

SANTÉ

APTS

Le réseau requiert une meilleure utilisation des ressources humaines

L'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS) en arrive à un constat préoccupant: nombre de ses membres souffrent de détresse psychologique. Le syndicat impute cet état de fait aux récentes réformes qui ont entraîné une centralisation majeure des ressources en santé et recommande d'utiliser à leur juste valeur des équipes de travail multidisciplinaires pour rendre le réseau plus efficace et viable.

RÉGINALD HARVEY
Collaboration spéciale

Des chercheurs de l'Université Laval ont sondé les membres de l'APTS en Gaspésie et en sont arrivés à cet inquiétant constat: plus de la moitié des techniciens et professionnels en santé de cette région souffrent d'une détresse élevée pouvant conduire à de l'anxiété et à la dépression.

L'APTS attribue cette situation à la somme des réformes appliquées au cours des dernières années et donc à la déstabilisation constante du réseau. Selon Carolle Dubé, présidente de l'APTS, ces réformes compliquent largement la vie des travailleurs de la santé dans l'accomplissement du travail pour lequel ils ont été formés, en plus de devoir assumer une offre de service qui s'accroît constamment. «*Quand on donne toutes sortes de directives qui n'ont aucun sens dans [l'organisation] du travail de nos gens, dit-elle, c'est certain que celles-ci viennent affecter leur santé mentale.*»

Et ces dernières semaines, ils doivent en plus faire face aux besoins imprévus qu'engendre une catastrophe comme celle des inondations, qui ont certes un impact sur la santé des populations visées. Carolle Dubé se montre sceptique quant à la capacité du personnel en santé de répondre adéquatement aux besoins des personnes touchées par les inondations, tout en assumant leurs obligations quotidiennes, faute de ressources. Elle soutient qu'ils se verront dans l'obligation de prioriser les services à offrir aux victimes des inondations, «*pendant que des services à domicile et à des personnes âgées ne pourront être donnés.*»

Une centralisation improductive

La présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé (FIQ), Régine Laurent, s'inquiétait, il y a peu de temps, du fait que les médecins pourraient embaucher eux-mêmes leur personnel dans les futures supercliniques. Même son de cloche à l'APTS, qui se dit préoccupée par la concentration accrue des pouvoirs dans le réseau. «*On a l'impression de revenir 30 ans en arrière, alors que tous les soins étaient assurés par les médecins,*» déplore M^{me} Dubé.

Depuis ce temps, le système de santé a évolué de façon à assurer une complémentarité accrue des professions et une meilleure utilisation des ressources humaines disponibles. En ce sens, selon Carolle Dubé, Québec avait mis en place le meilleur système pour répondre de façon globale aux besoins en santé de la popu-

lation: celui des CLSC. La présidente de l'APTS s'inquiète aujourd'hui du risque de voir disparaître les CLSC au profit des Groupes de médecine familiale (GMF): «*Si la tendance se maintient, on pense que c'est ce qui va arriver.*»

Elle considère qu'il s'agirait d'une grande perte pour le Québec parce que les CLSC offrent des services multidisciplinaires de proximité sans qu'il soit nécessaire de recourir à un médecin. De plus, elle estime qu'il sera difficile de les remplacer par des GMF sur l'ensemble du territoire: «*Avec l'implantation de supercliniques, on s'en va exactement vers le contraire des services de proximité que les gens recherchent de plus en plus.*»

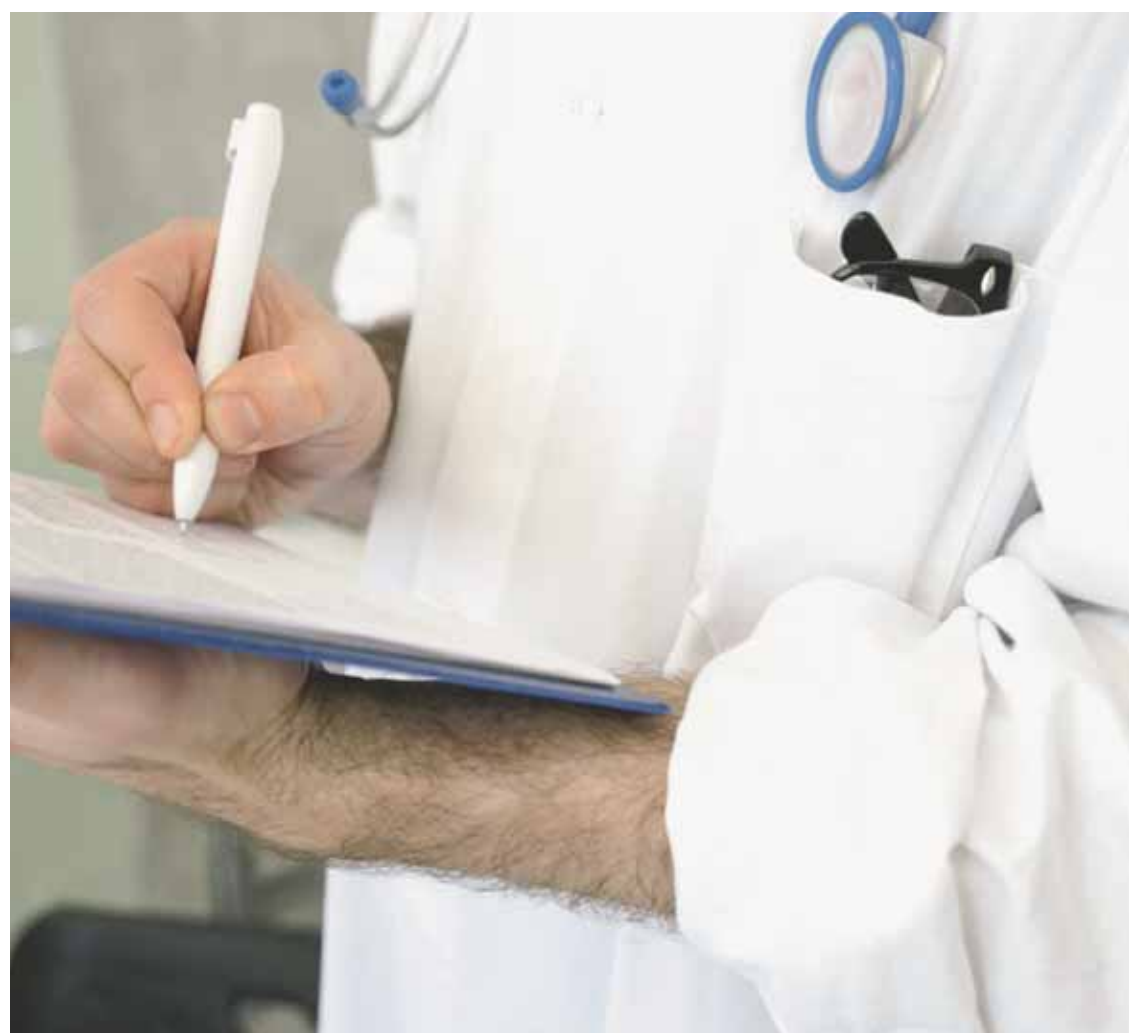
Trop peu trop tard

Le ministre des Finances, Carlos Leitão, déposait à la fin du mois de mars un budget préconisant une hausse de 4,3% du budget en santé. Pour Carolle Dubé, cet argent frais ne sera pas suffisant pour réparer les dommages causés par le régime minceur imposé au cours des dernières années. «*Des milliards de dollars ont été coupés. Ils ont saigné le réseau à blanc de telle sorte que, même s'ils ajoutent de l'argent, ce sera impossible de ramener les services au niveau où ils étaient il y a trois ou quatre ans,*» soutient-elle, dénonçant du même souffle la présente campagne de publicités gouvernementales qui affirment le contraire «*dans un contexte préélectoral.*»

Et malgré les promesses du gouvernement en place, «*rien ne se concrétise,*» selon la présidente de l'APTS, qui précise que les urgences sont toujours débordées, que de nombreuses personnes n'ont toujours pas de médecin de famille, que les soins à domicile et ceux pour les personnes âgées stagnent faute d'investissements, et que la santé mentale demeure un parent pauvre du système. «*Les urgences, ça passe aux nouvelles,*» note Carolle Dubé. «*Mais les individus qui se désorganisent, qu'on retrouve dans la rue ou dans les prisons, ne sont pas au menu des politiciens. On ne s'occupe pas de ce monde-là.*»

Un appel à la multidisciplinarité

L'APTS prône l'adoption d'une vision globale dans la recherche d'une amélioration de l'offre en matière de soins de santé. Pour en arriver là, un coup de barre s'impose, selon Carolle Dubé, qui consiste à investir en prévention et dans les soins à domicile. La présidente croit qu'il faut par la même occasion revoir le mode de rémunération des médecins. Elle insiste:



La présidente de l'APTS, Carolle Dubé, croit qu'il faut par la même occasion revoir le mode de rémunération des médecins. «*Ce poste budgétaire est un gouffre sans fond. On leur donne de plus en plus d'argent, et rien ne s'améliore dans notre système.*»

«*Avec l'implantation de supercliniques, on s'en va exactement vers le contraire des services de proximité que les gens recherchent de plus en plus*»

Carolle Dubé, présidente de l'APTS

«*Ce poste budgétaire est un gouffre sans fond. On leur donne de plus en plus d'argent, et rien ne s'améliore dans notre système.*»

Pour Carolle Dubé, il sera difficile d'en arriver à une révision en profondeur du réseau tant et aussi longtemps que prévaudra le modèle curatif «*et qu'on continuera à garnir les cliniques, comme on le fait actuellement,*» et donc de poursuivre le glissement vers la privatisation.

Elle recommande plutôt une utilisation maximale des professionnels qui ont fait de longues études et qui détiennent des diplômes universitaires: selon la présidente de l'APTS, on pourrait mettre grandement en valeur leurs compétences pour désengorger les urgences et donner un accès plus rapide à des médecins et à des services en général. «*On aura besoin d'un ministre qui sera très courageux pour poser des gestes en ce sens,*» soutient-elle.

RÉFORME

SUIITE DE LA PAGE 1 1

abolissait les Agences régionales de la santé et fusionnait les CSSS afin de créer de nouvelles entités administratives que sont aujourd'hui les CISSS et CIUSSS. Cette réorganisation a sans contredit touché les travailleurs sur terrain.

Carole Potvin, dont le CHSLD a été fusionné à un CISSS, croit que cette réorganisation va contribuer à augmenter l'instabilité dans le réseau. D'autant plus, indique-t-elle, qu'avec la création des CISSS et des CIUSSS, tout le personnel à temps partiel inscrit sur la liste de rappel doit maintenant être disponible pour travailler dans n'importe quelle installation du CISSS ou CIUSSS. «*Un jour à l'hôpital, l'autre au CHSLD, le lendemain en CLSC... On va travailler partout sans nécessairement connaître ni nos collègues de travail ni les habitudes de travail propres à une installation,*» précise-t-elle. «*Ça va certainement nuire à la stabilité, et c'est particulièrement choquant en CHSLD, parce que les personnes âgées ont besoin d'un personnel stable.*»

Lionette Joseph, technicienne à la paie au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, et membre de la FTQ, avance que cette restructuration s'est faite trop rapidement. «*Maintenant, tout le monde est mêlé. Les travailleurs et les travailleuses ne savent plus à qui parler lorsqu'ils ont un problème. Alors ils appellent au service à la paie,*» dit-elle. «*Je passe presque autant de temps à répondre au téléphone et à aider à démêler les personnes que j'en passe à travailler à la paie. Et je ne suis pas la seule. Les gens en relations humaines vivent la même situation. Cette réorganisation a causé beaucoup de confusion.*» Sans compter que le lien d'appartenance entre un employé et son établissement a été rompu. «*Avant, je travaillais pour un centre de*

soins prolongés et j'étais la seule employée au service de la paie, poursuit Lionette Joseph, «*mais aujourd'hui, je travaille pour le CIUSSS, donc pour tous les employés du CIUSSS, et le lien d'appartenance est beaucoup plus diffus.*»

Carole Potvin craint que cette réorganisation administrative donne lieu à des ratés. «*Quand tu fusionnes une petite ville avec une plus grosse pour en faire une encore plus grosse, les problèmes de la petite ville ne disparaissent pas par magie,*» soutient-elle. «*Par contre, il se peut que tu les voies moins bien. Une trop grosse structure fait en sorte que certains problèmes passeront peut-être tout simplement sous le radar. Mais ils ne seront pas réglés pour autant.*»

Cette réorganisation a aussi amené des décisions qui, si elles apparaissent logiques sur papier, le sont moins dans la réalité. «*Avant, le CHSLD où je travaillais avait son propre cuisinier, mais depuis la fusion, la nourriture nous arrive de la cuisine de l'hôpital,*» raconte Carole Potvin. «*Mais de la nourriture pour un patient hospitalisé ne peut pas être la même que pour une personne qui réside dans un CHSLD, encore moins si cette personne est âgée. Je le vois avec les personnes dont je m'occupe, elles mangent beaucoup moins, au point où je me sens obligée d'acheter et de leur donner des fruits.*»

Argent frais

Ayant retrouvé l'équilibre budgétaire et même affiché cette année un surplus, le gouvernement Couillard a promis de réinvestir dans le réseau de la santé. «*Si ça ressemble aux 65 millions de dollars que le ministre Barrette a rajoutés pour les services de longue durée, on peut craindre le pire,*» souligne Sonia Mancier, car cette somme n'a rien changé aux difficultés que nous vivons quotidiennement. «*Lionette Joseph partage ce point de vue. «De l'argent frais, ça peut aider. À condition que cet argent se rende au bon endroit, dit-elle. Ce qui doit être fait avec ce nouvel argent, c'est*

de créer de nouveaux postes.»

Une création de nouveaux postes ardemment souhaitée aussi par Sonia Mancier, qui souligne que le manque de personnel est tel qu'elle et ses collègues doivent maintenant

fonctionner dans un inquiétant contexte de manque de temps.

«*Je vois un patient le matin, je prends ses signes vitaux et je lui donne ses médicaments. Je le vois à nouveau plus tard, je lui redonne des médicaments, et*

ainsi de suite tout le long de mon quart de travail. On n'a plus le temps de s'asseoir et de parler aux patients, déplore-t-elle. «*On est rendu à gérer les patients comme on gère des dossiers. C'est décourageant. Où*

est le côté humain des soins de santé dans cette façon de fonctionner? Veut-on l'évacuer? C'est ce qui risque de se passer si cet argent frais n'est pas investi dans la création de nouveaux postes.»

MA PLACE EN SANTÉ,
j'y tiens
SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

**La privatisation affaiblit
notre réseau public**






maplaceensante.com