

PressMob

Édition écrite

« MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR... » (2/2) Un système de santé résilient aux chocs climatiques

Marc Brullemans*, Ph.D. Biophysique,

[Collectif scientifique sur la question du gaz de schiste et les enjeux énergétiques au Québec](#)

Jacques Benoit*, D.E.S.S. Développement économique communautaire

Membres de [GroupMobilisation \(GMob\)](#)

Ce texte fait partie d'une série de 15 articles qui visent à faire connaître le Plan de la DUC, élaboré par l'équipe de GroupMobilisation (GMob) dans le cadre de la « [Déclaration citoyenne universelle d'urgence climatique](#) », qui a été reconnue par 525 municipalités représentant 80% de la population québécoise.

DES UNIVERSITAIRES (14 de 15) – Nous avons abordé précédemment les liens les plus immédiats entre le climat et la santé. Nous allons ici examiner la structure de notre système de santé, dans la perspective d'une réponse efficace aux chocs climatiques.

Le système de Santé et de Services sociaux québécois, mis sur pied dans les années 1970, a subi dès les années 1980 les atteintes de la vague néolibérale qui a déferlé dans le monde. Mais ce sont les grandes réformes [des trois dernières décennies](#), dont la dernière en lice, [la réforme Barrette](#), qui l'ont le plus fragilisé, transformant un réseau de plus de [840 établissements en 1994](#) en 34 centres de Santé (CISSS et CIUSSS) aujourd'hui, dont 5 en territoire nordique. Cette centralisation nous a été présentée comme la solution à tous les problèmes.

Mais ce sont plutôt les problèmes de centralisation qui ont été révélés de façon criante par la pandémie de la COVID-19, dont [celle des laboratoires](#) et ceux reliés au "[LEAN Management](#)", des problèmes pourtant dénoncés à leur imposition.

Il en est de même de la lourdeur de la structure de décision, des effets du temps supplémentaire obligatoire, du devoir de loyauté ("l'omerta"), des mauvaises conditions de travail des aides-soignantes, qu'on a appelées "anges gardiens", espérant peut-être qu'elles allaient servir plus ardemment sans se plaindre! Mais a-t-on écouté leurs doléances quand il s'agissait d'améliorer les soins et services?...

Pour pallier une partie de ces problèmes, il a fallu l'intervention de l'armée canadienne et de la Croix-Rouge dans nombre d'établissements.

Pendant que les aides-soignantes étaient sous-payées, [le mode de rémunération des médecins](#) est venu démontrer encore une fois son caractère aberrant. [La Vérificatrice générale](#) a soulevé la complexité de cette forme de rémunération qui se décline en 4075 pages, 12 300 codes de facturation et 375 éléments de contexte, générant annuellement 55 millions de demandes de paiement faites, avec optimisation, par 180 agences de facturation. Qui pourrait vérifier tout ça, surtout en période de crise?

Et l'on ne parle pas de notre dépendance à l'international pour nos vaccins et médicaments, ni de notre système d'assurance médicaments privé-public au Québec où l'on paie [jusqu'à 4 milliards \\$ en trop par année](#) pour nos médicaments.

Le 27 avril 2021, [Catherine Lalonde](#) écrivait: "Aujourd'hui existe un fossé entre les gestionnaires [...], et les infirmières [...]. Une valorisation du savoir managérial plutôt que des savoirs des soins. [...] L'approche adoptée par le système de santé est de plus en plus axée sur le contrôle, la surveillance, la prise de décision avec une collaboration et une consultation limitée et, dans certains cas, symbolique."

Toutes ces problématiques empêchent notre système de santé de bien jouer son rôle face aux situations de crise qui

vont se faire plus nombreuses et plus graves en raison du réchauffement climatique.

Nous avons besoin d'un système qui sera capable de plus de résilience. Pour cela, il faut décentraliser la gestion et l'organisation des soins et services, quitte à les dupliquer. La résilience nécessite de la redondance. La vie est faite ainsi.

Il faut aussi impliquer démocratiquement la population. Dans le domaine de la santé mentale, on dit qu'une dépression, c'est une perte de pouvoir sur sa vie ; à ce compte-là, la démocratie est une question de santé.

C'EST POURQUOI...

- Pour une meilleure capacité de réponse aux chocs climatiques, notre système de santé doit être
 - universel (couverture de toute la population);
 - accessible (dans toutes les régions);
 - intégral (complet et de qualité égale partout);
 - décentralisé (lieux de décision près des lieux de prestations).
- Il doit également être sous gestion publique, et non privée, comme les [résidences pour aîné.e.s](#); en santé, le privé n'aide pas les gens à se tirer d'affaire, il tire profit de la situation comme une bonne occasion d'affaires: [agences privées de personnel](#), [cliniques de chirurgie privées](#), [privilèges à la sous-traitance](#), etc.

Conséquemment, (tiré du CDUC 11 du [Plan de la DUC](#))...

Nos gouvernements doivent, par exemple

- Rapprocher les lieux de décisions des lieux de prestation; impliquer les communautés, les usagers et usagers, et le personnel des différents établissements dans la gestion des soins et services.
- Renforcer la première ligne publique interdisciplinaire de soins et services dans toutes les régions et tous les milieux, à travers le réseau des CLSC; consacrer les budgets nécessaires en personnel et en matériel.
- Sécuriser et diversifier les approvisionnements du réseau en matériel médical et en pharmacie, et viser

des circuits courts dans l'avitaillement alimentaire de ses services de restauration.

- En période de crise, rapatrier dans le réseau public de Santé et de Services sociaux les ressources privées (personnel, matériel et immobilier).

Nos municipalités devraient, entre autres

- Mettre à jour leurs plans municipaux d'urgence et de sécurité civile pour répondre aux crises climatiques et sanitaires, en portant une attention prioritaire aux personnes les plus vulnérables, et s'assurer qu'ils soient en lien avec les plans d'urgence des établissements de Santé et de Services sociaux.

La population pourrait, notamment

- Participer à la gestion et à l'organisation des soins et services des établissements; exiger et s'assurer de la plus grande accessibilité aux soins et services.

La résilience, c'est faire beaucoup avec peu.

Nous devons revenir à une compréhension de la santé où soigner, ce n'est pas que vaincre la maladie. Un établissement de santé n'est pas un endroit où l'on régénère les corps sous un scanner, comme dans la science-fiction.

La catastrophe climatique dans laquelle nous entrons nous pose des problèmes qu'aucune technologie médicale ne pourra régler. Il n'y aura ni vaccin ni pilule contre le réchauffement climatique.

Malgré les mises en garde de penseurs, tels [Ivan Illich](#), nos réformes ont misé sur l'hospitalocentrisme et l'acte médical plutôt que sur la prévention et la perception d'être en santé, créant d'insolubles problèmes et quantité de paradoxes.

Pourtant, nos grands-mères savaient que pour que ça coûte moins cher, et que ça fasse moins mal, il valait mieux prévenir que guérir!

La catastrophe climatique nous appelle plus que jamais à cette sagesse...

Prochain et dernier texte: Avant que la fenêtre ne se referme...

* Membres du regroupement [Des Universitaires](#)

Grâce à la collaboration du Regroupement des Universitaires, cet article a été publié dans la page « Opinions » des éditions numériques du samedi des Coops de l'information :

Le Soleil Le Nouvelliste Le Quotidien Le Droit La Tribune La Voix de l'Est

Questions ou commentaires? info@desuniversitaires.org

Pour devenir membre Des Universitaires et contribuer: <https://desuniversitaires.org/adhesion/>