



**Journées annuelles de santé publique
du 5 au 8 novembre 2001, Montréal**

**TABLE RONDE - IMPACT DE LA GLOBALISATION DES
MARCHÉS SUR LA SANTÉ**

**Notes pour la présentation de Louis Roy,
président de la FSSS-CSN**

6 novembre 2001

1. PRÉSENTATION PERSONNELLE

D'abord j'aimerais remercier votre comité organisateur de m'avoir invité à cette table ronde. Je ne suis pas médecin, je ne suis pas chercheur et je ne travaille pas en santé publique. Mais puisque votre thème annonce une ouverture sur le monde pour les médecins spécialistes en santé communautaire, j'imagine que je pourrai profiter de cette ouverture d'esprit pour les propos que je tiendrai devant vous...

Je vais commencer par me présenter un peu. Je suis organisateur communautaire au CLSC Hochelaga-Maisonneuve depuis plus de 26 ans. Lorsque les CLSC travaillaient encore plus que maintenant sur la prévention primaire, j'ai fait partie d'une équipe multidisciplinaire de santé globale

Je suis, depuis 7 ans, président d'une association syndicale, la Fédération de la Santé et des Services Sociaux, affiliée à la CSN. Ce regroupement de syndicats couvre plus de 100,000 personnes oeuvrant dans la santé et les services sociaux, dans tous les titres d'emplois, sauf des médecins, et tous les types d'établissements du réseau public et privé. C'est donc à titre de représentant de ces travailleuses¹ que je suis ici pour vous faire part de nos préoccupations concernant leur état de santé en lien avec la mondialisation des économies.

2. RÉSUMÉ DE LA PRÉSENTATION

La mondialisation, ce que les anglophones appellent avec justesse la globalisation, est une entreprise purement économique visant à faire de la planète un immense marché, libre de toute contrainte sociale, politique, environnementale et même économique.

L'expansion de cette vision comptable a des répercussions évidentes sur l'état de santé des populations et des travailleuses de la santé : d'abord elle crée une pression à la baisse sur les

¹ Compte tenu qu'il y a plus de 75% de femmes dans le réseau des services sociaux et de santé, j'utiliserai le féminin pour parler de ces travailleurs et travailleuses que je représente.

conditions de travail et les conditions de vie en général par la recherche du maximum de profits et d'efficacité. Elle augmente aussi la pauvreté. Ensuite elle crée une pression supplémentaire sur les États pour qu'ils se retirent des services de santé afin de laisser la place aux entreprises en mal de nouveaux marchés. Une fois le «privé» en place, la boucle est bouclée, la pression sur les «consommateurs» de la santé viendra compléter le tableau. L'augmentation des écarts entre les riches et les «de plus en plus nombreux» pauvres, s'accroît. Pendant ce temps, ceux et celles qui travaillent dans le réseau vivent une situation catastrophique pour leur santé physique et psychologique.

Il existe des solutions à cet état de situation; elles passent toutes par une prise de conscience professionnelle et collective de la situation, mais surtout par une volonté collective, politique, de faire autrement. Or, les politiciens et, malheureusement, beaucoup de praticiens, n'ont pas ce courage actuellement. La population quant à elle s'est recroquevillée sur elle-même, déçue des politiciens et du rôle de l'État. Alors il reste à travailler à documenter, à expliquer et à convaincre. C'est donc une invitation que je vous lance afin de mettre votre expertise au service d'une vision de la santé reposant sur un autre paradigme que celui du «tout à l'économie». Surtout j'aimerais souhaiter que nous travaillions ensemble à promouvoir cette idée!

3. MONDIALISATION ET IMPACTS GÉNÉRAUX

Les organisations progressistes sont depuis longtemps à la base des échanges sociaux, syndicaux et populaires à la grandeur de la planète. En ce sens elles font partie de la vision mondiale des échanges sociaux, donc de la mondialisation au sens d'une ouverture sur le monde, sur les autres, sur leurs problèmes et sur le partage des solutions à leurs problèmes. Par ailleurs, la mondialisation des économies est une entreprise purement

mercantile, n'ayant aucune vision d'ouverture sur les autres, autrement que pour accaparer leurs cerveaux, leurs biens ou leurs vies. Les personnes y sont perçues comme des consommatrices dans tous les champs d'activité, surtout ceux pouvant générer des profits pour une entreprise locale, régionale, nationale, multinationale ou transnationale. Voyons cinq de ces impacts de la mondialisation sur les travailleuses.

- La performance

Les concurrences voulues, provoquées par ce courant de pensée, entre travailleurs des pays riches, en voie de développement ou du tiers monde, visent à augmenter l'efficacité des entreprises; en fait elles visent surtout à augmenter les profits qu'engrangent leurs propriétaires-actionnaires et les boursicoteurs en tout genre. La mondialisation des économies engendre à la fois une vision globale du monde, ce qui pourrait autrement être positif, et à la fois une pensée unique de recherche du profit au détriment de toute autre considération, surtout celle de la santé des populations.

- La technologie

Parallèlement à la mondialisation économique, nous vivons une ère de changements technologiques accélérés. Dans sa phase avancée, tertiaire, il y a là aussi une source d'impacts négatifs sur l'état de santé des travailleuses. Ainsi, l'adaptation de la main d'œuvre passe trop souvent par le changement de personnel plutôt que par sa formation continue. La technologie a parfois l'effet «d'asservir» l'individu qui l'utilise plutôt que l'inverse. La technologie a aussi tendance à remplacer l'humain et, par conséquent, à déshumaniser le travail. La technologie vient parfois briser l'organisation du travail en la morcelant, rendant difficile le travail en équipe. Bref, même si la technologie a un impact positif sur les volets diagnostiques et traitements des maladies, et qu'elle puisse aussi améliorer les conditions de travail et les conditions d'exercice de certaines professions dans ses phases primaires et secondaires, il n'en demeure pas moins qu'elle a souvent un impact de «pression» sur les travailleuses.

- La fidélité corporative

Dans le «beau» monde de l'économique, la valeur du travail prend parfois un sens inverse à celui qui nous apparaît logique. Ainsi les compagnies les mieux cotées en bourse sont souvent celles qui «rationalisent» le plus. C'est à dire, celles qui diminuent le plus leur personnel. Pour faire monter la valeur de ses actions, il suffit de congédier quelques milliers d'employés. Il n'y a plus beaucoup d'entreprises qui peuvent compter sur du personnel «fidèle», prêt à tout «for the company», car tout le monde sait que la compagnie peut vous lâcher demain à la faveur d'une restructuration quelconque. On peut donc observer un bris de confiance entre les travailleuses et les entreprises.

- La dévalorisation des services publics

Dans la santé et les services sociaux, les employées qui étaient «un investissement social» jusqu'aux années 1980, sont devenues «une dépense d'épicerie», compressible sans tenir compte des services qu'elles offrent. La logique du «secteur privé meilleur que le secteur public», de la **dépense** en santé plutôt que de **l'investissement** en santé, eh bien cette logique devient celle véhiculée par les médias, les politiciens, certains praticiens et, bien sûr par les investisseurs privés.

«Les conséquences d'une telle logique sont redoutables : elles fondent le mythe des “producteurs” et des “ponctionneurs”; d'un côté, les entreprises censées être seules productrices de richesse alors qu'elles ne peuvent remplir leur fonction qu'en transformant des ressources écologiques et humaines; de l'autre, toutes les activités sociales et écologiques qui sont censées être financées par un prélèvement de richesse économique. Elles condamnent les associations à quémander leurs moyens d'existence à l'État ou à les rechercher sur le marché faute de disposer de ressources en rapport avec les richesses sociales qu'elles contribuent à créer ou à préserver. Elles ignorent les conditions anthropologiques et écologiques sans lesquelles aucune richesse économique ne serait possible. Elles font de

l'État et de l'ensemble des services publics un secteur suspecté en permanence d'être parasitaire.» Jacques Viveret, Reconsidérer la richesse, juin 2001

Cette dévalorisation des services publics, du travail et de sa finalité a un impact sur le moral des troupes. Combinez à cela le choc de la réforme de 1995 où l'on a fermé des hôpitaux (chose impensable alors dans l'esprit de bien des gens) et vous avez le bris d'un lien de confiance envers l'institution qui, lui aussi, mine le moral. L'insécurité d'emploi s'est répandue dans tous les secteurs de production, mais dans les secteurs publics elle est combinée à la destruction même du modèle d'organisation des services.

- L'insatisfaction professionnelle

Finalement, travailler présentement dans le réseau social ou de santé ne peut que difficilement être satisfaisant au plan professionnel. Cette «impression» de ne pas pouvoir travailler comme on le voudrait, de ne pas donner des services adéquats ou complets, crée lui aussi un sentiment négatif face à son travail. Ce que certains appellent le déficit de compassion, vient peut-être mettre à mal les dernières défenses psychologiques des travailleuses... Les fils ténus entre la relation d'aide et les clients se coupent un à un, lentement mais sûrement. La santé des intervenantes s'en va elle aussi, malheureusement moins lentement...

Ces impacts de la mondialisation sur les populations, sur les travailleuses, engendrent des coûts de santé que ne veulent pas assumer les entreprises qui en sont responsables. Les gouvernements, complices volontaires ou non, exercent de leur côté une pression à la baisse sur l'offre de services publics en santé, ouvrant ainsi la porte à une privatisation de ces services pour des entreprises visant le profit plutôt que l'amélioration de l'état de santé. Les populations plus pauvres se voient donc comprimées entre du travail sous payé, minant leur santé, et des services de santé privatisés impossibles à obtenir compte tenu de leurs coûts

excessifs. Les travailleuses de la santé se voient, elles, dans l'impossibilité d'offrir des services de qualité compte tenu des compressions budgétaires, de la diminution des personnels et des difficultés d'intégration des niveaux de services.

Selon nous, ces pressions ont déjà un effet marqué sur la santé de ces travailleuses : absences maladies plus fréquentes, épuisement professionnel, désintérêt de leur profession, recherche de solutions à l'extérieur des réseaux publics, etc.

4. UN RÉSEAU ET DES TRAVAILLEUSES MALADES...

Selon Statistiques Canada, les travailleuses du secteur de la santé ont le pire indice d'absences du travail liées à la maladie, soit 13,5 jours par année, alors que les autres travailleuses québécoises sont à 7,7 jours. Le recours à l'assurance salaire pour les absences en maladie a augmenté de 30,8 pour cent entre 1997 et 2000. Selon le MSSS, c'est plus de 200 millions qui seront dépensés cette année en assurance maladie dans le réseau. Les causes psychologiques comptent en moyenne pour 41 pour cent des absences dans le réseau et elles dépassent 50 pour cent dans les CLSC et les Centres jeunesse.

J'aimerais mettre en parallèle à ces chiffres, ce qu'ont vécu les travailleuses du réseau dans les dernières années. L'effectif du réseau (syndiqués et cadres) est passé de 241 445 à 216 312 entre 1993 et 1997, une perte de 25 133 emplois, un emploi sur onze. Les fameux départs massifs à la retraite en 1997, où plus de 16 000 personnes ont quitté le réseau, sont venus aussi ajouter une pression psychologique importante aux « survivantes ». Il y a eu une reprise modeste de l'embauche jusqu'à 2000, mais présentement on observe davantage d'abolitions que de créations de poste, en raison des difficultés budgétaires des établissements et de la sacro-sainte loi interdisant les dépassements budgétaires dans les établissements. Nous sommes passé de l'ère des compressions annuelles à celle des compressions quotidiennes...

Depuis 1994, le nombre de lits dressés en centre hospitalier a diminué de 28 pour cent et malgré le vieillissement de la population, le nombre de places en centre de longue durée a diminué de 8,4% durant la même période. L'accès aux soins de base (le taux de «satisfaction») dans les centres de longue durée a régressé de 74 % à 68% en six ans. Et pourtant le virage budgétaire vers le maintien à domicile n'a pas eu lieu... Il a plutôt été question de responsabiliser les familles et ce sont les femmes qui ont écopé et pallié au désengagement de l'État. Même les patrons s'inquiètent de la situation! Selon eux, la conciliation travail-famille coûte 2,7 milliards à l'économie québécoise. En effet, 85% de la main d'œuvre a des responsabilités familiales... Et l'État qui se déresponsabilise à la demande même des patrons... Le virage budgétaire s'est par ailleurs concrétisé pour la portion médicaments : depuis 1996, le gouvernement a vu ses dépenses de médicaments augmenter de 749 millions.

Il suffit de se rendre dans un établissement de santé pour voir l'impact de tout cela. Déprime, maladie, agressivité, suicides... Quel est le principal sujet de discussion dans les rares pauses? La retraite! Même des gens de 40 ans ne pensent plus qu'à leur retraite! C'est là un signe évident de rupture potentielle. Rupture dans la santé physique et psychologique, mais surtout rupture avec la finalité du travail. Il est impensable de travailler «encore» 20 ans auprès des plus malades, des plus démunis, si on n'a pas l'impression, à défaut d'assurance, que ce que l'on fait est utile. Or c'est précisément le cancer qui est en train de se développer dans notre réseau.

Quel est le «sky hook» proposé par les tenants de la mondialisation pour sortir du marasme dans lequel ils nous ont eux-mêmes plongés? La privatisation des services! Pourtant nous vivons à côté du «Grand Satan» de la privatisation des services de la santé et il est facile de voir les résultats négatifs de ce type d'organisation des services. En voici quelques uns :

Espérance de vie

	Femmes	Hommes
Canada	81,5	75,9
USA	79,5	73,8

Part du PIB consacré à la santé

Canada	9,3
USA	12,8

Dépenses publiques de santé en pourcentage des dépenses globales

Canada	70%
USA	45%

Pourcentage de la population couverte par les services publics de santé

Canada	100%
USA	45%

Source : OCDE. 1998.

Un article du New York Times du 16 octobre dernier nous apprend que les charges d'assurance de santé pour les travailleurs américains augmenteront en moyenne de 15 pour cent cette année. Les frais annuels pour les soins de santé dans les entreprises de moins de 500 employés seront de près de 300\$ par mois par employé, pour la couverture des HMO, les moins chers des assureurs. En dollars canadiens ces frais d'assurance représenteront près de 5600 \$ par employé, par année. Rappelons qu'au Québec l'impôt annuel sur la masse salariale destiné au régime public de soins de santé représente 1600\$ pour un revenu de 40 000\$. Le privé, vraiment moins cher?

Par ailleurs, le Québec, qui dépense 2005\$ par habitant, devrait, pour atteindre la moyenne canadienne de 2238\$ par habitant, hausser son budget annuel de 1 milliard 700 millions, ou 11,5% du budget actuel... On est loin du budget Marois du premier

novembre 2001! Le MSSS lui-même reconnaît que le 3,1% d'augmentation budgétaire qu'il a reçu est insuffisant et qu'il lui faudrait plutôt 7% d'augmentation uniquement pour maintenir les services actuels. On ne parle pas ici de répondre mieux aux besoins de santé de la population. Qui va écoper? La population et les travailleuses du réseau. Il faut s'attendre à une année d'enfer dans les services et dans les absences maladies. D'ailleurs les employeurs du réseau se sont donné comme objectif de réduire cette année les absences maladies par une augmentation des pressions médico-administratives, pas par une plus grande prévention ni par une plus grande implication des employés dans l'organisation du travail...

5. MAIS QUI PROFITE DE TOUT CELA?

D'abord une petite citation d'une grande dame du suspense, Agatha Christie :

Lorsque de grands montants d'argent sont en jeu... ne vous fiez à personne!

Soyons clairs : si je pose la question «à qui profite le crime?», ce n'est pas pour trouver des coupables, mais plutôt pour chercher des pistes de solution. À tout seigneur, tout honneur, je commencerai par le corps médical dans son ensemble. Les médecins occupent une place prépondérante dans l'organisation du réseau de santé; c'est une vérité de La Palice! Les médecins répondent aux besoins de santé tout en stimulant les besoins de services. Ils «profitent» du système tout en étant eux-mêmes le système, ou du moins la tête du système. Quelle que soit la grille d'analyse qu'on utilise, les médecins constituent à la fois une partie du problème et une partie de la solution... Mais que viennent-ils donc faire dans la question de la mondialisation et de ses effets sur la santé des dispensateurs de services? En fait la question est très complexe et je tenterais de

la résumer par ce qui pourrait apparaître comme un sophisme : sans la participation des médecins, il est impossible de changer l'organisation des soins de santé. Si l'orientation néolibérale du «tout à l'économie» réussit à s'implanter dans les réseaux publics de santé, c'est nécessairement avec la complicité ou le «laisser aller» de ces principaux acteurs que sont les médecins, du moins la majorité d'entre eux. Je n'accuse pas, je constate. Selon moi, dans un système capitaliste, libéral comme le nôtre, personne ne peut passer à côté des médecins pour imposer une vision quelconque des soins de santé. Pas une entreprise, pas un gouvernement, pas un ministre, aucune idéologie ne peut être imposée à un corps médical organisé. Évidemment être médecin ne signifie pas faire partie d'une secte et n'oblige pas une forme de pensée unique. Mais dans le type de société dans lequel nous vivons, il nous faut constater la puissance de changement ou d'inertie que constituent les organisations médicales. Peut-être les médecins furent-ils les premières victimes de l'individualisation de la société qui nous a menée à la pensée néolibérale? Peut-être furent-ils les premiers frappés de «burn-out social»? Peut-être se sont-ils retirés sur leurs terres laissant le champ libre aux bureaucrates, technocrates, politiciens, économistes et autres profiteurs du même acabit? Quoiqu'il en soit, je demeure convaincu que ce que nous vivons présentement relève du champ d'action potentiel ou actualisé du corps médical. Les médecins profitent et sont victimes à la fois de la situation actuelle. Nous sommes sans doute sur la mince ligne entre le médecin entrepreneur et le médecin soignant...

Mais au-delà des médecins, d'autres ont des intérêts encore plus évidents dans la mondialisation. Mes éminents confrères vous en ont parlé abondamment...

Les compagnies privées de la santé, américaines surtout, voudraient bien avoir une part plus grande des 75 milliards consacrés à la santé au Canada. Ce sont des compagnies généralement en bonne santé financière; d'ailleurs les placements dans les services de santé constituent le meilleur rendement des 5 dernières années (+ 10,8%) après les services financiers (+ 16,2%).

Les assureurs cherchent aussi à augmenter leur part dans le marché expansif de la santé et des soins à domicile. Mais pour y arriver, ils doivent d'abord soutenir la privatisation des services. Les compagnies pharmaceutiques savent depuis longtemps qu'il vaut mieux négocier le «meilleur médicament» (le plus cher selon elles...) avec le patient plutôt qu'avec un gouvernement qui cherche à réduire ses coûts de santé. Ou, encore plus simplement, elles n'ont qu'à le «vendre» à celui qui le prescrit... Elles connaissent bien «l'homo medicus» qui apprécie la formation continue en terre étrangère, surtout la terre sablonneuse et près de la mer chaude des Antilles, le tout aux frais de la compagnie, donc du patient... Elles connaissent aussi le point faible des gouvernements : en échange de créations d'emplois elles se sont négocié des droits d'exclusivité de vingt ans pour les nouvelles molécules ou même pour de vieux médicaments dans un nouvel «enrobage». Bref, les compagnies pharmaceutiques préfèrent le concept de la mondialisation capitaliste à celui du bon samaritain...

Enfin, nos politiciens profitent aussi de la vision mondiale : ils se montrent «bons gestionnaires» en équilibrant les budgets, en se mouvant dans le courant comptable et en soutenant l'entrepreneuriat à tout prix. Il faut dire que pour plusieurs d'entre eux, leur carrière personnelle se terminera dans l'entreprise privée et ils ont tout intérêt à s'y faire beaucoup d'amis...

Enfin il n'y a que la population en général, les travailleuses en particulier, qui ne profiteront pas du crime... et qui en mourront peut-être plus jeunes.

6. QUELQUES PISTES DE SOLUTION

La solution est simple : renverser le capitalisme et le remplacer par un système social répartissant la richesse équitablement et garantissant à tous et toutes un niveau de vie lui assurant la santé globale. Même Pierre Bourque n'a pas osé aller jusque là dans ses promesses et il a perdu ses élections!

De façon plus concrète, je crois que nous avons tous et toutes ici une responsabilité sociale pour tenter de mettre en place les meilleures conditions pour la santé des populations.

J'aimerais appuyer mes suggestions par une citation du Dr James Orbinski, président de Médecins sans Frontières, prix Nobel de la paix :

Les inégalités croissantes entre les riches et les pauvres, la globalisation du commerce, le tourisme, les épidémies envahissantes comme la tuberculose et le SIDA, la négligence et la rapacité à l'endroit de notre fragile environnement, la destruction de nos infrastructures de santé publique, le triomphe de l'égoïsme individuel sur la responsabilité collective illustrent nos échecs ainsi qu'une trahison à l'égard du mandat de sauvegarde de la santé des populations.

Si l'accès aux soins de santé est un droit, et non un privilège illusoire pour une minorité, la santé publique (à l'échelle globale), doit être soutenue par tout citoyen responsable, par tout spécialiste de la santé et par tout militant.

Donc quelques suggestions :

Il faut d'abord convaincre les médecins de la nécessité de services publics de santé accessibles et universels. La question de leur rémunération m'apparaît secondaire (!). Payons-les le prix qu'il faudra! Mais demandons-leur de défendre le système public dans toutes les régions du Québec. Je vous laisse «le comment», vous les connaissez mieux que moi! Peut-être faut-il orienter leur formation en ce sens? Peut-être faut-il les choisir différemment à l'université? Peut-être faut-il tout simplement leur parler d'autre chose que d'argent et de *Liberté 55*? Peut-être faut-il les protéger des représentants pharmaceutiques? ...

Il faut aussi convaincre la population que les services publics constituent le meilleur choix. Pour cela il faut le démontrer et l'affirmer haut et fort, ensemble! Comme le disait le Dr Orbinski, nous devons soutenir cette idéologie de toutes nos forces, collectivement. Ma fédération syndicale fait cela depuis des années; elle le fait aussi en coalition avec des groupes communautaires. Mais il faut élargir la table des conférences de presse, augmenter le nombre d'intervenants crédibles qui défendent le meilleur système de santé pour la population.

Ce système public, il faut le ré-investir; comme médecins, comme travailleuses et comme population. Nous devons trouver tous les moyens pour impliquer les acteurs du réseau dans son organisation. Avoir des politiques nationales de santé ne signifie pas automatiquement une bureaucratisation accrue! Les penseurs du réseau, les acteurs du réseau, les utilisateurs du réseau et les citoyens qui le financent doivent se redonner une vision commune, des responsabilités partagées et des droits collectifs dans ce réseau. Il n'est pas trop tard pour le faire, mais il faut le faire vite!

J'appelle à des États généraux de la santé et du social. De ce réseau de services, nous devons retrouver le sens; pour ne pas dire nos sens : le sens de notre travail, de notre formation professionnelle, de notre implication sociale, le sens de la vie, de la vie individuelle, de la vie collective. Il y va de notre santé!

Ce qui se passe dans le monde actuellement devrait nous amener à revoir nos priorités. Que cherchons-nous? Le confort individuel dans un monde perturbé, terrorisé? Ou un certain confort collectif dans un monde plus équitable?

Au-delà de nos préoccupations professionnelles «pointues», ne pouvons-nous pas trouver des points de convergence suffisamment rassembleur pour agir ensemble? De quoi avons-nous besoin? De leaders? De discussions? D'orientations?

Vous êtes ceux et celles qui observent la dégradation de l'état de santé des populations; ceux et celles qui proposent des solutions. Moi je représente ceux et celles qui opérationnalisent les

programmes sociaux et de santé. Comment pourrions-nous agir conjointement lorsque nous avons des analyses et des solutions communes?

Je vous invite à vous ouvrir à l'action sociale, avec nous et avec d'autres qui partagent nos points de vue. La santé de la population en dépend et celles des travailleuses du réseau aussi.

Jean Jaures, un homme politique français, socialiste pacifiste, assassiné à la veille de la guerre de 1914, a dit : *«Le courage c'est de chercher la vérité et de la dire; ce n'est pas de subir la loi du mensonge triomphant qui passe...»*.

Alors disons-la cette vérité : **la mondialisation a des effets néfastes sur la santé des populations et sur les travailleuses de la santé et du social.**

Je vous remercie.

Louis Roy, président FSSS-CSN

Note : Mes remerciements à Claude St-Georges pour sa collaboration à ce texte.