

A Return to Wage Discrimination
Pay Equity Losses Through the Privatization of Health Care
Marjorie Griffin Cohen and Marcy Cohen

Le gouvernement provincial a justifié ces mesures en soutenant que les travailleuses et travailleurs de soutien des hôpitaux étaient trop payés.

- Bien qu'il soit vrai que les travailleuses et travailleurs des services de soutien en santé de la C.-B. aient réussi à négocier des salaires plus élevés qu'ailleurs au Canada, ceux-ci étaient conformes au coût général de la main-d'œuvre et au coût de la vie plus élevés de la province. Ils étaient également comparables à ceux qui étaient payés pour du travail similaire effectué par des hommes dans le secteur public direct.
- Avant la privatisation, les salaires des employées et employés de l'entretien ménager des hôpitaux étaient légèrement supérieurs à ceux du secteur hospitalier privé. Ces salaires modérément plus élevés tenaient compte de la nature plus difficile du travail hospitalier. Les nouveaux taux (de 9,25 \$ à 11 \$ l'heure) sont radicalement plus bas que ceux de la convention collective négociée la plus faible du secteur hospitalier.
- L'objectif idéologique de la province était de confier la prestation des soins de santé au secteur privé. Les travailleuses et travailleurs des services de soutien en santé, qui sont au bas de l'échelle dans la hiérarchie des soins de santé, sont aussi les plus vulnérables. La plupart sont des femmes et une proportion plus élevée que la moyenne sont plus âgées, proviennent de minorités visibles ou sont immigrantes.

Les mesures prises par la province auront des implications plus larges, tant en C.-B. que dans le reste du pays.

- Le recul des gains en matière d'équité salariale entraîné par la privatisation établit un précédent pour d'autres provinces. Tant le Québec que l'Ontario viennent tout juste d'adopter des lois accordant à leur gouvernement le pouvoir de contourner des clauses de conventions collectives existantes, à l'instar du gouvernement de la C.-B. avec sa loi 29. Les lois du Québec et de l'Ontario nuiront particulièrement aux femmes de la classe ouvrière et des minorités visibles qui avaient profité des gains en matière d'équité salariale réalisés dans le secteur public.
- La privatisation en C.-B. arrive à un moment où l'on se préoccupe énormément des infections acquises dans les hôpitaux. D'autres États (comme la Grande-Bretagne et l'Écosse) ramènent à l'interne les services de nettoyage, compte tenu des problèmes de propreté et de contrôle des infections qui ont résulté d'une main-d'œuvre privatisée mal formée, mal payée et dont les taux de roulement étaient très élevés. Avant la privatisation du travail de soutien en santé en C.-B., la disponibilité d'emplois réguliers à des salaires raisonnables et avec des avantages

sociaux acceptables avait créé une main-d'œuvre stable qui contribuait aux soins généraux des patients. Ce n'est plus le cas.

- La privatisation du travail de soutien en santé affaiblit sérieusement la sécurité économique d'un nombre important de travailleuses et de travailleurs. Malgré le fait qu'il s'agisse d'une main-d'œuvre majoritairement féminine, les membres du SEH partagent de nombreuses caractéristiques typiquement associées à des hommes gagnant le revenu principal de la famille. Plus de 50 pour cent ont un ou plusieurs enfants à charge et un quart d'entre elles sont responsables de personnes à charge adultes. Beaucoup sont le seul soutien financier de la famille, ou vivent avec des partenaires qui n'ont pas accès à des prestations complémentaires d'assurance-maladie ou de retraite.
- Les répercussions risquent de dépasser largement les frontières du secteur public. Avec la réduction du salaire des femmes dans le secteur de la santé et d'autres services publics, résultat de la loi 29, le secteur privé comprend qu'il peut aussi balayer du revers de la main les arguments en faveur de salaires raisonnables pour le travail des femmes.