



MON OEIL!....

Édition du 7 mai 2018

Abonnez-vous, c'est gratuit: [cliquez ici!](#)

La chronique du coordonnateur de la Coalition solidarité santé

www.cssante.com www.facebook.com/CoalitionSolidariteSante <https://twitter.com/cssante>

<http://remedeauxcoupures.cssante.com/>

A QUI LA FAUTE, M. BARRETTE ? (3)

Wikipedia nous dit qu'«un déterminant de santé, en santé publique, est un facteur qui influence l'état de santé d'une population soit isolément, soit en association avec d'autres facteurs. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux et biologiques trouvent donc largement leur place à côté des facteurs comportementaux. »

Alors qu'un citoyen peut facilement trouver sur internet toute l'information requise concernant les déterminants de la santé, il est difficile de comprendre comment un gouvernement, de surcroît un ministère de la Santé, et qui plus est, quand son ministre est un médecin, comment tous ces gens ne voient pas (ou ne veulent pas voir) de lien entre l'augmentation des congés pour invalidité du personnel du réseau public et les réformes dont ils l'ont accablé depuis plusieurs années.

Les fusions des établissements ont causé des chambardements incroyables dans l'organisation des soins et services. Elles ont amené les administrations à gérer en fonction des objectifs budgétaires du ministre et de son gouvernement, plutôt que des besoins du personnel et de la population.

L'harmonisation des soins et services entre établissements fusionnés a servi à diminuer ces mêmes soins et services. C'est d'ailleurs ce que prévoyait l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux - AGESSS, dans [son mémoire](#) déposé en commission parlementaire sur le projet de loi 10 en 2014, quand elle écrivait que « ce projet de récupération totale de la gouvernance et de la gestion des établissements par le ministre et une poignée de hauts dirigeants et de membres de conseils d'administration choisis et nommés par ce même ministre a de quoi faire craindre les pires dérives. Particulièrement des dérives de gestion et de déresponsabilisation du personnel d'encadrement. [...] Dans le modèle proposé par le ministre, plusieurs aspects nous apparaissent tirés de la pensée magique ou de la volonté de ne pas voir la réalité comme elle se présente, mais plutôt d'aborder celui-ci sous l'angle du retour à l'équilibre budgétaire à tout prix. »

L'Association du personnel d'encadrement du réseau de la Santé et des Services sociaux – APERSSS, quant à elle, ajoutait dans [son mémoire](#) que « le réseau n'a pas actuellement la capacité d'absorber, pendant des années, la gestion et l'intégration d'une nouvelle réforme surtout de l'ampleur proposée par le projet de Loi 10. Les cadres seront au service de la mise en place de la structure au lieu d'être au service du patient."

Mais le ministre n'avait pas d'oreilles, même pour ses cadres, sans doute trop concentré à appliquer les mesures d'austérité pour faire arriver plus de privé en santé.

Le manque de ressources, découlant à la fois des fusions et d'une augmentation budgétaire insuffisante au maintien du niveau de soins et services, a causé une détérioration importante des conditions de travail du personnel.

Le peu de respect des conventions collectives a entraîné une augmentation phénoménale des griefs... qui font l'objet à leur tour de contestations presque systématiques de la part des administrations.

« Par ce projet de loi nous sommes très loin d'un réseau de la santé et des services sociaux du « Patient au coeur des décisions » mais plutôt d'un réseau de la santé et des services sociaux du « Ministre au coeur des décisions »", avait écrit le Comité des usagers du CSSS des Sommets dans leur [lettre de commentaires](#) en 2014.

Cette dégradation des conditions de travail entraîne une augmentation des congés d'invalidité qui cause à son tour une détérioration des conditions pour le personnel toujours en poste, une spirale en hausse constante d'année en année. Déjà il y a un an, on parlait de [20 % du personnel](#) (un.e employé.e sur cinq). On dit qu'actuellement, ça équivaut à un [demi-milliard de dollars par année \(500 M\\$\)](#), vingt millions d'heures, 10 000 postes équivalent temps complet (ETC).

Cela n'empêche pas les administrations d'en remettre à travers des [remarques pas toujours subtiles aux médecins](#) pour les «sensibiliser aux impacts qu'ont les congés de maladie des employés de la santé » qui peuvent être leurs patients.

Pour en rajouter, il y a plusieurs mois, le ministère de la Santé a déposé un [Cadre de référence sur le soutien et la réintégration au travail](#), avec une approche axée sur la collaboration. En page 15, on y lit que « pour favoriser la participation active de l'employé à sa réintégration au travail, une organisation peut notamment [...] le mettre à contribution dans l'analyse et l'évaluation de sa situation d'invalidité (analyse des motifs d'absence, analyse d'un événement accidentel, etc.) ; solliciter sa participation à l'élaboration de solutions pour faciliter sa réintégration et éviter d'autres invalidités [...] »... Comme si cela relevait de sa propre responsabilité, que ce n'était pas un problème systémique.

Dans certains lieux de travail, en préembauche, des candidat.e.s se sont fait demander si ils-elles croyaient avoir ce qu'il faut pour remplir les tâches, par exemple au niveau des habitudes de vie.

Mais le ministre et son gouvernement persistent et signent : leurs réformes ont permis « la réorganisation du réseau de santé pour simplifier le parcours de soins pour les patients, faciliter le travail du personnel soignant en interdisciplinarité et accroître l'efficacité des établissements de santé et de services sociaux en imposant une réduction de la bureaucratie » ([Un Québec en santé](#))

Quand le personnel est atteint, ultimement, ce sont [les patient.e.s qui écopent](#), parce qu'ils et elles [n'ont pas accès](#) à tous les soins et services auxquels ils et elles ont droit.

L'Association du Québec pour l'intégration sociale - AQIS – avait raison de craindre dans son [mémoire](#) : « Le ministre comprendra donc nos réticences à embrasser l'actuel projet de loi qui ne fait pas la démonstration que les services seront améliorés, ni que la déstabilisation du réseau qu'elle entraînera ne se traduira pas à nouveau en coupures de services. »

Malgré toutes les affirmations du ministre et ses administrateurs qu'il a nommés, [la population des différentes régions](#), principalement celles éloignées des grands centres urbains, n'est pas dupe : le résultat de ses réformes, c'est une perte de services et de soins, il y a recul de l'accès. Et les citoyennes et les citoyens de ces régions [refusent de se taire](#).

À leur image, ne nous laissons pas bâillonner.

Tant le personnel, les patient.es que toute la population souffrent de cette situation qu'il faut [dénoncer et combattre](#) avant, pendant et après les élections, surtout si un nouveau gouvernement poursuit les mêmes objectifs.

Parce que ce réseau public de soins de santé et de services sociaux nous appartient.

Ne laissons personne nous l'enlever.

Jacques Benoit.