

# L'organisation d'actions

Par Pascal Chabot

## 1. Pourquoi des actions politiques?

Il est nécessaire de s'organiser, de bâtir un contre discours et de répliquer aux élites qui nous exploitent. Ce système qui n'hésite pas à faire usage de la violence pour réprimer et faire taire les divers mouvements sociaux doit être dénoncé. Nous avons des revendications et des critiques sur la société. C'est par l'action collective et en se mobilisant que nous réussirons à nous faire entendre. La libéralisation et la globalisation de l'économie prônées par nos dirigeants et dirigeantes sont opposées à nos principes de solidarité sociale. C'est pourquoi l'Association pour une Solidarité Syndicale Étudiante (ASSÉ) s'est lancée dans une campagne contre la privatisation et vous encourage à participer en grand nombre à la semaine de dénonciation des entreprises privées en vous organisant sur vos campus. Cet atelier se veut une préparation pour les associations étudiantes à cette semaine d'actions.

## 2. Le syndicalisme de combat : un principe d'actions

Le gouvernement, ou tout autre opposant ou opposante politique, ne plie pas facilement à nos revendications, aussi légitimes qu'elles semblent. Pourquoi? Parce qu'aucune institution ou personne n'est neutre : celles-ci possèdent toutes leurs propres intérêts bien précis à défendre, même l'État. Dans un esprit combatif, l'ASSÉ prône le rapport de force face à nos opposants et opposantes politiques dans le but de défendre la condition étudiante et de l'améliorer. Tout cela se fait dans une optique de solidarité, nous n'accepterons pas, par exemple, que nos revendications soient satisfaites au dépend des autres mouvements sociaux.

### Le rapport de force

Le rapport de force peut être défini comme suit : moyen préconisé lors de négociation par un groupe d'intérêt pour forcer l'autre parti à prendre en considération nos revendications. Il se construit par la mise en place de moyens de pression : manifestations, occupations, perturbations d'événements gouvernementaux ou d'instances administratives, etc. En d'autres mots, pour que le gouvernement juge plus rentable (économiquement et politiquement) de satisfaire nos revendications que de conserver le statu quo, il faut exploiter tous les moyens de perturber l'ordre établi.

Le rapport de force est une relation qui doit s'entretenir constamment pour que le gouvernement sache qu'un mouvement de contestation n'est jamais loin et qu'il y réfléchisse deux fois avant d'agir. De même, il est dans notre intérêt de conserver une certaine mobilisation afin d'être prêts et prêtes pour réagir lorsque cela est nécessaire. En ce sens, nous devons multiplier les actions de mobilisation, les actions symboliques, de sensibilisation ainsi que les actions directes de perturbations économiques. Il faut faire en sorte que les actions semblent ne jamais s'arrêter, tout en s'ajustant aux forces et aux effectifs disponibles.

## **L'escalade des moyens de pression**

De même, plusieurs types d'actions s'inscrivent dans la construction de ce rapport de force. Premièrement, il est important de considérer l'escalade des moyens de pression dans l'élaboration d'un plan d'action à courte ou à longue échelle. Le but est d'aller en intensifiant les moyens de pression, parfois parce que se rendre jusqu'à la dernière étape n'est pas nécessaire, mais beaucoup plus dans le but d'agrandir progressivement le bassin de personnes prêtes à se mobiliser pour atteindre les revendications. Tous les types d'actions peuvent et devraient être exploités afin de mener à bon port notre plan d'action. La population étudiante doit sentir que plusieurs autres moyens ont été tentés avant qu'elle accepte de se lancer dans des actions plus radicales (occupations, grève...). Il faut aussi que cette escalade ait été accessible à la population étudiante afin qu'elle se sente incluse dans cette démarche. Par accessible, je veux dire qu'il faut que la population étudiante ait été correctement informée, qu'elle ait donc eue la possibilité d'y participer et de la voir. Idéalement, l'escalade doit se faire sur le campus, autrement une très grande partie de la population étudiante n'en sera pas consciente.

En résumé, on commence avec des actions ayant comme objectifs de diffuser le plus efficacement nos revendications et notre argumentaire (actions médiatiques autonomes, de sensibilisation, artistique). Ensuite, on peut passer à des actions qui visent plutôt à mobiliser la population et à motiver les militants et nos militantes (manifestation, interne ou non, zoom média, boycott d'une cafétéria et distribution de nourriture). Après ces étapes, lorsque les actions antérieures ont suscité assez d'intérêt et d'appui, on peut tenter d'entreprendre des actions dites plus perturbatrices (Perturbation des conseils d'administration des cégeps et universités, blocus économique, occupations des bureaux de l'administration ou d'un bureau gouvernemental). Le but est de faire graduellement augmenter la tension tout en mobilisant de plus en plus de gens.

### Les actions mobilisatrices

Les tracts, journaux et le matériel d'information sont des moyens de mobilisation par l'information. Pour leur part, les manifestations et certains types d'actions sont des moyens de mobilisation par l'action. On ne rejoint pas nécessairement les mêmes personnes par ces deux types d'actions de mobilisation.

Avant l'organisation d'une action, regardez le nombre de personnes disponibles pour y participer, l'organiser et mobiliser pour celle-ci. Sans tomber dans le pessimisme, jugez quelles forces vous avez et organisez des actions en fonction de celles-ci. Il ne faut donc pas avoir peur de se lancer dans une action à cause du manque d'effectif et d'appui, car il existe plusieurs actions simples à organiser qui peuvent vous aider à augmenter le nombre de personnes mobilisées et impliquées. Il faut savoir que les gens se sentiront bien plus enclins à s'impliquer dans une organisation dynamique et inclusive.

### L'assemblée générale dans tout ça?

Débattre de nos moyens d'action dans une assemblée générale (AG) est très important. Premièrement, afin de s'assurer d'un minimum d'appui dans la population étudiante en proposant des

actions lors de l'assemblée. Mais aussi afin de discuter et d'essayer de réduire les sentiments réactionnaires face aux actions plus radicales. Si on en discute et que nos idées sont bien défendues (il est généralement pertinent de bien préparer nos interventions lors de ces débats et de s'assurer que tous et toutes y participent), on peut gagner un plus grand nombre d'appuis dans la population étudiante et même agrandir le nombre de personnes prêtes à participer à ces actions. C'est aussi un moyen d'information.

L'AG devrait décider de la grande ligne de l'action, mot d'ordre, mais pas des détails. Par exemple, le lieu de l'occupation et la date. Une action de perturbations peut être votée, mais l'AG nous ne dira pas précisément quel endroit cibler, etc.

### *Définitions*

*Les actions directes doivent directement déranger le déroulement normal d'une gestion que nous considérons malsaine, d'une gestion qui nous exploite et profite de nous. Le but est donc de frapper dans les profits ou les possessions de ceux et celles qui profitent des inégalités sociales.*

*Les actions symboliques sont plutôt un moyen de sensibiliser la population étudiante sur certains enjeux par des simulations théâtrales.*

## **3. Comment fait-on cela?**

### Étape I – Cerner les objectifs et le type d'actions

Plusieurs éléments sont à prendre en compte lorsqu'on décide d'entreprendre une action. Avant tout : situez l'action dans l'échelle de l'escalade des moyens de pression et dans l'état de la mobilisation.

Suite à cette étape et en vous basant sur les conclusions obtenues, vous devrez déterminer l'ordre des priorités des objectifs de l'action : diffuser les revendications le plus largement possible, mobiliser la population étudiante et non étudiante ou exercer une pression sur nos opposants et opposantes politiques et entretenir un rapport de force.

Chacun de ces objectifs se retrouve à une certaine proportion dans la plupart des actions.

Avec ces objectifs, vous pourrez aussi déterminer quel type d'actions sera entrepris.  
(Manifestation, action symbolique, occupation)

## Étapes II – Rechercher une cible

Après avoir reçu des directives claires de la part d'une instance : le commando, s'il est déjà formé, entame la recherche de cibles pertinentes pour le type d'actions que vous voulez entreprendre et en lien avec les revendications. Il faut porter une attention particulière à la faisabilité lors de la recherche.

Cette recherche implique autant de l'exploration sur le terrain pour permettre de voir la faisabilité de la chose et de donner des idées que nous n'aurions peut-être pas eues autrement. Cette recherche de cibles potentielles peut se faire sur Internet ou dans l'actualité. Bref, il faut se tenir à l'affût afin d'essayer de trouver de bonnes cibles.

## Étape III – Préparation et organisation logistique

### **Le commando**

Les personnes chargées de l'organisation complète de l'action peuvent être appelées le comité organisateur ou le commando, qui sera composé de 2 à 5 personnes maximum. Dépendamment du type d'actions envisagé, il sera ouvert ou plutôt fermé. Habituellement, à l'ASSÉ, une instance (le Congrès, le Conseil de Coordination ou le Conseil exécutif) délègue les tâches à des personnes de confiance.

La même chose peut être faite au niveau local, soit le comité de mobilisation, l'exécutif local ou même l'assemblée générale peut déléguer ce genre de tâches aux personnes qu'elle désire voir organiser l'action. Il est très important que ces personnes soient conscientes du niveau d'engagement que constitue ce genre d'implication. Par contre, il peut être intéressant de jumeler personnes expérimentées et non expérimentées dans ce comité afin de s'assurer de la transmission des connaissances et de la formation d'une relève compétente.

Les personnes qui feront parti du commando seront les seules à connaître tous les détails de l'action (lieu, heure précise, etc. ...). Il ne faut transmettre que les informations nécessaires au bon moment en mettant la réussite de l'action avant la curiosité de vos camarades. Ces personnes-là seront donc les personnes qui coordonneront toute l'action lors de son exécution.

Déterminez ensemble, en réunion de commando ou autre, le nombre de personnes requises pour l'action que vous prévoyez. Préparez différents scénarios selon les différentes possibilités de participation.

## **Le repérage**

Le repérage est l'étape où l'on va en personne sur le terrain pour se familiariser avec les configurations de l'immeuble où se trouve notre cible. Il est important de se sentir à l'aise dans cet endroit. Notez le plus de choses possible afin que lors de la planification, tous les éléments soient connus. Faites-vous un plan avec le plus de détails possible juste après avoir fait votre repérage, pas le lendemain.

Cette étape est très importante, si vous pouvez/devez avoir des contacts avec les employé-e-s sur place; préparez-vous un alibi crédible et tentez d'obtenir les heures d'ouverture de l'immeuble ou du bureau.

## **Le plan de travail**

Une fois qu'on a un bon plan en tête, on doit planifier minutieusement comment l'action elle-même se déroulera. Une bonne planification est la clé pour une action efficace et réussie. Pour toute action à réaliser, il est indispensable d'établir un plan de travail. Il faut explorer toutes les possibilités, penser aux imprévus, prévoir différents scénarios et préparer différentes stratégies, des possibilités de « plan B » en cas d'échec logistique ou de manque de participation; avoir différents objectifs au cas où le principal ne marcherait pas. Établissez d'avance comment vous allez réagir face à certains scénarios, afin que tout le monde réagisse ensemble de la même manière.

Prévoyez d'avance exactement où chaque personne sera à chaque moment où elles ont une tâche. Établissez-vous un plan avec chaque détail de qui fait quoi à quel moment. Vous pouvez aussi communiquer par CBs ou téléphones cellulaires lors de l'action pour la coordination des équipes de travail. Dans ces deux cas, faites attention à ce que vous dites : établissez-vous un code clair et impossible à déchiffrer.

## **La culture de sécurité**

Ce qu'on entend par sécurité dans le cadre d'une action, c'est celle du point de vue des militantes et militants, ce n'est pas de conserver l'ordre et d'empêcher les débordements. La culture de sécurité peut plutôt être définie comme étant un ensemble de réflexes visant à assurer non seulement la sécurité des organisateurs et des organisatrices d'un événement, mais aussi, et peut-être surtout, des participantes et participants d'une action, face à la police. Elle ne comprend donc pas seulement des réflexes à avoir pendant le déroulement de ladite action, mais pendant toute son élaboration.

Il faut tout d'abord déterminer le niveau de sécurité requis par l'organisation d'une action. Cela permet à tous les organisateurs et toutes les organisatrices d'être sur la même longueur d'onde.

Faites attention dans vos communications, ne divulguez les détails qu'en personne dans un endroit privé ou un endroit fiable. En cas de besoin, vous pouvez vous faire un code simple pour les communications téléphoniques ou autres.

Il devrait aussi y avoir une personne ou une équipe mandatée de s'assurer de la sécurité lors de l'action qui communiquerait idéalement par CBs avec un code. Cette ou ces personnes peuvent être aussi des contacts avec la police. Par contre, ne donnez pas de noms de responsables à la police, lorsque cette question vous est posée, répondez simplement qu'il n'y a pas de responsables et que tout le monde est responsable.

## **Le matériel d'information**

Il faudra avoir préparé d'avance un tract ou un dépliant expliquant nos revendications et le choix de notre cible. Distribuez ce matériel d'information à toutes les personnes que vous voyez. Les personnes qui vous auront vue devront, avec ce tract, bien comprendre pourquoi vous être là, ce que vous demandez et comprendre vos moyens d'action.

### Étape IV – Mise en place du plan d'action

Au début de l'action, si tout le monde ne connaît pas le déroulement de l'action, il faut divulguer ces informations afin que tous les participants et toutes les participantes sachent quoi faire en arrivant sur les lieux. Ne dites tout de même pas trop de détails au chauffeur d'autobus si vous êtes dans un autobus jaune!

Après que l'action est déclenchée, la plupart des décisions devraient être remises entre les mains de tous les participants et toutes les participantes. Les décisions sont prises de façon démocratique à travers une assemblée générale.

### Étape V - Bilans


Le bilan est une étape très importante, mais souvent négligée. C'est là qu'on apprend souvent les causes de l'échec ou de la réussite du plan d'action. En retournant la question de tous les bords collectivement, on arrive souvent à des débats qui nous permettent de cerner qu'elles ont été nos forces et nos faiblesses afin d'apprendre de nos erreurs.



## LA PRIVATISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ



**une atteinte au droit à la santé et  
au droit à l'égalité des femmes.**

NOUS, LES FEMMES, SOMMES LE  ET LES BRAS DU  
SYSTÈME DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ. AGISSONS  
ENSEMBLE POUR QU'IL NOUS RESSEMBLE.

Le Réseau féministe pour le maintien, l'accessibilité et l'amélioration du système de santé s'est formé à l'initiative de la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN), de L'R des centres de femmes du Québec, du Regroupement Naissance-Renaissance (RNR) et du Réseau des Tables régionales de groupes de femmes du Québec (RTRG-FQ). Le Réseau vous propose ce document qui vise à mettre en évidence les impacts de la privatisation du système de santé sur les femmes.

## INTRODUCTION

D'entrée de jeu, on peut affirmer que la mise en place du réseau public de la santé et des services sociaux a non seulement contribué au respect du droit à la santé des femmes, mais a aussi été une des bases importantes du droit à l'égalité des Québécoises.

1

Elles ont pu bénéficier d'une **meilleure accessibilité à des soins et services** de santé alors qu'elles en sont les principales usagères. Les femmes ont recours aux services de santé à toutes les étapes de leur vie reproductive, même quand elles ne sont pas malades.

2

La mise en place du régime public a mis **fin à l'endettement des familles** pour cause de maladie et d'accouchement et au casse-tête des femmes pour boucler le budget familial.

3

Une partie de la charge des **soins aux proches malades** ou en perte d'autonomie, qui reposaient principalement sur les femmes, est devenue, du moins en partie, une **responsabilité de l'État**.

4

Les **emplois de qualité et syndiqués créés** dans le réseau public ont majoritairement été occupés par des femmes.

Depuis le début des années 2000, une série de rapports commandés par le gouvernement du Québec prêchent en faveur de l'effritement et de la fragilisation du système public par le désengagement de l'État et un rôle accru du privé dans le domaine de la santé. **Ces rapports ont tous contribué à accentuer la tendance à faire de la santé et des services sociaux une marchandise comme une autre.**

De plus, ces rapports tiennent peu compte de la réalité particulière des femmes et de leurs besoins. Nous pensons que les femmes ont été historiquement les grandes gagnantes de la construction du réseau public de santé, elles seront les grandes perdantes de sa déconstruction.



SECTION

# 1

## LA CONSTRUCTION ET LA DÉCONSTRUCTION DU SYSTÈME



## LA CONSTRUCTION

### ■ BREF RAPPEL HISTORIQUE

- 1947** Création du premier régime public pour des soins de santé en Saskatchewan par Tommy Douglas.
- 1960** Création du régime québécois d'assurance-hospitalisation; autrement dit, plus personne ne doit payer pour être hospitalisé ou opéré.
- 1971** Création du régime d'assurance-maladie. Plus personne ne doit payer pour une visite chez le médecin. C'est le début de la carte d'assurance-maladie.
- 1984** Adoption par le gouvernement fédéral de la Loi canadienne sur la santé qui précise que dans toutes les provinces les services de santé doivent être publics, accessibles, universels. Le réseau doit offrir une gamme complète de services sans surfacturation et sans ticket modérateur.
- 1997** Création du régime d'assurance-médicaments. Prévus d'abord pour offrir une assurance médicaments aux personnes qui n'étaient inscrites à aucun régime privé, le régime devait ensuite s'étendre à l'ensemble de la population. Cette ouverture ne s'est jamais concrétisée.

## LA DÉCONSTRUCTION

### ■ BREF RAPPEL HISTORIQUE



Dans le cadre de la mondialisation des marchés et du néolibéralisme, les stratégies de démantèlement des services publics se sont implantées au Québec en moins de 10 ans.

- 1998** Virage ambulatoire : on assiste à la fermeture d'hôpitaux, à de multiples fusions d'établissements, à la réduction et à la relocalisation du personnel, à la surcharge de travail pour le personnel restant. Cela aura pour conséquence une diminution tangible de la qualité et de l'accessibilité des services.
- 1999** Rapport Clair : on propose, entre autres, de faire une place accrue au secteur privé, de plafonner les dépenses publiques, de réviser le panier de services assurés, de décentraliser les négociations, de décloisonner et déréglementer les professions soumises à des ordres professionnels.

- 2005 [juin]** Jugement Chaoulli : la Cour suprême détermine que les Québécoises et les Québécois ont le droit de contracter une assurance privée, pour se faire soigner au privé, si les délais d'attente le justifient.
- 2006 [déc.]** Adoption de la Loi 33 qui permet d'avoir recours au privé, aux frais de l'État, pour des opérations de la cataracte, de la hanche et du genou (ajout de l'avortement par la suite) lorsque les délais d'attente le justifient.
- 2007 [oct.]** Le docteur Chaoulli ouvre la première firme de courtage de soins de santé où il propose de vous magasiner un médecin dans le privé ou dans le public, moyennant des frais. En février 2008, la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) conclut que cette firme est légale.
- 2008 [fév.]** Première patiente opérée à la Clinique Rockland, dans le cadre d'une entente entre l'hôpital Sacré-Cœur et cette clinique, alors que les salles d'opération de l'hôpital ne sont pas utilisées.
- 2008 [fév.]** Rapport Castonguay qui propose diverses recommandations 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



## LES IMPACTS NÉGATIFS SUR LES FEMMES

Les impacts négatifs sur les femmes sont d'autant plus importants que celles-ci constituent 80% de la main-d'œuvre dans le réseau de la santé et dans le milieu communautaire. Elles représentent 75% des proches aidantes et elles utilisent deux fois plus les services de santé que les hommes.

### ■ Les usagères

Les femmes sont les principales usagères du système public de santé. Rien d'étonnant quand on réalise que les grandes étapes de la vie des femmes, telles la contraception, la grossesse et la ménopause, ont été médicalisées. La principale cause d'hospitalisation des femmes en âge de procréer est l'accouchement, une étape normale de la vie d'une majorité de femmes. La santé reproductive des femmes nécessite également des rendez-vous pour la contraception ou pour des dépistages des cancers du sein et du col de l'utérus.

Nous savons aussi que les conditions de vie dans lesquelles les femmes évoluent sont déterminantes pour la santé. Elles sont en moyenne plus pauvres que les hommes. Elles sont plus nombreuses à occuper des emplois précaires et aujourd'hui encore elles assument principalement les tâches parentales. Cette pauvreté a un impact négatif sur leur façon de s'alimenter et de se loger, entre autres. De plus, les femmes sont particulièrement visées par la violence conjugale et la violence sexuelle. Pour toutes ces raisons, la santé des femmes est plus à risque que celle des hommes, ce qui les amène à consulter plus souvent.

### ■ Les aidantes

Au Québec, un million de personnes ont besoin de services à domicile pour demeurer chez elles en toute dignité. Certaines n'ont besoin que d'un coup de main pour le ménage et l'épicerie, alors que d'autres doivent recevoir des soins médicaux et infirmiers.

Au tout début de la mise en place des services à domicile, les sommes investies par le gouvernement étaient nettement insuffisantes. Même si à l'heure actuelle, on continue de consacrer de plus en plus d'argent à ces services, il demeure que les investissements ne répondent pas à tous les besoins. En effet, si les services publics à domicile semblent rétrécir comme peau de chagrin c'est que la demande ne cesse d'augmenter et que les sommes d'argent disponibles doivent être distribuées à un plus grand nombre. Il est à peu près impossible d'avoir accès à des services à domicile adéquats quand on n'a pas d'argent pour se les offrir.

Le manque de moyens ne fait pas disparaître pour autant les besoins des personnes en perte d'autonomie ou avec des limitations fonctionnelles. Ce sont donc les femmes qui très majoritairement sont mises à contribution pour offrir gratuitement les services qui ne sont plus ou pas offerts par les CLSC.

Des milliers de femmes de plus en plus âgées doivent prendre soin de leur conjointE en perte d'autonomie. On assiste également à l'émergence d'une génération de «femmes sandwichs», prises entre les besoins de leurs enfants et de leurs parents vieillissant, entre les besoins des petits-enfants ou d'un conjointE malade. Plusieurs d'entre elles doivent modifier leur horaire en passant d'un travail à temps plein à un travail à temps partiel, ou même quitter leur emploi, pour répondre aux besoins des uns et des autres.

Enfin, on demande de plus en plus aux aidantes d'assumer des tâches spécialisées (bains, lavements, injections) alors qu'elles ne sont pas des infirmières ou préposées mais bien des conjointes, des filles, des mères qui se préoccupent de leurs proches.

## ■ **Les travailleuses**

Les stratégies néolibérales de démantèlement du réseau public ont entraîné des coupures qui justifient le recours au privé, qui ont transformé l'organisation du travail et qui visent à faire des groupes communautaires des sous-traitants du système public.

Ainsi les travailleuses du réseau public doivent œuvrer dans des milieux où il manque constamment de personnel. Les surcharges de travail et l'obligation de faire du temps supplémentaire entraînent l'épuisement de ces travailleuses. Plusieurs d'entre elles travaillent à temps partiel, sur appel, ce qui ne leur garantit pas un revenu décent. Elles se font offrir par les agences privées de placement de meilleurs salaires et plus de flexibilité dans leur horaire au détriment de leur sécurité d'emploi et des avantages sociaux. Tout cela a aussi pour conséquence d'aggraver la pénurie de personnel dans le système public.

Les groupes communautaires et les groupes de femmes subissent une pression de plus en plus grande pour pallier aux lacunes du système public. L'État leur demande d'offrir de plus en plus des services sociaux parce qu'ils ne sont plus offerts dans le système public. Ce sont principalement les services que le secteur privé juge peu rentables et auxquels il ne s'intéresse pas.

Les travailleuses du communautaire sont surchargées de travail et tiraillées entre ces tâches qui leur sont imposées et leur mission première de changement social et de défense de droits. De plus, elles gagnent trop souvent un salaire peu enviable et ont rarement accès à des avantages sociaux.

SECTION

# 2

**LE MYTHE DU PUBLIC QUI COÛTE CHER ET  
DU PRIVÉ QUI PERMET D'ÉCONOMISER**



## EST-IL VRAI QUE NOUS N'AVONS PLUS D'ARGENT ?

**ON NOUS DIT SOUVENT... QU'ON N'A PAS LE CHOIX D'OUVRIR LA PORTE AU PRIVÉ PARCE QUE LE SYSTÈME QUÉBÉCOIS COÛTE TROP CHER ET QU'IL EST TROP GÉNÉREUX. ON NOUS DIT QUE NOUS N'AVONS PLUS LES MOYENS DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE EN MATIÈRE DE SANTÉ. MAIS SAVIEZ-VOUS QUE :**

- En 2007, le gouvernement québécois a reçu du fédéral un milliard de dollars de plus. Au lieu de les réinvestir en santé et en éducation, il a préféré annoncer des baisses d'impôts.
- Les congés de taxes consentis aux entreprises québécoises représentent trois milliards de dollars par année. C'est encore de l'argent dont le gouvernement se prive pour les programmes sociaux.
- Il est de moins en moins question dans l'espace public de la redistribution de la richesse par la fiscalité alors que les riches s'enrichissent et les pauvres s'appauvrissent. Statistique Canada venait confirmer ce fait en dévoilant le 1er mai 2008 qu'en 25 ans, le pouvoir d'achat des travailleuses et des travailleurs n'avait augmenté que de 53 \$.
- Si on les compare au PIB (produit intérieur brut) les dépenses en santé n'ont pas augmenté: elles oscillent entre 6,4% et 7,4% du PIB depuis près de 25 ans.
- La raison souvent invoquée pour privatiser, c'est que les dépenses sont hors de contrôle. Mais cette affirmation ne passe pas le test de la réalité. 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.

**Pendant ce temps, le Québec arrive au dernier rang des provinces pour le financement des soins de santé et des services à domicile. Ce n'est pas une question de moyens mais une question de choix ! Ces choix, les femmes les paient chèrement.**

**Le système public a été, est et doit continuer d'être un des principaux outils de redistribution de la richesse collective.**



## EST-IL VRAI QUE LE PRIVÉ NOUS PERMET D'ÉCONOMISER ?

**ON NOUS DIT... QUE LE PRIVÉ EST PLUS PERFORMANT, PLUS EFFICACE ET PLUS RENTABLE ET POURTANT...**

- Déjà, au Québec, les services de soins sont privatisés. 30% des dépenses de santé proviennent directement de la poche des utilisatrices et utilisateurs. L'accès, par exemple, aux dentistes, aux optométristes et aux psychologues est lié directement à la capacité de payer, ce qui accentue les disparités entre ceux qui peuvent se les payer et ceux qui n'en n'ont pas les moyens (Les directeurs de santé publique font le point, février 2008).
- L'hôpital Sacré-Cœur fournit les chirurgiens et les anesthésistes gratuitement et paie 9 000 \$ par jour pour la location de la clinique privée Rockland. Pendant ce temps, les blocs opératoires de l'hôpital sont fermés.
- La principale dérive des dernières années, c'est le développement du privé pour les services diagnostics. De plus en plus, on nous dirige vers des cliniques privées pour des mammographies, des échographies, des radiographies, des examens de résonance magnétique. Les personnes qui en ont les moyens ou qui ont des assurances ont des diagnostics plus rapides et donc des traitements plus rapides.
- Là où les dépenses de santé sont hors de contrôle, c'est dans les secteurs déjà privatisés. On constate la même chose dans les secteurs où on fait largement appel au privé : les médicaments, les technologies médicales et l'informatisation des dossiers médicaux.

**En fait, tout est mis en œuvre pour développer le marché de la santé alors que nous avons choisi d'assurer le droit aux services comme un droit de citoyenneté.**





## EST-IL VRAI QU'UN SYSTÈME À DEUX VITESSES

### EST À L'AVANTAGE DE LA POPULATION ?

**CERTAINES PERSONNES CONSIDÈRENT...QUE LE PRIVÉ EST, POUR CEUX ET CELLES QUI PEUVENT SE LE PAYER, UNE SOLUTION POUR DÉSENGORGER LE RÉSEAU PUBLIC.**

Nous avons déjà des exemples des problèmes que peuvent occasionner deux systèmes parallèles :

- L'assurance-médicaments au Québec est un bon exemple des dérives occasionnées par le chevauchement de deux systèmes. Ceux et celles à qui leur employeur donne accès à une assurance collective ont accès à un régime privé d'assurance-médicaments. Par contre, une partie importante de leur salaire sert à payer les primes et celles-ci augmentent plus rapidement que leur salaire. Les autres, les plus pauvres, les plus précaires et les plus malades ont droit au régime public dont les primes ont doublé en 10 ans.
- La pénurie de personnel dans le réseau public s'aggrave depuis qu'on a de plus en plus recours au privé. On voit tous les jours des médecins se désaffilier du système public. Des infirmières et d'autres professionnelles de la santé quittent leurs postes pour aller travailler dans le privé. Il est évident que le développement d'un système se fait au détriment de l'autre.
- Lorsque l'État fait appel au privé, il paie très cher ces services qu'il pourrait offrir à meilleur coût s'il investissait davantage dans le réseau public ou s'il disposait des ressources humaines dont il a besoin.

**En fait, le développement de deux systèmes parallèles réduit l'accès aux services pour les plus pauvres, nuit au développement du système public et coûte plus cher à l'État.**



## LE RECOURS AU PRIVÉ SUPPOSE D'AVOIR DES ASSURANCES :

### EST-CE ACCESSIBLE AUX FEMMES ?

**TOUTES CELLES QUI ONT DÉJÀ EU DES ASSURANCES SAVENT BIEN... QUE LES COMPAGNIES D'ASSURANCES FONT LEUR PROFIT EN INVESTISSANT LES SOMMES ÉNORMES QU'ON LEUR CONFIE ET EN REFUSANT DE PAYER AUSSI SOUVENT QUE POSSIBLE LES RÉCLAMATIONS. ET QUAND ON RÉCLAME, NOS PRIMES AUGMENTENT AUTOMATIQUÉMENT L'ANNÉE SUIVANTE.**

Ce que nous devons savoir c'est que :

- Les primes d'assurances en santé seront très dispendieuses et de ce fait, inaccessibles à une majorité de femmes. Beaucoup de femmes ont des revenus inférieurs au seuil de pauvreté et les autres, gagnent toujours 70 % du salaire des hommes.
- Les compagnies d'assurances feront tout pour ne pas assurer les femmes atteintes de maladies chroniques et les plus âgées parce qu'elles les jugeront trop à risque donc peu rentables.
- Au Chili, les personnes qui paient le plus cher pour leurs assurances sont les femmes en âge de procréer.

**En fait, les propositions des compagnies d'assurances-santé présentent un très gros défaut de fabrication puisqu'elles s'adressent uniquement aux personnes aisées et en bonne santé. Avec elles, on confirme la blague d'Yvon Deschamps, «mieux vaut être riche et en santé que pauvre et malade».**

**La véritable question est de savoir si nous voulons nous donner des assurances collectives publiques auxquelles nous contribuons toutes selon nos moyens à travers nos impôts ou bien des assurances privées que nous contracterons individuellement et où nous serons à la merci du bon vouloir des compagnies d'assurances et où nous n'aurons pas de pouvoir de négociation collective.**

SECTION

# 3

## LA CONTRIBUTION DES FEMMES



## **UNE VISION GLOBALE DE LA SANTÉ BASÉE SUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE : UNE APPROCHE BEAUCOUP PLUS PROMETTEUSE**



Nous sommes critiques face à l'approche basée sur l'individualisme et la culpabilisation de la personne, qui propose de s'attaquer aux mauvaises habitudes de vie (mauvaise alimentation, tabagisme, manque d'exercice) et aux problèmes d'obésité. Nous ne nions pas le fait que nous avons une responsabilité individuelle en regard de notre santé mais, comme individuEs, nous devons être soutenuEs socialement pour faire des choix qui amélioreront nos conditions de vie.

Nous partageons la vision sociale de la santé mise de l'avant par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :

« LES CONDITIONS PRÉALABLES À L'INSTAURATION DE LA SANTÉ SONT NOTAMMENT LA PAIX, LE LOGEMENT, L'ÉDUCATION, LA SÉCURITÉ SOCIALE, LES RELATIONS SOCIALES, L'ALIMENTATION, LE REVENU, L'ÉMANCIPATION DES FEMMES, UN ÉCOSYSTÈME STABLE, LA JUSTICE SOCIALE, LE RESPECT DES DROITS DE LA PERSONNE ET L'ÉQUITÉ. POUR L'OMS, LA PLUS GRANDE MENACE À LA SANTÉ EST LA PAUVRETÉ. »

Les revenus insuffisants mettent souvent les femmes en situation de louer des logements insalubres. Une travailleuse monoparentale au salaire minimum ne pourra jamais payer cinq portions de fruits par jour à ses enfants. Les politiques sociales et les décisions gouvernementales influencent les conditions de vie, et donc de santé. On gagnerait plus pour l'amélioration de la santé à augmenter le salaire minimum, à rehausser le revenu des prestataires de l'aide sociale et à construire du logement social.

## **LE SYSTÈME PUBLIC : POUR LE DROIT À LA SANTÉ ET LE DROIT À L'ÉGALITÉ**

Dans un Québec qui n'arrête pas de clamer à quel point l'égalité des femmes et des hommes est une valeur fondamentale, il est inacceptable qu'un gouvernement aille de l'avant avec la privatisation accrue du système de santé et des services sociaux car il s'agit clairement d'une attaque au droit à l'égalité.

### **Accepter le privé en santé, ce serait :**

- cautionner des reculs importants dans les conditions de vie des usagères, des aidantes, des travailleuses;
- s'éloigner du partage de la richesse en fonction du bien commun;
- accepter la marchandisation de la santé.

Les femmes ne peuvent aller en ce sens. Elles veulent le respect de la Loi canadienne sur la santé qui a établi un régime public de soins de santé qui est intégral, universel et accessible. Cette loi prévoit que tous les services médicalement nécessaires sont fournis gratuitement et sont accessibles pour tous et toutes indépendamment de leur état de santé ou de leur capacité de payer.

### **Ce que nous voulons :**

- Un accès à des services sociaux et de santé sans égard à la capacité de payer.
- Une approche globale de la santé qui inclut une approche sociale plutôt qu'une approche médicale de la maladie et des actions gouvernementales concrètes pour améliorer les conditions de vie.

Nous avons tout avantage à ce qu'il existe un système public fort. C'était vrai en 1960 et c'est toujours vrai. Nous souhaitons un changement vers le respect du droit à la santé et à l'égalité. Nous voulons avoir accès à un système de santé public qui réponde à notre réalité et à nos besoins !

**Le droit à la santé ÉTAIT, EST et DOIT continuer d'être un droit de citoyenneté.**



■ **RECHERCHE ET RÉDACTION**

Marie Pelchat

■ **COLLABORATION À LA RÉDACTION ET À LA RÉVISION**

Nesrine Bessaïh

*L’R des centres de femmes du Québec*

France Bourgault

*L’R des centres de femmes du Québec*

Monika Dunn

*Fédération du Québec pour le planning des naissances*

Lorraine Fontaine

*Regroupement Naissance-Renaissance*

Blanche Paradis

*Réseau des Tables régionales de groupes de femmes  
du Québec*

■ **CORRECTIONS**

Josette Catellier

■ **CONCEPTION GRAPHIQUE**

Denise-Madeleine Cotte

Le Réseau féministe pour le maintien, l’accessibilité et l’amélioration du système de santé a lancé en décembre 2007 l’opération « Je me souviens » et prévoit continuer sa démarche de mobilisation avec les opérations « Savais-tu que ? » et « Imagine ».