



Comité des affaires sociales
Assemblée des évêques catholiques du Québec

La santé a un nom et un visage

INTRODUCTION

« La société québécoise bénéficie d'un système public de santé et de services sociaux dont la mission est de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé de la population. Les grands principes sur lesquels il repose sont l'universalité, l'équité et le caractère évolutif des services ». ¹ Par leurs efforts quotidiens, les travailleuses et les travailleurs de la santé tentent, malgré des exigences de plus en plus grandes, de rendre possible l'accomplissement de cet énoncé de mission et de respecter les valeurs fondamentales de solidarité et de justice sociale privilégiées par les citoyennes et les citoyens du Québec. Car, au cœur de la tourmente des réformes, du virage ambulatoire et de la restructuration des dernières années, leur travail s'accomplit auprès de personnes concrètes qui ont un nom, un visage, une histoire.

2. À l'occasion du 1^{er} Mai, *Fête des travailleurs et des travailleuses*, le *Comité des Affaires sociales de l'Assemblée des évêques catholiques du Québec*, conscient des nombreux défis auxquels les travailleuses et les travailleurs de la santé et des services sociaux se trouvent confrontés, propose une réflexion sur l'humanisation du monde de la santé, en vue de remettre la personne au premier plan des préoccupations et des services offerts. Les constats observés de même que nos préoccupations pour l'avenir tiennent compte de cette intention.

DES CONSTATS

3. Dans les années 60, l'arrivée de l'assurance hospitalisation et de la carte d'assurance maladie a permis de sortir les Québécoises et les Québécois de la première cause d'endettement au Québec, la maladie. Cependant, les années 80 ont vu le désengagement graduel du gouvernement québécois face à un système public de santé, par des compressions budgétaires et le retrait de certains programmes couverts par l'assurance maladie. ² On observe actuellement une tendance à proposer différentes mesures et projets de loi qui mettent en péril son caractère public, gratuit et universel.
4. L'état des finances publiques a mis le Gouvernement dans l'obligation d'établir des priorités et le système de santé s'est retrouvé au centre des préoccupations. Des solutions devaient être trouvées pour réduire les déficits budgétaires des établissements et les coûts de l'assurance médicaments. Les coupures majeures dans le personnel ont entraîné une pénurie de médecins

¹ Mission de la Régie de l'assurance maladie du Québec telle que présentée sur son site internet.

² Coalition Solidarité Santé, *Repères historiques du système de santé et des services sociaux au Québec, 1947-2002*.

et de personnel infirmier et une diminution du nombre de lits dans les établissements de courte durée (CHSCD) avec un retour rapide des usagés à leur domicile, sans le financement nécessaire³. L'accès aux soins d'urgence et aux traitements chirurgicaux, par exemple, est devenu très difficile à cause des longues listes d'attente. Pour résoudre ces difficultés, le Gouvernement propose le recours à un partenariat public-privé et à la construction de méga-centres de recherche avec des technologies de pointe. On assiste à tout un virage. Il n'est pas qu'ambulatoire et technologique, il est aussi idéologique.

5. Afin d'entrer dans cette ère nouvelle, les travailleuses et les travailleurs du monde de la santé et des services sociaux, comme dans la plupart des entreprises actuelles, doivent se tenir à la fine pointe des développements technologiques, connaître les nouvelles données scientifiques et gérer les coupures budgétaires. Le virage entrepris entraîne des transformations dans l'organisation de leur travail et pour tout le personnel administratif et soignant. Ils doivent faire face aux difficultés d'adaptation que cela suppose dans le quotidien et plusieurs se retrouvent démotivés et épuisés.⁴ Une nouvelle catégorie de travailleuses et de travailleurs s'est ajoutée, les «aidantes et aidants naturels», très majoritairement des femmes. Ils accomplissent actuellement un travail invisible et non rémunéré auprès de personnes âgées ou non ayant besoin de soins à domicile, à moyen ou long terme. Ce travail trouverait facilement son équivalent professionnel chez les infirmières ou les aides-soignantes mais aucune formation ni rémunération ne sont prévues, aucun statut professionnel n'y est rattaché malgré la nature de la tâche, ce qui place les personnes concernées dans un contexte de non emploi.⁵
6. Le caractère public, gratuit et universel de notre système de santé se retrouve en danger d'être géré comme les entreprises privées à rendement, telles qu'elles fonctionnent actuellement dans un marché mondial où tout est à acheter et à vendre pour un profit financier. Les coupures de postes, les contraintes à la performance, la fragilisation des conditions de travail et le recours à la sous-traitance en sont des signes clairs. Mais la santé n'est pas une marchandise offerte au plus offrant. Les travailleuses et les travailleurs de la santé et des services sociaux vivent de plus en plus avec le sentiment de ne plus avoir le temps de prodiguer, avec toute l'attention requise, les soins nécessaires aux personnes qui leur sont confiées, ce qui est leur mission première.
- 7 La personne humaine n'est plus au cœur du système de santé et des services sociaux du Québec, non pas seulement celle qui est malade, en perte d'autonomie ou en détresse psychologique mais aussi celle qui travaille dans ce milieu. Voilà un tableau plutôt sombre devant lequel peut surgir la tentation de baisser les bras. Malgré les critiques qui fusent de toutes parts, les malades qui bénéficient des services sont souvent surpris de la qualité des soins qui leur sont prodigués et de l'engagement dévoué du personnel soignant. Ce dernier réussit, à travers les contraintes imposées, l'exploit d'humaniser un système dont les valeurs primordiales semblent relever d'abord de l'équilibre budgétaire. Ces femmes et ces hommes pourront-ils tenir longtemps le système à bout de bras ?

³ Selon la Coalition Solidarité Santé, 92,6 % des personnes qui ont besoin de services à domicile les reçoivent de leur entourage et 75 % de ces « aidants » sont des membres de leur famille.

⁴ Cf. Conseil de la Santé et du Bien-être. *Valeurs fondamentales* p. 21.

⁵ Geneviève Cresson, «La santé, production invisible des femmes» *Recherches féministes*, vol 4, no 1, 1991, p.35-36

VERS QUEL AVENIR ?

8. Devant les difficultés financières du système de santé, on peut se demander si on va au fond des motivations profondes qui guident les choix que nous faisons comme société, comme gouvernements. La visée réelle serait-elle d'«ouvrir en douceur un système de santé, monopole d'État, à la concurrence du marché ?»⁶ Des projets de loi controversés tracent actuellement la voie pour les entreprises privées. Ces choix remettent en question les valeurs fondamentales de l'équité et de la justice sociale sur lesquelles la société québécoise s'est bâtie et développée. L'accès à des services médicaux complets sur l'ensemble du territoire et pour toutes personnes est ainsi mis en danger. L'Organisation mondiale de la santé (OMC) s'est prononcée à ce sujet en affirmant : «Un assujettissement au privé entraîne des inégalités intolérables dans l'exercice d'un droit fondamental, les recherches et l'expérience montrent de plus en plus que le marché de la santé est inefficace.»⁷
9. Le déplacement important des soins de santé vers le domicile des usagers comporte des bienfaits certains. Cependant, il montre aussi un déplacement de la responsabilité des soins qui ne peut être un exercice neutre pour les personnes impliquées ni pour un système qui cherche à diminuer ses coûts financiers. Dans son rapport 2001, le Vérificateur général du Québec reconnaissait qu'en matière de services à domicile, les familles – lire les femmes – assument une facture de plus de 4 milliards alors que le gouvernement québécois ne fournit que 500 millions. Sous prétexte de réaliser des économies, l'État ne peut pas se désengager de ses responsabilités en les remettant au compte des familles qui se retrouvent avec un poids financier, physique, psychologique et social trop lourd à porter.⁸
10. La santé, au plein sens du terme, comporte indéniablement les dimensions physiologique, psychologique, spirituelle, sociale, économique et écologique. Une recherche de la justice suppose que l'on s'occupe de toutes ces dimensions et qu'on fasse la promotion de la santé globale, pour tous et toutes. La médecine est en soi un outil de transformation sociale qui vise à traiter les symptômes mais se doit aussi de prêter attention aux causes de la souffrance et de l'injustice.⁹ Les administrateurs et les professionnels de la santé portent la responsabilité de maintenir cette qualité de soins et les gouvernements de répartir avec justice et équité le financement des deux pôles du système, la recherche et les soins. Une des valeurs essentielles communes à toutes les professions de la santé n'est-elle pas de prendre soin des personnes ?¹⁰
11. Si le Québec veut réussir son virage en santé, il devra reconnaître qu'entre la médecine et la maladie se trouvent des personnes qui doivent être remises au centre des préoccupations : la personne malade et en difficulté et aussi la personne qui travaille à tous les niveaux de ses institutions. L'État devra tenir compte du consensus social qui existe au Québec pour des solutions qui améliorent le système en diminuant les coûts. Il est certain que des choix difficiles sont à faire, particulièrement au niveau idéologique. Ces choix entraîneront des

⁶ Institut économique de Montréal, 15 novembre 2000, paru dans *Coalition Solidarité Santé*.

⁷ Organisation mondiale de la santé, 1999, paru dans *Coalition Solidarité Santé*.

⁸ Marie Legaré. *Développement social et soins de santé : reconnaître le travail des femmes auprès des proches*. Groupe de recherche interdisciplinaire sur le développement régional, de l'Est du Québec (GRIDEQ) Collection Témoignages et analyses. 2004, pp. 43 et 57.

⁹ Association catholique canadienne de la santé (ACCS/CHAC). «Guide d'éthique de la santé» 2000, p.4.

¹⁰ Voir Yolande Cohen. «Qui doit prendre soin des patients ?» *Le Devoir*, 6 janvier 2004.

conséquences concrètes. Si les soins à domicile sont prioritaires, le Gouvernement devra reconnaître que les soins de première ligne dispensés par les nouveaux centres de santé et de services sociaux (CLSC & CHSLD) et les services à domicile doivent être également prioritaires dans son financement. Des investissements en prévention suivraient de même qu'une rémunération juste et équitable pour les travailleurs et travailleuses. Si les technologies de pointe sont devenues essentielles, qu'elles soient accessibles à toute la population, sur tout le territoire. Ces technologies ont des répercussions politiques, sociales et économiques sur toute la population puisque leur accessibilité se pose avec acuité dans beaucoup de régions et qu'elles entraînent des coûts élevés.¹¹

CONCLUSION

12. L'amélioration de notre système de santé et de services sociaux ne peut que passer par les grands principes d'universalité, d'équité et d'évolution des services. De nouvelles solutions doivent être proposées mais elles ne seront viables que si l'ensemble de la population participe aux décisions et que la personne humaine est remise au centre du système. Toutes les dimensions de la santé des Québécoises et des Québécois doivent être prises en compte dans ce processus. Comme chacune des parties du corps, chacune de ces dimensions et chaque personne est importante pour l'autre : « L'œil ne peut donc dire à la main : « Je n'ai pas besoin de toi », ni la tête dire aux pieds : « Je n'ai pas besoin de vous ».¹²
13. Le personnel du réseau de santé et de services sociaux apporte une contribution exceptionnelle au maintien de services publics de qualité. Les travailleuses et les travailleurs qui choisissent de se mettre au service des personnes malades et en difficulté leur apportent soins, tendresse et réconfort dans leur situation de souffrance physique, morale et spirituelle. Ce dévouement et cet engagement de milliers de personnes sont les signes visibles de la tendresse et de la compassion de Dieu pour l'humanité. Du simple verre d'eau offert à la réalisation d'une intervention chirurgicale complexe, en passant par la recherche d'un nouveau traitement, tous les gestes posés doivent être porteurs de réconfort pour la personne en situation de vulnérabilité et de souffrance. Le plus petit geste d'attention à l'autre traduit une solidarité, une reconnaissance du caractère sacré de la personne humaine, qu'elle soit malade, en santé, au travail.

Comité des affaires sociales :

Mrs Gilles Lussier, Louis Dicaire, Roger Ébacher et Eugène Tremblay, M. Pierre Côté SJ, Mmes Andrée Cyr-Desroches, Yvette Roy et Gisèle Marquis.

Publication de : L'Assemblée des évêques catholiques du Québec
1225, boul. Saint-Joseph Est, Montréal QC H2J 1L7,
Courriel : aeq@eveques.qc.ca Site internet : <http://www.eveques.qc.ca>

Dépôt légal, 2^e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-89279-082-4

¹¹ Conseil de la Santé et du Bien-être. *Valeurs fondamentales et enjeux de citoyenneté en matière de santé et de bien-être*. Québec. Gouvernement du Québec. 2004, p. 21.

¹² 1 Corinthiens, 12,21.