

Reflets

Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire



Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFÉAS), Denyse Côté, Éric Gagnon, Claude Gilbert, Nancy Guberman, Francine Saillant, Nicole Thivierge et Marielle Tremblay, *Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociales sur les femmes du Québec*, Condition féminine Canada, Recherche en matière de politiques, 1998, 134 pages.

Marie-Luce Garceau

Volume 4, numéro 2, automne 1998

Personnes vivant avec une incapacité

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/026244ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/026244ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire

ISSN

1203-4576 (imprimé)

1712-8498 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Garceau, M.-L. (1998). Compte rendu de [Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFÉAS), Denyse Côté, Éric Gagnon, Claude Gilbert, Nancy Guberman, Francine Saillant, Nicole Thivierge et Marielle Tremblay, *Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociales sur les femmes du Québec*, Condition féminine Canada, Recherche en matière de politiques, 1998, 134 pages.] *Reflets*, 4(2), 241–245. <https://doi.org/10.7202/026244ar>

Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociales sur les femmes du Québec

ASSOCIATION FÉMININE D'ÉDUCATION ET D'ACTION SOCIALE (AFÉAS), DENYSE CÔTÉ, ÉRIC GAGNON, CLAUDE GILBERT, NANCY GUBERMAN, FRANCINE SAILLANT, NICOLE THIVIERGE ET MARIELLE TREMBLAY, Condition féminine Canada, Recherche en matière de politiques, 1998, 134 pages.

par

Marie-Luce Garceau

École de service social, Université Laurentienne

De façon éloquente, la présente recherche analyse et documente l'incidence sur les femmes du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale mises en oeuvre au Québec. Ces deux thèmes préoccupent aussi l'Ontario français compte tenu de la réforme actuelle dans les services sociaux et de santé et des effets de cette réforme sur la qualité de vie des soignantes et des malades. Si, comme on le voit bien dans cette recherche, le Québec a eu tendance à maintenir les établissements sociaux et de santé tels qu'ils étaient, à changer la vocation de certains ou à procéder à leur fermeture, en Ontario, on assiste davantage à la fusion des établissements de santé. Mais quel que soit le mode de restructuration adopté par les gouvernements respectifs de ces deux provinces, les effets sur les soignantes ou les malades tels que décrits par les auteures¹ sont, à première vue, similaires. Ils auront à être mieux documentés. Quant à l'économie sociale, on voit poindre de plus en plus d'activités économiques à vocation sociale en Ontario français². En ce sens, les propos des auteures sur les mesures d'économie sociale et la restructuration de la santé et des services sociaux sont fort pertinents dans le développement relativement nouveau de ce type de mesures en Ontario.

Le premier chapitre met en contexte les réformes légales, politiques et financières qui ont eu lieu depuis quelques années dans le secteur de la santé et des services sociaux au Canada. On y présente aussi brièvement les définitions du virage ambulatoire et de l'économie sociale et l'on pose les jalons du lien entre ces deux éléments. Comme le transfert d'une partie des soins des établissements de santé entraîne une prise en charge accrue par les proches, dont la majorité sont des femmes, les auteures analysent quelques-unes des recherches antérieures sur les conséquences de celle-ci.

Le chapitre deux est consacré à la méthodologie. Les réalités conjuguées de phénomènes tels le virage ambulatoire et les mesures d'économie sociale, leurs manifestations respectives et la difficulté de les saisir ensemble, dans la tourmente actuelle des événements, font que les auteures ont choisi de procéder à une étude exploratoire et à une analyse descriptive de leurs résultats. Et, malgré les difficultés méthodologiques soulignées par les auteures, les résultats obtenus sont concluants. D'une part, ils montrent les effets négatifs du virage ambulatoire et de la restructuration des soins de santé sur les femmes et, d'autre part, les différences profondes entre l'appropriation de l'économie sociale par les femmes et le projet étatique. Alors que les unes voient dans les mesures d'économie sociale une lutte à la pauvreté, les autres y trouvent matière à des programmes d'insertion au travail à peu de frais.

Le chapitre trois traite des impacts du virage ambulatoire et de la restructuration des soins de santé sur les femmes. Il débute en soulignant les changements qu'a apporté le virage ambulatoire. Par exemple, on saisit que ce virage a entraîné la diminution de la durée de séjour en centre hospitalier, une augmentation de chirurgies d'un jour, etc. En contrepartie, on note que la responsabilité des CLSC s'est accrue sans que ceux-ci ne jouissent des transferts équivalents en argent et en responsabilités, sans qu'ils puissent effectuer l'ensemble des changements de façon simultanée à travers la province ou sans qu'ils aient une coordination entre les établissements de santé qui soit au point. Bref, un enchevêtrement de problèmes d'ordre administratif et financier dont la clientèle et les soignantes subissent les contrecoups.

En effet, lorsque les auteures discutent des sorties accélérées des patients des hôpitaux, elles soulignent plusieurs constats. Alors que les nouvelles normes sont plus strictes et que l'on doit libérer les lits au plus tôt, des malades quittent, souvent sans préavis, dans un état de santé fragile sans que les proches n'aient été prévenus, qu'ils ne soient pas préparés en conséquence ou qu'ils n'aient l'aide et le support nécessaires à cet effet.

Les effets du virage ambulatoire se répercutent aussi lors de la prise en charge des malades. Ici, l'histoire continue. Ce sont les femmes qui effectuent cette prise en charge sans en avoir le choix. Or, les difficultés auxquelles elles doivent faire face sont nombreuses. Entre autres, les auteures mentionnent que les soins sont maintenant plus nombreux et plus complexes et qu'ils requièrent plus de temps. Le manque de support professionnel et de formation adéquate pour donner les soins entraînent des sentiments d'insécurité, d'impuissance et de responsabilité devant les problèmes. Les coûts financiers (médicaments, garde, hébergement, etc.) et humains (travail constant et épuisant, augmentation des tâches domestiques, fatigue, stress, épuisement, réduction des loisirs et de la vie sociale, conciliation des obligations familiales et professionnelles, etc.) à assumer sont plus élevés. Bref, pour les femmes (soignantes ou malades), l'avenir ne s'entrevoit pas avec confiance.

Plus particulièrement pour les travailleuses de la santé, les changements entraînent de grandes pertes dans leurs conditions de travail qui sont maintenant plus difficiles. Pour n'en nommer que quelques-unes, on pense à l'alourdissement de la tâche de travail, aux surcharges et à l'intensification du régime de travail, à la diminution de l'encadrement avec ses conséquences dont l'accroissement du risque d'erreur, aux pertes de postes et aux réaffectations, etc. Parallèlement, on assiste à une déqualification de certaines professions liées aux soins de santé, voire à la disparition de certaines d'entre elles.

Dans ces différents contextes, qu'advient-il de la santé des soins? Il semble bien que les soins soient réduits «à leur plus simple expression» (p. 65) et que les malades doivent dépendre des compétences, de la disponibilité et des ressources de leur famille.

Existe-il des solutions à ces problèmes? Pour leur part, les soignantes et les travailleuses de la santé en présentent quelques-unes. Mais les entendra-t-on?

Les auteures de l'enquête ont davantage mis l'accent sur les incidences du virage ambulatoire que sur les mesures d'économie sociale. Par conséquent, le lien entre ces deux réalités est plus ténu que les auteures ne l'auraient souhaité. Ceci étant dit, après avoir présenté le paradigme de l'économie sociale selon le point de vue de l'État et de celui des groupes de femmes, les auteures montrent que la conjugaison entre l'économie sociale et les services sociaux et de santé n'est pas nouvelle. Toutefois, si certaines transformations actuelles s'inscrivent dans la mouvance du virage ambulatoire, les informatrices se montrent critiques face aux mesures d'économie sociale mises en place par l'État, principalement dans le secteur des services à la population. Les groupes de femmes voulant conserver leurs acquis, voire enregistrer des gains sur le marché du travail, ils attribuent des caractéristiques à ces mesures: avoir une finalité sociale, créer des emplois de qualité, fonctionner démocratiquement et présenter une caractéristique non-lucrative des entreprises. Mais, l'existence de conceptions diverses sur les mesures d'économie influe sur l'attribution du financement des projets et il semble bien, comme le disent les auteures, que l'économie sociale est un lieu où se décide en partie le portrait des services à la population. Par conséquent, les groupes de femmes doivent demeurer vigilants afin de faire entendre leurs voix dans cet univers de l'économie sociale qui peut fort bien être récupéré par le pouvoir.

Finalement, dans la dernière partie du document, les auteures présentent certaines recommandations qui s'adressent principalement au gouvernement québécois mais qui peuvent aussi s'appliquer aux autres provinces canadiennes. Inspirées des suggestions des informatrices et de leur propre compréhension de la situation, ces recommandations touchent l'analyse plus approfondie de l'incidence sur les femmes de la restructuration et des réformes dans le domaines de la santé et des services sociaux, l'accès aux services, la présence des proches dans la prise en charge,

la rémunération des soignantes, l'imputabilité professionnelle, la délégation des actes et la déqualification professionnelle.

Cette étude exploratoire tend à confirmer la justesse des revendications des femmes de l'Ontario français en matière de services sociaux et de santé qui, récemment, soulignaient que les «politiques de restrictions budgétaires, de coupures gouvernementales et [de] ré-attribution des responsabilités dans les domaines de la santé et du bien-être social»³ sont un sérieux défi à la prestation de services de santé abordables et adéquats. En fait, les femmes de l'Ontario français sont inquiètes des retombées des coupures budgétaires tant au niveau des services en français que des services eux-mêmes.

Même si en Ontario français, le virage ambulatoire prend un autre visage que celui du Québec, il n'empêche que l'on retrouve les mêmes effets. À preuve, le document publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux appelant à une concurrence entre les agences pour offrir les mêmes services mais à moindres coûts, ce qui contribue à l'affaiblissement des salaires, dont ceux des femmes qui oeuvrent dans ces secteurs. Par ailleurs, cette étude confirme aussi ce que les femmes de l'Ontario français pensent des mesures d'économie sociale. Celles-ci ne doivent jamais devenir une panacée aux carences de l'économie de marché et aux manques de l'État.

Notes

1. L'AFÉAS étant une organisation de femmes et la majorité des auteures et des auteurs étant des femmes, l'auteure de cette chronique utilisera le féminin pour décrire l'ensemble des personnes qui ont contribué à rédiger cette recherche.
2. Le numéro du printemps 1999 de la revue *Reflète* (vol. 5, no 1) portera justement sur les pratiques et le développement économique communautaire.
3. Boudreau, F. et D. Farmer (1997). *Projet santé et services sociaux en milieu francophone ontarien. Volet 1. Profil épidémiologique des francophones de l'Ontario au niveau de la santé et du mieux-être: les Faits Saillants revisités et comparés*, Toronto, Table féministe francophone de concertation provinciale.