



Mémoire sur le projet de loi 15
Loi visant à rendre le système de santé et de
services sociaux plus efficace

À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

par le Groupe des 13
Regroupements et groupes nationaux de femmes

23 mai 2023

Table des matières

Qui est le Groupe des 13 ?.....	3
Les signataires membres du Groupe des 13.....	3
Introduction.....	4
1- L'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) : un préalable à une réforme équitable du système de santé.....	5
2- Accessibilité et universalité des services	
○ Pour un système de santé accessible et universel.....	8
○ Pourquoi Santé Québec ?.....	9
○ Non à une privatisation accrue!.....	10
3- Recommandations en matière de santé reproductive et sexuelle	
○ Les soins en interruption volontaire de grossesse (IVG).....	13
○ La pratique sage-femme.....	15
4- Autres enjeux et appuis.....	17
Liste des recommandations du Groupe des 13.....	18
Références.....	20

Qui est le Groupe des 13 ?

Le Groupe des 13, créé il y a 35 ans, est une table de concertation qui réunit à présent plus de 20 groupes et regroupements nationaux qui œuvrent à la défense des droits des femmes résidant au Québec, souvent parmi les plus vulnérables.

Formé en 1986, le Groupe des 13 a pour mission de représenter la diversité des réalités des groupes dont il est constitué, en plus d'être un lieu d'échange ayant comme objectifs la circulation de l'information, le soutien aux membres et la prise de positions communes. Les champs d'action des groupes membres du G13 sont pluriels et touchent les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, l'employabilité, les tables de groupes de femmes, les centres d'aide et de lutte aux agressions à caractère sexuel, les centres de femmes, les organismes de soutien aux familles monoparentales et recomposées, la défense de droit à la prestation de services, l'éducation populaire, la place des femmes en politique, l'immigration, la diversité sexuelle, la santé de femmes.

Fort du soutien actif de ses membres, le Groupe des 13 sert de porte-voix pour l'ensemble de ces réalités et œuvre aussi bien à l'échelle provinciale que régionale, en véhiculant la prise de positions communes.

Les signataires du Groupe des 13

Alliance des maisons d'hébergement de 2^e étape pour femmes
et enfants victimes de violence conjugale
Association féministe d'éducation et d'action sociale
Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine
Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail
Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec
Fédération des femmes du Québec
Fédération des maisons d'hébergement pour femmes
Fédération du Québec pour le planning des naissances
Femmes autochtones du Québec
L'R des centres de femmes du Québec
Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement
Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
Regroupement Naissances Respectées
Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Relais-femmes
Réseau action des femmes handicapées du Canada
Réseau d'action pour l'égalité des femmes immigrées et racisées du Québec
Réseau des lesbiennes du Québec / Femmes de la diversité sexuelle
Réseau des Tables régionales de groupes de femmes du Québec
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes
Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes

Introduction

Le Groupe des 13 présente ses recommandations et ses revendications suite au dépôt par le ministre de la Santé et des Services sociaux du projet de loi 15 *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*.

Le réseau public de la santé et des services sociaux a certes des lacunes graves qui méritent l'attention de toute la société et du premier concerné, le gouvernement du Québec, afin de trouver les solutions appropriées. Quelles devraient être ces solutions ? Il y a déjà eu plusieurs réformes qui n'ont pas donné les résultats attendus. Le projet de loi 15 en prévoit une nouvelle et gigantesque. Cette fois-ci, la réforme prévue serait-elle la bonne ? Le Groupe des 13 ne croit pas qu'il soit souhaitable pour le Québec de se lancer dans la réforme proposée par le projet de loi 15 parce qu'aucun signal n'est donné qu'une telle réforme remplira ses objectifs, particulièrement avec la constitution de Santé Québec. La solution d'une bureaucratie accrue n'est pas prometteuse d'un avenir « plus efficace » pour le réseau de la santé et des services sociaux.

Si le projet de loi 15 était conservé, tel quel ou pour certaines parties, le Groupe des 13 est convaincu qu'il devrait faire l'objet d'une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) et que son adoption devrait être suspendue le temps que cette analyse soit réalisée et rendue publique. D'ailleurs, celle-ci aurait dû être appliquée au préalable, avant le dépôt du projet de loi par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le Groupe des 13 est aussi extrêmement préoccupé par la tendance forte que traduit le projet de loi 15, caractérisée par une privatisation accrue des soins de santé. Il s'agit d'une étape de plus qui mènerait à la déresponsabilisation de l'État québécois d'une de ses missions fondamentales, l'accessibilité dans toutes les régions, à des soins et services publics de qualité, universels et gratuits, en matière de santé physique et mentale, et de services sociaux.

Par ailleurs, le Groupe des 13 tout comme la très grande majorité des regroupements et groupes nationaux de femmes n'ont pas été invités à présenter un mémoire sur le projet de loi 15, à la Commission de la santé et des services sociaux. Le Groupe des 13 qui rassemble en concertation plus de ces 20 groupes, le déplore vivement. Comme le mentionnait à juste titre l'un de ces groupes lors d'une précédente réforme en 2015 : « Les femmes et les hommes ne sont pas égaux en matière de santé. Que ce soit en tant que principales utilisatrices des services, consommatrices de médicaments, dispensatrices de soins dans le système de santé ou dans l'informel, ou encore par leurs conditions de vie, la santé des femmes en pâtit. Ne pas incorporer cette donnée dans une réforme de la santé perpétue ces inégalités ou pire, les aggrave. »¹

1- L'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) : un préalable à une réforme équitable du système de santé

Le Groupe des 13 **recommande** de :

- 1- Appliquer l'ADS+ au projet loi no 15 afin de démontrer que les changements majeurs et structurels de ce projet bénéficieraient à l'ensemble de la population et qu'ils réduiraient les inégalités.**
- 2- Faire appel au Secrétariat à la condition féminine par le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour réaliser une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) du projet de loi 15 avant son adoption, mais également tout au long de sa mise en application et de son évaluation.**

Les inégalités entre les genres sur le droit à la santé au Québec sont probantes. Les femmes et les personnes non binaires vivent des défis immenses pour accéder aux soins et aux services de santé dont elles et leurs proches ont besoin puisqu'elles sont souvent en charge des soins à titre de proches aidantes, particulièrement les femmes². Plusieurs vivent à la croisée de différents systèmes d'oppression, notamment les femmes et les personnes immigrantes, sans statut, racisées, autochtones, aînées, en situation de handicap ou de la diversité sexuelle et de genre. Elles vivent chacune leurs réalités avec des besoins spécifiques qui ne sont pas ou peu répondus par le système de santé actuel. De plus, ce sont les femmes, en très vaste majorité, qui occupent les emplois dans le réseau.

Ces constats ont également été faits par le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, Dainius Pūras, a présenté au Conseil des droits de l'homme son rapport³ faisant suite à sa visite au Canada en 2019. Il y demande que tous les paliers de gouvernement en fassent davantage pour respecter le droit à la santé, en lien avec leurs engagements internationaux. Dans le point 36 de son rapport, il recommande au gouvernement de s'attaquer aux lacunes identifiées dans quatre domaines⁴ :

- Les services essentiels, mais encore non couverts par la *Loi canadienne sur la santé* et donc insuffisamment par les systèmes publics provinciaux (les soins de santé mentale et dentaire, les médicaments, etc.);
- Les disparités entre les communautés, régions, provinces et territoires;
- L'accès limité aux soins de santé pour les personnes en situation de vulnérabilité, y compris les peuples autochtones, les personnes réfugiées ou migrantes, les personnes en situation d'itinérance et celles vivant avec un

handicap;

- Le manque de parité entre les soins de santé physique et ceux pour la santé mentale, ces derniers étant encore largement laissés pour compte, alors qu'une Canadienne ou un Canadien sur cinq déclare un trouble de santé mentale au cours de sa vie⁵.

La *Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027* reconnaît le caractère systémique des inégalités entre les femmes et les hommes, mais aussi le droit à l'égalité pour toutes les femmes (femmes immigrantes, racisées, autochtones, aînées, en situation de handicap ou de la diversité sexuelle et de genre). Par sa stratégie gouvernementale, le gouvernement du Québec s'est engagé à tenir compte des expériences plurielles dans le vécu des femmes dans ses actions et à accompagner « les femmes pour tenir compte de leurs besoins et des obstacles auxquels elles font face » et à mener des actions qui « ont pour but de changer les mentalités, d'accompagner les milieux et de faire évoluer les structures en vue de réduire et de prévenir les inégalités et d'enrayer la discrimination systémique »⁶.

Force est de constater que le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pas respecté les engagements pris par le gouvernement du Québec, ni reçu l'accompagnement nécessaire pour s'imprégner des orientations et des actions structurantes proposées dans la *Stratégie gouvernementale* pour élaborer l'actuel projet de loi 15 puisqu'aucune ADS+ n'a été réalisée de toute évidence.

Les politiques gouvernementales ne sont jamais neutres et elles affectent la population de façon différenciée. C'est pourquoi le projet loi 15 devrait appliquer une ADS+ afin de s'assurer que les nouvelles structures proposées répondent aux besoins et aux réalités de l'ensemble des femmes en matière de santé, que ce soit dans l'offre de soins et de services, la facilitation de l'accès aux services, l'amélioration des processus de plaintes, etc.

En effet, l'ADS+ permet de s'assurer que les lois, les politiques, les structures, les programmes, les services, les projets et les autres initiatives du gouvernement sont adaptés et inclusifs, et qu'ils tiennent compte de la diversité des expériences et réalités afin d'éliminer les inégalités et les obstacles. Voici la définition que Relais-femmes en donne et qui se rapproche de celle avancée dans la *Stratégie gouvernementale* :

« C'est un processus qui vise à prendre constamment en compte, lors de la mise en place d'une initiative, des réalités différentes sur divers ensembles de personnes — femmes, hommes ou autres. La place dans la société et l'identité individuelle sont influencées par une multitude de facteurs sociaux en plus du sexe/genre, par exemple

la classe sociale, la race, l'origine ethnique, la religion, l'âge ou le fait de vivre avec un handicap de nature physique ou intellectuelle. »⁷

L'ADS+ a une visée de justice et de transformation sociale pour comprendre les logiques de discriminations systémiques, réduire les inégalités sociohistoriques basées sur le genre, la « race », l'origine ethnoculturelle, l'âge, la classe sociale, le handicap, etc., afin d'arriver à une égalité de fait (équité) en matière de droit à la santé au Québec.

Le Groupe des 13 croit donc qu'une ADS+ est indispensable avant l'adoption du projet de loi 15. Il est important de tenir compte des inégalités persistantes et de s'assurer que ce projet de loi vise à réduire sinon à éliminer les inégalités sociales en santé pour toutes les femmes, notamment sur les enjeux liés à l'accessibilité et l'universalité des services, et à la santé reproductive et sexuelle.

2- Accessibilité et universalité des services

Le Groupe des 13 [recommande](#) de :

- 3- Réaffirmer le caractère public du réseau de la santé et des services sociaux au Québec et développer l'accessibilité, dans toutes les régions, à des soins et des services publics de qualité, universels, gratuits et sécuritaires pour toutes les femmes, en matière de santé, physique et mentale, et de services sociaux.
- 4- Adopter le [Principe de Joyce](#) et l'intégrer aux décisions, aux actions et aux investissements en santé, en collaboration avec les peuples autochtones, et s'assurer que le projet de loi participe à la mise en œuvre de ce principe.
- 5- Retirer du projet de loi 15 la création de Santé Québec et la mettre en attente, dans le but de tenir un vaste débat public et démocratique sur les solutions et les changements à apporter au réseau de la santé et des services sociaux et de faire entendre la voix des citoyennes et citoyens, incluant le personnel du réseau, et de l'ensemble des organisations sur son avenir.
- 6- Retirer du projet de loi 15 toute représentation du secteur privé à but lucratif dans les instances du système public de la santé et des services sociaux, et toutes nouvelles formes de soutien financier aux entreprises privées, afin de s'assurer qu'à court terme, les services soient assurés principalement par le secteur public et qu'à moyen et long terme, le secteur privé à but lucratif n'ait plus aucune contribution ou qu'elle ne soit qu'en dernier recours.

Pour un système de santé accessible et universel

Le Groupe des 13 est extrêmement préoccupé par plusieurs changements proposés qui vont à l'encontre des principes contenus dans la *Loi canadienne sur la santé*, plus précisément les principes d'universalité et d'accessibilité. Le Groupe des 13 « constate que les femmes sont encore confrontées à plusieurs entraves lorsqu'elles se tournent vers le réseau de la santé et des services sociaux : discrimination à l'égard de celles à la croisée des oppressions, inaccessibilité physique et manque d'abordabilité de certains services de même que des problèmes quant à la sécurisation culturelle, le respect du consentement, de l'intégrité et de la dignité des femmes. Ces entraves minent sérieusement le droit des femmes à la santé d'autant que celles-ci ont recours

aux services de santé à toutes les étapes de leur vie, même quand elles ne sont pas malades mais ont des besoins en matière de santé reproductive. C'est pourquoi nous nous demandons en quoi la réforme proposée permettra-t-elle de s'attaquer aux enjeux susmentionnés et d'accroître l'égalité d'accès des femmes aux services de santé ? »⁸

De par le passé colonial du Québec, et considérant l'adoption du Principe de Joyce par le gouvernement fédéral, il est important que le gouvernement du Québec adopte également le Principe de Joyce qui « vise à garantir à tous les Autochtones un droit d'accès équitable, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé, ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle ». « Le Principe de Joyce requiert obligatoirement la reconnaissance et le respect des savoirs et connaissances traditionnelles et vivantes des Autochtones en matière de santé. »⁹

Pourquoi Santé Québec ?

Bien entendu, le Groupe des 13 est en parfait accord avec l'objectif d'améliorer l'accès aux soins et services de santé et aux services sociaux, mais il ne croit pas qu'en instituant Santé Québec, cet accès s'en trouverait améliorée ni que le système de santé serait plus efficace. En quoi la création d'une nouvelle structure qui s'intercalerait entre le Ministre et les établissements, en parallèle du Ministère, pourrait-elle rendre le « système efficace », le « débureaucratiser », amener de réels changements vers une décentralisation et une gestion de proximité ? La vaste majorité des mémoires déposée à la Commission en date du 11 mai 2023 sont d'avis que la création de Santé Québec, telle qu'elle est prévue dans le projet de loi, renforcerait la centralisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Plus concrètement, plus de Québécoises et Québécois auraient-ils accès à une ou un médecin de famille ? Quelles solutions cela apporterait-il à la situation d'engorgement dans les urgences ? En quoi les conditions de travail seraient-elles plus avantageuses et permettraient-elles de recruter et de motiver le personnel nécessaire ? Quelles responsabilités dévolues à Santé Québec dans le projet de loi 15 ne pourraient pas l'être au MSSS ?

Le Groupe des 13 craint une déresponsabilisation du Ministre vers cette nouvelle structure centralisée responsable des opérations. Selon l'IRIS, « la littérature internationale en administration publique montre que les services publics les plus efficaces sont ceux qui sont gérés de manière décentralisée et avec une participation citoyenne dans les lieux de pouvoir décisionnels » ainsi que celle du personnel du réseau public.¹⁰

Non à une privatisation accrue!

Par ailleurs, le Groupe des 13 est extrêmement préoccupé par la privatisation accrue du système de santé qui va également à l'encontre des principes de l'accessibilité et de l'universalité des soins. Est-il nécessaire de rappeler que les cinq principes contenus dans la *Loi canadienne sur la santé* doivent continuer d'être les fondements de l'équité en matière de santé et de services sociaux partout au Canada ? La gestion publique en est le premier qui prévoit :

- 1^{er} Un « régime provincial d'assurance-santé géré sans but lucratif par une autorité publique »;
- 2^e Une autorité publique « responsable devant le gouvernement provincial de cette gestion »;
- 3^e Une autorité publique « assujettie à la vérification de ses comptes et de ses opérations financières par l'autorité chargée par la loi de la vérification des comptes de la province ».¹¹

Le Groupe des 13 réaffirme que la marchandisation de la santé et des services sociaux n'a pas sa place dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. À court terme, cela implique de retirer tout nouveau recours au secteur privé à but lucratif du projet de loi 15 et d'investir massivement les fonds dans le réseau public plutôt que d'accroître les profits d'entreprises privées. Par exemple, pourquoi consacrer les fonds publics à des cliniques et des hôpitaux privés plutôt qu'au réseau public ?

Le projet de loi ne précise pas la composition complète du conseil d'administration de Santé Québec formé de 13 membres à l'exception d'une personne nommée après consultation d'organismes représentatifs des membres des comités des usagers et usagers¹². Au moins les deux tiers des membres du conseil d'administration dont la ou le président devraient être des « administrateurs indépendants », mais qu'en est-il de l'autre tiers incluant la ou le président et chef de la direction (PDG) ? Aucun article dans le projet de loi 15 n'exclut la possibilité qu'un tiers de ses membres provienne du secteur privé à but lucratif incluant le PDG. Le Groupe des 13 craint fortement le recrutement dans le secteur privé de bon nombre des membres du conseil d'administration de Santé Québec alors que l'expertise nécessaire existe assurément dans la fonction publique.

Le Groupe des 13 appréhende extrêmement ces nouvelles possibilités d'influence et de prise de décisions en faveur de la privatisation de la santé et des services sociaux. Les enjeux sont de taille. Par exemple, c'est le conseil d'administration de Santé Québec qui aurait la responsabilité de nommer le PDG des 51 établissements publics¹³.

Le projet de loi 15 prévoit également la composition des conseils d'établissement dont une personne provenant du milieu des affaires¹⁴. En quoi le milieu des affaires serait-il légitimé de gérer le réseau public alors qu'on peut supposer que les intérêts des personnes qui en proviendraient sont avant tout d'ordre privé ?¹⁵ Pour quelle raison, ces personnes seraient-elles plus aptes à préserver les intérêts collectifs du réseau de la santé et des services sociaux ? Rien n'exclut que ces personnes proviennent d'une entreprise privée. Le Groupe des 13 a noté que le projet de loi 15 prévoit une section sur l'éthique et la déontologie¹⁶ applicable aux membres des conseils d'établissement. Cependant, ces règles visant à se prémunir contre les conflits d'intérêt ne couvrent pas toutes les situations, loin de là. Le pouvoir d'influence privilégiant la privatisation reste possible même s'il y a absence de conflit d'intérêt direct ou indirect.

Le recours aux services d'entreprises privées n'est pas nouveau, mais le Groupe des 13 lit dans le projet de loi 15 une tendance lourde de la part du gouvernement d'intégrer encore davantage le secteur privé à but lucratif dans le réseau public, ce qu'il dénonce fermement. Les intérêts collectifs doivent être l'unique guide des décisions.

Le Groupe des 13 reconnaît que le *statu quo* n'est pas acceptable, mais le recours accru au secteur privé à but lucratif n'est pas non plus une solution viable. Les impacts du recours au secteur privé sont connus :

- La lourdeur administrative et le coût du financement à l'acte : « Le déploiement du financement à l'activité est extrêmement lourd sur le plan administratif, au point où il requiert ni plus ni moins qu'une catégorie supplémentaire de personnel : les codeurs et codeuses dont le rôle est d'élaborer et de gérer un système de codage ultra complexe permettant d'attribuer artificiellement une valeur monétaire à chacune des milliers d'activités médicales différentes pouvant être effectuées dans les établissements de santé. En plus des lourdeurs administratives, le financement à l'activité peut se traduire par une hausse des coûts sans hausse conséquente des services étant donné les manœuvres possibles dans la tarification (par exemple, l'incitatif à diagnostiquer des cas comme étant plus graves afin qu'ils procurent un paiement plus important). »¹⁷
- Le coût de main-d'œuvre des agences privées : « De 2016 à 2022, le coût total de cette main-d'œuvre [provenant des agences privées] dans le réseau public est de l'ordre de 3 milliards de dollars. D'année en année, les coûts ont explosé. Ils sont passés de 170 294 033 \$ en 2016-2017 à 917 643 094 \$ en 2021-2022. On constate aussi cette explosion en pourcentage de la masse salariale totale – de 1,48 % en 2016-2017 à 5,42 % en 2021-2022. »¹⁸
- L'échec des groupes de médecine familiale (GMF) : « Malgré l'appui des

gouvernements successifs et le soutien financier et organisationnel considérable dont ils bénéficient depuis leur mise en œuvre en 2002, les GMF n'ont pas rempli leurs promesses. Créés principalement pour améliorer l'accès aux médecins de famille et désengorger les urgences, ils n'ont permis d'atteindre aucun de ces objectifs en 20 ans d'existence. Face à cet échec, c'est une remise en question de ce modèle, et non son renforcement, qui est nécessaire. Faut-il rappeler, justement, que les CLSC avaient été conçus pour pallier l'incapacité des cliniques privées à assurer une réelle prise en charge de la première ligne ? »¹⁹

De plus, la privatisation accrue du système de santé et de services sociaux, telle que dénoncée précédemment, accentue les inégalités et s'ajoute aux barrières systémiques dans l'accès aux soins. Par exemple :

- Selon Statistique Canada, la proportion de femmes et de filles ayant un accès régulier aux soins de santé était nettement inférieure dans les régions très éloignées et la même tendance a été constatée chez les femmes et les filles autochtones qui ont enregistré un résultat encore plus bas pour les régions très éloignées.²⁰
- Selon une enquête pancanadienne menée en 2020, les personnes transgenres et non binaires rencontrent de nombreux obstacles pour obtenir des soins médicaux adaptés au sein du réseau de santé québécois. Plus du tiers des répondantes ont fait part d'un besoin non satisfaisant en matière de soins de santé généraux. À titre de comparaison, cette proportion s'élevait à 45 % des personnes trans avant la pandémie comparativement à 4 % de la population générale.²¹
- Selon les données du Gouvernement du Québec, en 2020, les femmes en situation de handicap rencontrent encore des obstacles pour utiliser pleinement les soins de santé dont elles ont besoin en raison de lacunes en matière d'accessibilité universelle et d'adaptation des différentes ressources de santé.²²

Le Groupe des 13 souscrit aux craintes exprimées par Médecins québécois pour le régime public (MQRP) : « Le gouvernement québécois a amorcé un virage dangereux vers la marchandisation des soins depuis plus d'une quinzaine d'années: assurance duplicative, cliniques à but lucratif, financement des établissements par activité, modèle de gestion inspiré du monde des affaires; le privé prend place implacablement. La privatisation est parfois dépeinte comme la solution miracle, mais ses effets à long terme sont pervers : ils mettent en péril les principes d'accessibilité, d'intégralité et d'universalité de la *Loi canadienne sur la santé*, en plus d'augmenter les coûts totaux de la santé. »²³ Le projet de loi 15 n'est ni plus ni moins que « la fragilisation orchestrée du système de santé public »²⁴.

3- Recommandations en matière de santé reproductive et sexuelle

Les soins en interruption volontaire de grossesse (IVG)

Le Groupe des 13 [recommande](#) de :

7- S'assurer de ne pas forcer les centres de santé des femmes et les cliniques extrahospitalières à renoncer à leurs pratiques émanant de leur expertise à répondre aux besoins des femmes et des personnes ayant besoin d'IVG.

Notamment, en s'assurant :

- **De ne pas imposer de direction médicale aux centres de santé des femmes telle que définie présentement dans le projet de loi 15.**
- **De ne pas imposer des normes de sécurité outrepassant ce qui est médicalement nécessaire aux centres de santé des femmes et aux cliniques hors milieu hospitalier.**

Le projet de loi 15 reconduit des problèmes existants au sein de la LSSSS sur les services d'IVG et en ajoute. Le Groupe des 13 est préoccupé à plusieurs égards sur les effets du projet de loi 15 sur les soins d'interruption volontaire de grossesse (IVG). D'abord, les visées centralisatrices et uniformisatrices du projet de loi mettent à mal les principes féministes de soins de proximité, adaptés à la réalité des femmes et des personnes nécessitant une IVG. Historiquement, le mouvement féministe s'est battu non seulement pour avoir accès à des avortements sécuritaires et gratuits, mais a aussi souhaité des soins de proximité, dans une vision holistique de la santé, où les personnes sont écoutées et leurs besoins exprimés sont au cœur des préoccupations des équipes de soin. Cette approche féministe était notamment nécessaire en raison des tabous persistant autour des IVG.

Par ailleurs, le projet manque une occasion de clarifier une fois pour toutes des points introduits par l'adoption de l'article 338.1 de la LSSSS quant à l'autorisation des organismes communautaires pratiquant des IVG, soit les trois actuels centres de santé des femmes²⁵. Plutôt, il semble qu'on s'en remette au *statu quo* obtenu après des négociations, des adoptions d'ententes, règlements, etc. Par ce fait, le gouvernement oblige les centres de santé des femmes à investir temps et argent pour s'assurer de la pérennité des ententes et règlements à la pièce, au lieu de régler définitivement la question. Il serait plus profitable pour la population que ces énergies soient dédiées à l'organisation et à la dispensation des soins.

Le projet de loi 15 ramène encore une fois la question de la direction médicale et de

la reconnaissance des normes visant la sécurité des soins. Sur le sujet de la direction médicale, les centres de santé des femmes ont déjà argumenté en 2009 que cela est contraire à la spécificité de leur modèle de gestion féministe axée sur la collégialité. À la suite d'amendements au projet de loi 34, il avait été déterminé qu'en raison des adaptations nécessaires, le mode de direction médicale des centres de santé des femmes pouvait être différent de celui des centres médicaux spécialisés.²⁶ Or, le projet de loi 15 ramène le débat de la direction médicale au sein des centres de santé des femmes, ce qui pourrait mettre en péril leur fonctionnement. Encore une fois, il est nécessaire de réitérer que la philosophie de gestion féministe des centres de santé des femmes ne se prête pas à la nomination d'une direction médicale tel qu'elle est présentement définie, puisqu'elle induit une hiérarchie d'une ou d'un médecin sur le reste de l'équipe.

La responsabilité de la sécurité des soins incombe à l'équipe de chaque centre de santé des femmes. Cette responsabilité collective est au cœur de l'organisation des soins, ce qui permet non seulement d'atteindre les meilleures pratiques pour répondre aux besoins des personnes sollicitant les soins, mais également un meilleur climat de travail pour l'équipe de soins en favorisant la participation de chaque membre.

Par ailleurs, sur l'aspect de la sécurité des soins, les centres de santé des femmes visent à offrir les meilleurs soins tout en évitant la surmédicalisation de l'IVG. Elles se basent sur les données scientifiques probantes et travaillent avec la rigueur que leur imposent leurs professions. Or, le projet de loi 15, par ses visées uniformisantes à outrance, met en péril l'expertise particulière des centres de santé des femmes en laissant le champ libre à des exigences des normes de sécurité des soins qui outrepassent ce qui est médicalement nécessaire. De plus, il semble envoyer le message que les centres de santé des femmes n'offrent pas de soins sécuritaires, ce qui est, bien sûr, tout à fait faux.

Le Groupe des 13 rappelle à la Commission que le Collège des médecins avait établi en 2009 que les « IVG pratiqués [*sic*] en milieu extrahospitalier » n'ont pas besoin d'être faites en bloc opératoire avec les normes qui s'y rattachent, mais bien « d'une salle réservée à cette fin, avec une technique chirurgicale qui respecte les règles de base en matière de stérilité »²⁷. De cette manière, certains articles du projet de loi 15 sont préoccupants puisqu'ils risquent de rouvrir le débat sur les normes requises pour les centres de santé des femmes et les cliniques extrahospitalières alors que celles-ci sont déjà établies, notamment par le Collège des médecins. Le Groupe des 13 demande au gouvernement d'être prudent dans la façon dont sont amenées les exigences de sécurité des soins afin de ne pas outrepasser ce qui est nécessaire. Sinon cela constituerait un obstacle supplémentaire à l'offre de soins par les centres de santé des femmes notamment, et aurait des conséquences sur la santé des femmes

et des personnes ayant recours à une IVG.

Ces exigences en matière de direction médicale et de sécurité des soins imposées mur à mur s'inscrivent dans les tendances de centralisation et d'uniformisation sous-tendant le projet de loi 15. Or, en tant que représentant de groupes féministes, le Groupe des 13 tient à rappeler que les besoins des populations sont complexes et que pour y répondre, une diversité d'approches est nécessaire. Par conséquent, il ne faut pas ignorer la particularité de l'offre de services en IVG, notamment au sein des centres de santé des femmes.

La pratique sage-femme

Dans le but d'améliorer l'expérience des femmes et des personnes enceintes en matière de santé reproductive, le Groupe des 13 **recommande** de :

8- Appliquer les recommandations de la Coalition pour la pratique sage-femme à l'effet de maintenir des instances distinctes pour les sages-femmes, incluant le conseil des sages-femmes, de prévoir une inclusion des sages-femmes respectueuse de leur autonomie professionnelle ainsi que d'intégrer la représentation des sages-femmes au conseil interdisciplinaire.

La profession sage-femme est encore méconnue d'une partie de la population et des instances politiques. Tel que demandé par les femmes et les sages-femmes ayant milité pour la réintégration de la pratique, les sages-femmes sont les seules professionnelles de la santé au Québec à offrir les trois choix du lieu de naissance (à la maison, à la maison de naissance ou dans un lieu alternatif de naissance, ou encore au centre hospitalier) dans le cadre d'une pratique sécuritaire et d'une approche de santé globale visant la continuité relationnelle. Elles sont des professionnelles autonomes de première ligne qui œuvrent en étroite collaboration avec les autres ressources professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires locaux, pour offrir les meilleurs soins à la clientèle lors de cette période charnière qu'est la venue au monde d'un enfant.

Il est important de reconnaître le rôle essentiel que ces professionnelles jouent dans le réseau public et de préserver leur approche complémentaire en matière de soins afin de répondre aux défis actuels. Les conseils des sages-femmes étant des instances clés de la gestion de proximité, leur autonomie professionnelle doit être préservée pour assurer une offre de soins de qualité à la population. Les sages-femmes doivent demeurer pleinement autonomes. Ainsi les propositions de fusion contenues dans le projet de loi 15 risquent de renforcer la vision médicalisée de l'accouchement plutôt que d'améliorer la collaboration interprofessionnelle. De plus, elles placeraient les médecins spécialistes en position d'autorité sur les sages-femmes.

Dans le but de favoriser la participation active des femmes et des personnes enceintes ainsi que de leur famille, le Groupe des 13 [recommande](#) de :

9- Appliquer les recommandations de la Coalition pour la pratique sage-femme qui souhaite valoriser la participation citoyenne déjà présente dans les maisons de naissance, notamment en formalisant le comité de parents de chaque service de sage-femme et en ajoutant une représentante des usagères et usagers au conseil des sages-femmes.

Il est donc important de prévoir la création et le soutien des comités d'usagères et usagers pour chaque maison de naissance et service de sage-femme. Il est aussi important d'améliorer leur contribution au développement des services de sage-femme dans les instances régionales, tel que prévu dans le *Cadre de référence pour le déploiement des services de sage-femme au Québec*²⁸. Les politiques et les règles de soins doivent être élaborées de manière inclusive et prendre en compte les besoins spécifiques de chaque communauté. Actuellement, les femmes qui vivent dans des situations de vulnérabilité n'ont pas un accès égal aux services de sage-femme. Pour renverser la situation, une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle est nécessaire tel que recommandé dans la première partie du mémoire.

4- Autres enjeux et appuis

Compte tenu du très court délai pour produire ce mémoire, le Groupe des 13 n'était pas en mesure d'aborder différents enjeux qui interpellent ses membres tout autant :

- Une plus grande participation citoyenne et démocratique au sein des instances du réseau public de la santé et des services sociaux.
- Les impacts du projet de loi 15 sur les organismes communautaires œuvrant en santé et en services sociaux et sur le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) du MSSS qui les appuie.
- La mise en valeur de la prévention et la place accordée à la santé publique.
- L'approche féministe et globale en santé.²⁹

Le Groupe des 13 reprend à son compte certaines recommandations déjà soumises à la Commission par différentes organisations :

- Enchâsser le droit à la santé dans la *Charte des droits et libertés de la personne* (CSN et Ligue des droits et libertés).
- Prévoir que les conseils d'établissement comprennent des représentantes et représentants des travailleuses et des travailleurs de l'établissement désignés par les associations représentatives en lieu et place d'une personne du milieu des affaires (CSN).
- Introduire un principe général dans le projet de loi 15 afin que le recours au secteur privé soit un dernier recours, en tout temps et en toutes circonstances (APTS).
- Inclure dans le libellé de l'objet du projet de loi 15, à l'article 1, une définition plus globale de la santé incluant les enjeux de promotion et de prévention de la santé et reconnaissant l'importance d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux, et de contrer les inégalités sociales de santé (CSQ).
- S'assurer que la population puisse participer aux décisions sur le fonctionnement du réseau par l'entremise de processus démocratiques, ouverts et ayant un réel impact sur les décisions, en plus des comités d'usagers ou de résidents, qui eux sont liés à des situations et à des lieux précis (Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles).
- S'assurer du respect de l'autonomie des organismes communautaires en cohérence avec la *Politique gouvernementale de l'action communautaire* et que cette politique soit nommée dans le projet de loi 15 (TRPOCB).
- Retirer les organismes communautaires de l'application de l'agrément aux fins de financement (TRPOCB).

Liste des recommandations du Groupe des 13

- 1- Appliquer l'ADS+ au projet loi no 15 afin de démontrer que les changements majeurs et structurels de ce projet bénéficieraient à l'ensemble de la population et qu'ils réduiraient les inégalités.
- 2- Faire appel au Secrétariat à la condition féminine par le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour réaliser une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) du projet de loi 15 avant son adoption, mais également tout au long de sa mise en application et de son évaluation.
- 3- Réaffirmer le caractère public du réseau de la santé et des services sociaux au Québec et développer l'accessibilité, dans toutes les régions, à des soins et des services publics de qualité, universels, gratuits et sécuritaires pour toutes les femmes, en matière de santé, physique et mentale, et de services sociaux.
- 4- Adopter le [Principe de Joyce](#) et l'intégrer aux décisions, aux actions et aux investissements en santé, en collaboration avec les peuples autochtones, et s'assurer que le projet de loi participe à la mise en œuvre de ce principe.
- 5- Retirer du projet de loi 15 la création de Santé Québec et la mettre en attente, dans le but de tenir un vaste débat public et démocratique sur les solutions et les changements à apporter au réseau de la santé et des services sociaux et de faire entendre la voix des citoyennes et citoyens, incluant le personnel du réseau, et de l'ensemble des organisations sur son avenir.
- 6- Retirer du projet de loi 15 toute représentation du secteur privé à but lucratif dans les instances du système public de la santé et des services sociaux, et toutes nouvelles formes de soutien financier aux entreprises privées, afin de s'assurer qu'à court terme, les services soient assurés principalement par le secteur public et qu'à moyen et long terme, le secteur privé à but lucratif n'ait plus aucune contribution ou qu'elle ne soit qu'en dernier recours.
- 7- S'assurer de ne pas forcer les centres de santé des femmes et les cliniques extrahospitalières à renoncer à leurs pratiques émanant de leur expertise à répondre aux besoins des femmes et des personnes ayant besoin d'IVG.

Notamment, en s'assurant :

- De ne pas imposer de direction médicale aux centres de santé des femmes telle que définie présentement dans le projet de loi 15.
- De ne pas imposer des normes de sécurité outrepassant ce qui est médicalement nécessaire aux centres de santé des femmes et aux cliniques hors milieu hospitalier.

- 8- Appliquer les recommandations de la Coalition pour la pratique sage-femme à l'effet de maintenir des instances distinctes pour les sages-femmes, incluant le conseil des sages-femmes, de prévoir une inclusion des sages-femmes respectueuse de leur autonomie professionnelle ainsi que d'intégrer la représentation des sages-femmes au conseil interdisciplinaire.
- 9- Appliquer les recommandations de la Coalition pour la pratique sage-femme qui souhaite valoriser la participation citoyenne déjà présente dans les maisons de naissance, notamment en formalisant le comité de parents de chaque service de sage-femme et en ajoutant une représentante des usagères et usagers au conseil des sages-femmes.

-
- ¹ Réseau québécois d'action pour la santé des femmes. *Mémoire présenté par le RQASF à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi numéro 10 – Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour l'abolition des agences régionales*, novembre 2014, p. 3.
- ² Conseil du statut de la femme. *Portrait des Québécoises 2018, 2019*, p. 38.
- ³ ONU, Conseil des droits de l'homme, *Rapport du rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé*. En ligne : <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/CountryVisits.aspx>.
- ⁴ Communiqué de presse de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, 25 juin 2019.
- ⁵ Institut canadien d'information sur la santé. *Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux*, 2015. En ligne : https://secure.cih.ca/free_products/CIHI%20CYMH%20Final%20for%20pubs_FR_web.pdf.
- ⁶ Secrétariat à la condition féminine, *Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027*, pp. 18-20.
- ⁷ Relais-femmes. *Une définition de l'ADS+ inspirée de la définition de Condition féminine Canada (2018), et de celle du Secrétariat à la condition féminine (2007)*.
- ⁸ Réseau des Tables régionales de groupes de femmes du Québec. *Mémoire sur le projet de loi 15*.
- ⁹ [Principe de Joyce \(atikamekwsipi.com\)](http://Principe.de.Joyce(at)kamekwsipi.com).
- ¹⁰ Plourde, Anne et Myriam Lavoie-Moore. « Réforme Dubé, ou comment aller plus loin dans la mauvaise direction », texte d'opinion, *Le Devoir*, 20 avril 2023.
- ¹¹ Article 8, *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), Ch. C-6.
- ¹² Article 31, projet de loi 15.
- ¹³ Article 129, projet de loi 15.
- ¹⁴ Article 107, projet de loi 15.
- ¹⁵ « Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si les cliniques privées emblématiques que sont Rockland MD, Clinique Dix30 et Opmedic sont situées près de populations plus fortunées et non pas dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve à Montréal : ces cliniques privées ne cherchent pas des patient-e-s à soigner, elles cherchent d'abord et avant tout des occasions d'affaires lucratives. » Cité par : HÉBERT, Guillaume. « Les rouages du secteur privé en santé », *Série – Le privé en santé, Fiche 4*, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), avril 2022, 4p., p. 3. En ligne : https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2022/03/IRIS_Serie_privé_santé_rouages_FICHE4_VF.pdf.
- ¹⁶ Article 55 à 61, projet de loi 15.
- ¹⁷ Plourde, Anne. « Plan de refondation en santé : pétard mouillé ou bombe à retardement? », Fiche socioéconomique, Numéro 19, avril 2022, IRIS, 4 p. En ligne : https://iris-recherche.qc.ca/wp-content/uploads/2022/04/Refondation-SSS_VF.pdf.
- ¹⁸ FTQ. « La main-d'œuvre d'agences privées dans la santé et les services sociaux a coûté près de trois milliards de dollars depuis 2016 », 14 février 2023. En ligne : <https://ftq.qc.ca/la-main-doeuvredagences-privées-dans-la-santé-et-les-services-sociaux-a-couté-pres-de-trois-milliards-de-dollars-depuis-2016/>.
- ¹⁹ Plourde, Anne. *Op.cit.*, p. 3.
- ²⁰ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-20-0002/452000022022002-fra.htm>.
- ²¹ <https://transpulsecanada.ca/fr/results/rapport-1/>.
- ²² Gouvernement du Québec. *Santé et bien-être des femmes 2020-2024*, 2020. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-730-01W.pdf>.
- ²³ MQRP. « MQRP demande au gouvernement que sa refondation en santé ne soit pas basée sur davantage de privatisation », En ligne : <https://mqrp.qc.ca/2022/03/mqrp-demande-au-gouvernement-que-sa-refondation-en-santé-ne-soit-pas-basée-sur-davantage-de-privatisation/>.
- ²⁴ Tremblay-Pouliot, Joanie. « Un rempart contre la privatisation et les iniquités en santé », texte d'opinion, *Le Devoir*, 20 mars 2023.
- ²⁵ Le Centre de santé des femmes de Montréal, la Clinique des femmes de l'Outaouais et le Centre de santé des femmes de la Mauricie.
- ²⁶ Québec. *Journal des débats de la Commission des affaires sociales*, Assemblée nationale du Québec, 1^{ère} session, 39^e législature, vol. 41, no 35 (séances du 27 mai et du 11 juin 2009).
- ²⁷ Desmarais, Louise. *La bataille pour l'avortement : chronique québécoise*, éditions du remue-ménage, 2016, p. 458.

²⁸ Gouvernement du Québec (MSSS). *Cadre de référence pour le déploiement des services de sage-femme au Québec*, mars 2015. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-816-01W.pdf>.

²⁹ Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF). *Synthèse du cadre de référence en santé des femmes, Changeons de lunettes*, 2008, 15 p. En ligne : [http://rqasf.qc.ca/files/RQASF-Synthese Cadre PS 2009.pdf](http://rqasf.qc.ca/files/RQASF-Synthese_Cadre_PS_2009.pdf); Réseau des tables régionales de groupes de femmes du Québec. *Penser globalement... agir localement pour la santé des femmes*, 2008, 6 p. En ligne : <https://reseautablesfemmes.qc.ca/wp-content/uploads/2015/01/PENSER-GLOBALEMENT-AGIR-LOCALEMENT-POUR-LA-SANTÉ-DES-FEMMES-2008.pdf>.