

Le projet de loi n° 15 et les femmes : des appréhensions importantes

Les ratés de la CAQ. Perspectives féministes

Mardi d'action politique de la FSSS-CSN, 28 novembre 2023

Anne Thibault-Bellerose,
conseillère syndicale



Service
CSN Recherche et condition féminine

Le projet de loi n° 15 et les femmes

- La santé et les femmes à la CSN
- Présentation du projet de loi n° 15
- Analyse féministe des impacts du projet de loi n° 15
 - Uniformisation des pratiques
 - Privatisation du réseau de la santé et des services sociaux
- En bref



La santé et les femmes

Les Québécoises comme travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux

Depuis des siècles, ce sont les femmes qui prodiguent des soins dans la sphère domestique et publique, mais souvent de manière informelle et non rémunérée

Aujourd'hui, les femmes représentent 80 % des travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)

Elles ne sont présentes que dans 57 % des postes du personnel de gestion

Les Québécoises et leur droit de se définir comme actrice sociale

Les femmes sont majoritairement les proches aidantes (58 %)

Les femmes sont majoritairement responsables des soins aux enfants (59 %)

Les femmes n'ont toujours pas les mêmes conditions en emploi que les hommes

La santé et les femmes

Les Québécoises ont des droits et des besoins en santé et services sociaux

Toutes et tous ont droit à la santé. Cela suppose que les pouvoirs publics créent des conditions telles que chacun, chacune puisse jouir du meilleur état de santé possible

La médecine est influencée depuis longtemps par une hégémonie occidentale biomédicale centrée sur le curatif

Les femmes reçoivent la majorité des soins et des services (plus grande longévité, plus de soins de SM, plus de maladies chroniques, etc.)

Il y a toujours un besoin criant en matière de santé sexuelle et reproductive au Québec

Les maladies et les souffrances féminines sont souvent sous-estimées par la science médicale (ex. analyses pharmacologiques, informations sur les symptômes féminins des maladies)

Les femmes comme citoyennes

La privatisation, la centralisation, le manque de démocratie citoyenne concernent toutes et tous

Les acquis sociaux sont présentement menacés et les inégalités sociales et de santé s'accroissent (individualiser les coûts)

Dans un tel contexte, comment préserver le droit à la santé pour les femmes et pour la société en générale?

Différentes attaques au RSSS public

Présumer que le secteur privé est nécessaire

Médecins qui refusent d'être salariés dès la création du RSSS (1970)
Manque de financement du RSSS (ex. déficit zéro, austérité)
Création des GMF (2000)
Arrêt Chaouilli (2006)
Projets de PPP (2010)
Concept de compétition avec Robillard (2015)
Crise de l'accès avec la pandémie (2021)

Concept d'utilisateur-payeur

Proposition de ticket modérateur (1991)
Virage ambulatoire et développement de l'autonomie du patient (1995)
Fin de l'universalité en services de garde et université (2012)
Télémédecine privée et développement des services assurés (2023)

Centralisation du RSSS

Réforme Couillard et Barrette (2003-2018)

Gouvernance autoritaire

Clair : Gouvernance axée sur le résultat (2000)
Fin des régies régionales et autres lieux démocratiques (2003)
Gestion Lean et Toyota (2003)



Présentation du projet de loi n° 15

Historique du projet de loi n° 15 : Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

- La pandémie et ses constats : manque d'efficacité du RSSS, manque de transparence dans la gouvernance, pénurie d'emploi, etc.
- Printemps 2022 : dépôt du Rapport Savoie puis du Plan Dubé
- Automne 2022 : consultation des groupes œuvrant en santé et services sociaux (SSS)
- 29 mars 2023 : dépôt du projet de loi n° 15 (1 200 articles)
 - Déroulement de consultation parlementaire excluant plusieurs groupes de la société civile
 - Nous sommes présentement dans l'étape de l'analyse détaillée du projet de loi par le gouvernement et les partis de l'opposition
- Volonté d'adopter le projet de loi pour décembre

Le projet de loi est présenté comme étant
LA solution à
l'efficacité du réseau,
la décentralisation du
réseau et au contrôle
syndical

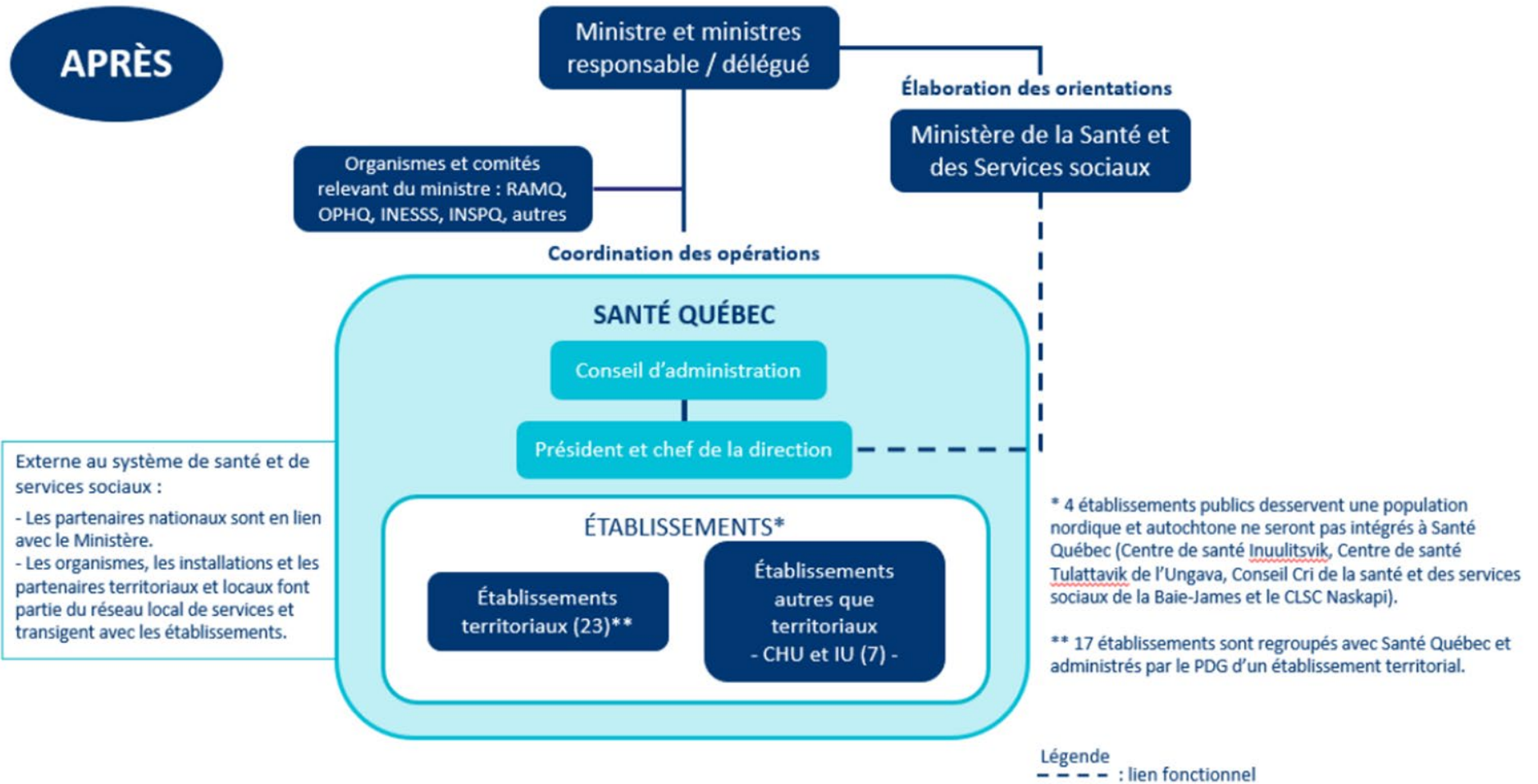


Création d'une société d'État



- Le gouvernement crée une société d'État, Santé Québec, pour administrer le réseau de manière « efficace »
- Le ministre de la Santé et des Services sociaux aura essentiellement le rôle d'établir les grandes orientations de Santé Québec
- Santé Québec inclut l'ensemble des établissements (succursales) du Québec
- Santé Québec est administrée par un conseil d'administration composé de « top gun » provenant du secteur privé et de quelques fonctionnaires empruntés au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Santé Québec devra s'assurer de l'efficacité du RSSS (mise en place d'un programme national sur la qualité des services)

Projet de loi n° 15 : la structure prévue du RSSS

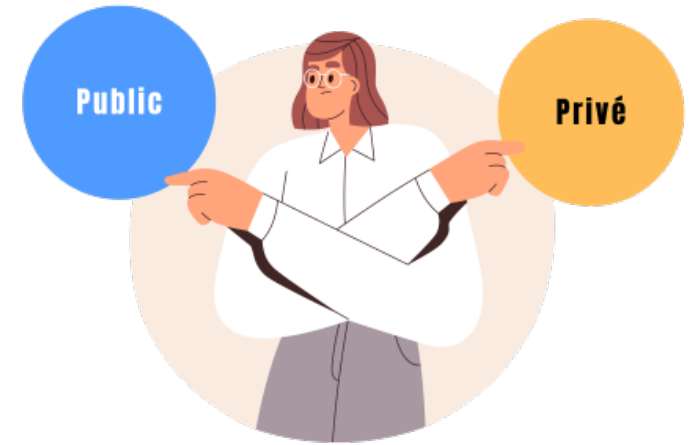


Nouvelles réalités pour les « établissements-succursales »



- Santé Québec nomme un PDG et les membres du conseil d'administration d'établissement
- Création du conseil interdisciplinaire d'évaluation des trajectoires et de l'organisation clinique (santé et services sociaux, interne et externe au RSSS)
- Plusieurs comités sont prévus par établissement, mais aucun poste dans ceux-ci n'est prévu pour représenter les catégories 2 et 3
- Élargissement du pouvoir du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et inclusion des sages-femmes « sous leur égide » (direction et disciplinaire)

La cible de l'efficacité



- La cible de l'efficacité n'est jamais définie dans les 1 200 articles du projet de loi
- Selon l'article 647 du projet de loi, le rôle du ministre de la Santé et des services sociaux est de : « surveiller le marché des services du domaine de la santé et des services sociaux, notamment afin d'en connaître l'offre et la demande et les circonstances dans lesquelles les personnes ont accès aux services offerts »
- Officialisation d'une reddition de comptes et de droits différenciés entre les établissements et les prestataires de services

L'employeur unique

Un employeur pour 330 000 personnes!

- Puisque l'ensemble des établissements se trouvent absorbés par Santé Québec, il n'y aurait alors qu'un seul employeur pour l'ensemble du personnel du réseau
- Le gouvernement fait la promotion de cette idée en disant que cela permettra :
 - de répondre au besoin de mobilité du personnel grâce à une ancienneté réseau
 - de forcer des milieux de travail à adopter certains modes d'organisation du travail jugés plus efficace par Santé Québec et selon les « données probantes »
- La CAQ a déjà annoncé que la formule de l'employeur unique permettra de centraliser certains services comme celui de la gestion de la paie ou de l'approvisionnement



Analyse féministe des impacts du projet de loi n° 15

Uniformisation des pratiques

✓ Attaque à la démocratie

La **création d'une société d'État** et du changement du rôle du ministre pose d'importantes craintes pour la démocratie québécoise

- Quels seront les suivis que pourront faire les députés? Quelle reddition de comptes pour le ministre?



Uniformisation des pratiques



La création d'un **programme sur la qualité des services** selon les données probantes pose de sérieuses questions pour l'avenir de l'autonomie des pratiques

- Quelles seront les marges de manœuvre des travailleuses du RSSS ou du communautaire pour identifier et appliquer les meilleures pratiques?
 - Les groupes communautaires en interruption volontaire de grossesse (IVG) craignent de se faire imposer une manière de faire uniformisée et médicalisée

✓ Attaque à l'autonomie des travailleuses ET à l'accès aux IVG



Uniformisation des pratiques

La création de Santé Québec pose d'importants défis dans l'action sur les **déterminants sociaux** de la santé ainsi qu'en **prévention**. Santé Québec n'a pas de responsabilité d'efficacité en matière de **santé populationnelle**

- Comment une société d'État pourra agir en cohérence avec les ministères ayant des impacts sur la santé (ex. éducation, logement, services de garde, environnement)?

✓ Promotion du curatif plutôt que de la prévention

Uniformisation des pratiques



La centralisation visant l'efficacité d'offre de services va à l'encontre d'une **vision holistique** de la santé

- Exemple : L'expertise des sages-femmes est mis sous la tutelle des médecins en étant intégrée au CMDPSF. Le gouvernement semble réorienter la pratique sage-femme vers le milieu hospitalier

✓ Attaque le droit à la détermination des femmes sur la manière de vivre leur grossesse et de donner naissance

Uniformisation des pratiques



L'employeur unique crée une **super centralisation** :

- de la gouvernance
- des relations de travail
- de l'organisation du travail, etc.

Le projet de loi n'explique pas comment et où seront gérées les relations de travail, la santé et la sécurité au travail ou l'organisation du travail

- Perte de démocratie syndicale
- Dégradation des conditions de travail des travailleuses
- Les lieux de décision s'éloignent encore plus des travailleuses

✓ Promotion d'une vision réductrice et asservissante des travailleuses

Uniformisation des pratiques



L'ancienneté à l'échelle nationale n'est pas négociée
présentement

- Quelle est la mobilité vraiment prévue par le ministre? Est-ce que les travailleuses devront encore plus se déplacer sur un même territoire? Quel sera l'impact sur la conciliation famille-travail?
- Comment protéger les travailleuses avec un dossier disciplinaire qui s'étendra sur le plan national?

✓ Risque pour la
protection et la qualité
des emplois

Uniformisation des pratiques

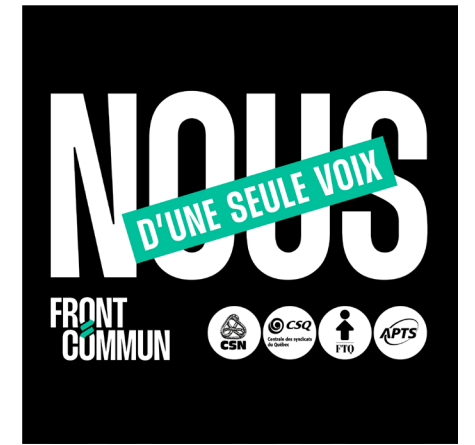


Une **centralisation des services** (ex. gestion de la paie, approvisionnement) ouvre la porte à :

- une perte de services en région
- à des pertes d'emploi pour les travailleuses (dont la catégorie 2 et 3)
- à une privatisation de certains services

✓ Attaque aux emplois à forte proportion féminine

Uniformisation des pratiques



Le vote sur les **unités d'accréditation** n'a été demandée par aucune organisation syndicale et se fait avec une approche clairement antisyndicale

- Ces mégas unités d'accréditation constituent un recul pour la liberté d'association
- Le vote sur les unités d'accréditation mène nécessairement à une lutte intersyndicale stérile qui nuit à la solidarité féminine

✓ Attaque à la solidarité syndicale

Privatisation du RSSS



La **privatisation** au Québec est de deux types :

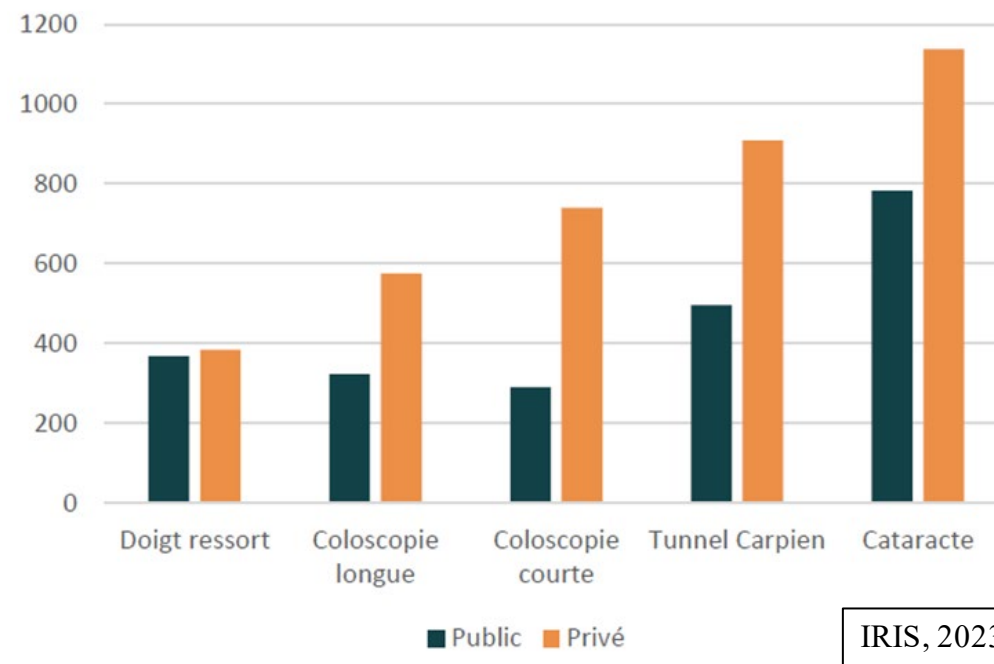
1. Une offre **complètement privée** (ex. psychothérapie, physiothérapie)
 - L'offre de SSS complètement privée n'est pas accessible à toutes, car il faut avoir un revenu élevé ou des assurances. Cela défavorise les personnes vulnérables, issues de la diversité, les personnes âgées et les femmes

✓ Attaque au tissu social et à la redistribution de la richesse

Privatisation du RSSS

2. Une offre financée par l'État, mais offerte par un organisme privé (ex. GMF, clinique spécialisée)
 - Pour le moment, l'État paie pour les services privés, mais cela coûte cher pour les contribuables, et l'État ne pourra pas maintenir le panier de services

Comparaison public-privé de la moyenne des coûts, 2019-2020



✓ Risque de nouvelles coupes dans les services publics

Privatisation du RSSS

Le RSSS deviendra donc un réseau à 2 vitesses :

- Sur l'offre de soins et services
- Sur l'offre des conditions de travail de son personnel,
 - les conditions de travail déplorables, dont la surcharge
 - le personnel qui cherche à améliorer son sort en se tournant vers le secteur privé

Pénurie de main-d'œuvre ou transfert de main-d'œuvre?

- Entre 1987 et 2019, le pourcentage des travailleurs et travailleuses en SSS qui exercent dans le secteur privé a **augmenté de 31 %**
- Pour la même période, la **diminution** au secteur public est de **21 %**

✓ Attaque à la qualité des emplois

Privatisation du RSSS



L'officialisation d'un réseau à deux vitesses et du principe d'utilisateur payeur crée nécessairement une pression sur les femmes qui sont traditionnellement liées au rôle de prendre soin

- Exemple : manque de services de garde et retrait des mères du monde du travail

✓ Risque d'un retour des rôles traditionnels



En bref...

En bref, le projet de loi n° 15 (PL15) pour les femmes...

Les Québécoises comme travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux, le PL15

- ❖ Nuira aux conditions de travail pour les travailleuses et les poussent vers le secteur privé
- ❖ Retirera du pouvoir et des espaces d'expression pour les travailleuses et la société civile

Les Québécoises ayant des droits et des besoins en santé et services sociaux, le PL15

- ❖ Détériorera l'accès aux soins et aux services par la mise en place d'un système à deux vitesses qui discrimine
- ❖ Imposera une vision médicale de la santé en nuisant à une approche féministe et d'« empowerment » en santé

Les Québécoises et leur droit de se définir comme actrice sociale, le PL15

- ❖ Créera une pression sur les femmes à revenir à un modèle plus traditionnel de soins bénévoles et privés: « Les femmes n'ont pas à porter le poids des insuffisances du RSSS, des inégalités sociales » (CSN, 1986)

Les Québécoises comme citoyennes, le PL15

- ❖ Nuira à l'universalité des soins, à la démocratie québécoise et à la décentralisation des services
- ❖ Coûtera cher aux contribuables
- ❖ Proposera un modèle de services publics minimal



La santé et les femmes : une lutte nécessaire et continue

« Au Québec, même si plusieurs l'ignorent encore, les grands questionnements féministes dans les années soixante-dix ont provoqué de profonds bouleversements au sein de la société et produit un impact durable sur le réseau de la santé et des services sociaux

- Des femmes de tous âges et de tous milieux ont ainsi combattu la pauvreté et l'appauvrissement accéléré des femmes, luttant pour l'égalité des droits et pour préserver revenus et dignité dans les transformations touchant l'aide sociale
- (...) elles se sont insurgées, avec l'ensemble du mouvement communautaires, contre l'hyperspécialisation et la surmédicalisation des processus de leur vie...
- (...) les femmes et les milieux communautaires ont dénoncé le sexisme des approches et des structures institutionnelles notamment en gynécologie, en obstétrique et en psychiatrie (...)»

Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux, 1998

Pour en savoir plus, consultez la page de



VRAIMENT PUBLIC

csn.qc.ca/vraiment-public/

SE SYNDIQUER CONTACT

La CSN ▾ Actualités ▾ Dossiers ▾ Campagnes ▾ Formation ▾ Documents ▾ Rechercher 🔍

DOCUMENTS ET LIENS

BULLETINS D'INFORMATION

- 🔗 Juin 2023 : Christian Dubé garde le cap sur sa réforme, la mobilisation s'élargit
- 🔗 Avril 2023 : la CAQ déploie son plan santé
- 🔗 Février 2023 : la csn en campagne de mobilisation et d'idées

PUBLICATIONS CSN

- 🔗 Orientations CSN en santé et services sociaux
- 🔗 Au-delà de la pandémie
- 🔗 Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux sur le projet de loi 15 - Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace

INTERSYNDICAL

- 🔗 Plan santé - Énoncé de principes

IRIS

