, système judiciaire, congés parentaux, soutien aux personnes et aux familles, inspections pour la santé publique, protection de l'environnement, transport en commun, bibliothèques, arts et culture, sécurité publique, aide internationale, défense nationale... On comprend aisément qu'il serait impossible à chacun de nous de payer pour tout ça selon un principe d'utilisateur-payeur.
- «Un article paru dans *La Presse* du 22 avril 2005 indiquait que le Québécois moyen paie 993\$ de plus en impôt par année que son vis-à-vis de l'Ontario. Par contre, un conducteur québécois paie au Québec annuellement 130 \$ à la SAAQ, une société d'État, en contribution d'assurance sur son permis et ses immatriculations contre 1123 \$ en Ontario où ce service est privatisé... La facture d'électricité annuelle pour une maison unifamiliale est de 1687\$ à Montréal et de 2943\$ en Ontario... Statistique Canada signale que les frais de scolarité à l'Université pour des études de premier cycle sont de 1900\$ au Québec et de 4881\$ par année en Ontario... Qui croyez-vous, de l'Ontarien ou du Québécois paye le plus pour les mêmes services?»<sup>7</sup>
- Le gouvernement québécois est aux prises avec un déficit structurel et non pas seulement avec un déficit dû à l'adoption de mesures pour faire face à la crise. C'est dire que les dépenses courantes sont plus élevées que les revenus. Alors que l'impôt sur le revenu reste la façon la plus juste et équitable d'aller chercher des revenus, notre gouvernement, depuis 2003, a délibérément choisi d'alléger l'impôt des entreprises et des particuliers. **Les allègements fiscaux de toutes sortes consentis par les libéraux représentent un manque à gagner de 5,4 milliards \$ seulement pour l'année 2009-2010**, selon les chiffres mêmes du gouvernement. Si on avait cet argent, on n'aurait pas de déficit!

Comme on ne l'a pas, c'est la panique à bord! On manque de revenus! La solution? Augmenter la taxe de vente et les tarifs, qui ont l'extrême avantage, pour un gouvernement préoccupé par le «fardeau fiscal» des plus riches, d'être payé par tout le monde, y compris les plus pauvres. Ce qu'on voit à l'oeuvre au fil des années, c'est tout l'art de transférer la responsabilité de payer les dépenses gouvernementales des entreprises et des ménages plus fortunés vers l'ensemble des ménages. **C'est l'art de faire payer davantage les plus pauvres.** Cette forme de taxation est dite **régressive** par opposition à une taxation progressive, où les plus riches paient proportionnellement plus que les plus pauvres.

---

<sup>6</sup> Desrosiers, Éric, «Les recettes fiscales des pays de l'OCDE atteignent un sommet» in *Le Devoir*, jeudi 18 octobre 2007, pp. B1 et B4

<sup>7</sup> *La Gazette de la Mauricie*, op. cit., p. 14

- Une fois qu'on a ainsi réduit les revenus de l'État, on a tous les arguments de l'accessibilité universelle aux services à celui de l'utilisateur-payeur. On passe ainsi d'un principe démocratique, où tout le monde est traité également peu importe son revenu, à celui du marché : la seule demande « effective » est celle des personnes qui peuvent payer; les besoins des personnes qui n'ont pas les moyens de payer disparaissent dans la brume.

Voilà ce à quoi nous mènent des messages martelés du haut de toutes les tribunes officielles, tant du gouvernement que du milieu des affaires, et que souvent on reprend à notre compte : « L'impôt, moins on en paye, mieux c'est! » Quand plus personne ne paye d'impôt, on n'a plus de services publics accessibles, c'est mathématique! C'est ce qui est en train de nous arriver à moins qu'on se choque !

- Les baisses d'impôt profitent davantage à ceux qui paient plus d'impôt.
- **Les compagnies profitent de nombreux moyens pour éviter de payer des impôts** : exemptions fiscales, réductions d'impôts offertes par le gouvernement, évasions fiscales, délocalisation dans des zones franches, etc. En 1950, entreprises et individus contribuaient à peu près à part égale aux recettes fiscales des gouvernements.<sup>8</sup> La part des entreprises n'a cessé de diminuer, passant à 9 ou 10,5% selon les sources<sup>9</sup>.
- Qu'en pensent les Québécois? « Selon un sondage réalisé en janvier 2005 par la firme de sondage CROP... **les Québécois seraient même favorables à une augmentation des taxes si les revenus générés par celles-ci servent à bonifier certains services publics**<sup>10</sup>. L'étude démontre aussi que les Québécois considèrent que les individus à faibles et moyens revenus paient trop d'impôt et que ceux ayant les plus hauts revenus, de même que les grandes entreprises, n'en paient pas assez.»<sup>11</sup>

→ **L'impôt qu'on paie est lié aux services que l'on reçoit de l'État.**

---

<sup>8</sup> *Faire payer les pauvres*, Gaétan Breton, 2006, p. 63

<sup>9</sup> Breton, Gaétan et Desrosiers, Éric, op. cit.

<sup>10</sup> On note en particulier la santé, l'éducation et la lutte à la pauvreté.

<sup>11</sup> *La Gazette de la Mauricie*, 19 février au 17 mars 2008, p. 10

## Mythe 6

«Un système à 2 vitesses permettra de soulager le système public.»

---

### Contre-arguments

- En permettant à des médecins une pratique mixte (alterner entre la pratique dans le système public et la pratique en clinique privée), on **aggrave le problème de manque de personnel dans le système public**. Les médecins, les infirmières et tout le personnel médical qui vont travailler dans le privé deviennent moins disponibles pour travailler dans le public. Les listes d'attentes dans le public risquent de s'allonger plutôt que de diminuer!
- En Alberta, on a permis aux cliniques privées d'offrir des chirurgies payantes de la cataracte. **Le temps d'attente a doublé dans les hôpitaux publics** car les médecins ont préféré aller opérer au privé où ils pouvaient augmenter leur rémunération. Au Manitoba, le temps d'attente pour la même chirurgie faite par un chirurgien qui opérait uniquement dans le réseau public était de 10 semaines contre 26 semaines d'attente pour un chirurgien qui opérait à la fois dans le public et le privé.
- **Les cas lourds à traiter resteront dans le public puisque le privé recherche principalement les cas qui encourent peu de risques et donc peu de frais**. Une équipe médicale qui vient de faire un cas lourd de chirurgie n'en fera pas un deuxième dans la même journée. Il n'y aura donc pas de réduction de temps d'attente dans le public pour les cas lourds.
- Ce n'est qu'une **infime minorité qui peut se payer une chirurgie** du genou à \$11 000 ou une chirurgie cardiaque à \$17 000 sans s'endetter. (En 2008, seulement 3% des Québécois gagnent plus de \$100 000 par année). Le système ne sera donc pas si désengorgé qu'on le suppose.
- Dans les pays où on fait payer les plus riches pour leurs soins de santé, **ces derniers font pression pour ne plus financer le système public avec leurs taxes et impôts, ce qui amène le système public à se dégrader**.

→ **La présence du privé dans le système de santé ne fera que détériorer le système public.**



# Canevas

## 3

### Le rôle de l'État et son impact dans le système de santé

#### **OBJECTIFS**

- Mettre en évidence les inégalités dans notre société et le non-respect des droits sociaux
- Se familiariser avec deux conceptions de l'État : l'État social-démocrate et l'État libéral
- Permettre la réflexion et le rêve sur l'État idéal

#### **MATÉRIEL**

- Copie du tableau + les morceaux de texte découpés du document *L'État social-démocrate et libéral*
- Feuilles de couleurs + crayons (au moins 5 feuilles et 1 crayon par participante)
- Ruban adhésif (+mur/ espace pour afficher les feuilles de sorte qu'elles soient visibles pour toutes)
- Feuille du jeu brise-glace.

#### **DURÉE**

- Environ 3 heures, incluant une pause de 15 minutes

# DÉROULEMENT

## 1- Brise-glace

**20 min**

Tiré de « Des droits et des luttes » (CPRF- Carrefour de participation, ressourcement et formation)

L'article premier de la déclaration universelle des droits humains dit que « **Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits.** » Mais qu'en est-il en réalité? Ce brise-glace se présente comme une course qui permet de mettre en évidence que les principaux droits humains ne sont pas respectés pour tous et toutes.

- Toutes les participantes se placent sur la ligne de départ.
- L'animatrice énonce des propositions en lien avec l'exercice d'un droit humain (voir la feuille *Questions pour le jeu brise-glace*).
- Les participantes avancent si elles se reconnaissent dans la phrase ou reculent dans le cas contraire.
- À la fin, on note au sol (avec un ruban adhésif) la position de chacune pour visualiser les inégalités.
- On prend le temps de commenter nos sentiments pendant le jeu et face aux positions finales de chacune, de faire le parallèle avec les inégalités en société et de se demander si cet état de fait est inévitable.
- Attention!** Ce jeu peut provoquer de vives émotions chez les participantes, tant celles qui sont plus en avant que celles qui sont plus en arrière. Il faut être prête à les accueillir.

## 2- Des conceptions différentes du rôle de l'État

**60 min**

*Cette activité a pour but de faire reconnaître aux participantes à quel courant de pensée sont associés les diverses expressions que l'on entend dans la société.*

- Séparer les participantes en groupes de 4 ou 5
- Distribuer une copie du tableau et les morceaux de textes découpés qui correspondent aux cases du tableau. (Voir feuille *L'État social-démocrate et l'État libéral*)
- Chaque équipe tente de reconstituer le tableau du document *L'État social-démocrate et l'État libéral*
- Mise en commun et discussion en plénière

**20 min**  
**30 min**

## 3- Rien n'est impossible! Rêve d'une organisation sociale idéale

**75 min**

a) Sous la forme d'un remue-méninges, les participantes et l'animatrice imaginent ensemble à quoi ressemblerait un État ou un gouvernement qui prendrait en compte les besoins de chacune, le respect des droits humains sans nuire à la liberté d'action et à l'autonomie des individus. Pas d'autocensure : « Oui! nous voulons tout et plus!! ».

b) On prend en note tout ce qui a été soulevé et ensuite on fait le ménage dans tout ça dans le but de rendre visibles les revendications et de les garder visibles au centre. Cette activité peut donc en initier d'autres par la suite.

### Questions qui alimentent la discussion :

- Qu'est-ce qu'on n'aime pas dans la société actuelle, qu'est-ce que l'on trouve injuste?
- Qu'est-ce qui serait idéal pour nous comme société?

Reprendre ces questions pour plusieurs problématiques (santé, condition féminine, environnement, économie, etc.).

**Pistes de réponses :**

- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, simplement les idéaux de chacune à partager et à confronter à un principe de justice sociale et de droits humains. Permettez-vous d'être irréalistes!

- Voir les revendications portées par d'autres regroupements (voir feuille *Groupes travaillant en santé des femmes et/ou contre la privatisation du système de santé*).

**4 - Évaluation de la rencontre**

**10 min**



# Questions pour le jeu brise-glace

Inspiré de « Des droits et des luttes » (CPRF- Carrefour de participation, ressourcement et formation)

## Note à l'animatrice

- L'animatrice énonce le droit concerné avant de dire la proposition.
- Vous pouvez inventer d'autres propositions qui correspondent mieux à votre groupe ou au sujet de votre atelier (en utilisant par exemple d'autres droits). Les énoncés ci-dessous se rapportent plus à ce qui concerne la santé.
- À la fin de la course, on prend le temps de répondre aux questions et de commenter nos sentiments face aux reculs et avancées de chacune.

## Énoncés

---

### Droit à la santé

1. Si vous avez un·e médecin de famille, avancez d'un pas; sinon reculez d'un pas.
2. Si vous êtes capable de payer vos médicaments, avancez d'un pas; si vous devez vous priver pour payer vos médicaments, reculez d'un pas.
3. Si vous avez été chez le dentiste dans les derniers 2 ans, avancez d'un pas; si vous n'avez pas les moyens de payer le dentiste, reculez d'un pas.
4. Si vous avez des lunettes et qu'elles sont ajustées à votre vue, avancez d'un pas; si vous avez des lunettes qui devraient être réajustées, reculez d'un pas.

### Droit à un revenu décent

1. Si votre revenu vous permet de combler tous vos besoins essentiels (logement, chauffage, électricité, nourriture, etc.) et ceux des personnes dont vous êtes responsables, avancez d'un pas.
2. Si vous mangez à votre faim tous les jours du mois, avancez d'un pas; sinon, reculez d'un pas.
3. Si vous recevez une pension alimentaire et que vous la conservez en totalité, avancez d'un pas; si elle est déduite de votre revenu, reculez d'un pas.

### Droit au logement

1. Si le coût de votre loyer représente moins du quart (25%) de vos revenus, avancez d'un pas; s'il représente plus du quart (25%) de vos revenus, reculez d'un pas.
2. Si vous avez froid chez vous pendant l'hiver, reculez d'un pas.

### Droit à l'égalité

1. Si vous n'avez jamais vécu de discrimination, avancez d'un pas; si vous en avez déjà vécu, reculez d'un pas.



# L'État social-démocrate et l'État libéral

Inspiré de *De la responsabilisation individuelle à la solidarité sociale*, U.T.I.L. (Unité théâtrale d'interventions loufoques)

## Consignes

À partir du tableau ci-dessous, préparer des affichettes que les participantes pourront agencer à leur guise afin de reconstituer un tableau (chaque case du tableau est une affichette).

Pour faciliter l'exercice, l'animatrice peut aussi choisir de proposer un tableau partiellement rempli que les participantes peuvent continuer de compléter à l'aide des affichettes.

	<b>État libéral</b>	<b>État social-démocrate</b>
<b>Origine du modèle</b>	Fondé sur la primauté de la liberté individuelle	Né des luttes pour l'égalité et pour les droits humains
<b>Les droits les plus valorisés</b>	Droits individuels (Ex : <i>liberté, propriété privée, libre entreprise</i> )	Droits collectifs (Ex. : <i>Égalité, éducation, santé, etc.</i> )
<b>Rôle de l'État</b>	État sert à protéger les libertés individuelles et la liberté de commerce	État gère le bien collectif et s'assure d'une juste redistribution des richesses
<b>Le financement de l'État</b>	L'État se finance par des taxes et tarifs et le moins d'impôt possible	L'État prélève des impôts selon l'importance du revenu de chacun
<b>L'égalité</b>	Certains naissent forts, d'autres faibles, que les meilleurs gagnent! <i>Au plus fort la poche!</i>	L'égalité passe par la solidarité sociale. <i>Un pour tous, tous pour un!</i>
<b>Les problèmes sociaux</b>	Les maladies et les problèmes sociaux sont dus à une mésadaptation des individus qui troublent la paix et l'ordre social. Il faut corriger le comportement déviant, réadapter les personnes et les réinsérer socialement.	Les problèmes sociaux découlent de conditions économiques, sociales et culturelles. La personne peut se joindre à une démarche collective et être un acteur de changement social.
<b>La santé</b>	La personne est responsable de sa santé. Si elle est malade, elle est coupable de ne pas avoir pris soin d'elle-même. Ex. : <i>C'est de ta faute si tu es malade.</i>	Les problèmes de santé découlent des conditions de vie (pauvreté, logement, travail, environnement, etc.) Ex. : <i>Si tu n'as pas d'argent pour manger à ta faim, c'est plus difficile d'être en bonne santé.</i>
<b>Le système de santé</b>	Modèle d'utilisateur-payeur. Les individus doivent payer pour ce qu'ils reçoivent.	Modèle de gratuité pour être équitable. La santé est un droit pour tous et toutes!

## **Notes à l'animatrice**

---

Ces deux modèles d'État sont des modèles types; les États appliquent les deux modèles à des degrés divers. Un même pays peut également changer ses politiques en fonction de la conjoncture (crise économique, période de guerre, période de prospérité économique, etc.). De plus, si l'État libéral apparaît comme principalement à l'encontre des valeurs de justice sociale, il faut noter qu'il défend tout de même certaines valeurs importantes comme la liberté et la vie privée. Enfin n'oublions pas qu'il existe une multitude de conceptions du rôle de l'État, autant que nous sommes capables d'en imaginer, et que ces deux modèles ne sont que les exemples les plus fréquents de notre époque!

# GLOSSAIRE

## ■ Assurance privée duplicative

L'assurance privée duplicative offre une protection pour des soins de santé **déjà couverts par le régime public** d'assurance-santé. Les gens qui adhèrent à un régime privé d'assurance-santé paient deux fois leurs soins : par le truchement de leur impôt sur le revenu et, de nouveau, par leurs primes d'assurance, car ils ne peuvent se retirer du régime public. Ils ont ensuite la possibilité de choisir dans quel régime ils obtiendront leurs soins : le régime financé par l'État ou le régime privé<sup>12</sup>.

## ■ Bien commun

Le Bien commun correspond «à une vision qui nous entraîne à rechercher l'intérêt général, un **partage de la richesse**, des savoirs, des beautés de la nature, une reconnaissance de notre interdépendance et, donc, de notre besoin de solidarité»<sup>13</sup>. C'est la meilleure façon d'atteindre une réelle égalité entre les individus. Concrètement, le Bien commun renvoie à l'idée d'un système public et de la préservation d'un espace (la Terre) partagé par tous.

## ■ Capitalisme

C'est un système économique basé sur la **propriété privée** des moyens de production et organisé dans le but de maximiser les profits.

## ■ Droits économiques, sociaux et culturels

Proviennent de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*. Ces droits incluent le droit au travail, à la syndicalisation, à la sécurité sociale, à la santé, au logement, à l'éducation, aux loisirs, à **un niveau de vie suffisant pour assurer la santé et le bien-être de sa famille**, etc. Comme la déclaration le mentionne, «seul l'État dispose des moyens et des ressources rendant possible leur exécution. Ces droits-créances contribuent ainsi à assurer une **meilleure égalité des chances et des conditions** pour l'ensemble des individus.» En signant le PIDESC (Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), le Canada s'est engagé à les rendre réels.

## ■ Fiscalité

Ensemble des mesures relatives au prélèvement, par un gouvernement, des contributions des membres de la société qui sont nécessaires à l'exercice de son pouvoir et de ses mandats<sup>14</sup>. C'est **tout l'argent de la collectivité mis en commun**, allant des impôts, des taxes, des revenus des sociétés d'État aux permis et redevances.

## ■ Fiscalité progressive

On paie à l'État une plus grande part de ses revenus à mesure que ceux-ci augmentent. Ex. : impôts sur le revenu.

## ■ Fiscalité régressive :

Mesures qui ont pour effet que les plus pauvres paient une part plus importante de leurs revenus que les plus riches. Ex. : taxes de ventes et tarification à l'usager.

## ■ Gauche/Droite

Les axes gauche/droite correspondent à des **idéologies politiques**.

Grosso modo, la **gauche** privilégie l'intervention de l'État pour que les droits sociaux et l'égalité des chances soient atteints. La gauche s'exprime généralement dans un État social-démocrate.

<sup>12</sup> Madore, Odette, *L'assurance-santé privée «duplicative» : conséquences possibles pour le Québec et le Canada*. Mars 2006. <http://www.parl.gc.ca/information/library/PRBpubs/prb0571-f.htm>

<sup>13</sup> David Françoise. «Que reste-t-il du bien commun? Le bien commun : pour l'égalité et la liberté», *Le Devoir*, 19 juillet 2004.

<sup>14</sup> MEPACQ *La fiscalité, une richesse collective, un outil pour le bien commun!*, Mai 2007.

La **droite** privilégie pour sa part une intervention minimum de l'État, uniquement pour assurer la sécurité et la liberté nécessaires pour une économie florissante. La droite se manifeste à travers un État libéral.

- *Panier de services publics*

Ensemble des services fournis par l'État dans le but d'assurer un niveau de vie décent à tous les citoyens. Cette expression est utilisée lorsqu'on parle des **dépenses que l'État doit assurer**. Des groupes proposent d'ajouter ce qui a été «oublié» dans ce panier : soins dentaires, gratuité des médicaments pour les personnes à faible revenus, examens diagnostic, etc.

- *PIB (Produit intérieur brut)*

C'est la production totale de la richesse d'un pays. Cette mesure aide à comparer les pays entre eux et à constater la part de leur richesse qu'ils consacrent à des services particuliers.

- *Privatisation*

Vente ou abandon de ce qui appartient à l'État et au secteur public **au profit du secteur privé**. L'État n'assume donc plus le service offert, ce qui amène les individus à assumer l'entière responsabilité des coûts. La privatisation est une désassurance complète d'un service. Ex. : Les soins dentaires.

- *Régulation publique*

La régulation publique fait référence à **l'intervention de l'État** dans une situation pour en assurer le bon déroulement. Dans le domaine de la santé, une bonne régulation publique signifie que l'État (par des lois et des mesures budgétaires) protège les droits d'accès et d'universalité à des soins de santé.

- *Tarifification*

Les individus doivent **payer directement pour les services** qu'ils reçoivent, qu'ils proviennent d'un système public ou privé. Ex. : Hydro-Québec.

- *Universalité*

Qui implique **tous les êtres humains**, sans discernement. Ex. : un système universel de santé signifie un système pour tous.

- *utilisateur-payeur (ou ticket modérateur)*

Ce concept fait référence à un système où les services sont tarifés, où **chacun doit payer pour les services qu'il utilise**. Ce concept contrevient aux principes d'universalité et des droits sociaux car tous n'ont pas les moyens de payer pour faire valoir leur droit à la santé.

# Groupes travaillant en santé des femmes et/ou contre la privatisation du système de santé

## **COALITION SOLIDARITÉ SANTÉ (CSS)**

[www.cssante.com](http://www.cssante.com)

Défend le droit à la santé pour l'ensemble de la population, sans égard au statut ou au revenu des citoyenNEs. Elle défend le respect des grands principes qui ont conduit à la mise sur pied du système de santé: le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité. Lieu d'échanges et d'information intersyndical et communautaire sur l'avenir du système public de santé.

## **FEDERATION DU QUEBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES (FQPN)**

[www.fqpn.qc.ca](http://www.fqpn.qc.ca)

Seul organisme au Québec à travailler sur la santé sexuelle dans une perspective féministe et de promotion de la santé. Elle vise à informer et à encourager la réflexion critique, à défendre les droits des femmes et à promouvoir le libre choix face à la maternité.

## **FEMMES ET RÉFORMES DU SYSTÈME DE SANTÉ (FRSS)**

[www.womenandhealthcarereform.ca/fr](http://www.womenandhealthcarereform.ca/fr)

Partenariat multidisciplinaire qui a pour mission d'analyser les effets de la réforme de la santé sur les femmes en tant que dispensatrices de soins de santé, en tant qu'intervenantes dans le processus décisionnel et en tant qu'utilisatrices du système de santé.

## **MÉDECINS QUÉBÉCOIS POUR LE RÉGIME PUBLIC (MQRP)**

[www.mgrp.qc.ca](http://www.mgrp.qc.ca)

Revendique l'application intégrale de la *Loi canadienne sur la santé*, l'inscription de ses principes dans les lois québécoises et l'extension de la couverture à tous les soins et services médicalement nécessaires. MQRP s'oppose, entre autres, à la construction de Centres hospitaliers universitaires (CHU) en mode partenariat public-privé (PPP). MQRP diffuse la brochure: « Pourquoi attendre, des solutions publiques aux listes d'attente en chirurgie » (disponible en ligne).

## **REGROUPEMENT NAISSANCE-RENAISSANCE (RNR)**

[www.naissance-renaissance.qc.ca](http://www.naissance-renaissance.qc.ca)

Agit comme force de changement social pour l'humanisation de la période périnatale en faisant reconnaître les droits, le pouvoir et l'engagement des femmes dans tous les aspects de leur expérience périnatale.

## **RÉSEAU CANADIEN POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RCSF)**

[www.cwhn.ca](http://www.cwhn.ca)

Réseau de personnes et d'organismes qui reconnaissent que la santé constitue un droit fondamental et qui mettent de l'avant une approche globale de la santé. Le RCSF soutient l'échange et la diffusion d'information, l'éducation et la défense des droits comme étant des mécanismes essentiels à la promotion de la santé des femmes et de l'égalité des sexes.

## **RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RQASF)**

[www.rqasf.qc.ca](http://www.rqasf.qc.ca)

Soutient une approche globale et féministe de la santé des femmes. La prévention est au cœur de ses champs d'action qui comprennent recherche, information, sensibilisation, formation et mobilisation.

## **UNION DES CONSOMMATEURS (UC)**

[www.consommateur.qc.ca/union-des-consommateurs](http://www.consommateur.qc.ca/union-des-consommateurs)

Soutient et défend les droits des consommateurs, en prenant en compte de façon particulière les intérêts des ménages à revenu modeste. L'UC vient de lancer une campagne pour un régime public universel d'assurance médicaments au Québec.

**Et bien d'autres groupes encore!!**



# Bibliographie... pour en savoir plus!

## Document à lire, inclus dans la trousse

- Guay, Lorraine, «La privatisation : une illusoire incantation» dans *L'Action nationale*, janvier 2008.

## Santé

- Carrefour de participation, ressourcement et formation (CPRF), trousse de formation *Des droits et des luttes*, <http://www.cprf.biz/immigration.htm>
- Carrefour de participation, ressourcement et formation (CPRF), *Le droit à la santé n'est pas une marchandise*, <http://www.cprf.biz/economiesociale.htm>
- Coalition Solidarité Santé, <http://www.csssante.com>
- CSQ, <http://www.sante.csq.qc.net/index.cfm/2,0,1672,9566,1974,0.html>
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, [http://www.fiqsante.qc.ca/dossiers/droit\\_a\\_la\\_sante.php](http://www.fiqsante.qc.ca/dossiers/droit_a_la_sante.php)
- Institut canadien d'information sur la santé, [http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw\\_page=home\\_f](http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=home_f)
- Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), *Le Québec bénéficierait-il d'une présence accrue du privé en santé?*, février 2008, 9 p. [http://www.iris-recherche.qc.ca/publications/le\\_privé\\_en\\_santé](http://www.iris-recherche.qc.ca/publications/le_privé_en_santé)
- Lauzon, Léo-Paul, *Privatisation de la santé : démasquer ces «amis qui nous veulent du bien»*, Novembre 2002, [http://www.cese.uqam.ca/pdf/chr\\_02\\_nov.pdf](http://www.cese.uqam.ca/pdf/chr_02_nov.pdf)
- Réseau féministe pour le maintien, l'accessibilité et l'amélioration du système de santé, *La Privatisation du système de santé – une atteinte au droit à la santé et au droit à l'égalité des femmes*, 2008, 16 p., <http://www.rcentres.qc.ca/publication.aspx?parPub=105>
- Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF), *Changeons de lunettes ! Pour une approche globale et féministe de la santé*. Synthèse du cadre de référence en santé des femmes, 11 p. <http://www.rqasf.qc.ca>

## Fiscalité/point de vue économique

- *À babord, Revue sociale et politique*, Février/mars 2009, numéro sur fiscalité équitable et justice sociale, <http://www.ababord.org/>
- Association pour une solidarité syndicale étudiante, *Revue Ultimatum 08-09*, <http://www.asse-solidarite.qc.ca/documents/fr/ultimatum/journal/Revue%20Ultimatum%202008-09%20pour%20le%20site.pdf>
- Breton, Gaétan, *Faire payer les pauvres*, Lux éditeur, 2005, 246 p.
- Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), <http://www.iris-recherche.qc.ca/>
- Lauzon, Léo-Paul, chroniques dans le journal *MéTRO*, (pourraient être un point de départ intéressant pour des discussions avec les participantes), <http://www.journalmetro.com/columnist/10039?kwcid=lauzon>
- Mouvement d'éducation populaire et d'action communautaire du Québec, *La fiscalité. Une richesse collective, un outil pour le bien commun!* Mai 2007, 23 p., <http://www.mepacq.qc.ca/fiscalite.pdf>

## **Vidéos**

- « Je me souviens... » (Vidéo coordonné par L'R, disponible sur notre blogue)  
<http://cybersolidaires.typepad.com/r/2009/05/je-me-souviens.html>
- La privatisation des soins de santé (Entrevue d'Amir Khadir sur TQS)  
<http://www.tqs.ca/videos/gauthier/2008/02/la-privatisation-des-soins-de-sante-23963.php>
- Lutttes contre la privatisation de la santé,  
[http://citoyen.onf.ca/node/22256&term\\_tid=78](http://citoyen.onf.ca/node/22256&term_tid=78)  
<http://www.pcq.qc.ca/Dossiers/PCQ/Economie/Sante/ReseauPublicDeSanteEnDanger.htm>