

les conséquences de la réforme de la santé sur **les femmes**

La majorité des personnes qui utilisent les services de santé et qui donnent des soins sont des femmes. Le personnel salarié dans le réseau de la santé et des services sociaux comprend environ 80% de femmes. Les femmes fournissent aussi la plupart des soins gratuits donnés dans la famille.

Au cours des vingt dernières années, les gouvernements fédéral et provinciaux ont apporté des changements majeurs au système de santé. Ces réformes ont eu des effets importants sur les femmes qui utilisent et qui donnent des services de santé et sur les femmes aidantes au sein de la famille. La réforme du système de santé affecte la santé, le bien-être, l'emploi et la situation financière des femmes.

Les principaux aspects de la réforme du système de santé comprennent :

- Le contrôle des dépenses publiques consacrées aux services de santé
- La diminution des hospitalisations et des services dans les institutions
- Le déplacement des services vers le domicile et la communauté
- Le transfert des services à des agences privées
- L'adoption des modes de gestion des entreprises privées par le réseau public
- La création de régies régionales dans le système de santé

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE TOUS CES CHANGEMENTS POUR LES FEMMES?

Jeu-questionnaire

Pour s'y retrouver dans les débats actuels sur le système de santé, il est important de comprendre le langage utilisé. Ça permet aussi de vous faire une idée des points de vue du gouvernement ou des experts et d'exprimer clairement le vôtre. Vérifiez vos connaissances sur la réforme du système de santé avec ce jeu-questionnaire.

Voici la définition de certains mots-clés de la réforme. Associez à chaque définition le mot-clé correspondant.

- Le régime public d'assurance qui couvre la plupart des coûts de l'hospitalisation et des soins médicaux.
 - Est-ce l'assurance-vie?
 - Est-ce l'assurance-maladie?
 - Est-ce l'assurance-médicaments?
- Le retrait du remboursement de certains actes médicaux ou de certains traitements par le régime public d'assurance.
 - Est-ce la sous-traitance?
 - Est-ce la sous-facturation?
 - Est-ce la désassurance?
- Un établissement du système de santé qui peut offrir des soins de santé durant la nuit.
 - Est-ce un hôpital?
 - Est-ce un hôtel?
 - Est-ce un hospice?
- Les frais demandés à un(e) patient(e) pour des soins de santé, en plus du montant couvert par le régime public d'assurance-maladie.
 - Est-ce le paiement à l'acte?
 - Est-ce la sur-taxation?
 - Est-ce la sur-facturation?
- Une opération réalisée dans les services d'un hôpital, sans hospitalisation pour la nuit.
 - Est-ce le congé précoce?
 - Est-ce la chirurgie d'un jour?
 - Est-ce la visite à l'urgence?
- La possibilité d'établir des contrats ou des ententes avec des agences commerciales privées pour donner des services de santé.
 - Est-ce un partenariat public-privé?
 - Est-ce un système de santé à deux vitesses?
 - Est-ce une privatisation du système de santé?
- Le transfert des soins de l'hôpital vers la communauté, soit au domicile, soit dans le bureau d'un médecin.
 - Est-ce la communautarisation?
 - Est-ce le virage ambulatoire?
 - Est-ce le réseau intégré de services?
- Le montant que doit payer toute personne à l'achat d'un médicament prescrit, même si ce médicament est couvert par l'assurance-médicaments?
 - Est-ce une franchise?
 - Est-ce des frais d'usager?
 - Est-ce une prime d'assurance?
- Des soins de santé ou des services d'aide offerts à une personne malade ou en perte d'autonomie à domicile, par une personne bénévole ou salariée.
 - Est-ce des premiers soins?
 - Est-ce des soins à domicile?
 - Est-ce des tâches domestiques?
- Le transfert d'activités réalisées par un hôpital ou un CLSC, à une agence privée qui les réalise avec ou sans profit.
 - Est-ce de la sous-traitance?
 - Est-ce des services de soutien?
 - Est-ce de l'économie sociale?

POUR CALCULER VOTRE POINTAGE : ADDITIONNEZ LE NOMBRE DE POINTS ACCORDÉS À CHAQUE RÉPONSE

Question 1 : a = 3 b = 5 c = 1 Question 2 : a = 3 b = 1 c = 5 Question 3 : a = 5 b = 1 c = 3 Question 4 : a = 1 b = 3 c = 5
Question 5 : a = 1 b = 5 c = 3 Question 6 : a = 1 b = 3 c = 5 Question 7 : a = 3 b = 5 c = 1 Question 8 : a = 5 b = 3 c = 1
Question 9 : a = 1 b = 5 c = 3 Question 10 : a = 5 b = 1 c = 3

Votre pointage : _____

COMMENT INTERPRÉTER VOS RÉSULTATS?

Entre 41 et 50 points :

Votre niveau de connaissance est excellent. Vous comprenez bien les termes utilisés dans les débats sur les changements en

cours dans le système de santé. Utilisez vos connaissances pour renseigner d'autres personnes de votre entourage.

Entre 31 et 40 points :

Votre niveau de connaissance est très bon. Vous connaissez certains des termes utilisés dans les débats sur les changements en cours dans le système de santé. Pour

mieux saisir le sens de ce qui vous est moins familier, lisez cette brochure et discutez-en dans votre entourage.

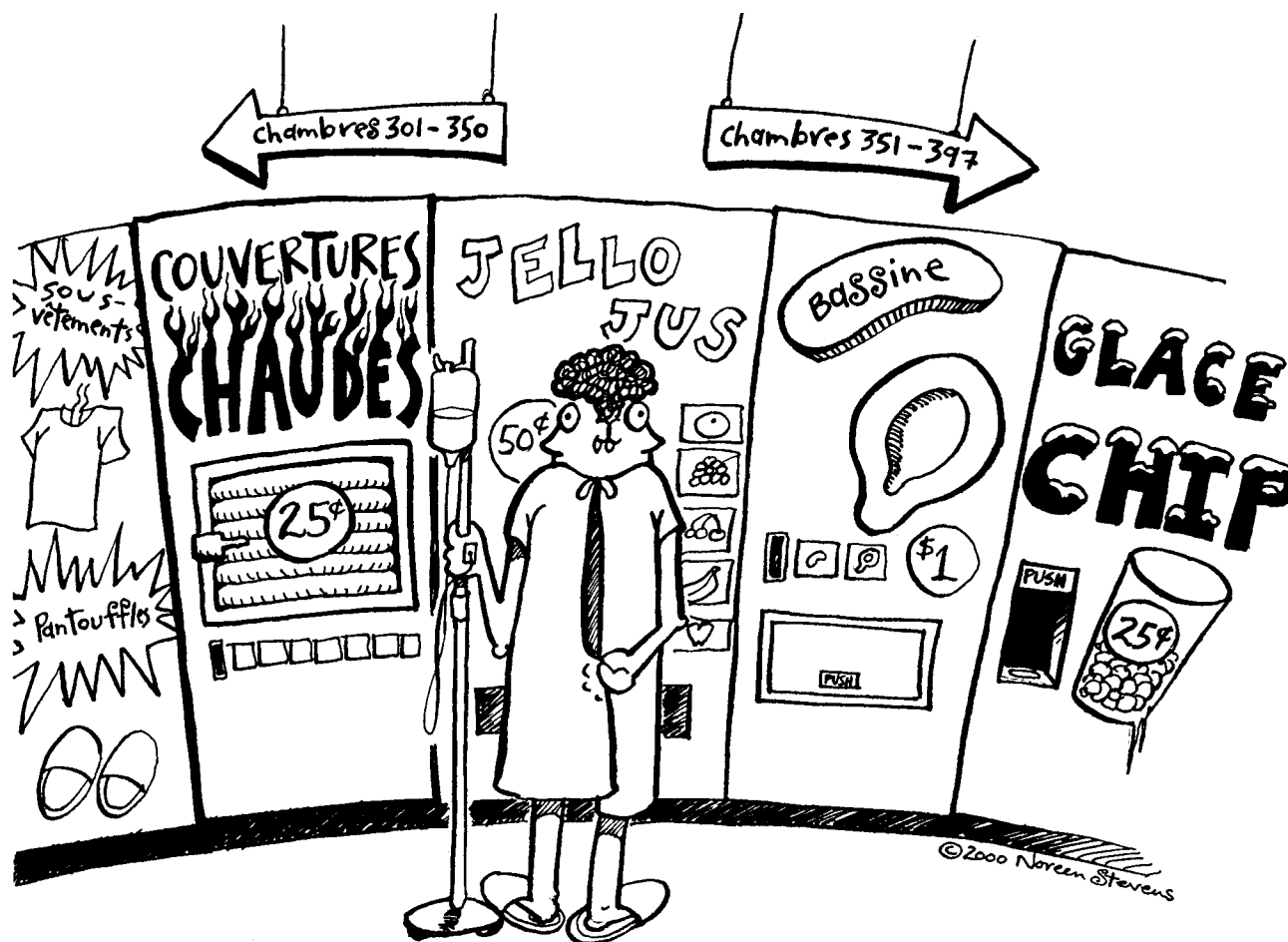
Entre 16 et 30 points :

Votre niveau de connaissance correspond à celui de la moyenne des gens. Lisez cette brochure et discutez-en. Elle pourrait vous aider à vous y retrouver.

Le contrôle des dépenses publiques consacrées aux services de santé

Au cours des années 1980 et 1990 au Canada, les divers gouvernements ont pris des mesures pour contrôler les dépenses publiques consacrées aux services de santé. En 1995, le gouvernement fédéral a annoncé une réduction importante des paiements de transfert fédéraux pour la santé, l'éducation et les services sociaux. Plusieurs provinces ont fait d'importantes coupures dans leurs dépenses de santé. Certaines provinces ont coupé des services ou réduit la gamme de services couverts par l'assurance-maladie publique en introduisant des frais d'utilisation, de franchise (montant de base non couvert) ou de co-assurance (portion du coût à la charge des assuré(e)s). Actuellement, les femmes et les hommes voient augmenter leurs dépenses personnelles pour des services de santé, incluant le coût des médicaments, des soins dentaires, des soins d'optométrie, des soins de longue durée, des services à domicile et des services offerts par divers professionnels de la santé autres que les médecins.

Les femmes et les hommes sont touchés par les coupures budgétaires des gouvernements et par l'augmentation de leurs dépenses en santé, mais les femmes et les hommes n'ont pas les mêmes ressources financières pour faire face à ces changements. En moyenne, les femmes gagnent moins que les hommes; elles ont des revenus inférieurs et sont plus nombreuses à vivre dans la pauvreté. Dans les emplois qu'elles occupent, les femmes bénéficient moins souvent d'une assurance collective pour couvrir les frais des services de santé non couverts par le régime public. Quand les dépenses privées pour obtenir des services de santé augmentent, la capacité de payer devient un facteur qui limite davantage l'accès aux services pour les femmes comparativement aux hommes.



La diminution des hospitalisations et des services dans les institutions

Selon la Loi canadienne sur la santé de 1984, les provinces doivent assurer un financement public et un accès universel pour tous les services médicalement nécessaires dispensés par les médecins et les hôpitaux. La sur-facturation (des frais additionnels facturés aux patients pour ces mêmes services) est interdite par cette loi.

L'un des principaux changements de la réforme du système de santé durant les années 1990 est le déplacement des services offerts en institutions vers le domicile et la communauté. Les budgets des hôpitaux représentent la plus grande partie des dépenses provinciales en santé et la

diminution des services offerts dans les hôpitaux a donc été l'une des principales stratégies des gouvernements pour contrôler les dépenses de santé.

Plusieurs provinces ont fermé des hôpitaux, diminué le nombre de lits et réduit la durée de séjour à l'hôpital. Les services donnés en institution ont ainsi diminué pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes qui souffrent de maladie mentale.

Avec la diminution des budgets des hôpitaux, les infirmières et les autres employé(e)s ont dénoncé les pertes d'emploi, le manque de personnel, les charges de travail plus lourdes et l'augmentation du stress au travail. Le public s'est inquiété de l'accès aux services, de la sécurité des malades et de la qualité

des soins. Dans certains cas, les fermetures de lits ont causé des débordements et occasionné des délais de traitement et l'allongement des listes d'attente. Les femmes ont été touchées par ces coupures dans les services hospitaliers comme utilisatrices et comme travailleuses de la santé.

Dans les hôpitaux, les médicaments et le matériel de soins sont couverts par le financement public. Quand la durée de séjour à l'hôpital diminue et que les personnes reçoivent leurs traitements à domicile, elles doivent souvent acheter elles-mêmes ces médicaments et ce matériel. C'est là un transfert des coûts des dépenses publiques de santé, vers les dépenses privées des familles.

La réduction du temps d'hospitalisation laisse aussi moins de temps pour faire un enseignement aux malades et à leurs proches. C'est pourtant très important car ces personnes doivent se débrouiller seules à la maison pour appliquer leur traitement.



Le déplacement des services vers le domicile et la communauté – le virage ambulatoire

La réforme du système de santé propose de déplacer les services vers le domicile et la communauté, comme une option moins coûteuse que les soins en institution.

Les services à domicile comprennent des soins infirmiers, des soins d'hygiène personnelle, la préparation des repas, l'entretien ménager et divers autres services. Dans certaines provinces, les services à domicile sont offerts par des organismes publics, comme les CLSC au Québec. Dans d'autres provinces, des contrats pour offrir des services à domicile ont été accordés à des agences privées qui peuvent en tirer des profits.

Le « virage ambulatoire » s'appuie sur l'idée que les familles sont responsables de prendre soin de leurs membres et que les femmes sont disponibles pour jouer ce rôle. Souvent, l'accès aux services à domicile est limité aux seules personnes dont l'entourage est à bout de souffle.

Le déplacement des services des institutions vers le domicile privé, transfère les soins aux malades des travailleuses salariées du réseau de la santé vers le travail gratuit des personnes aidantes dans la famille, en profitant de la division du travail traditionnelle entre les sexes. Ainsi, les femmes continuent d'assurer la plus grande part des soins gratuits au sein de la famille, souvent au prix de leur propre santé et de leur sécurité financière.

Le déplacement des services des hôpitaux vers la « communauté » entraîne aussi une augmentation des demandes de services adressées aux organismes communautaires. Plusieurs de ces groupes ont des budgets limités et certains n'arrivent plus à répondre aux demandes croissantes de services dans la communauté. Pour faire face à l'augmentation des demandes de services des malades « déshospitalisés », certains organismes ont dû réduire d'autres activités comme des programmes de prévention ou des visites à domicile aux personnes dont les besoins sont moins urgents.

Plusieurs femmes apprécient recevoir des services à domicile ou dans les organismes communautaires. Mais, avec les politiques actuelles, les services à domicile ou dans la communauté peuvent entraîner pour les femmes un alourdissement des soins à donner à leurs proches et une augmentation des frais à payer. Il est

important de souligner que plusieurs femmes n'habitent pas dans des logements sécuritaires et que les membres de leur famille ne sont pas toujours disponibles ou préparés à leur offrir des soins de plus en plus lourds.

Écoute ça... Pour être éligible aux services à domicile publics, vous devez avoir épuisé d'abord le soutien et les soins de vos parents, ami(e)s et de votre entourage.

Épuisé!
c'est bien ça!



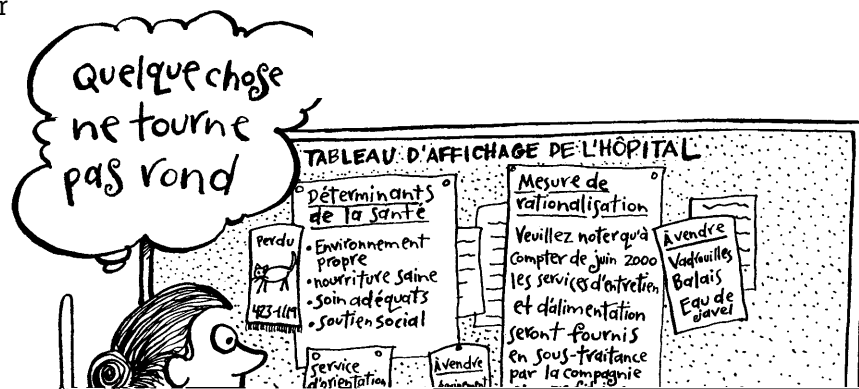
Le transfert des services à des agences privées

Dans la plupart des provinces, on a permis à des cliniques médicales privées qui visent à être rentables, de pratiquer des actes chirurgicaux, incluant des avortements et des opérations aux yeux. Certains de ces traitements doivent être payés par les patients et les patientes, mais d'autres sont couverts par le régime public d'assurance-maladie. Dans certaines circonstances, ces cliniques ont imposé des frais additionnels à leur clientèle en plus des paiements couverts par l'assurance-maladie, même s'il s'agit d'une infraction à la Loi canadienne sur la santé qui interdit la sur-facturation. Récemment, le gouvernement de l'Alberta a présenté un projet de loi qui permettrait à des hôpitaux privés à but lucratif d'offrir des services et d'être remboursés par le régime public.

Dans la plupart des provinces des agences privées de services à domicile et des résidences privées offrent divers services, tout en visant la rentabilité. Des entreprises commerciales ont signé des sous-contrats avec des établissements de santé afin de leur fournir divers services non-médicaux tels que l'entretien ménager, l'alimentation, l'entretien des immeubles et l'administration générale. Pour les établissements, la décision de recourir à la sous-traitance s'appuie souvent sur la prétention que les entreprises privées peuvent offrir les mêmes services à meilleur coût. Par contre, des études ont montré que les services offerts par des agences commerciales sont souvent de moins bonne qualité que ceux des établissements publics, qu'ils sont plus coûteux et qu'ils leur rapportent des profits à cause des salaires inférieurs payés à leur personnel.

Le réseau public de santé et de services sociaux est l'un des secteurs d'emploi féminin où il y a le plus de syndicalisation. Des emplois syndiqués signifient souvent de meilleurs salaires et avantages sociaux ainsi que la sécurité d'emploi. Quand les services sont confiés en sous-traitance à des agences privées, ces entreprises

tendent souvent d'augmenter leurs marges de profit en employant des travailleuses et des travailleurs non syndiqués, à des salaires plus bas que dans le secteur public. Plusieurs femmes qui travaillent comme préposées aux bénéficiaires, préposées à l'entretien ménager ou aux cuisines dans les services publics ont vu leurs emplois transférés au secteur privé et leurs salaires diminuer.



Adoption des modes de gestion des entreprises privées par le réseau public

Les modes de gestion des entreprises commerciales privées qui mettent l'accent sur l'efficacité à moindre coût sont de plus en plus populaires chez les administrateurs du réseau public de santé et de services sociaux. La mesure des résultats atteints et l'identification des traitements les plus efficaces visant à réduire les actes inutiles, sont de plus en plus valorisés. Mais les méthodes utilisées pour mesurer ces résultats et définir les traitements efficaces se limitent trop souvent à des calculs d'économies budgétaires et n'incluent pas le type de services et de soutien que les femmes considèrent importants pour leur santé et leur bien-être.

Dans le but de réduire les coûts et d'atteindre un rendement maximum, les administrateurs du système de santé ont augmenté le nombre de malades par employée; ils ont réorganisé les services et les équipes de travail, déplacé du personnel, transféré des tâches à du personnel moins qualifié et augmenté le nombre de postes occasionnels. Ces mesures visant à réduire les coûts changent le rythme et l'organisation du travail dans le réseau de la santé. Ces changements ont été introduits généralement sans consulter le personnel qui travaille directement auprès des patients et des patientes. Depuis 1990, les infirmières et les autres travailleuses et travailleurs du réseau de la santé ont fait connaître, à plusieurs occasions, leurs préoccupations au sujet du manque de personnel, des charges de travail plus lourdes, de l'augmentation du stress et des accidents de travail.



Les méthodes utilisées pour mesurer ces résultats et définir les traitements efficaces se limitent trop souvent à des calculs d'économies budgétaires et n'incluent pas le type de services et de soutien que les femmes considèrent importants pour leur santé et leur bien-être.

Création de régies régionales dans le système de santé

Durant les années 1990, plusieurs provinces ont réorganisé leur système de santé en confiant des pouvoirs à des régies régionales, avec l'objectif d'assurer l'intégration des services dans chaque région et de répondre de façon mieux adaptée aux besoins des communautés locales.

Dans certaines provinces, les femmes sont bien représentées sur les conseils d'administration des régies régionales, mais dans d'autres, elles sont sous-représentées. La régionalisation peut fournir l'occasion aux femmes d'entrer en contact avec des décideurs au sein du système de santé et de services sociaux. Par contre, avec la régionalisation, le mouvement des femmes peut avoir plus de difficultés à influencer les politiques de santé au niveau provincial.

Des organisations féministes ont insisté sur l'importance de promouvoir la participation des femmes dans la planification des services de santé au niveau régional, mais, jusqu'à présent, les efforts pour s'assurer que les instances de décision régionales identifient les besoins particuliers des femmes et y répondent, n'ont pas eu beaucoup de résultats.

Les régies régionales sont souvent coincées entre des budgets limités établis par les autorités provinciales et les besoins exprimés par la communauté dans les consultations publiques. Dans ce contexte, les femmes ont souvent l'impression que leur voix n'est pas entendue.

Il ne faut pas considérer l'argent d'abord et les personnes ensuite. La priorité numéro 1 dans la réforme devrait être la qualité des soins et non le minimum de services



Le message de la population aux décideurs

Bla-Bla-Bla, l'argent...l'argent
Qu'est-ce qu'ils en savent?



Ce que les décideurs comprennent

© 2000 Noreen Stevens

Les femmes s'organisent pour se faire entendre

Face à la réforme du système de santé

■ La Coalition féministe pour une transformation du système de santé, Québec

La Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux regroupe des réseaux d'organismes représentant des centres de femmes, des groupes communautaires et bénévoles, des syndicats, des associations d'aidantes et d'autres organisations qui travaillent en santé des femmes. Créée en 1996, la Coalition a joué un rôle important pour mettre en évidence les effets de la réforme du système de santé sur les femmes. La Coalition a développé un cahier de revendications concernant divers programmes et services de santé ainsi que la situation des femmes aidantes, des bénévoles et des travailleuses en santé et services sociaux; elle a aussi proposé des mesures de démocratisation du système de santé. La Coalition a organisé un vaste processus de consultation et de concertation avec la tenue de sept forums régionaux à travers tout le Québec durant l'année 1999.

■ Le Groupe de travail sur les femmes et la réforme du système de santé, Manitoba

En 1996, des représentantes de plusieurs groupes de femmes au Manitoba ont créé le Groupe de travail sur les femmes et la réforme du système de santé. En 1997, le Groupe de travail a produit un rapport sur la réforme du système de santé au Manitoba. Ce rapport met en évidence la sous-représentation des femmes sur les conseils d'administration, l'absence d'analyse des différences selon le sexe dans la planification des services de santé, les pressions accrues sur les aidantes du réseau familial et le manque d'information qui ne permet pas aux femmes de faire entendre leur voix dans la réforme du système de santé. Les questions soulevées par ce groupe de travail et d'autres groupes de femmes dans les Prairies ont conduit à développer divers projets de recherche portant sur les effets de la réforme du système de santé sur les femmes. Le Groupe de travail a organisé un important forum provincial sur ce thème en mars 1999.

■ L'Association des aidantes de Nouvelle-Écosse

Un projet de recherche avec les aidantes du réseau familial en milieu rural en Nouvelle-Écosse a favorisé la création d'une nouvelle organisation provinciale des aidantes. Les femmes aidantes ont rapporté qu'elles avaient très peu de répit et devaient prendre soin de leurs proches 24 heures sur 24. Plusieurs avaient changé ou quitté un emploi à cause de leurs responsabilités d'aidante. Elles ont souligné le fardeau physique, psychologique et financier lié au rôle d'aidante tout en exprimant leur fierté et leur satisfaction de prendre soin de leurs proches. Le projet de recherche a contribué à la création de l'Association des aidantes de Nouvelle-Écosse en octobre 1998. L'Association a présenté ses recommandations au ministre de la Santé et à celui des Services communautaires. Récemment, l'Association a reçu une importante subvention pour réaliser un projet de trois ans qui vise à développer diverses formes de soutien concret dont les aidantes ont besoin.

Et si la réforme répondait aux besoins des femmes

Quels changements répondraient aux besoins des femmes en matière de santé et de services sociaux? Voici quelques questions pour vous aider à y réfléchir :

▸ Quelles politiques ou programmes peuvent aider les femmes à préserver et à améliorer leur santé?

▸ Quelles politiques ou programmes peuvent assurer que le transfert des services vers le domicile ne désavantage pas les femmes?

▸ Que peut faire le gouvernement pour assurer à toutes les femmes l'accès à des services adéquats et de bonne qualité?

▸ Que peut faire le gouvernement pour protéger les salaires, les conditions de travail et la santé des travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux?

▸ Que peut faire le gouvernement pour faciliter la participation des femmes au processus de décision?

▸ Quelles politiques nuisent à la santé des femmes?

Pour obtenir plus d'informations

La majorité des documents ci-dessous sont disponible par courriel ou sur les sites Web.

■ Centre d'excellence pour la santé des femmes de Colombie Britannique

E311 - 4500, rue Oak
Vancouver C.-B. V6H 3N1
Tél. (604) 875-2633

www.bccewh.bc.ca

bccewh@bccewh.bc.ca

- *Les femmes et les changements dans le système de soins de santé : un rôle nouveau ou modifié?* par Coleen Fuller (1999).
- *À l'écoute des femmes : soins en santé mentale des femmes* par Marina Morrow et Monica Chappel (2000). Rapport conjoint du BCCEWH, du ministère de la Santé, du Conseil consultatif sur la santé des femmes et du ministère pour l'Égalité des femmes de Colombie Britannique.
- *Lexique des termes de la réforme de la santé* (2000).

■ Centre d'excellence pour la santé des femmes des Prairies

2C11A University of Winnipeg
Winnipeg, MB R3B 2E9
Tél. (204) 786-9048

www.pwhce.ca

pwhce@uwinnipeg.ca

- *Femmes invisibles : Sexe et planification des services de santé au Manitoba et en Saskatchewan et modèles d'amélioration* par Tammy Horne, Lissa Donner et Wilfreda E. Thurston (1999).
- *Les chaînons manquants : les effets de la privatisation des soins de santé sur les femmes du Manitoba et de la Saskatchewan* par Kay Wilson et Jennifer Howard (2000).

■ Réseau National sur la santé des femmes et l'environnement (NNEWH)

Centre for Health Studies
York University
214 York Lanes, 4700 Keele St, Toronto ON M3J 1P6
Tél. (416) 736-5941

www.yorku.ca/research/nnewh

nnewh@yorku.ca

- *Un contexte pour la réforme du système de santé* par Pat Armstrong et Hugh Armstrong (1999).
- *Les femmes, la privatisation et la réforme des soins de santé : le cas de l'Ontario* par Pat Armstrong et Hugh Armstrong (1999).
- *Existe-il une solution à ce chaos? Étude de la réforme de la santé en tenant compte de l'importance des femmes* par Karen Grant (2000).

information

■ **Le Centre d'excellence pour la santé des femmes –
Consortium Université de Montréal**

www.cesaf.umontreal.ca

C.P. 6128, Succ. Centre-Ville
Montréal, Qc H3C 3J7
Tél. (514) 343-6758

cesaf@ere.umontreal.ca

- *Le prix de la réforme du système de santé pour les femmes. La situation au Québec* par Jocelyne Bernier et Marlène Dallaire (2000).

■ **Centre d'excellence pour la santé des femmes des Maritimes**

IWK Grace Health Centre,
C.P. 3070
Halifax, NS B3J 3G9
Tél. (902) 420-6725

www.medicine.dal.ca/mcewh

cesaf@ere.umontreal.ca

- *Privatisation et réforme de la santé dans la perspective des femmes : recherche, politique et interventions* par Maria Gurevich (1999).
- *La réforme des soins de santé et ses répercussions sur les infirmières de la Nouvelle-Écosse et de la Colombie-Britannique : la dépendance à l'égard du marché et l'exploitation du travail des infirmières* par Barbara Keddy, 2000.

■ **Réseau canadien pour la santé des femmes**

www.cwhn.ca

419, ave. Graham
Winnipeg, MB R3C 0M3
Ligne téléphonique sans frais : 1-888-818-9172 cwhn@cwhn.ca

Le Réseau canadien pour la santé des femmes fournit des informations par téléphone (ligne sans frais), par son site Internet, son courriel et sa revue *Réseau*

■ **Coalition canadienne de la santé**

www.healthcoalition.ca

La Coalition consacre ses efforts au maintien et au développement du système public de santé canadien pour le bénéfice de tous les Canadiens. La coalition regroupe des syndicats, des groupes de personnes âgées, de femmes, d'étudiants, de consommateurs et de professionnel(le)s de la santé.

Document écrit et publié par le

Groupe de coordination national sur les femmes et la réforme du système de santé

Avec le soutien financier du

Programme des Centres d'excellence pour la santé des femmes,

Bureau pour la santé des femmes, Santé Canada. www.hc-sc.gc.ca/main/hc/web/datapcb/datawhb/cewheng.htm

Caricatures par **Noreen Stevens**

Mise en page par **Folio Design**

Un merci tout particulier au
Réseau canadien pour la santé des femmes.

Copyright 2000 Group national de coordination
sur la réforme de la santé et les femmes.

Ce document peut être reproduit sans permission pour
l'éducation à but non-lucratif.

Les opinions exprimées ci-inclut ne représentent
pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.

*« Quand le système de santé subit des coupures, les femmes sont frappées de trois façons. **Premièrement**, les femmes forment la majorité des employés du réseau de la santé qui perdent leur emploi ou qui vivent une surcharge de travail à cause des réductions de personnel. **Deuxièmement**, les femmes et leurs enfants sont les principaux utilisateurs du système de santé. **Finalement**, les femmes doivent prendre la relève lorsque l'État réduit son financement des services de santé. » (Notre traduction)*

**Suzan Dusel, « Government Puts the Brakes on Women's Movement »
Network of Saskatchewan Women,
Vol. 4, no. 7, 1987, p. 4**