

Coalition Solidarité Santé

Dossier noir sur la réforme Couillard forçant les fusions d'établissements (synthèse de 7 tranches)

« Plus de turbulence que de changements réels »

Les fusions forcées des CLSC avec les CHSLD (centres d'hébergement et de soins de longue durée) et les hôpitaux ont eu de nombreux effets néfastes: les usagers doivent se déplacer davantage pour avoir les services, il y a eu des coupures de services, la prévention et les services sociaux sont plus que jamais les parents pauvres, le fonctionnement est moins démocratique et le personnel est démobilisé. Rappelons que ces fusions forcées ont eu lieu à l'été 2004, à la suite de l'adoption, sous le bâillon, de la loi 25 en décembre 2003.

La Coalition Solidarité Santé a recueilli patiemment, sur le terrain, des exemples qui illustrent ce gâchis. Voici une synthèse, en date du 14 janvier 2009, des sept premières tranches du « Dossier noir sur les ratés des fusions ».

Une synthèse des trois premières tranches avait été rendu publique en conférence de presse par la Coalition Solidarité Santé le 12 décembre 2006.

Ce dossier a été colligé par Jacques Fournier (jacques.talbot-fournier@sympatico.ca), organisateur communautaire retraité, dans le cadre des travaux de la Coalition.

Les 65 faits ou événements colligés sont regroupés en cinq chapitres :

- A – Les coupures de services
- B – La diminution des services préventifs
- C – L'hospitalo-centrisme
- D – Les reculs de la démocratie
- E – Les démissions des cadres, la démobilisation du personnel, les pertes de temps en déplacements et les territoires trop grands et ingérables.

Mais auparavant, en introduction, deux éléments qui constituent en quelque sorte un résumé de ce dossier. Le premier est une déclaration d'un ancien sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Paul Lamarche. Le second est un témoignage d'un intervenant.

« Plus de turbulence que de changements réels »

Extrait de la présentation de Paul Lamarche, professeur à l'Université de Montréal et ancien sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, au Forum sur la participation et l'organisation des services de santé et des services sociaux, UQAM, les 5-6 juin 2008 :

« Ceux qui ont la responsabilité de concevoir et d'implanter ces réformes (Ministère, Agences régionales et CSSS), jugent qu'elles contiennent le ferment d'une véritable transformation. Depuis leur mise en oeuvre, le fonctionnement du système et sa performance se sont grandement améliorés. Mais, ils conviennent aussi que beaucoup reste encore à faire.

« Les autres (cadres intermédiaires, professionnels et citoyens), jugent que les réformes ont généré beaucoup plus de turbulence que de changements réels et que son fonctionnement et sa performance se détériorent au rythme de la succession des réformes. Les faits semblent leur donner raison. »

Quatre fois plus de perdants

(Témoignage d'un intervenant) « Mon CSSS est fusionné depuis quelques années et inclut un CH. Grosso modo, 50% des employés, surtout ceux du CH, n'ont constaté aucun changement et 50% des usagers n'ont observé aucun changement. Les services ne sont ni pires ni meilleurs qu'avant. Par contre, 40% des employés, surtout des CLSC, ont vu leur satisfaction au travail diminuer de beaucoup, leur motivation décliner et le climat de travail se détériorer. De même, 40% des usagers ont vu les services se détériorer : plus de distances à parcourir, services réduits, lourdeur de l'accès, etc. Enfin, 10% du personnel a vu sa situation s'améliorer et 10% des usagers ont vu les services s'améliorer. Il y a donc eu quatre fois plus de perdants que de gagnants dans cette réforme. D'après ce que j'ai entendu des autres établissements autour, notre situation est assez représentative du réseau ».

A – Les coupures de services

Les usagers doivent se déplacer

Lors de la campagne de vaccination anti-grippe 2006, les usagers du CLSC St-Michel, qui avaient auparavant accès au vaccin dans leur CLSC, sont maintenant obligés de se déplacer vers le CLSC St-Léonard pour recevoir l'immunisation. Le territoire du CLSC St-Michel est un des plus pauvres de Montréal et beaucoup de résidents s'y déplacent en transport en commun.

Autre situation : avant la fusion, le CLSC X et le CLSC Y offraient chacun des rencontres pour les parents d'ados. Depuis la fusion, les cours sont concentrés au CLSC Y et ce sont les parents du territoire X qui doivent se déplacer pour aller au CLSC Y. Services de proximité, avez-vous dit?

Baisse des services à la clientèle

La direction du CSSS Pierre-Boucher (Longueuil) a décidé de faire payer les usagers pour le stationnement du CLSC voisin, à cause de sa proximité avec le stationnement de l'hôpital. Conséquence : les clientèles vulnérables, malgré des mécanismes pour réduire l'impact des coûts, boudent les rencontres. La fréquentation des rencontres *Parlons bébés*, par exemple, est passée en quelques semaines de 73 à 22 mères.

850 jours plus tard !

Lettre de Pierre Ippersiel, président du Collectif Vigilance Petite Nation, parue dans Le Droit, Ottawa, 11 octobre 2006.

« Il y a 850 jours, l'Agence régionale de l'Outaouais, appuyée fortement par le député Norm MacMillan, promettait que la fusion du CLSC/CHSLD de la Petite Nation avec les établissements de Gatineau, secteur de Buckingham, était le meilleur moyen et surtout le plus efficace pour donner au CLSC de Saint-André-Avellin un service médical accessible 24 h par jour et 7 jours semaine.

« Hélas, il y a très loin des promesses à la réalité ! Dans les faits, à ce jour, on a ajouté une journée de 7 heures, soit une augmentation d'environ 4 à 5 % en regard de l'objectif.

« Pourtant, dans Le Droit de la semaine dernière, on faisait écho à l'assemblée générale du CSSSP et selon son président, tout a l'air d'aller pour le mieux dans le meilleur des mondes. On ne voit vraiment pas pourquoi les gens de la Petite Nation se plaindraient, il suffit de rappeler quelques promesses et puis d'être patient. Combien d'années encore ?

« Il y a quelques mois, on parlait d'ouvrir, en décembre, une septième journée à l'urgence, mais la direction générale dit maintenant "qu'elle ne peut donner de date". Alors, on répète des promesses et on se dit que le bon peuple comprendra sûrement qu'on ne peut faire mieux.

« Hélas, 850 jours plus tard, les gens de la Petite Nation n'ont pas plus de service, seulement plus de promesses. »

Une « réorganisation dévastatrice »

Dans un long et substantiel texte publié dans le Devoir du 24 mai 2006, et intitulé « Le plan d'action en santé mentale 2005-10 : contre une réorganisation dévastatrice », près de 200 intervenants en santé mentale de Montréal dénoncent la réingénierie en santé mentale décrétée par l'Agence régionale. Leur texte se termine ainsi : « *Nous ne sommes pas réfractaires au changement ni même à des réorganisations. Cependant, avant que le plan d'action ne soit appliqué, nous souhaitons vivement qu'un véritable débat clinique ait lieu sur «la force des liens». Car si c'est ce qui est véritablement visé par ce plan, alors il serait souhaitable de partir des liens existants et non de leur dissolution.* »

La déshumanisation des services de soutien à domicile

Extraits d'un excellent texte écrit par David Bergeron, travailleur social en Estrie, et paru dans Le Devoir du 2 novembre 2006 : « Les coûts sociaux de la réforme Couillard - La déshumanisation des services à domicile ».

« La situation apparaît particulièrement inquiétante dans les services de maintien à domicile de nos centres de santé et de services sociaux (CSSS). En effet, à défaut de mobiliser les ressources humaines suffisantes, des personnes en perte d'autonomie attendent plusieurs mois, voire des années, avant d'obtenir des services sociaux, lesquels s'avèrent de surcroît de moins en moins adaptés à leurs besoins. [...]

« Perte d'autonomie des professionnels

« Aujourd'hui, il ne reste plus grand place au professionnel pour manoeuvrer dans le dédale de nos réseaux intégrés de services, où tout semble déterminé d'avance. De fait, avec la création de corridors de soins et le déploiement des nouveaux programmes- services, il devient quasi accessoire d'exercer son jugement clinique et d'approfondir la notion de besoins au-delà de leur simple identification.

« Car l'offre de services, fragmentée en divers programmes-services, détermine d'avance les besoins auxquels le professionnel est susceptible de répondre dans sa pratique. Autrement dit, l'usage aura permis aux experts de définir une gamme de services destinés à chacune de ces

nouvelles clientèles. Et cela, sans trop questionner le sens que prête le citoyen-usager à chacune de ces activités. (...)

« En clair, on assiste à une véritable déprofessionnalisation des services sociaux en première ligne. Les professionnels ne sont plus maîtres de leur pratique! Désormais, leurs interventions doivent pouvoir s'inscrire «statistiquement» à l'intérieur d'un programme- service et s'accorder en intensité avec certaines cibles ministérielles. Par ailleurs, ils doivent apprendre à fermer les yeux devant les listes d'attente qui, de toute façon, ne leur appartiennent plus. [...] »

L'amélioration des services au moyen des fusions, « une hérésie »

Extrait d'un article de Paul G. Brunet, président du Conseil pour la protection des malades, paru dans *Le Devoir* du mercredi 16 août 2006 (Les autres ratés de la réingénierie en santé) : « La proposition dans le projet de loi 25 selon laquelle la fusion des hôpitaux améliorera, voire augmentera les soins et les services à la population, le législateur prétendant par là que le principe d'économie d'échelle issu des unités privées de production de biens s'applique aux unités de production de soins ou de services à la personne. Quelle hérésie ! » (note : l'article de M. Brunet mentionne tant des ratés et que des bienfaits de la réforme)

Services psychosociaux affectés

Témoignage d'une travailleuse sociale affectée aux services psychosociaux adultes : « Le CSSS a décidé de regrouper en un seul endroit les services psychosociaux aux adultes qui étaient auparavant dispensés dans les deux CLSC. J'ai donc déménagé à plusieurs kilomètres de l'endroit où je suivais ma clientèle. Environ 20% de ma clientèle n'a pas suivi. Plusieurs clients m'ont dit que c'est trop loin, en autobus (ce sont des gens démunis), de venir au nouvel endroit. J'ai perdu une partie de mes clients qui avaient le plus besoin de mon support ».

Les comptables sont passés

(Témoignage d'une infirmière aux soins ambulatoires) « Depuis qu'une firme de comptables est passée au CSSS, les normes ont changé. Nous devons voir trois clients à l'heure, au lieu de deux, pour les changements de pansements, etc. Nous sommes obligées de travailler si vite que l'enseignement est réduit. Conséquences : le client revient parfois au bout de deux jours parce qu'il n'a pas bien compris comment suivre les conseils qu'on lui a donnés trop rapidement ».

Vaccins anti-grippe : moins accessibles

(Témoignage d'une infirmière) « Avant la fusion, nous allions vacciner contre la grippe dans les HLM et les résidences pour personnes âgées du territoire. Maintenant, cela ne se fait plus. La vaccination est centralisée. Les personnes âgées doivent se déplacer. Une personne m'a dit qu'elle a payé 20 \$ de taxi, à l'aller et au retour, pour se faire vacciner au CLSC, alors que cela ne lui coûtait rien auparavant ».

CSSS des Collines : la fusion des CLSC laisse sceptique

(Source : François-Pierre Dufault, *Le Droit*, 19 novembre 2007) « Les opposants à la fusion des CLSC des Collines ne sont pas aussi convaincus du bien-fondé du projet que le laisse croire le CSSS des Collines, estime Harry Gow, le président des Transports Collectifs des Collines. M. Gow a fait le bilan des six sessions d'information que le CSSS des Collines a tenues

depuis deux semaines à La Pêche, Val-des-Monts, Cantley et Chelsea. Selon lui, les sessions ont réussi à diffuser des informations pertinentes quant au plan stratégique du CSSS. "De là à dire que la population a été persuadée du bien-fondé du plan de fermeture de quatre CLSC, il y a un pas à ne pas franchir", de dire M. Gow.

"Dans les quatre sessions où des gens à l'origine de la pétition contre les fermetures - signée par 500 personnes - ont pu assister, nous avons pu constater que les gens étaient contents de savoir que certaines améliorations seront apportées à l'hôpital de Wakefield et au CHSLD à Masham, mais on ne peut pas interpréter cela comme un appui à la fermeture des CLSC", rectifie-t-il. Les Transports Collectifs craignent d'être obligés de transporter leurs clients plus loin vers les nouveaux CLSC, à partir de 2010, lorsque le CSSS des Collines aura réduit leur nombre de quatre à deux. »

Davantage de services... dans les zones favorisées

(Témoignage d'une travailleuse sociale, famille-jeunesse) « Ils ont redéployé les effectifs des travailleuses sociales en famille-jeunesse. Ils ont enlevé deux t.s. dans la zone défavorisée et les ont envoyées dans la zone plus favorisée, en fait dans la MRC qui a été ajoutée à notre ancien territoire. Ils disent qu'ils mettent en oeuvre l'approche populationnelle mais les résultats sont aberrants. »

Perte de services pour les parents

(Témoignage d'une travailleuse sociale en milieu scolaire) « Avant la fusion, nous pouvions accumuler jusqu'à 70 heures, l'équivalent de deux semaines, de temps supplémentaire, que nous pouvions reprendre durant le congé de Noël et à l'été. C'était une bonne chose pour la clientèle. Nous pouvions ainsi rencontrer en soirée les parents qui le souhaitaient. Maintenant, nous ne pouvons plus accumuler de temps supplémentaire. Nous devons le reprendre, au fur et à mesure, dans les jours qui suivent. La direction dit que c'est maintenant la même contrainte qui doit s'appliquer à tout le personnel. C'est absurde. Cela va à l'encontre des besoins de la clientèle. Ce n'est même pas une question de droits syndicaux. L'été, nous avions justement moins besoin d'être présentes à l'école. Je n'ai maintenant plus de temps pour rencontrer les parents en soirée. »

« J'en ai marre de ce que me fait vivre la réforme Couillard »

(Source : Guy Jolicoeur, représentant SCFP-FTQ, extraits d'un texte lu lors de la conférence de presse de la Coalition Solidarité Santé du 12 décembre 2006) « Je tiens à dire tout d'abord que mes observations reflètent celles d'un grand nombre d'intervenants d'une majorité de CSSS de Montréal et des couronnes nord et sud et non pas celles d'un seul Centre de Santé et de Services sociaux ! Le constat est sensiblement le même : la réforme n'a pas livré la marchandise et dans certains cas, elle a même mis en péril les services à la population. Le moral des employés est au plus bas alors que la confusion règne dans les nouveaux établissements au point où dans nos organisations, la main gauche ne sait pas ce que la main droite fait.

« La culture des anciens établissements était peut-être inadéquate, mais celle des nouveaux CSSS relève totalement de l'improvisation, de la confusion et même souvent, du chaos administratif. (...) Des services à la clientèle se trouvent donc en attente, des services qui auraient dû être donnés ne le sont pas, faute de personnel ou de budget. Des firmes de consultants sont donc embauchées à grands frais pour rédiger des projets cliniques, régler des conflits entre cadres et syndiqués ou orienter les cadres supérieurs dans leurs réponses à leur personnel. (...) »

La peur de recevoir des sanctions

(La Presse du 4 avril 2008) « La démission de cinq psychiatres sur huit à l'hôpital Fleury n'est que la pointe de l'iceberg, selon les travailleurs de l'établissement. D'autres hôpitaux du Québec pourraient bientôt vivre pareille situation. Car, selon eux, la réorganisation du système de santé mentale, implantée en par le ministre de la Santé Philippe Couillard, a des conséquences désastreuses.

« En juin 2005, le ministre Couillard a adopté un plan de réorganisation en santé mentale pour réaliser des économies et rapprocher les patients de leur lieu de traitement. Près de trois ans plus tard, ce plan est un échec selon les infirmières, psychologues, psychiatres et autres employés de l'hôpital Fleury, situé dans le centre de santé et de services sociaux (CSSS) Ahuntsic-Montréal-Nord.

«Les listes d'attente augmentent sans cesse. Avant la réorganisation, les patients du territoire pouvaient attendre trois mois avant de voir un psychiatre. Maintenant, on parle de huit mois», dénonce Marjolaine Goudreau, de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux du CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord. (...)

« Selon Mme Goudreau, le CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord applique trop rapidement la réorganisation en santé mentale. «Les employés n'ont pas le temps de suivre. Tout va trop vite. Des psychiatres ont démissionné, mais aussi des cadres. En deux ans, 38 cadres ont quitté le CSSS. On paye le prix de notre vitesse», précise-t-elle.

« Hier, La Presse a récolté plusieurs témoignages de travailleurs du CSSS Ahuntsic-Montréal-Nord. Tous s'entendaient sur un point, le fait qu'un climat de terreur règne dans leur milieu de travail. «Les gens voient que la réorganisation ne fonctionne pas, mais personne ne veut le dénoncer de peur de recevoir des sanctions», note Mme Goudreau. »

Expulsée à 96 ans

(Le Devoir, 23 septembre 2008) Le CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, pour faire place à une ressource intermédiaire, a permis, entre autres, l'expulsion de son logement d'une dame de 96 ans parce qu'elle était... trop autonome. Cette situation a été dénoncée par le Comité logement Ahuntsic-Cartierville (CLAC) et le Regroupement des comités logement et associations de locataires du Québec (RCLALQ).

Des services moins accessibles

(Communiqué de l'APTSQ, novembre 2008) « Dans la région de l'Abitibi, les directions d'établissements tendent à centraliser les services, ce qui a pour effet de rendre les services moins accessibles pour la population. Ainsi les services d'analyse de prélèvements et de radiologie auparavant disponibles à Malartic ne le sont plus. Malgré les protestations du personnel et des citoyens, la direction du CSSS de la Vallée-de-l'Or a confirmé ces fermetures le 18 novembre ».

B – Les diminutions de services préventifs

Transfert du déficit de l'hôpital au CLSC

(Témoignage d'un intervenant) « La partie CH du CSSS a un déficit d'environ 450 000 \$ au 31 mars 2005. Ils ont donc pigé 54 000 \$ du surplus récent de la mission CLSC-CHSLD et pris également 165 000 \$ du surplus accumulé antérieurement par la mission CLSC-CHSLD. Le préventif a bel et bien épongé le curatif. » (NDLR : Et pourtant, cette pratique est supposément interdite par le plus-que-parfait ministre Couillard, qui parlait de « clapet unidirectionnel » du CH vers le CLSC...)

Centralisation d'Info-Santé

« L'Agence de Montréal est en train de centraliser les services d'Info-Santé sur le territoire (ce sera effectif le 9 décembre 2006). Pour ce faire, elle rapatrie les budgets des établissements pour la composante d'Info-Santé. Or, les coûts réels pour ce service sont beaucoup moindres que les sommes reçues depuis plusieurs années par les établissements pour Info-Santé. Les établissements montréalais ont donc demandé de tenir compte de cette réalité, en ne rapatriant que les coûts réels. Refus de l'Agence. Les établissements (CLSC) devront donc composer avec un important manque à gagner. Pour l'un des établissements, c'est une coupure récurrente d'environ 150 000 \$ dont il s'agit, donc des services directs qui devront être sabrés. Il semblerait aussi que le fait de rapatrier les services se soldera par une économie pour Info-Santé. Il y a fort à parier que l'Agence récupérera ainsi un bon montant. Où sera-t-il réinvesti, en mission CLSC ou en mission CH ? »

Services de nursing très affectés

Témoignage d'un infirmier impliqué dans un service intégré de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : « Depuis plusieurs années, je travaille à un programme efficace qui cible des clientèles très à risque : usagers de drogues injectables, prostitués, etc. Mon local était situé très adéquatement dans un quartier où cette clientèle est bien présente. Pour des raisons d'organigramme, on vient de me transférer dans un nouveau local, à 4 kms de mon ancien point de service, où ce type de clientèle n'est pas présente. La logique administrative l'a emporté haut la main sur la logique de la proximité de la clientèle ».

Un ancien d.g. de CLSC réclame de « rétablir la plupart des CLSC autonomes »

Texte de M. Georges le Gal, ancien d.g. de CLSC, paru dans le Devoir du 2 mars 2007 et intitulé « La priorité à la maladie! » : « Oui, ce fut une erreur de fondre les CLSC partout avec les hôpitaux. Pourquoi? Parce que la priorité de ces nouvelles grosses structures bureaucratiques est inévitablement la maladie plutôt que la prévention, les services de première ligne ainsi que les services sociaux et communautaires.

« Vous doutez de mon affirmation? Consultez les ordres du jour des nouveaux établissements regroupant les CLSC et les CHSLD avec l'hôpital et comparez-les à ceux de l'ancienne structure CLSC.

« Les CLSC, structurés de façon plus légère et plus souple, sont bien placés pour jouer un rôle de leader dans l'intensification de la prévention et pour procurer des services sociaux et communautaires adaptés aux besoins. Ils sont aussi davantage en mesure de jouer un rôle de leader avec les groupes de médecine familiale, dont il faudrait aussi accélérer la mise sur pied

afin de combler les lacunes dans les services de première ligne et pour assurer la continuité des services. »

« Un gros autobus nolisé et enlisé dans le sable »

Extrait du journal de l'APTS (Alliance du personnel professionnel et technique de SSS), vol. 3 no 1, mars 2007 : une intéressante interview de Delfino Campanile, organisateur communautaire au CLSC Parc-Extension. L'article décrit la profession d'o.c. Et M. Campanile a une comparaison savoureuse...

"Or, M. Campanile est un peu sceptique quant à l'avenir de ce modèle communautaire à la suite de l'intégration des CLSC aux CSSS qui préconisent plutôt une approche institutionnelle très hiérarchisée et centralisée. "Les nouveaux CSSS ont une structure de fonctionnement beaucoup plus lourde qui les éloigne de la vie locale et des repères d'appartenance des populations. Est-ce que la vision plus technocratique des CSSS peut être compatible avec l'enlignement des CLSC en matière de développement local? J'en doute. J'ai l'impression qu'auparavant nous nous déplaçons en jeep à quatre roues motrices et qu'il s'adaptait rapidement à un environnement changeant et que maintenant, nous sommes dans un gros autobus nolisé et enlisé dans le sable", observe-t-il."

C – L'hospitalo-centrisme

Changement unilatéral

Témoignage d'une infirmière de CLSC, aux soins à domicile (un CLSC fusionné avec un gros CH) : « Au CH, rien n'a changé. Le personnel n'a pas de réunions au sujet de la réforme. Ils ne sont pas informés du changement. Il n'y a qu'au CLSC qu'on travaille à changer les pratiques. Ça marche à sens unique. Une infirmière du CH m'a dit : avez-vous des questions sur notre fonctionnement? Elle ne voulait pas savoir comment nous fonctionnons au CLSC ».

Et l'ACCQ, des pinottes?

Une infirmière-cadre d'un hôpital se fait demander : c'est quoi l'AQESSS? Elle répond spontanément : c'est l'ancienne AHQ! Or l'AQESSS, l'Association québécoise d'établissements de SSS, résulte de la fusion de l'ancienne Association des hôpitaux avec l'ancienne Association des CLSC et des CHSLD, l'ACCQ. Alors, l'ACCQ, c'était des pinottes pour les hôpitaux? La réponse de l'infirmière-cadre était tellement spontanée...

D – Les reculs de la démocratie

Sherbrooke : fusion du CSSS et de l'IUG (Institut universitaire de gériatrie), un processus en mal de démocratie

Clément Mercier, professeur nouvellement retraité de l'Université de Sherbrooke, analyse sévèrement « L'implantation du réseau local de services sociaux et de santé à Sherbrooke : un processus en mal de démocratie » dans la revue *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 18 no 2, 2006, pp. 212-222. Il mentionne «... la précipitation, l'improvisation et l'absence de transparence et de respect démocratique dans l'analyse des situations et la prise de décision » (p. 213). Il note qu'il n'y a aucune évaluation connue des résultats des fusions antérieures (p. 215). Il remarque « une démarche de consultation bidon » (p. 218), «...un bris du lien de confiance entre la direction du

CLSC et une bonne partie du personnel terrain à un moment capital... » (p. 219), « la fusion... plutôt contre-nature » (p. 221), « ...une nouvelle structure technobureaucratique de livraison de services qu'on devra à nouveau 'réformer' avant longtemps... » (p. 222).

Démission du président du c.a. du CSSS de la Pointe-de-l'Île

Dans La Presse du 3 juillet 2005, M. Alain Roy, président du c.a. du CSSS de la Pointe-de-l'Île, explique les raisons de sa démission : « *L'année écoulée m'aura permis de constater de visu les grands risques de bureaucratisation et de déshumanisation auxquels la réforme Couillard expose la population et l'ensemble du personnel du réseau de la santé et des services sociaux (...) (les gestionnaires) il leur reviendra désormais d'administrer d'énormes structures impersonnelles (...) (les CSSS) ils édulcorent le principe du 'citoyen décideur' en déposant les communautés de leurs institutions (...) Maintenir de tels conseils (d'administration) à des fins politiques relève du simulacre* ».

Démission de trois membres du c.a. du CSSS Richelieu-Yamaska

Dans L'Oeil régional (Beloeil) du 23 avril 2005, on peut lire : « *Le CSSS Richelieu-Yamaska est en crise (...) Le CSSS Richelieu-Yamaska vit des moments extrêmement difficiles. Le mois dernier, un des membres du conseil d'administration remettait sa démission pour protester contre la nomination de Denis Blanchard à la direction générale de l'organisme. Cette semaine, deux autres membres du conseil ont à leur tour fait parvenir leur démission au ministre de la Santé, Philippe Couillard.* »

Dans L'Oeil régional du 30 avril 2005, on annonce que le ministre Couillard interviendra directement dans cette crise.

Le c.a. fonctionne presque sans aucune discussion

Extraits de l'opinion personnelle de Jacques Tricot, agent de relations humaines dans un CSSS, (diffusion sur des listes collectives de courriel) : « Vient la loi 25 et on est fusionnés de force en un méga-gigantesque éléphant de 2400 employés (on était 240 au CLSC), qui, bien sûr, va fonctionner mieux ! Après près de deux ans, tous les cadres ou presque ont changé de fonction, de lieu de travail, se promènent en taxi entre les 11 lieux de services, et de temps en temps, trouvent du temps pour répondre aux questions et demandes des employées. On dirait des fantômes qui hantent des couloirs.

« Côté services, cela a déjà été soulevé, il y en a moins... il faut bien payer la structure mise en place. Je ne m'étendrai pas là-dessus.

« Côté démocratie : les décisions sont prises par un c.a. nommé par le ministre de la Santé, composé exclusivement de personnes qui n'ont jamais levé la voix contre l'idée de fusion d'établissement. Une fois par mois, ces personnes décident de l'avenir de l'établissement (budget de plus de 100 millions) : une trentaine de points, adoptés à l'unanimité sans vote, passés en moins d'une heure trente. Et j'oubliais : sans aucune discussion, ou si rare ! Il est loin le temps où le c.a. de notre petit CLSC réfléchissait sur les orientations concernant les heures d'ouvertures, ou sur les services à mettre en place dans notre quartier. »

Attitude paternaliste

(Témoignage d'un intervenant) Dans un CSSS, l'équipe communautaire présente à la direction un document de 25 pages, proposant un fonctionnement possible pour l'équipe communautaire. Ce document est transmis, pour avis, au Conseil multidisciplinaire où siège le d.g., qui a cette réaction : « *Votre démarche est prématurée. Vous êtes comme des enfants qui avez préparé le souper alors que les parents avaient un autre menu en tête* » (sic). Gestion participative, dites-vous ? Ou retour à l'ordre prussien ?

Le Conseil multidisciplinaire : semblant de consultation

(Témoignage d'un intervenant) « La direction a fait semblant de consulter le nouveau Conseil multidisciplinaire élargi mais elle n'a pas tenu compte de ses avis. La direction n'en fait qu'à sa tête, profitant du fait que les membres du CM sont nouveaux, inexpérimentés et qu'ils n'ont jamais travaillé ensemble ».

Les électeurs n'étaient pas au rendez-vous

(La Presse du 25 octobre 2006) « La participation aux élections pour les postes de représentant de la population au sein des établissements de santé a atteint un plancher historique. Seulement 1,2% des électeurs se sont prévalus de ce droit de vote, lundi. La situation est encore pire à Montréal, seulement 0,22% des Montréalais sont allés voter pour choisir les quatre personnes représentant la population au sein des conseils d'administration de leur établissement de santé. Pour le CHUM par exemple, le plus important établissement de Montréal, seulement 237 résidants se sont déplacés. »

NDLR : Pourquoi ne pas tenir en même temps les élections municipales, scolaires et du réseau de la santé et des services sociaux ? De nombreux pays regroupent les élections pour augmenter les taux de participation.

Inconscience

Propos d'un cadre (ce ne sont pas les termes exacts employés mais c'est le sens) : « Nos projets cliniques sont très avancés. Les groupes communautaires ont été présents aux rencontres pour les élaborer mais on dirait qu'ils ne sont pas conscients (sic !) d'y avoir participé. J'ai l'impression qu'ils ne se sont pas appropriés les projets cliniques ».

Obligation d'élargir le territoire

(Témoignage d'un organisme communautaire) « Pour obtenir une subvention pour donner des services de répit à des aidants naturels, l'Agence et le CSSS nous ont obligés à plus que doubler notre territoire. En plus de notre territoire naturel dans une banlieue, nous sommes obligés de desservir la campagne environnante jusqu'à plus de 60 kms. C'est un territoire que nous ne connaissons pas, les coûts de transport sont élevés. Notre autonome de groupe n'a pas été respectée. Pourquoi l'Agence et le CSSS ne respectent-ils pas les territoires des MRC? Pourquoi ne pas avoir offert à un organisme de l'autre MRC (semi-rurale) de prendre le mandat? »

Après onze ans de fusion

(Témoignage d'un intervenant) « Nous sommes sur le point de "célébrer" le onzième anniversaire de l'entrée en vigueur de notre fusion (...) Nous en sommes à notre sixième DG (le quatrième qui soit par intérim). Il y a près d'une trentaine de titulaires différents qui se sont relayés sur les six ou sept postes de cadres supérieurs. Aucune des personnes qui composent le Comité de direction

actuel n'avait de poste dans notre établissement il y a trois ans; une seule parmi elles était dans la région à ce moment.

« Pourtant, nous sommes une petite unité qui respecte le territoire d'une seule MRC: qu'est-ce que ça doit être lorsque le territoire est plus complexe? Et dire que le c.a. de transition avait trouvé plus "sage" à l'époque de retourner dos-à-dos les DG du temps qui étaient poste depuis plus d'une dizaine d'années et qui travaillaient depuis quelques années à structurer un réseau de concertation inter-établissement... »

E – Les démissions des cadres, la démobilisation du personnel, les pertes de temps en déplacements et les territoires trop grands et ingérables

Démission du d.g. du CSSS Pierre-Boucher

(journal communautaire Point Sud, Longueuil, manchettes électroniques quotidiennes du 19 mai 2006)

Michel Lorange, directeur général du Centre de la santé et des services sociaux Pierre-Boucher, a remis sa démission le 17 mai. Il était en poste depuis seulement le 1er novembre 2004. Le CSSS Pierre-Boucher est en crise depuis décembre dernier alors que 96% des 130 médecins réunis en assemblée spéciale ont demandé le départ du directeur général.

À l'époque, le Dr Michel Jarry, président du Conseil des médecins, avait critiqué le style de gestion directif de M. Lorange. De nombreuses démissions de cadres sont également survenues au cours des derniers mois. Le CSSS Pierre-Boucher est le résultat de la fusion forcée d'un hôpital, de trois CLSC et de deux centres d'hébergement, pour un total de 11 édifices. Il s'étend de Longueuil à Contrecoeur.

Augmentation du nombre de cadres

(Témoignage d'un intervenant) « Nous avons beaucoup plus de cadres qu'auparavant, et des cadres mieux payés, car ils occupent des classes salariales supérieures, à cause de l'étirement de l'organigramme vers le haut. La masse salariale globale du CSSS est probablement de beaucoup supérieure à la masse salariale des établissements avant la fusion ».

Insécurité des cadres

(Témoignage d'un intervenant) « La direction a tardé à élaborer la nouvelle structure, ce qui a créé un grand et long sentiment d'insécurité chez les cadres. C'est déplorable de voir les cadres 'marcher les fesses serrées', craignant de déplaire au nouveau d.g. qui est au faite du pouvoir, sans personne qui le conteste parmi les cadres, car ils craignent d'hériter de postes peu intéressants au moment des affichages de postes ».

Morosité du personnel

Les directions générales sont conscientes de la morosité du personnel : « Enfin, nous devons relever l'énorme défi de la mobilisation des ressources compte tenu d'une certaine morosité qui existe au sein du personnel » (François Therrien, d.g. du CSSS du granit, Nouvelles pratiques sociales, vol. 18 no 2, 2006, p. 204, dans un article au ton plutôt optimiste).

Les ententes de gestion contestées

Les ententes de gestion obligatoires entre les Agences et les établissements ne font pas l'unanimité, comme en témoigne un panel au congrès de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Cliquez

http://www.aqesss.qc.ca/docs/public_html/evenemen/discours/Congres2006/Atelier3.pdf

Certains cadres sont critiques de plusieurs aspects de ces ententes. Enfin, l'unanimité de façade, chez les cadres, face aux bienfaits de la réforme en cours, s'effrite un peu...

Grandes distances à parcourir

(Témoignage d'un intervenant) « Dans mon établissement, nous étions cinq intervenants communautaires, nous ne sommes maintenant plus que trois. Avant, nous avions une seule MRC à couvrir au plan de l'action communautaire et avec des clientèles variées. Nous desservons maintenant trois MRC et chacun est affecté à des clientèles plus spécialisées. Un premier travaille avec le programme jeunes-jeunes en difficulté, le programme déficience et le programme dépendance, un deuxième avec le programme santé mentale et un troisième avec le programme perte d'autonomie liée au vieillissement et le programme services généraux. Nos connaissances personnelles de ce vaste territoire sont forcément limitées. Notre temps de déplacement augmente de façon significative puisqu'il faut une heure de route pour traverser le territoire en diagonale.»

Conte des Laurentides

(Témoignage d'un intervenant) « Un jeune couple habitant Montréal décide de s'installer à Ste-Adèle, P.Q. pour « une meilleure qualité de vie ». Une fois installés, et pas avant, ils se demandent : quelle est la distance à parcourir quotidiennement pour aller au travail, à Montréal? Les écoles sont-elles proches? Y a-t-il des commerces de proximité? Ce petit conte fait penser à la réingénierie en santé : agir d'abord, penser aux conséquences ensuite. Actuellement, les cadres (et certains intervenants) sont en constant déplacement, les frais augmentent à ce chapitre de façon importante. Quel gaspillage! »

Pour un démembrement d'un CSSS trop gros

Le Collectif vigilance Petite-Nation a été créé en octobre 2004 à la suite de la décision du gouvernement québécois de fusionner le CLSC-CHSLD de la Petite-Nation avec le CLSC Vallée-de-la-Lièvre et le CH-CHSLD de Papineau pour créer le CSSS de Papineau. Le Collectif agit comme chien de garde et prône entre autres la création d'un CSSS autonome qui desservirait uniquement le territoire de la MRC Papineau (Le Droit, 9 août 2006).

Le nombre de cadres augmente

Extrait d'une lettre de Denis Guay, parue dans le Devoir du 5 mars 2007 et intitulée « Le personnel de la santé est à bout de souffle » : « Je suis un travailleur du système de la santé et je peux vous dire que ce que le gouvernement nous dit depuis le début de son mandat, «tout va bien, tout s'améliore, etc.», tout cela, c'est de la foutaise. Les améliorations que ce gouvernement a apportées au système de la santé, il les a faites sur le dos des travailleurs et travailleuses. Le taux d'absentéisme relié à la surcharge de travail est effarant. Médecins, infirmières, infirmières auxiliaires, ainsi que tous les intervenants en santé sont à bout de souffle. Le gouvernement, les ordres professionnels et le Conseil canadien d'agrément nous en demandent chaque jour un peu

plus sans toutefois qu'il y ait un consensus pour augmenter les ressources humaines sur le terrain. Par contre, le nombre de cadres augmente. Le vrai problème est que ces derniers, pour justifier leur travail augmentent le niveau de «paperasse», ce qui vient augmenter les tâches du personnel soignant qui n'en peut plus. Selon vous, qui est le plus grand perdant dans tout cela? Le patient, qui pourrait être vous ou l'un de vos proches. »

Fonctionnement autoritaire

(Témoignage d'un intervenant) « Ce qui me frappe, c'est le climat autoritaire depuis la fusion. Le personnel n'est plus consulté, comme avant. On reçoit des ordres d'en haut, à la dernière minute, et il faut les exécuter. Tout le monde est essoufflé. Nous sommes moins efficaces et moins performants qu'avant la fusion. La gestion participative, qui améliorerait le rendement et la motivation autrefois, c'est maintenant chose du passé. »

Démission des cadres

(Témoignage d'un intervenant) « Le taux de roulement des cadres est effarant. J'ai changé trois fois de cadre en six mois. La direction donne aux cadres des objectifs impossibles à atteindre. Ils quittent, jeunes, avec des grosses pénalités actuarielles pour leur régime de retraite. Ceux qui restent – pas tous heureusement – sont souvent ceux qui ne veulent rien écouter, qui foncent droit devant et qui tassent les intervenants ».

Cadres non disponibles

(Témoignage d'une organisatrice communautaire) « Pour le moment, mon travail n'a pas changé mais les conditions l'entourant sont très démotivantes. La lourdeur des structures fait en sorte que nous ne savons pas à qui nous adresser pour toutes les petites questions du quotidien. Les cadres n'arrêtent pas de changer et plusieurs intérimaires sont en cours (eux aussi doivent faire face aux conséquences de la fusion). Alors, lorsqu'il y a des besoins ou demandes qui sortent de l'ordinaire, aucune réponse ne vient. Par exemple, un comité intersectoriel avait été mis sur pied il y a deux ans, le comité ne fonctionne toujours pas car il requiert la présence d'un cadre du CLSC... mais ils sont incapables de se libérer pour cela car la structure leur demande en trop! Pendant ce temps, on demande aux organismes du réseau local de participer aux rencontres des projets cliniques ».

« Les travailleurs ne semblent pas nous écouter »

(La Presse, 2 juin 2007) L'inénarrable David Levine, p.d.g. de l'Agence 3S de Montréal, dit ceci, au sujet du "chaos" dans la réorganisation des services de santé mentale à Montréal: « On tente d'informer les travailleurs mais ils ne semblent pas nous écouter, dit-il. Ils font beaucoup de bruit pour rien. La réorganisation va bien ».

C'est la touche d'humour qui manquait !

Information endormante

(Témoignage d'un intervenant) « Le CSSS où je travaille (je ne suis pas capable de dire « dans mon CSSS ») publie un bulletin d'information complètement insignifiant. On y parle essentiellement du tournoi de golf de la fondation de l'hôpital. On n'y apprend rien sur les changements réels en cours. C'est insipide et lénifiant. On nous prend pour des demeurés ».

Coupée de la base

(Témoignage d'une agente d'information) « Je suis rattachée aux services administratifs. Ces services ont été déménagés dans un local à part, loin de la clientèle et des intervenants. Je ne sais plus du tout ce qui se passe sur le plancher. J'ai perdu le contact. Avant, j'étais agente d'information dans un CLSC et j'étais en lien direct avec la clientèle et les intervenants. C'est maintenant très difficile de faire mon travail ».

On s'ennuie du fonctionnement en silos

(Témoignage d'un intervenant) « Je m'ennuie du fonctionnement en silos. Parce qu'au moins, ça fonctionnait. Aujourd'hui, rien ne fonctionne... »

Mesures d'urgence : le personnel non avisé

(Source : Jacques Tricot, Syndicat du CLSC Hochelaga-Maisonneuve, le 5 novembre 2007) « À quoi servent les mesures d'urgence ? Les travailleuses du CLSC Hochelaga-Maisonneuve posent très justement la question, après l'incident de ce matin. En effet, il semble qu'une alerte à la bombe ait été faite par téléphone dans les locaux de l'ex-clinique externe du CH Louis-Hyppolite-Lafontaine tôt ce matin. La police a été avertie, des cadres ont été avertis, mais le personnel, lui, a été oublié. Donc, pas d'évacuation de la bâtisse. Quelqu'un pourrait-il se charger de dire à M. Couillard que la fusion de 11 sites en un seul établissement, cela ne produit pas quelque chose de plus performant ? On en a, une fois de plus, la preuve ! »

Les travailleurs sociaux se plaignent de la réforme

(Le Devoir, 4 juin 2007) « L'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec se plaint des impacts de la restructuration du réseau de la santé et des services sociaux sur ses membres.

« L'organisme se base sur deux récents sondages effectués en ligne auprès de ses membres pour dire que la restructuration entraîne, entre autres choses, un style de gestion qui ne permet pas l'utilisation optimale des ressources humaines et une mauvaise circulation de l'information.

« Selon Claude Larivière, le président du colloque de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, qui avait lieu ce week-end à Québec, l'employeur aurait intérêt à écouter les travailleurs sociaux qui connaissent très bien les besoins de la clientèle et qui peuvent apporter une contribution importante dans l'organisation des tâches.

« Lors de ce colloque, les travailleurs sociaux ont comparé leurs problèmes avec ceux des infirmières qui doivent vivre avec des pénuries de ressources. Ils ont déploré que leur profession soit toujours considérée comme le parent pauvre du système québécois de la santé et des services sociaux. »

Note : le communiqué émis par l'OPTSQ à cette occasion ajoute : « La situation est telle que la moitié des travailleurs sociaux admettent réfléchir sur leur volonté de poursuivre leur carrière dans le réseau. »

Malaise chez les travailleuses sociales

Selon un sondage mené par l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (OPTSQ) auprès de ses membres travaillant en CSSS, un profond malaise existe à la suite des fusions des établissements :

- 65,7% des répondants disent être passablement ou extrêmement stressés par leur nouveau contexte de travail;
- 68,6 % des répondants éprouvent des difficultés nouvelles reliées à ces transformations (« Je suis mal informé de ce qui se passe », « Le style de gestion ne répond pas à mes attentes », « Mon sentiment d'appartenance organisationnelle est faible »);
- 58,5% croient que ces changements ont affecté leur identité professionnelle;
- lorsqu'ils ont besoin qu'un cadre leur donne de l'information, seulement 35% en reçoivent;
- 47,5% des travailleurs sociaux répondants veulent quitter leur établissement ou réorienter leur carrière.

Deux sondages ont été menés, l'un en 2006 et l'autre en 2007. On n'observe pas de progrès dans la situation d'une année à l'autre, et parfois on constate une détérioration. Un autre sondage est mené en 2008.

55% seulement du personnel est « mobilisé »

(Le Droit, Ottawa, vendredi, 27 avril 2007) « Juin 2006, une brique de 400 pages est déposée sur le bureau de l'ancien directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (CSSSG), Denis-Bernard Raïche. C'est le rapport sur le climat de travail qui règne au sein de son organisation. Un rapport dont la rédaction avait été exigée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

« Les résultats n'ont rien de reluisants. Les 1488 employés qui ont accepté de répondre aux 53 questions permettant de mesurer leur degré de mobilisation donnent des notes peu enviables à leur employeur.

« L'indice global de mobilisation des employés du CSSSG ne dépasse pas 55 %. Le Droit a obtenu copie de ce rapport qui était jusqu'à tout récemment demeuré sur une tablette du bureau de la direction générale de l'établissement. Même si le rapport exigeait des actions rapides pour redresser la situation, très peu de personnes au sein du CSSSG avaient eu vent de ce document.

« Clairement, la mobilisation des employés ne faisait pas partie des priorités à cette époque. Le CSSSG était alors accompagné par des experts du ministère de la Santé. Denis-Bernard Raïche était à moins de trois mois de quitter l'établissement. La tempête faisait rage.

« Six dimensions de la mobilisation du personnel ont été analysées dans le cadre de ce rapport. C'est dans les domaines du leadership, de la communication et du soutien aux employés dans leur travail que l'administration obtient ses plus mauvais résultats.

« De fait, pour sa capacité à développer des projets mobilisateurs, la direction du CSSSG obtient une note de 36 % et seulement 39 % pour la capacité de l'employeur à traiter rapidement les problèmes. Les énoncés qui correspondent au degré de réalisation de soi au sein de l'établissement obtiennent cependant de bien meilleures notes, frisant dans certains cas les 75 %..

« C'est à l'Hôpital de Hull où le degré de mobilisation des employés est le plus bas (51 %), suivi de près par l'Hôpital de Gatineau (53 %). À l'inverse, le CHSLD Renaissance, à Aylmer et le CLSC de Hull abritent les employés les plus mobilisés (62 %). »

Suppression de la supervision professionnelle

(Témoignage d'une travailleuse sociale, services courants adultes) « Au CLSC, nous avions régulièrement de la supervision professionnelle par un psychiatre, ce qui ne coûtait rien à l'établissement, car c'est payé par la RAMQ. Nous pouvions lui soumettre nos cas difficiles, pour faire une bonne orientation de l'intervention. Avec la fusion, cela a été coupé. Quand on a demandé à notre supérieure immédiate les raisons, elle a répondu qu'elle ne savait pas, que la décision a été prise à un niveau supérieur au sien. C'est vraiment kafkaïen depuis la fusion. Et nous sommes encore pris avec des cas très très lourds, sans encadrement suffisant... »

Diviser pour régner

(Témoignage d'une travailleuse sociale) « Les gestionnaires ont choisi un nouveau mode d'organisation sans consulter le personnel. Nous étions en désaccord avec le résultat. Ils nous ont alors dit: choisissez maintenant, chacune d'entre vous, votre nouvelle affectation. Au lieu de tourner notre colère contre le patron, nous nous sommes chicanées entre nous pour les postes. Le climat de travail est maintenant pourri et les gestionnaires se croisent les bras, comme s'ils n'étaient pas responsables de la situation. »

Des combats de coqs

(Témoignage d'un intervenant) « La modernisation n'a rien changé dans mon établissement. Les patrons essaient d'appliquer les politiques uniformément et ça ne fonctionne jamais car il y a trop de réalités différentes d'une boîte à l'autre. Les cultures ne sont pas les mêmes. Je sens un climat malsain chez la direction et il y a plusieurs combats de coqs entre les cadres. »

Quand les infirmières quittent le navire

(Témoignage d'une infirmière) « Elles étaient sept infirmières aux services courants de mon CLSC le 1er octobre 2007. Elles ne sont plus qu'une, six mois plus tard. Elles ont appliqué de l'« auto-empowerment » pour survivre. C'est à dire : démission, travail dans le Grand Nord, retour aux études, promotion ailleurs, congé de maladie.

« Pourquoi tous ces départs en six mois alors que l'équipe était stable depuis des années? A cause du manque de soutien? A cause de l'absence de participation aux décisions? A cause de la surcharge de travail, du stress? A cause du manque de respect, de la répression, de l'intimidation dont elles sont victimes? A cause des conditions de travail qui mettent en péril la qualité des soins? La pénurie d'infirmières semble être un mythe pour nos dirigeants qui ne font rien pour retenir ces infirmières d'expérience. »

Un système de santé gelé par la technocratie

(Extraits d'un texte paru dans Le Devoir du 25 février 2008, par David Bergeron, travailleur social et Mélanie Béliveau, médecin de famille, tous deux en Estrie) :

« Mais le coeur du problème pourrait-il se loger ailleurs, dans la bureaucratie par exemple? Avec la réforme Couillard, qui a eu pour corollaire la création de 95 réseaux de services intégrés de services au Québec, on assiste à une véritable excroissance de l'appareil technobureaucratique. Jamais notre système public n'aura compté autant de cadres, autant de paliers hiérarchiques, et

jamais les réseaux de communication n'auront été aussi complexes, voire enchevêtrés! Pendant ce temps, à la base, on constate un essoufflement généralisé des professionnels qui, de jour en jour, apparaissent dépassés par une forte demande, en constante augmentation (...)

« Car, aujourd'hui, ce qui compte vraiment dans nos services de maintien à domicile, ce n'est plus tant la réalité des gens «en situation de besoin», mais bien le nombre et la qualité de retranscriptions statistiques faites par les intervenants (...)

« D'ailleurs, en situation de stress, on s'en doute, la solidarité entre collègues passe au second plan. De sorte que, dans un domaine où l'on valorisait une éthique de conviction fondée sur l'entraide et la compassion, on retrouve aujourd'hui une éthique de résultats fondée sur la performance, l'avancement de carrière et du chacun pour soi.

« Avec cette réforme, ce sont essentiellement les structures et les procédures qui auront absorbé le plus de temps, le plus d'énergie et d'argent. En réalité, cette réforme n'aura pas fait davantage que les précédentes: elle a, encore une fois, brassé les 54 mêmes cartes, puis les aura disposées autrement. Encore une fois, plutôt que d'investir dans le coeur et dans le ventre des intervenants qui travaillent intensivement auprès des personnes «dans le besoin», des sommes colossales d'argent auront été investies à enrichir le discours, qui déjà souffre d'embonpoint! »

Castonguay en faveur des petites unités

Le président du groupe de travail sur le financement de la santé, Claude Castonguay, a participé à un débat organisé par l'Institut du Nouveau Monde (INM) à l'UQAM le 27 septembre. Le thème : que reste-t-il du rapport Castonguay? En réponse à une question sur la démobilisation et le découragement du personnel à la suite des fusions forcées dans le réseau de la santé et des services sociaux, il a répondu : « Mon opinion personnelle à ce sujet est la suivante. La création de trop grosses unités, ce n'est pas nécessairement la meilleure voie à prendre. C'est plus efficace les petites unités. Le personnel s'identifie mieux aux petites boîtes. Cela donne souvent de meilleurs services, plus proches de la population ».

Des cadres essoufflés

(Progrès-dimanche, Chicoutimi, 5 octobre 2008) « Selon un résumé fait par François Jean, président et directeur général de l'AGESSS (Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux), le ministre Bolduc est conscient que les cadres oeuvrant dans le réseau de la santé sont en surcharge de travail, une situation qui ne peut être maintenue à long terme et qui doit être ramenée à un niveau acceptable.(...)

« Dans plusieurs régions, selon M. Jean, les centres de remplacement qui gèrent les listes de rappel ne pouvaient combler les besoins de sorte que les cadres ont eu plus souvent qu'autrement à prendre la relève. Selon une enquête réalisée auprès de ses membres, l'AGESSS estime que les cadres qu'elle regroupe offrent une prestation de services de 45 à 50 heures par semaine alors qu'ils ne sont payés que pour 35 heures.

"Le sondage effectué auprès des établissements démontre que les délais pour combler des postes de cadres s'allongent puisqu'il faut souvent procéder à deux ou trois affichages avant de recruter un candidat, les gens susceptibles d'occuper ces postes hésitant avant de faire le saut."

CSSS de la Côte-de-Gaspé: les syndicats en colère

(Cyberpresse, 14 novembre 2008) « La tension monte autour du CSSS de la Côte-de-Gaspé depuis le départ récent de son directeur général, Jean-Pierre Tremblay. Tandis que la colère gronde au sein des syndicats qui rappellent les effets néfastes de la gouvernance de M. Tremblay, celui-ci rejette catégoriquement les accusations syndicales.

« Le 23 octobre, l'établissement de santé, qui inclut l'hôpital de Gaspé, a annoncé la résiliation du contrat de M. Tremblay et qu'une direction par intérim avait été nommée. Par la suite, le Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est de Québec, affilié à la CSQ, publiait à son tour un communiqué dénonçant la gouvernance de M. Tremblay.

« Le syndicat déplorait l'abolition de postes, la perte d'expertise, des budgets de formation utilisés pour combler le déficit et le non-respect de la convention collective. En entrevue au Soleil, la présidente du syndicat, Micheline Barriault, en rajoute. «Quand M. Tremblay a été engagé (en janvier 2005), on avait déjà prévu qu'il y aurait des problèmes parce qu'il avait démissionné du CSSS à Blanc-Sablon en raison de déficits importants. Et dans les premiers mois de son arrivée à Gaspé, il a créé 14 postes de cadres de tous genres, temporaires, consultants et conseillers. Les mêmes postes qu'il avait ouverts à Blanc-Sablon. Et on savait que cela allait créer des problèmes financiers. On a pourtant avisé l'Agence de santé qui ne nous a jamais écoutés!»

« Mme Barriault ajoute qu'il y a sur la table 14 griefs totalisant près de 500 000 \$ «qui n'ont pas encore été payés! On veut une enquête sur tout ça par le ministère de la Santé», tout en citant le plus récent rapport d'experts sur la gestion de l'établissement, datant de juin, conduit par la firme comptable Raymond Chabot Grant Thornton. Ce document indique notamment que l'information déposée au conseil d'administration est insuffisante afin qu'il puisse s'acquitter de ses responsabilités relatives à la gouvernance (...) »

« Toujours en réunion »

(Témoignage d'une aidante naturelle, Mme Lucie Chainey, La Presse, 1^{er} décembre 2008) « Mon conjoint a la sclérose en plaques et est quasi quadriplégique depuis près de 20 ans (...) Pour le nombre d'heures de soins, ça va: le CLSC nous en a accordé 35, ce qui est beaucoup plus que ce qui est accordé aux nouveaux patients.

« Le problème, c'est la qualité des soins. Quand ils sont dispensés par des employés du CLSC, tout va bien. Les jours où le CLSC délègue plutôt les soins à du personnel d'agence, là, c'est l'enfer. On nous envoie régulièrement des gens non qualifiés (...)

Le commissaire aux plaintes m'a donné raison: le CLSC est responsable de la qualité des soins du personnel d'agence qu'il paie en sous-traitance. Mais dans les faits, qu'est-ce que cette confirmation va changer?

« Le CLSC m'a dit: «Quand il y a un problème, composez le 811, ce nouveau numéro d'Info-Santé.» L'infirmière au bout du fil était médusée et m'a dit d'appeler le CLSC, qu'elle ne pouvait évidemment rien pour moi. J'ai dit que c'était le CLSC qui m'avait recommandé d'appeler le 811.

« Et essayez d'appeler la coordonnatrice du maintien à domicile, au CLSC... Tout le temps un répondeur. Ces gens-là, en CLSC, ont des réunions à n'en plus finir. Des réunions, des réunions et encore des réunions (...)

« La triple orgie »

(Témoignage d'un intervenant) « Orgie de réunions, orgie de consultants, orgie de frais de déplacement, voilà en résumé le résultat des fusions forcées chez nous. Le pire, c'est que je ne vois pas poindre le jour où cette triple orgie va cesser ».

Synthèse

En résumé, il y a des éléments majeurs de crise dans au moins la moitié des CSSS, en particulier ceux qui sont alourdis par la présence d'un gros hôpital ou qui s'étalent sur plusieurs MRC (exemple : le CSSS Richelieu-Yamaska, qui s'étend de St-Bruno à Acton Vale, sur trois MRC). Ces CSSS sont dysfonctionnels et ingérables.

-30-