



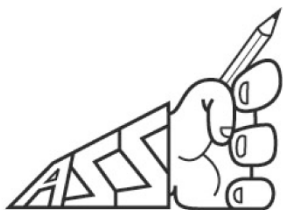
Pas question!

**Organisons-nous pour revendiquer
nos intérêts!**

**Pour former un comité Femmes dans
ton milieu scolaire**

Contacte-nous!

comite-femmes@asse-solidarite.qc.ca



**ASSOCIATION POUR UNE SOLIDARITÉ
SYNDICALE ÉTUDIANTE**

WWW.ASSE-SOLIDARITE.QC.CA
514.390.0110

Prison

La face cachée de la

Privatisation

Femmes et privatisation



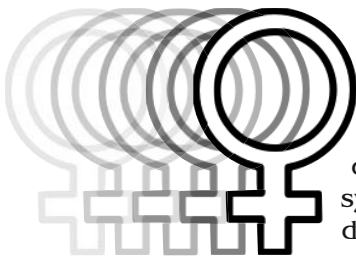
Produit en collaboration avec Lyse Cloutier,
pour la Table régionale des centres de
femmes de Montréal métropolitain/Laval

Pour le droit à la santé et pour le droit à l'égalité!

À la Table régionale des centres de femmes de Montréal métropolitain Laval (TRCFMML), nous affirmons sans hésitation que le fait d'avoir gagné, dans les années 60 et 70, un système de santé public en santé a grandement contribué à l'amélioration des conditions de vie des femmes et de la population en général, principalement des plus démunies.

Et malheureusement, depuis quelques années, nos gouvernements portent des coups de plus en plus inquiétants à notre système de santé public. Nous sommes d'autant plus préoccupées que les femmes seront les plus touchées par la privatisation du système de santé parce qu'elles en sont les principales usagères et les principales travailleuses. De plus,

lorsque le système fait défaut, ce sont encore trop souvent les femmes qui prennent en charge les personnes laissées pour compte.¹



PAS DE RETOUR EN ARRIÈRE

Les femmes ne veulent pas revenir au temps où la maladie et les accouchements étaient les principales causes d'endettement et d'appauvrissement des familles, du temps où le système de santé n'était pas public et où il fallait des assurances privées pour se faire soigner :

« Quand j'étais petite à cause des accouchements pour ma naissance et celles de mes frères et sœurs (nous étions 7), mes parents avaient des dettes par-dessus la tête. Ils n'arrivaient plus à payer et l'huissier est arrivé à notre porte, prêt à saisir les meubles et tout ce qu'il aurait trouvé. (...) Et c'est ce que mes parents ont fait, ils ont payé 5 \$ par mois pendant près de 20 ans! »

« Tant de sous pour l'alcool désinfectant; tant de sous pour la ouate, pour les Kotex, etc. Tant de dollars pour le séjour de madame, tant de sous pour le séjour de bébé à la pouponnière. (...) Et quand il fallait faire venir le médecin à la maison pour un enfant malade, quelle catastrophe! Il fallait prendre les arrangements pour étaler le paiement. »

« Vu que je commence à avoir des petites caries, je me ferai arracher toutes les dents. Je ne serais endormie au masque à gaz qu'une seule fois plutôt que des dizaines de fois, ce qui coûte beaucoup trop cher. Ensuite, je passerai un an sans dent pour laisser guérir la gencive. Pendant ce temps, mes parents peuvent et ont le temps pour ramasser l'argent de cette dépense. »²

1 - Beaucoup d'informations de ce texte sont tirées du texte : *La privatisation du système de santé, une atteinte au droit à la santé et au droit à l'égalité des femmes.*, 2008, www.rcentres.qc.ca/documents/privatisationNB.pdf, Réseau féministe pour le maintien, l'accessibilité et l'amélioration du système de santé, dont est membre l'R des centres de femmes du Québec.

2 - Ces témoignages proviennent de femmes participantes de l'R des centres de femmes du Québec, *Je me souviens...*, une initiative du Réseau féministe pour le maintien, l'accessibilité et l'amélioration du système de santé.

maintenir la pression sur les gouvernements de tous les niveaux. Ce sont eux qui prennent les décisions de privatiser les services publics, dont la santé. Selon nous, à la TRCFMML, la santé n'est pas une marchandise, c'est un droit! Et le choix d'accès aux soins ne doit pas être basé sur la capacité financière, mais plutôt sur les besoins. Le financement public est, pour les femmes, un levier fondamental pour l'atteinte de l'égalité des sexes; principe pourtant clamé haut et fort par le gouvernement libéral actuel. À quand les preuves concrètes? À quand le respect de la Loi canadienne sur la santé? À quand une volonté ferme de conserver et de développer un système public fort?

Les femmes de la TRCFMML et de l'R des centres de femmes du Québec exigent un recul sur la privatisation des soins en santé et veulent être informées sur ce que le gouvernement compte faire pour protéger notre système de santé public. « Le droit à la santé ÉTAIT, EST et DOIT continuer d'être un droit de citoyenneté »⁹. Nous parlons dans ce texte principalement de la santé, mais nous pourrions écrire la même chose des autres services publics, dont le système d'éducation qui devrait être de qualité et accessible à tous et toutes. Là aussi les femmes sont particulièrement touchées; elles représentent les trois quarts des employé-e-s au sein des services publics. Elles se retrouvent par conséquent, plus affectées par les coupures et par les détériorations de leurs conditions de travail, mais aussi par la diminution de l'accessibilité aux services publics. Nous ne pouvons pas laisser s'étendre les injustices sociales et les discriminations sexistes et économiques. La privatisation est encensée par de puissantes entreprises mondiales qui veulent toujours agrandir leurs profits. « Les grandes entreprises mondiales sont devenues plus fortes, mais, heureusement, les réseaux de solidarité mondiale le sont devenus aussi. »¹⁰ La TRCFMML trouve donc nécessaire et primordial de s'allier à l'ASSÉ pour dénoncer la privatisation dans les services publics et ses impacts sur les plus démunis-e-s. Le droit et l'accès à la santé et aux services publics sont garants d'une égalité de fait pour les femmes.

9 - *La privatisation du système de santé, une atteinte au droit à la santé et au droit à l'égalité des femmes.*, op. cit.

10 - Jane Stinson, *La privatisation des services publics : quelles en sont les répercussions pour les femmes?* CUPE-SCFP, publié dans Women and Environments International Magazine

PAS MOINS CHER NI PLUS D'ACCESSIBILITÉ PAR LE PRIVÉ

Il est faux de prétendre que l'installation d'un système privé parallèle permettrait de désengorger les listes d'attente et d'être plus accessibles aux moins nanti-e-s. Les études montrent le contraire. « Ainsi, en Australie et en Angleterre, les temps d'attentes des patients des hôpitaux publics sont plus longs dans les régions qui fournissent plus de services de santé privés. En fait, l'explication en est simple : en situation de pénurie de ressources médicales et infirmières, la coexistence d'un système privé parallèle encourage les praticiens à quitter le système public. De plus, puisque les services rendus dans le système privé sont mieux rémunérés, les médecins ont intérêt à maintenir de longues listes d'attente dans les établissements publics. »⁶



LES FEMMES EN ONT ASSEZI!

Les femmes de la Table régionale des centres de femmes de Montréal métropolitain Laval (TRCFMML) et de l'R des centres de femmes du Québec tiennent à rappeler les principes d'accessibilité, d'universalité et de gratuité que sous-tend la loi canadienne sur la santé. Les femmes sont tannées et ne sont pas dupes. « C'est assez de se faire dire que la seule alternative aux problèmes du système public, c'est le privé. Comment peut-on prétendre que les soins seraient alors plus accessibles? Savez-vous combien de gens ont les moyens de se payer une assurance privée? TRÈS PEU! »⁷ Et le privé n'est surtout pas garant d'aucun droit; il ne poursuit que l'intérêt de ses actionnaires. « La Déclaration universelle des droits de l'Homme, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ont été signés par des États et non par l'entreprise privée. C'est l'État qui est garant des droits, non le privé. »⁸ Nous devons

6 - Champagne, François, *L'illusion du privé* dans Relations, juin 2007.

7 - Extrait d'une lettre de membres et participantes du Centre des femmes d'Ici et d'Ailleurs, réalisée dans le cadre d'une série d'ateliers intitulée *La santé est un droit pour toutes, pas un privilège*. Décembre 2008.

8 - *La privatisation : une illusion incantation*, Déclaration signée par Lorraine Guay et co-signée par plus de 80 personnalités. Paru dans l'Action nationale, janvier 2008.

LES FEMMES, PRINCIPALES USAGÈRES DU SYSTÈME DE SANTÉ

C'est donc sans conteste que les femmes tiennent à un régime public de santé. Elles constituent 80% de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et dans le milieu communautaire. Les coupures dans le public transforment l'organisation du travail et suscitent surcharge de travail, épuisement, stress. Par ailleurs, les centres de femmes et les groupes communautaires en général, où ce sont 75% des femmes qui y travaillent, subissent une pression de plus en plus imposante pour compenser les manques du système public. C'est sans oublier les débats et tensions entre la réponse aux besoins criants de première nécessité et la mission première des organismes de changement social et de défense des droits.



Les femmes représentent 75% des proches aidantes et aidants et elles utilisent deux fois plus les services de santé que les hommes. Nous savons que les grandes étapes de vie des femmes nécessitent un usage fréquent du système de santé : santé reproductive, grossesse, accouchement, dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus, etc. Nous savons également que les femmes, principalement les femmes immigrantes et racisées, sont plus pauvres que les hommes. Elles ont, en moyenne, 30% moins de revenus que les hommes et ce, dans toutes les catégories d'âge. Elles sont plus nombreuses à occuper des emplois précaires, non syndiqués et sans fonds de pension. Ce sont elles également qui

assument encore principalement les tâches parentales et sont particulièrement visées par les violences conjugale et sexuelle. D'une part, leurs conditions de vie font qu'elles sont plus à risque et d'autre part, elles vivent plus longtemps que les hommes, elles utiliseront donc plus longtemps les services de santé. C'est clair, les femmes ne veulent pas de retour en arrière, car ce sont elles qui vivent en premier les impacts de la privatisation.

PRIVATISATION DE LA SANTÉ : UN CHOIX POLITIQUE

Pourquoi et pour qui privatiser? D'abord, selon l'Institut canadien d'information sur la santé, les dépenses publiques de santé sont les plus faibles au Québec par rapport au reste du Canada. De plus, le Québec était, en 2006, au dernier rang en ce qui concerne la part du budget total de l'État réservée à la santé (31,7% sans les services sociaux), taux qui n'a presque pas changé depuis 30 ans. Il est donc faux de dire que le Québec n'a plus les moyens de payer les soins de santé...³ On nous présente le privé comme le sauveur, comme le modèle parfait, miraculeux, efficace et on nous sort les préjugés que notre système public lui, est devenu trop lourd, trop coûteux, trop bureaucratique. Il est faux de dire que les dépenses sont hors de contrôle. « Lorsqu'on examine les dépenses publiques de santé, on se rend compte que les budgets des établissements, tant des CLSC que des hôpitaux, sont tout à fait sous contrôle. »⁴



3 - Coalition Solidarité Santé, www.cssante.com, Capsules sur les enjeux de la santé, 16 avril 2008.

4 - *La privatisation du système de santé, une atteinte au droit à la santé et au droit à l'égalité des femmes.*, op. cit.

On semble perdre de vue que notre système est basé sur la solidarité, que « la solidarité sociale ne consiste pas qu'à protéger les plus démunis-e-s, elle consiste surtout à assurer un statut d'égalité où toutes les personnes ont accès aux ressources nécessaires à leur développement et à leur contribution sociale ». ⁵ De plus, plusieurs études nous démontrent que dans les pays où on a instauré (ex. : États-Unis, Angleterre) le privé, ces régimes de santé n'ont pas amélioré les services au plus grand nombre, bien au contraire.

LA DÉCONSTRUCTION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Dans le contexte mondial du néolibéralisme, les stratégies de démantèlement des services publics se sont implantées au Québec depuis plusieurs années. Du virage ambulatoire en 1998 au rapport Castonguay en 2008, nous pouvons constater la déconstruction de notre système de santé publique : fermeture d'hôpitaux, multiples



fusions d'établissements, surcharge du personnel, plafonnement des dépenses publiques, révision du panier de services assurés, jugement Chaoulli qui permet de contracter une assurance privée pour se faire soigner au privé si les délais d'attente le justifient et recommandation visant à accroître la place du privé en santé et à intensifier la mise sur pied de deux systèmes parallèles : l'un privé et l'autre public. Nous le répétons, c'est faux de dire que nous n'avons pas d'argent, ce sont des choix politiques. Pourquoi, en 2007, M. Charest a-t-il choisi de baisser les impôts au lieu d'investir l'argent reçu du fédéral en santé et en éducation (1 milliard de dollars de plus)? Pourquoi consentir des congés de taxes aux entreprises québécoises, ce qui représente trois milliards de dollars en moins par année pour investir dans des programmes sociaux?

5 - Collectif pour un Québec sans pauvreté, 20 février 2008, cité par Coalition Solidarité Santé, www.cssante.com, Capsules sur les enjeux de la santé, 14 avril 2008