

Un système de santé qui rend malades ses soignants

À la population et aux milliers de soignants du réseau de la santé actuellement en congé de maladie

C'est dans le silence et l'autoritarisme le plus total que s'achève actuellement l'une des réformes les plus sauvages qu'aura connu dans son histoire le système de santé des québécois : la transformation complète de son réseau selon les principes de la gestion managériale de type industriel. Or, la chaîne de montage de l'usine de santé qu'ont mise en place nos gouvernements successifs menace très sérieusement de défaillir, car les ouvriers sont de plus en plus souffrants, le corps, le cœur et l'âme en friche, abandonnant chaque jour l'usine pour partir en congé de maladie. Depuis la réforme de 2015, les heures liées aux congés de maladie des employés du réseau de la santé ont en effet augmenté de 24%¹. Pour la seule année 2017, le nombre de demandes de congé de maladie pour des motifs psychologiques se chiffrait à 10520 demandes chez les employés et à 255 demandes chez les gestionnaires². Les sommes versées par le gouvernement en assurance salariale a grimpé lui de 100 millions pour l'année 2017 pour atteindre un record historique de 500 millions³. Sachant que les déficits causés par les congés de maladie doivent être absorbés à même le budget de fonctionnement des établissements, la population a toutes les bonnes raisons de s'inquiéter, car c'est toujours dans les soins et les services sociaux qu'on éponge les déficits. Le taux historique des congés de maladie des soignants met en lumière un aspect qui selon nous va bien au-delà d'une simple crise circonstancielle, qui serait attribuable aux difficultés d'adaptation des soignants face à une énième réforme. La crise actuelle révèle plutôt un fossé abyssal entre les valeurs humanistes que portent et défendent les soignants et les valeurs de type industriel que le ministère et ses gestionnaires imposent avec une autorité machinale depuis plusieurs années.

Détresse psychologique et climat de travail malsain chez les soignants: un CIUSSS condamné en 2017 par la Cour supérieure du Québec

C'est en avril 2017 que le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal fut condamné par la Cour supérieure pour avoir affecté moralement et psychologiquement ses employés du fait de sa mauvaise gestion. Au cœur du problème : des outils de gestion directement influencés par les approches industrielles de type « LEAN ». L'employeur fut alors tenu responsable d'avoir causé indûment chez ses employés « de l'anxiété, du stress, de l'irritabilité et, dans plusieurs cas, des troubles du sommeil ou des troubles gastriques, des crises (pleurs) et autres inconforts psychologiques ». ⁴ Enfin, le juge conclut que l'employeur a porté atteinte « au droit à des conditions de travail justes et raisonnables » et que sa gestion « fut néfaste pour le milieu de travail » des employés⁵. Il condamna alors le CIUSSS à dédommager financièrement tous les salariés affectés. À la fois peu médiatisé et sa portée réelle fort sous-estimée, ce jugement

¹ Le Devoir, 6 mars 2018.

² LJD 11 juillet 2017, <https://www.journaldemontreal.com/.../le-nombre-de-conges-de-maladie-pour-sante->

³ Le Devoir, 6 mars 2018.

⁴ CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD-DE-L'ÎLE DE MONTRÉAL c. C. JOBIN, 2017 QCCS 1583, Cour supérieure du Québec.

⁵ *Ibid.*

s'avère pourtant historique et d'une grande valeur dans la mesure où il fait office de limite juridique lorsqu'il est question d'appliquer au réseau de la santé un modèle de gestion qui occulte les spécificités des métiers relationnels. De surcroît, ce jugement vient aussi rappeler aux soignants leur devoir de dénonciation, mais surtout qu'ils ont le pouvoir de contester leurs établissements et de gagner leur cause. Or, à la lumière des témoignages, des enquêtes et des analyses des chercheurs du milieu, tout indique que ce type de gestion axé sur les principes et les valeurs du monde industriel continue à l'échelle nationale de causer vraisemblablement les mêmes préjudices que ceux dénoncés par la Cour supérieure du Québec.

Le « bon » soignant à l'ère industrielle

C'est depuis les années 80 qu'on assiste à l'émergence d'une nouvelle gestion publique (NGP) inspirée directement de la philosophie managériale du monde industriel. Depuis que les établissements de santé au Québec ont obtenu leur certification (Toyota, Lean, Planetree), les nouveaux principes à l'ordre du jour sont les suivants : reddition de comptes, gestion par résultats, compétition entre les établissements et privatisation partielle.⁶ En effet, depuis plusieurs années on assiste à la démonstration en force de la domination du travail administratif et de la performance quantitative au détriment de la pensée clinique et des aspects qualitatifs des pratiques d'intervention. Ainsi sont calculés le temps des interventions, le nombre d'interventions, le nombre de dossiers, le degré d'intensité requis pour chaque dossier et on tente de mettre en compétition non seulement les établissements entre eux, mais les soignants même entre eux⁷. C'est dans ce contexte de logique axée sur la performance comptable que s'édifie désormais la nouvelle norme du « bon » soignant : pour le ministère et ses gestionnaires, le « bon » soignant, c'est celui maintenant qui sait performer, c'est-à-dire celui qui comptabilise le plus de statistiques, celui qui voit le plus de personnes dans le moins de temps possible et, surtout, celui qui requiert le moins de moyens possibles. Le « bon » soignant qui jadis prenait son temps auprès d'une mère, d'une famille ou d'une personne âgée, ce même « bon » soignant pour la population est aujourd'hui devenu le « bouc émissaire » de la nouvelle gestion publique. C'est ainsi que la logique comptable vient à la fois dévaluer et amputer le temps nécessaire à la réalisation de plusieurs pratiques comme l'écoute, l'accueil et l'accompagnement. On voit bien comment cette situation ne peut qu'être préjudiciable pour la population. Quant aux soignants, cette nouvelle norme du « bon » soignant basée sur la logique comptable ne cadre aucunement avec leurs représentations de leur travail relationnel et occasionne chez eux de la colère, un sentiment d'impuissance et une perte de sens dans ce qu'ils font.

Le délire chronique de la technocratie institutionnelle au service de la logique comptable

⁶ J. Grenier, M. Bourque, N. St-Amour, « La souffrance psychique au travail : une affaire de gestion? », Revue Intervention 2016 numéro 144, p.7.

⁷ G. Bureau, « La porte de sortie? Rapport de sondage portant sur les conditions de pratique en intervention/travail sociale(e) québécois-e », Récifs, mai 2018, p. 66.

Jamais dans l'histoire québécoise le réseau de la santé fut davantage qu'aujourd'hui enlisé et enfermé dans les exigences technico-administratives. Le temps qu'exige l'administratif est en effet en voie d'égaliser le temps consacré à la population. La quantité de procédures et l'extraordinaire complexité des nouveaux outils d'évaluation ne cessent effectivement d'augmenter. À titre d'exemple, actuellement, une demande d'hébergement en santé mentale dans le réseau public exige de remplir un questionnaire de 60 pages et plus, alors que moins de 8 pages suffisaient dans les années 2000. L'outil de cheminement clinique informatisé (OCCI) – décrit par la majorité des soignants⁸ – prend quant à lui en moyenne entre 5h et 8h pour évaluer les besoins d'une personne. Paradoxalement, alors que ces outils sont censés mieux desservir la population, jamais tels outils n'ont autant éloigné les soignants de la population. Pendant que les gens esseulés attendent la visite de leurs intervenants, ces derniers sont ni plus ni moins ligotés à leur bureau. Il va sans dire que la situation affecte grandement la rapidité et l'accès pour les personnes les plus vulnérables au réseau d'hébergement public. En fait, l'intensification des exigences technico-administratives est rendue à un point tel, en termes de quantité et de complexité, que l'ensemble du personnel de soutien aux soignants (superviseurs, spécialistes, gestionnaires) est maintenant attiré au bon fonctionnement des procédures technico-administratives. Autrement dit, et ce point fut d'ailleurs soulevé par le juge de la Cour supérieure⁹, au lieu d'aider les soignants à surmonter les impasses cliniques, ce sont plutôt pour les impasses technico-administratives que sont assignés aujourd'hui ces divers spécialistes. Ainsi procède l'instrumentalisation du personnel de soutien à des fins de reddition de comptes. Conséquemment, non seulement les soignants ont de moins en moins de temps pour être auprès de la population, mais ils sont aussi de moins en moins aidés pour faire face à la complexité des situations qu'ils rencontrent dans leur travail clinique. L'absurdité atteint son apogée quand on constate que le ministère exige que le financement des services à la population soit établi à partir de la complétion de ces outils d'évaluation. Même si aucune raison clinique ne justifie de refaire l'évaluation d'un patient, on exige en effet aux soignants de prendre obligatoirement plusieurs heures de leur temps pour compléter l'évaluation (OEMC) de chaque personne avant la fin de l'année financière. La frustration et l'impuissance affectent chaque jour les soignants, eux qui doivent choisir entre remplir un questionnaire ou être auprès de la population. L'aspect délirant de la technocratie institutionnelle renvoie donc, d'une part, à la somme imposante d'incongruences que contient chacun de ces outils et, d'autre part, à l'inadéquation troublante entre les objectifs visés et les moyens utilisés; en effet, par quel stratagème idéologique peut-on affirmer vouloir améliorer les services en augmentant le temps lié aux tâches administratives et en diminuant le temps passé auprès de la population?

Crise des valeurs et perte de sens

En adoptant le modèle industriel, il faut savoir que ce ne sont pas seulement des outils que nos gouvernements successifs ont importés, mais des valeurs aussi. La rentabilité, la performance,

⁸ Voir rapport de sondage de l'APTS, <https://www.aptsg.com/fr/les-actualites.aspx?mp3158=id%3D5406>

⁹ *Op. cit.*

l'optimisation, la concurrence et la compétition représentent autant de valeurs que de principes issus de la logique industrielle où la performance et les résultats sont évalués strictement en termes comptables. Or, ces valeurs et ces principes sont plus souvent qu'autrement en contradiction profonde avec les valeurs, les normes et même le code de déontologie des métiers relationnels. Le droit à l'autodétermination, le respect du rythme, le droit au soutien, la justice sociale, l'équité, l'écoute et l'accompagnement sont autant de valeurs que de principes qui s'inspirent cette fois du paradigme humaniste qui s'arrime en effet très difficilement avec la logique comptable du monde industriel. Les soignants déplorent depuis des années le fait que nombre de leurs interventions qu'ils jugent significatives ne sont pas forcément comptabilisables, alors que d'autres, qui sont comptabilisables, signifient bien peu de leur point de vue et de celui de la population. Chemin faisant, la performance se présente aujourd'hui comme une nouvelle norme à partir de laquelle les soignants se perçoivent et s'autoévaluent¹⁰. Cette nouvelle norme institutionnelle, débarrassée de toute subjectivité clinique, axée uniquement sur l'évaluation comptable de la performance, engendre chez les soignants un cortège d'émotions et de comportements fort inquiétants : du sentiment d'incompétence, en passant par la culpabilité, la honte et l'isolement, la perte de sens vient clore l'issue de manière dramatique.

Quand la réalité institutionnelle devient insupportable

Au lieu et place d'une saine indignation, c'est plutôt une ambiance de résignation moribonde qui règne dans les couloirs du réseau de la santé actuellement. Un ensemble de facteurs est en cause. Chez les soignants, la peur des sanctions, la pression des résultats, les conflits de valeurs et de loyauté, l'isolement et la perte de sens entraînent un désintérêt, un taux élevé d'absentéisme, une hausse des départs pour la préretraite et, finalement, une démobilisation générale envers les activités de l'établissement. Quant aux gestionnaires de terrains, la peur de remettre en cause les directives, la pression d'atteindre les fameuses cibles, le sentiment d'être pris entre la direction et les employés et l'absence de pouvoir décisionnel réel sur le terrain entraînent une forme d'obéissance aveugle, d'isolement et une fuite en avant en épousant sans grande conviction ou sans réelle compréhension les orientations ministérielles. Autant de signes que de comportements qui traduisent selon nous l'état de survie dans lequel sont plongés aujourd'hui les soignants et les gestionnaires de terrains; finalement, ces comportements mettent en lumière la présence d'un ensemble de mécanismes de défense qui assurent la survie des protagonistes devant une réalité institutionnelle qui devient pathologiquement de plus en plus insupportable.

L'ultime et dernier recours des soignants : prendre un congé de maladie!

¹⁰ G. Bureau, « La porte de sortie?: rapport de sondage portant sur les conditions de pratique en intervention/travail sociale(e) québécois-e », Récifs, mai 2018, p.30.

Enfin, lorsqu'il est temps de prendre acte des causes et des solutions pour faire face à la détresse des soignants, l'institution propose des solutions orientées principalement sur les compétences individuelles; on leur propose en effet de revoir leur gestion du temps et du stress et on les réfère vers les programmes d'aide aux employés (PAE). Aussi nécessaires et aidantes soient-elles, ce que révèlent ces solutions individuelles, c'est le déni institutionnel des causes structurelles et organisationnelles qui sont, croyons-nous, à la source de la souffrance qui assaille actuellement des milliers de soignants. En fait, le message que les soignants comprennent lorsque le ministère et ses gestionnaires individualisent les causes et les solutions est le suivant: « Rien de ce que vous ressentez et vivez n'est en lien direct avec ce qui se passe dans votre milieu de travail. Tout relève de l'échec de vos capacités d'adaptation individuelle. Et sachez que nous ne changerons rien dans nos principes et nos mécanismes. À vous de vous adapter à votre nouvelle usine! ». Étant dès lors incapables de surmonter le conflit entre leurs valeurs humanistes et celles imposées par le monde industriel d'un côté, et incapables, de l'autre côté, de se résigner à quitter le réseau de la santé, les soignants finissent par tomber malade du fait de leur souffrance inédite et n'ont d'autre choix que de partir en congé de maladie. Habités par un sentiment de culpabilité, d'impuissance, d'incompétence et d'incompréhension de ce que leur *beau* métier devient, épuisés et désillusionnés, c'est ainsi que les soignants se retirent de la chaîne de montage de l'usine qu'est devenu leur milieu de travail. Finalement, la hausse historique des congés de maladie représente le symptôme du déni des institutions à reconnaître les causes structurelles et de leur incapacité à mettre en place des solutions organisationnelles en réponse à la souffrance des soignants.

L'espoir d'un rétablissement?

L'étiquette psychologique de « résistance au changement » comme explication causale de la hausse des congés de maladie des soignants ne tient pas la route. De la même manière que le juge en arbitrage le soulignait pour la cause du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal¹¹, il y a beaucoup trop de recoupage dans les témoignages des soignants pour réduire cette souffrance aux dimensions individuelles. Refuser l'individualisation des causes et des solutions pour mettre en valeur les solutions organisationnelles ne peut qu'ouvrir la voie selon nous au rétablissement des milliers de soignants « partis » en congé de maladie. À contrario, dans la mesure où le ministère et ses gestionnaires s'entêtent à dénier les causes structurelles et à minimiser les solutions organisationnelles, tout porte à croire que la hausse des congés de maladie ne fera qu'augmenter et c'est la population qui sera directement affectée. Le ministère doit donc s'engager à désintoxiquer les pratiques soignantes de la logique comptable et du délire chronique de la technocratie institutionnelle. En fait, la société québécoise doit ni plus ni moins exiger que le ministère et ses gestionnaires libèrent les soignants de ce fardeau aliénant afin qu'ils puissent retourner faire dignement leur travail auprès de la population. De surcroît, l'heure est venue croyons-nous de solliciter l'intelligence et la créativité des meilleurs représentants des sciences de la gestion : plutôt que de créer un soin à partir d'un modèle de gestion, comment pourrions-nous créer un modèle de gestion à partir des spécificités du soin? Enfin, cette *belle espérance* ne peut fleurir que dans la mesure où le ministère et ses

¹¹ TRIBUNAL D'ARBITRAGE, ALLIANCE DU PERSONNEL PROFESSIONNEL ET TECHNIQUE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (APTS) ET CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NORD DE L'ÎLE DE MONTREAL (INSTALLATION CSSS AHUNSTIC/MONTREAL-NORD), 2016 QCTA 129.

gestionnaires auront le courage d'admettre que le caractère immatériel et vivant du soin relationnel est incompatible avec le caractère matériel et statique d'un produit industriel.

Signataires

Marjolaine Goudreau

Présidente du RÉCIFS de l'Association des travailleuses sociales et techniciennes en travail social

Natalie Stake-Doucet

Infirmière, Présidente, Association Québécoise des infirmières et infirmiers (AQII)

Isabelle Leblanc.

Présidente des médecins québécois pour le régime public (MQRP)

Charles Roy

Président de l'Association des psychologues du Québec

Angelo Soares

Professeur au Département d'Organisation et ressources humaines de l'École des Sciences de la Gestion à l'Université du Québec à Montréal - UQAM.