Le système de santé, une lutte de classe

Stéphane Chiarello, Université Populaire Libre

Joël Chiarello, Université Populaire Libre

Depuis plusieurs décennies il y a un combat de classe qui se livre, dans le système de la santé québécois, entre médecins, infirmier.ère.s. et préposé.e.s. aux bénéficiaires. Au moment où la santé publique se voit dans l'urgence de gérer la crise la plus importante de son histoire, il devient intéressant de se poser afin de réfléchir sur ce conflit. Où en sommes-nous rendus dans cette opposition entre les différents corps de métiers ? Serait-il temps de faire une analyse des événements importants qu'a vécus le système de santé à travers la gestion des salaires et des conditions de travail de ses employés de première ligne ? Je souhaite, par cet article, revenir sur plusieurs événements ayant joué un rôle fondamental dans l'état actuel de notre système de santé. Louis Cornellier affirme ceci « Aux stoïciens, Comte-Sponville emprunte l'idée qu'il importe de « faire ce qui dépend de nous, plutôt que de se lamenter sur ce qui n'en dépend pas ». L'existence du virus n'est pas de notre ressort, mais l'expérience d'un « confinement nonchalant et actif » — lire, étudier, travailler à distance, faire de l'exercice, s'occuper de ses enfants — nous appartient¹ ». C'est donc exactement ce que nous proposons, réfléchir selon ce qui est de notre ressort, la situation des travailleurs et des travailleuses ainsi que le rôle du politique dans cette situation de crise. Pour ce faire, nous ferons un retour dans l'histoire des décisions gouvernementales qui touchent les travailleur.se.s. du système de santé².

Le gouvernement fait la vie dure aux infirmier.ère.s.

1997, Lucien Bouchard est au pouvoir et pousse vers la sortie plus de 3 600 infirmier.ère.s. Deux ans plus tard, les infirmier.ère.s. sortent dans la rue pour une grève historique de 23 jours afin de forcer la négociation sur leurs conditions de travail. Le gouvernement répond avec un autoritarisme impudent en imposant des pénalités démesurées aux syndiqué.e.s du système médical. Les années suivantes ont été difficiles pour ce corps de métier qui doit vivre avec une pénurie de main-d'œuvre, grâce à la stratégie du gouvernement Bouchard. 2005, les infirmier.ère.s. sont encore victimes des manœuvres autoritaires du gouvernement alors que, cette fois, c'est le gouvernement de Jean Charest qui impose, sous bâillon, la convention collective qui fixe pour 5 ans les salaires et les conditions de travail des travailleur.euse.s. 2018 est le premier gain significatif des infirmier.ère.s. suite à une longue lutte pour l'équité salariale.

Les médecins, enfants chéris

Les dernières années n'ont pas été de tout repos pour l'image et la réputation des médecins. En 2017, le gouvernement d'alors, signe une entente avec les omnipraticiens qui leur garantit une

---

¹ Le Devoir, (18 janvier, 2020) Philosophie du virus par Louis Cornellier.

² Avertissement : cet exercice ne se veut pas une représentation rigoureuse de l'ensemble des faits, mais bien une sélection de certains événements dans le but de soutenir le propos qui sera présenté ultérieurement dans cet article. Par conséquent, nous avons sélectionné les éléments qui sont majoritairement véhiculés, à tort ou à raison, sur la place publique.

hausse salariale critiquée par plusieurs. Le principal reproche que l'on fait à cette entente c'est l'absence d'une garantie d'amélioration du système de santé lié à cette hausse salariale. L'entente est jugée d'une telle complexité qu'il devient difficile, voire impossible, pour le commun des mortels, d'en comprendre la réelle fin. De plus, le fait que celle-ci demeure confidentielle, sous prétexte qu'il ne s'agit pas d'une convention collective, laisse une perception nauséabonde d'obscurantisme politique, voire de favoritisme. L'entente survenue en 2018 avec les médecins spécialistes n'aide pas à rassurer l'opinion publique concernant les privilèges excessifs accordés par le gouvernement de Philippe Couillard. La crise du COVID-19 ne fait rien pour augmenter le capital de sympathie de la population à l'endroit des médecins. Peu importe les interprétations que nous faisons des propos tenus par Diane Francoeur, présidente de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), le résultat est encore le même : les médecins spécialistes passent au bat.

Les préposé.e.s. aux bénéficiaires d'inhumain à parents pauvres

Les préposées aux bénéficiaires ne sont pas en reste dans cette tourmente. Ces « malotru.e.s qui ne seraient pas foutu.e.s de donner des bains comme du monde ». Qui feraient de la maltraitance psychologique envers les aînés dans les CHSLD. Ou encore de la maltraitance physique que certain.e.s travailleurs et travailleuses feraient subir à des bénéficiaires dans les CHSLD de l'Outaouais. Tout cela n'est rien pour rassurer la population. À l'autre extrême, toujours concernant ce métier, on peut lire que le travail demandé est excessif physiquement, que les préposé.e.s. sont souvent victimes de harcèlement psychologique de la part des bénéficiaires. On voit également, dans les médias, que la rémunération de ces métiers est nettement insuffisante, principalement dans les CHSLD privés et auprès du personnel non syndiqué.

L'équité, une question de volonté politique³

Comme nous pouvons le remarquer, notre récit sur les préposé.e.s. aux bénéficiaires est nettement plus succinct que les lignes sur les infirmier.ère.s. et les médecins. Ceci n'est pas étranger à l'espace médiatique qu'on donne à ce corps de métiers. Bien sûr que, lors d'une crise comme celle du COVID-19, les évidences sautent aux yeux quant à l'importance du métier de préposé.e aux bénéficiaires, mais pourquoi a-t-il fallu attendre les secousses pour réaliser cette lapalissade ? Serait-ce une simple reproduction de hiérarchie sociale où l'on pourrait voir une reproduction du système des ouvriers, des technocrates et du patronat ? Nous croyons que la question mérite d'être posée.

Depuis des années et ce peu importe le parti au pouvoir, il y a un choix politique qui fait mal à la cohésion sociale nécessaire au bon fonctionnement de notre système de santé. Ce choix politique est celui de perpétuer et même d'accentuer la hiérarchisation et la division de classes entre les différents métiers. Cette hiérarchisation a un coût qui se traduit aujourd'hui par un manque d'efficacité du système de santé, par une pression sur les corps de métier au bas de l'échelle et

³ Sur les impacts actuellement, lire Conditions de travail des infirmières et préposées aux bénéficiaires ne rien faire, ça coûte cher aussi de Paul Journet https://plus.lapresse.ca/screens/a7157cae-320a-4324-aac7-81be1fb2b282__7C__0.html?utm_medium=Twitter&utm_campaign=Internal+Share&utm_content=Screen

par une intégration à la logique économique pour ceux au haut de l'échelle. En plus de créer des frustrations relatives pour chacun des corps de métier, cette logique modifie le rapport patient-santé, vers un rapport client-santé, le terme "santé" englobant tous les corps de métiers nommés ci-dessus et bien d'autres. De manière générale, l'impact est que la réflexion se tourne peu à peu vers la logique marchande où la "nécessité" de l'intervention est calculée selon des coûts économiques plutôt que sur le bien moral. Les infirmier.ère.s se retrouvent avec des tâches pour lesquelles elles et ils ne sont pas nécessairement à l'aise (réduisant ainsi le coût d'intervention d'un.e médecin vers un salaire plus bas, celui de l'infirmier.ère) ou, pis encore, ils et elles sont forcés de ne fournir que les soins minimaux, car les choix politiques limitent les moyens accordés à ces dernier.ère.s.

Alors que la crise que nous vivons pourrait être l'occasion d'apprendre de nos erreurs, nous constatons que le gouvernement de François Legault agit selon les mêmes paramètres que par le passé.

En pleine crise, la polémique a basculé de celle du nombre de décès dû à la négligence et au manque de personnel vers celle des salaires des médecins appelé.e.s en renfort. Ceci est symptomatique d'une forte culture de la hiérarchisation et d'un transfert du débat moral de la santé vers celui du débat économique. Tout doit se payer au juste prix dans ce bas monde. Réglons la rémunération pour ensuite passer à l'action. Logique marchande quand tu nous tiens.

Toujours dans cette logique utilitariste, le gouvernement du Québec a reconnu avoir joué la partie avec plusieurs coups de retard. Que ce soient sur le plan des embauches, de la rémunération ou sur celui des conditions de travail, les gouvernements sont constamment coupables. Coupables d'avoir géré le système de santé public comme un système privé voulant assurer un retour sur investissement à ses actionnaires, logique totalement en phase avec le capitalisme néolibéral. Cette façon de gérer a des coûts tant sur la qualité des services que sur les conditions de travail du personnel, comme on le mentionnait précédemment. Aujourd'hui nous payons collectivement le prix des politiques de coupes budgétaire et de monétarisation de la santé. On se pavane dignement en crachant sur le système de santé américain, mais il serait grand temps de faire une introspection sur la débauche planifiée de notre propre système de santé.

Ce constat ne doit pas nous faire sombrer dans le défaitisme chronique, car il y a une sortie de crise possible. Et ici nous ne parlons pas de la COVID-19 puisque, concernant celle-ci, nous considérons qu'elle doit demeurer entre les mains des scientifiques. Nous parlons de la sortie de crise d'une gestion néolibérale du système de santé. Pour ce faire, nous devons revenir à une notion humaine de la santé, réfléchir l'économique au service de l'humain. Repenser en terme d'économie de la nature, comme le défend si bien le philosophe Alain Denault⁴

Les travailleurs et travailleuses nous donnent espoir

Afin de garder espoir, la solution semble se trouver en retournant écouter les intervenant.e.s de premières lignes. Ils et elles sont inspirant.e.s. À cet effet, j'ai échangé longuement avec un ami anesthésiste, qui me confie son amertume devant la tournure des événements. Près à prêter main

---

⁴ Deneault, A. (2019). *L'économie de la nature #1*, LUX éditeur.

forte, avant même la polémique sur les salaires, il est en colère d'être encore la cible de tirs groupés. Forcé au repos une semaine sur deux, il prend l'initiative, lors de sa semaine sans travail, d'appeler les patient.e.s sur liste d'attente de la clinique de la douleur afin de faire un suivi avec elles et eux. Il donne ainsi une lumière d'espoir dans cette période pour le moins déprimante. Il me confie qu'il n'a jamais eu autant de reconnaissance que depuis qu'il a décidé de poser cet acte. Ceci vaut plus que toutes les augmentations de salaire, me confie-t-il.

Notre discussion s'est poursuivie sur la polémique salariale, il comprend en quoi la situation peut être insultante pour les préposé.e.s. De voir des gens faisant la même tâche qu'eux toucher un salaire largement supérieur. Comme il le mentionne, bien que cet argument soit compréhensible, il ne peut servir à justifier la haine déversée sur le dos des médecins. En effet, en antagonisant ainsi les travailleurs et les travailleuses, on ne fait que les démotiver et les démobiliser alors qu'ils et elles sont plus que jamais essentiel.le.s. Ce même médecin qualifié de profiteur du système sur la place publique affirme que le non-sens tient à la rémunération des préposé.e.s, et des conditions de travail celles et ceux-ci. Lorsque celui-là même qui est victime de la haine de la population a la sagesse d'identifier le vrai problème, on est en droit de se demander comment des gens qui sont spécialistes du système de santé (nous parlons ici des gestionnaires et politicien.ne.s) ont pu jouer à l'autruche tout ce temps. Le dernier élément qu'il souligne est que, si les médecins spécialistes n'avaient pas été proactifs devant l'étendue de la crise attendant les consignes des différentes administrations, la situation de crise du coronavirus serait encore plus grave. Afin de garder espoir, la solution semble se trouver en retournant écouter les intervenant.e.s de premières lignes. Ils et elles sont inspirant.e.s.

J'ai également eu la chance de discuter avec une préposée aux bénéficiaires. Un son de cloche différent, mais complémentaire. Celle-ci mentionne que, sur les lieux de travail, les travailleurs et travailleuses se battent pour avoir accès au matériel de protection, mais que les administrations soulignent que celui n'est fourni qu'en cas de nécessité. Le problème est justement comment se définit le terme « nécessité » et les critères choisis. Si dans la situation actuelle le matériel de protection n'est pas jugé comme « nécessaire », on se demande bien quand est-ce que ledit matériel sera jugé ainsi. Ainsi, quelques jours après avoir fait des revendications pour une meilleure protection de sa santé, la préposée se retrouve confinée chez elle, avec toute l'angoisse de l'attente de ses résultats pour le COVID-19. Pire encore, elle reçoit un appel d'une collègue qui s'est mise à tousser et qui a la crainte d'avoir choppé ce satané virus. Crainte plus grave pourquoi ? Parce que sa fille asthmatique s'est mise elle aussi à tousser. Une gestion du matériel de protection qui s'explique, encore une fois, par la logique de rentabilité sans vergogne chère au privé. L'histoire la plus belle n'est pas encore écrite, en parlant plus amplement avec la préposée elle me glisse alors sa plus profonde blessure : la désolation d'avoir dû quitter le centre hospitalier. Cette culpabilité de laisser ses collègues avec toute la pression en pleine crise. Voilà ce qui l'empêche réellement de dormir.

Ces deux histoires, et certainement des dizaines d'autres que vous avez eu la chance de croiser sur les médias sociaux, témoignent qu'il y a toujours du personnel, au sein de notre système de santé, qui est animé de valeurs humanistes et qui font ce métier par dévouement. Si une chose doit être retenue, c'est que la gestion néolibérale et capitaliste de notre système de santé a atteint

ses limites et, avant que les derniers humains fuient le bateau, il est grand temps de mettre la technocratie de côté et d'emboîter le pas vers une organisation sociale de nos instances. On pourra ainsi espérer retrouver le sens du commun et le sourire accroché tant au visage des préposé.e.s. aux bénéficiaires, des infirmir.ère.s., des médecins que des citoyens. Cela deviendrait notre nouvel espoir d'une sortie de crise nous portant vers des jours meilleurs.