



APPEL D'OFFRES CONCURRENTIEL POUR LES SOINS À DOMICILE UN MODÈLE QUI EST INEFFICACE

Les partisans de la privatisation de nos services publics au moyen de partenariats public-privé (P3s) ne mentionnent pas les expériences d'appel d'offres concurrentiel dans le secteur des soins à domicile en Ontario. S'ils ne le font pas, c'est tout simplement parce que ce fut une catastrophe. Le genre de catastrophe qui se produit lorsque la prestation de services nécessaires à but non lucratif est cédée au secteur à but lucratif.

De quoi s'agit-il?

Le modèle d'appel d'offres concurrentiel a été introduit en 1996 par le gouvernement Harris. Les agences de soins à domicile étaient tenues de soumettre une offre tous les deux ou trois ans en vue d'assurer des services dans chaque région desservie par les 42 Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) de l'Ontario. Cela comprenait les services de soutien non médical, le travail social et les soins de santé directs offerts par les infirmières et les thérapeutes visiteuses.

Les grandes entreprises à but lucratif soumissionnant contre les agences locales à but non lucratif, l'arrivée de ces entreprises dans le secteur des soins à domicile a connu une augmentation radicale. En 1996, les agences à but lucratif représentaient 18 % du secteur des soins à domicile. En 2001, ce pourcentage était augmenté à 48 %. Plusieurs agences à but non lucratif établies depuis longtemps ont cessé d'offrir des soins à domicile de qualité, nécessaires, dans les collectivités partout en Ontario.

Vu le roulement inévitable et constant des employeurs, les travailleurs étaient régulièrement forcés de postuler de nouveau leur emploi, perdant ainsi leur ancienneté et leur syndicat. Les travailleurs ont quitté le secteur des soins à domicile. Quant aux patients, au lieu d'obtenir des services de qualité nécessaires à la maison, ils aboutissent dans les établissements de soins de longue durée, et dans les hôpitaux, ou ils sont forcés de trouver des soins privés à leurs propres frais.

Réponse des libéraux alors qu'ils étaient dans l'opposition

Les libéraux de McGuinty ont constaté et ont compris la catastrophe du modèle d'appel d'offres concurrentiel. Au cours de la période préparatoire aux dernières élections provinciales (octobre 2003), McGuinty, dans une réponse écrite à une question de la FTO sur les soins à domicile, a déclaré:

« Notre engagement envers les centres de soins à domicile, c'est d'assurer que nos personnes âgées et frêles aient accès aux services dont elles ont besoin pour demeurer indépendantes et en santé. **Le système actuel est inefficace et nous devons le changer.** Nous allons nous efforcer de créer un système souple et orienté sur les patients. » (Les caractères gras sont de nous)

Réponse des libéraux comme gouvernement

Un an plus tard, en tant que premier ministre, McGuinty a confié à Elinor Caplan le mandat d'examiner le secteur des soins à domicile mais pas celui d'examiner au-delà du modèle d'appel d'offres concurrentiel. La FTO et ses affiliés, ayant une implication directe dans les soins à domicile, ont utilisé cet examen comme une autre occasion de discuter la crise touchant les soins à domicile, ainsi que les solutions viables. Ils se sont rencontrés ensemble et individuellement avec Caplan à plusieurs occasions.

Lorsque Caplan a fait rapport en juin 2005, la FTO et ses affiliés ont vu son rapport comme un simple tripotage d'un système imparfait, parce qu'elle n'a pas réclamé, ou ne pouvait pas réclamer, l'élimination du modèle d'appel d'offres concurrentiel, ni le retour des soins à domicile à un système public, à but non lucratif.

Mesure positive au sujet des soins à domicile

En fonction des expériences directes du mouvement syndical en matière de soins à domicile, le document du congrès de novembre 2005 de la Fédération du travail de l'Ontario (FTO), *Rebâtir les soins de santé*, a énoncé des mesures spécifiques que le gouvernement libéral pourrait entreprendre immédiatement:

« Mettre fin au processus d'appel d'offres concurrentiel dans les soins à domicile. Un processus qui a créé des bouleversements massifs et réguliers dans la sécurité d'emploi et les conditions de travail des travailleurs et dans la continuité des services aux Ontariens dans le besoin.

Établir un système public de soins à domicile en s'inspirant des modèles pratiques fructueux du Manitoba et de la Saskatchewan. »

Les soins à domicile devraient être vus comme faisant partie du continuum d'un système de soins de santé dans notre province et dans notre pays. Le rapport de 2002, *Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada*, communément appelé le rapport Romanow, avait identifié l'élargissement des systèmes de soins à domicile comme un élément essentiel d'un système élargi de soins de santé. Un tel système doit veiller à ce que les services qui reflètent la diversité des besoins soient disponibles aux Ontariens lorsque ces services sont nécessaires, les services qui sont dispensés par des travailleurs dévoués et bien informés, qui comprennent les besoins de leurs concitoyens Ontariens. Les préposés aux soins à domicile doivent être vus comme tel, et ils devraient être traités comme tel.

Le système de soins à domicile dont nous avons besoin en Ontario doit être établi dans un contexte de normes exécutoires de soins et de niveaux appropriés de financement propres à assurer des soins de qualité. Le genre de système dont nous avons besoin ne peut être développé et ne sera pas développé par les partisans des partenariats public-privé (P3s). Leurs motifs sont de satisfaire leur cupidité, pas de répondre aux besoins de la communauté.