

L'heure Zéro : chronique d'une catastrophe annoncée

Par Noël Auguste, étudiant au baccalauréat en histoire et infirmier.

Les soignant.e.s sont en guerre. Ce n'est pas moi qui le dis, c'est la métaphore qu'ont spontanément utilisée les gouvernements et les médias qui, les uns après les autres, ont vu les systèmes de santé nationaux pris d'assaut par la pandémie de la COVID-19. Cette crise sanitaire a contraint la planète entière à envoyer au front celles et ceux qui, par idéal, font de la vie humaine une priorité. Cet amalgame entre soin et combat n'est pas atypique dans le milieu de la santé, où l'on lutte quotidiennement pour sauver des vies, mais l'ampleur, hors norme, de la mobilisation sanitaire mérite que l'on s'attarde quelque peu sur ses tenants et aboutissants, car ses conséquences sociales sont des plus inédites.

La réflexion que je vous propose de lire, je l'exprime d'abord en tant qu'infirmier, actif depuis près de trente ans en Belgique, en Suisse et au Québec, principalement dans des milieux de soins critiques comme les salles d'opération, services d'endoscopie, centre de grands brûlés, soins intensifs et urgences. Je l'exprime également à titre étudiant au baccalauréat en histoire, formé à observer un événement, à l'analyser, à en déduire des conclusions aussi proches que possible de la vérité, mais toujours quelque peu partiales. Ma partialité, vous vous en doutez, est celle du soignant lambda.

Si l'on souhaite comprendre le sort particulier réservé aux soignant.e.s depuis le début de la pandémie, il nous faut être informés du contexte du « conflit », exactement comme nous étudierions celui d'une armée ou d'une nation en guerre. L'étude des conflits par les historien.ne.s est une pratique de longue date; les causes, l'enchaînement des événements, les belligérants, les moments charnières, les conséquences sont une inépuisable réserve de matière première étudiée à l'aune d'un présent dont les préoccupations sont en constante évolution. La pandémie de la COVID-19, « guerre » d'un genre nouveau qui fait déjà couler beaucoup d'encre chez les journalistes, devrait en faire couler beaucoup chez les historien.ne.s du futur. Procédons donc à un état des lieux de la crise et imaginons ce qui nous attend.

Un système de santé monolithique

Le.la soignant.e lambda, comme le.la citoyen.ne du même acabit, est à la base du système. Majorité souvent silencieuse, vivant selon toutes vraisemblances en démocratie avec des droits et devoirs, des protections, un salaire et participant grâce à son travail et à ses impôts au bon fonctionnement du système, dans mon cas, le réseau de la santé, et de la société, tout cela sous la bonne gouvernance d'une hiérarchie et des multiples administrations finalement chapeautées par un gouvernement.

Cette bonne gouvernance est depuis longtemps remise en cause dans le domaine de la santé. La grande majorité des observateur.ice.s, spécialisé.e.s ou non, décrivent le réseau de la santé comme un monolithe, une hydre administrative labyrinthique, à la logique incompréhensible, imperméable

au changement, engluée dans le principe de Peter ¹. Les coupes budgétaires et remaniements décidés par les gouvernements successifs n'ont aucunement contribué à l'amélioration de son fonctionnement, alors que les soignant.e.s dénonçaient ponctuellement les conditions toujours plus précaires de travail. Profession bâillonnée où la grève est minimale et symbolique ², autorisée pourvu que les soins soient assurés. Dans ces circonstances, la lutte pour des soins de qualités a toujours été inégale, et dans les faits, impossible.

Pour bien comprendre l'intérêt fondamental d'un système de santé, il nous faut revenir à son postulat de départ, à savoir la relation soignant.e-soigné.e. Notre réseau de la santé, dans son intégralité, repose sur l'unique et simplissime équation qui suit : [une personne malade demande à être soignée > un.e soignant.e offre des soins en réponse à cette demande]. La requête d'un.e citoyen.ne ordinaire est là, et uniquement là, être soigné.e par un.e professionnel.le de la santé. Tout le reste, sans exception aucune, est secondaire et corollaire à cette relation. Administration, logistique, secrétariat, facturation, gestion des ressources humaines, et j'en passe, ont été créés pour contribuer à la réussite de cet acte de soin.

L'équation du soin est donc simple, mais pour des raisons multiples que nous n'aborderons pas ici, elle s'est complexifiée et alourdie à l'extrême. Certes, l'administration et la logistique sont vitales à la réalisation de soins adaptés à notre société et notre époque, mais il semblerait que nous ayons fait passer au second plan l'essence fondamentale de notre mission qui est de faciliter la relation du soin au profit du fonctionnariat et de ses priorités.

Le système de santé n'est dès lors plus au service du citoyen, mais au sien propre, se justifiant d'une visée sanitaire vidée de son sens, négligé administrativement, lâché politiquement, ignoré socialement.

Une profession de l'ombre

Dans ce réseau de la santé où chacun.e tire à lui ou à elle la couverture pour optimiser le confort et la quiétude de son environnement et de son activité, les soignant.e.s sont les plus mal lotis.

D'abord parce qu'il n'y a pas moyen de temporiser le travail. Les usager.ère.s ont des attentes essentielles auxquelles il faut répondre avec le moins de délais possible. Ces carences, la célèbre théoricienne infirmière américaine Virginia Henderson, les a hiérarchisées dans un modèle de soin dénommé « les quatorze besoins ». Ce modèle énonce par ordre de priorité quatorze besoins allant du besoin vital de respirer, au besoin essentiel d'apprendre qui, une fois comblés, permettent d'affirmer que l'individu est en santé. Chaque manque entraîne l'impossibilité de réaliser les besoins suivants. Le.la soignant.e intervient à chacun de ces niveaux, palliant les incapacités par des actions allant de l'assistance complète à l'accompagnement dans un but de viabilité humaine. C'est là une activité continue, jamais interrompue, jusqu'au retour de l'autonomie ou jusqu'au décès de

¹ Le principe de Peter est une loi empirique, élaborée et publiée en 1970 par Laurence J. Peter et Raymond Hull, qui énonce que toute structure hiérarchique favorise un avancement mérité de ses employé.e.s qui font preuve de compétence jusqu'au moment où ces dernier.e.s atteignent leur niveau d'incompétence. Les rétrograder au niveau inférieur n'étant pas une pratique admissible, tout poste à responsabilité finit par être occupé par un incompetent.

² Un service minimal, qui correspond peu ou prou au service habituel tant l'effectif est réduit, est maintenu en permanence dans le milieu de la santé. Un.e infirmier.ère qui fait grève est souvent un.e soignant.e qui a pris sur son temps de congé ou de pause pour manifester. Une raison parmi tant d'autres (peur d'être sanctionné.e, de subir une perte salariale, faiblesse d'une profession majoritairement féminine, ...) pour laquelle ces manifestations sont rares, souvent peu achalandées et définitivement inefficaces car peu crédibles aux yeux des directions et des politiques qui ont la justice pour eux en agitant la menace de l'abandon de poste.

usager.ère dans le cas, par exemple, des CHSLD. Le milieu des soignant.e.s ne dort jamais à contrario de l'immense majorité des autres professions.

Mal lotie, la profession l'est également par le silence et la discrétion qui l'entoure. Il nous faut être honnête avec nous même, le commun des mortel.le.s ignore ce qui se passe dans le milieu des soins. Le secret professionnel, la déontologie de la pratique et la complexité scientifico - technologique propre au milieu rendent l'endroit proprement hermétique et incompréhensible pour le profane. Tout le monde sait ce qu'est un.e infirmier.ère ou un.e préposé.e aux bénéficiaires, mais personne ne sait vraiment ce qu'implique sa formation et son travail, physiquement, psychologiquement ou socialement. Cette profonde opacité qui règne dans le domaine de la santé, un récent article du Devoir ³ en témoigne brièvement dans le contexte de pandémie : il n'y a pas, ou très peu d'image des milieux de soin. Dans un monde surmédiatisé, le moindre champ de bataille, aussi loin de nous soit-il, est couvert par la presse écrite, photographié, filmé, documenté en temps et en heure. Des hôpitaux et CHSLD situés à quelques kilomètres de chez nous, n'émanent paradoxalement qu'un lourd silence et des images de soignant.e.s avec masque, gants, visière et tablier de protection, prises à la va-vite au travers d'une fenêtre. Le champ de bataille est censuré au nom de la déontologie et du secret médical. Le début d'une vague de témoignages de colère, de douleur et d'épuisement provenant des soignant.e.s s'affiche ponctuellement sur les médias sociaux ou par voie de presse, mais les institutions de soin ont rapidement rappelé à l'ordre leur personnel, leur intimant le silence, acceptant du bout des lèvres que des commentaires soient publiés ... après contrôle et épuration des formes et contenus par leurs organes de relation publique. L'omerta hospitalière, pratique institutionnelle bien réelle, imposée à tous les soignant.e.s, ignorée de la société, ne peut pas cacher l'ampleur statistique de la mortalité occasionnée par la pandémie, mais tente, par la menace et la peur, de faire taire la souffrance du personnel qui est au front et surtout, surtout, les aberrations et défauts du système. Infirmier.ère.s et préposé.e.s aux bénéficiaires sont comme des Poilus dans la tranchée, êtres désabusés, résignés à un sort inique, obéissant par servilité envers la hiérarchie. Ce climat malsain, d'étiologies multifactorielles, occasionne souvent des tensions continues et sévères, parfois proches de la violence où esprit de clan, intimidation et harcèlement empoisonnent les relations professionnelles au point de provoquer un absentéisme galopant autant qu'une inefficacité fonctionnelle dans les services.

Des mesures désespérées

Gérer une pandémie, pour un gouvernement, est une épreuve aussi rare qu'éprouvante. Je n'analyserai pas ici le travail du gouvernement Legault, mais j'estime, et c'est un avis de soignant, qu'il se débrouille aussi correctement que possible compte tenu des moyens qui sont à sa disposition. Bonnes et mauvaises décisions sont un corollaire inévitable en temps de crise. Permettez-moi cependant de jeter une ombre menaçante sur cette opinion.

La pandémie éclate alors que le réseau de la santé est fragilisé à l'extrême à sa base même : le personnel soignant et les moyens matériels. Les hôpitaux et CLSC sont depuis longtemps au maximum de leurs capacités, incapables de fournir des soins de qualité selon les normes, idéalement élevées, des soignant.e.s. Les ministres et responsables des institutions ont beau tenir un discours positif et rassurant au public, vous ne trouverez pas un.e infirmier.ère ou un.e préposé.e lambda pour être en accord avec le tableau lénifiant des directions déconnectées des réalités des unités de soin. La tra-

³ Stéphane Baillargeon, « Les images de la lutte contre le coronavirus manquent » dans Le Devoir, 6 mai 2020, <https://www.ledevoir.com/culture/medias/578374/arret-sur-images>

gédie des CHSLD n'est que la partie visible de l'iceberg de la faillite du réseau de santé. Manque de personnel et de matériel adéquat sont chroniques. Le recours aux méthodes sensées être temporaires et exceptionnelles comme le temps supplémentaire offert ou obligatoire, l'augmentation du ratio « nombre de soigné.e.s par soignant.e », le temps partiel pour augmenter l'emprise de la direction sur son personnel, le report des chirurgies par manque d'équipe en salle d'opération et j'en passe, sont insidieusement devenues quotidiennes, vitales pour que le système continue à tourner, vraisemblablement la norme pour les cadres infirmiers.

Plusieurs décennies de coupes budgétaires, de remaniement des infrastructures, d'augmentation futile de la bureaucratie pour pallier les carences de la relation soignant.e-soigné.e nous ont menés à ce point de non-retour vainement annoncé depuis plus de trente ans par celles et ceux dont c'est le quotidien.

Cette situation désespérée appelle des mesures aussi désespérées. Faire appel aux soignant.e.s à la retraite, à celles et ceux qui pratiquent dans le privé ... aux médecins spécialistes ... On atteint là des profondeurs insoupçonnées d'impuissance. Posez la question à un.e infirmi.er.ère de la compétence en soin d'un.e médecin, et à fortiori d'un spécialiste pour occuper leur poste, d'aucun.e.s vous répondront que ce n'est pas leur domaine. Professions heureusement complémentaires dans la relation soignant.e-soigné.e, il y a cependant plus qu'un fossé entre l'art de guérir et l'art de soigner.

Le décret ministériel qui mobilise les soignant.e.s et les contraint au temps complet, à la suspension des vacances, à la mobilité totale en termes d'affectation et d'horaire de quart vient surenchérir à ces pratiques coercitives favorisées par l'*omerta* régnante. Le message après trente années d'abandon et de dédain est impérieux et brutal : vous n'êtes rien. Votre vie ne vaut pas celle de vos patient.e.s. Revenant à notre métaphore guerrière, le gouvernement adresse à ses « anges gardiens » qui sont au front ce message ultime : « pas de relève, pas repos, pas de repli. Tenez la position. Vous ne quitterez le front que victorieux.ses ou mort.e.s. »

L'heure Zéro

Les soignant.e.s ne baisseront pas les bras, car ce n'est pas dans leur nature, ils et elles mourront au combat. Au propre pour certain.e.s (Victoria Salvan ⁴, Marcelin François ⁵, et d'autres encore ⁶), symboliquement pour les autres. Épuisement physique, dépression, apparition de maladies opportunistes ou aggravation de maladies préexistantes, retraite prématurée, abandon de la profession. La guerre va exiger son tribut de morts pour la patrie.

Les guerres traditionnelles ont généralement une fin. Les soldats vainqueurs rentrent triomphalement chez eux, quittent l'uniforme et reprennent la vie civile, heureux d'avoir survécu et de retrouver leurs proches. Ils vont certainement rester marqués par les événements, parfois traumatisés à vie, mais la grande majorité endossent leur rôle de vétérans et se reconstruisent patiemment, gardiens des souvenirs des frères d'armes et acteurs d'un monde qu'ils souhaitent meilleur. Les soi-

⁴ Gabrielle Duchaine et Vincent Larouche, « Une préposée aux bénéficiaires en CHSLD décède de la COVID-19 » *La Presse*, 18 avril, 2020.

<https://www.lapresse.ca/covid-19/202004/18/01-5269944-une-preposee-aux-beneficiaires-en-chsld-decede-de-la-covid-19.php>

⁵ Yves Boisvert, « Il s'appelait François Marcellin » *La Presse*, 8 mai, 2020.

<https://www.lapresse.ca/covid-19/202005/07/01-5272693-il-sappelait-marcelin-francois.php>

⁶ Nicolas Bérubé, « Une troisième préposée aux bénéficiaires décédée » *La Presse*, 30 avril, 2020.

<https://www.lapresse.ca/covid-19/202004/30/01-5271561-une-troisieme-preposee-aux-beneficiaires-decedee.php>

gnant.e.s n'auront pas cette chance. La pandémie terminée, il n'y aura pas retour victorieux pour eux.elles, car il faudra redémarrer séance tenante la routine hospitalière, mise temporairement sur pause. La vie et la santé des autres n'attendent pas et le retard accumulé est déjà considérable. Sortir de la pandémie ne sera ni une victoire ni un soulagement, car à l'heure des bilans, le constat sera sévère. La pénurie de soignant.e.s va atteindre un paroxysme jamais connu, amoindrissant encore les capacités opérationnelles d'un réseau déjà inapte à remplir ses tâches minimales. Et le pire reste à venir. Les rares soignant.e.s encore debout vont encore une fois devoir replacer leur confiance et leur destinée dans une structure et une hiérarchie qui les ont elles-mêmes menés en enfer. Le gouvernement Legault a déjà commencé à s'adresser aux responsables des institutions sanitaires afin d'évaluer le système et de trouver des solutions pour le relancer le plus rapidement possible. Cela ne vous rappelle rien ? Allemagne, 8 mai 1945, *Stunde Null*. Une nation annihilée où tout est à reconstruire, des millions de morts, de sans-abris et de réfugiés, une pénurie généralisée, une défaite totale où les seuls à avoir été le moins durement touchés sont les fonctionnaires d'un régime honni qui a mené son peuple à sa perte. Ces derniers seront ceux vers qui les Alliés, faute de mieux, se tourneront pour relancer l'Allemagne de l'Ouest en prévision de la Guerre froide. Ce sont donc avec les mêmes personnes qui ont procédé au lent travail de sape et de détournement du système de santé que le gouvernement va ré-envisager l'avenir. Après avoir enduré l'inacceptable, que doivent penser les soignant.e.s de cela ?

Le gouvernement constate donc à quel point son armée d'« anges gardiens » a été étrillée et en appelle maintenant à la jeunesse ainsi qu'à celles et ceux qui ont perdu leur emploi durant la pandémie, leur proposant d'envisager une carrière dans les soins. Manoeuvre aussi désespérée et inefficace à long terme que celle d'envoyer des volontaires formés à minima dans les CHSLD, comme l'Allemagne aux abois, a naguère mobilisé dans le *Volkssturm* sa population civile trop âgée ou jugée inapte au combat pour intégrer la *Wehrmacht*, ainsi que ses enfants de la *Hitlerjugend*. Ce métier nécessite non pas une vocation, nous ne sommes pas des religieux.ses, mais un attrait assumé, une aptitude naturelle pour l'interaction sociale et le soin, sans compter l'intelligence requise pour assimiler les compétences techniques et scientifiques. Proposer aux nouveaux chômeurs de réorienter leur carrière dans le milieu de la santé en faisant miroiter de fausses promesses de conditions de travail décentes à des gens naturellement non disposés à la profession tient davantage de l'escroquerie sociale que du réalisme.

Les médias ayant enfin révélé la profondeur abyssale du délabrement du réseau de santé, ayant saturé nos esprits de la détresse des soignants et de la misère de ceux dont nous avons la charge, comment les jeunes femmes et jeunes hommes sur le point d'entrer au CEGEP ou à l'Université peuvent-ils encore envisager sereinement une carrière d'infirmier.ère. Pour les mêmes efforts scolaires et le même investissement en temps d'étude, ils pourraient embrasser des carrières bien plus prometteuses, mieux rétribuées, plus sécuritaires et offrant une qualité de vie que n'obtiendrait jamais un.e infirmier.ère. Y aura-t-il seulement une rentrée scolaire dans les soins infirmiers en septembre ou, pour la première fois de l'histoire, devra-t-on annuler des cours par manque d'inscription ?

« Nous avons accepté l'inacceptable » ⁷

Dans le milieu de la médecine de catastrophe circule un adage qui dit : « Plus on s'éloigne de la précédente catastrophe et plus on se rapproche de la suivante ... et pire elle sera ». Des décennies de négligence gouvernementale sont arrivées à leur terme et c'est un simple virus, « chose » microscopique.

⁷ Voir Frédéric Gros, *Désobéir*, Paris, Flammarion - Collection Champs, 2019, p 9.

pique, même pas un être vivant, qui a fait s'ébranler notre société. L'action, ou plutôt l'inaction, du gouvernement n'est cependant pas la seule à mettre en cause, la responsabilité du fléau est à partager bien plus largement.

Les ordres professionnels dont la mission première, rappelons-le, est de défendre les intérêts de l'utilisateur en contrôlant les standards de leurs membres ont traversé les années de déclin du réseau de la santé d'une manière pour le moins mondaine, se gargarisant des réussites qui traduisaient au mieux leurs préoccupations, elles aussi déconnectées des réalités du terrain. Sans développer le sujet, car ce n'est pas notre propos aujourd'hui, l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec, s'est obstiné dans ses combats pour favoriser la formation universitaire des infirmières au détriment de celui des CEGEP et l'acceptation des infirmières praticiennes spécialisées dans les cliniques, alors que les besoins infirmiers de base, sur le plancher, n'étaient pas comblés. Les syndicats, bien que dénonçant les multiples défaillances du système, ne sont jamais allés au-delà de l'accompagnement formel de ses membres, de la contestation de façade et acceptation de compromis bancals, se contentant de régler partiellement des problèmes qui n'ont fait que s'accumuler et se pérenniser. La population elle-même porte également une part de responsabilité dans le désastre. Le recours au système de santé n'est pas, pour la grande majorité du monde, et c'est heureux, une norme quotidienne. Mais l'usage, même ponctuel, des services offerts par le réseau, mène fréquemment au constat de dysfonctionnement par la population. La râlerie est quotidiennement essuyée par les soignant.e.s et les commentaires négatifs fleurissent sur les médias sociaux, mais lorsque vient le temps de s'en plaindre officiellement et de contribuer de façon citoyenne à une critique constructive ... il n'y a plus personne. Les soignant.e.s eux-mêmes sont à blâmer et je me compte parmi eux. En endossant pour des raisons pécuniaires le temps supplémentaire, en tolérant l'imposition du trop fréquent temps supplémentaire obligatoire, en remplissant sans broncher les tâches administratives et bureaucratiques supplémentaires destinées à pallier la pénurie de personnel, en prenant en charge des tâches autres qu'infirmières ... nous avons largement contribué à envoyer le signal de notre soumission au réseau. Il y a le contexte de la hiérarchie, de sa pression, de son chantage émotionnel et déontologique bien entendu, et la fameuse *omerta*, mais il y a surtout une profession faible et affaiblie qui a, elle aussi, perdu de vue sa mission première pour se fondre dans la logique machinale du monolithe⁸. Nous avons accepté l'inacceptable, lentement, insidieusement, mais consciemment et docilement.

Notre mission de soin inclut l'*advocacy*, terme anglophone qui se traduit peu ou prou par l'obligation de « défense de l'utilisateur ». Par manque de temps, par surcharge de travail, par pénurie de personnel et par augmentation disproportionnée des tâches administratives, le temps passé en présence des usagers n'est plus qu'une infime fraction d'une journée de travail. Comment dans ces conditions, pouvons-nous encore nous permettre de faire un travail de qualité centré sur la patientèle ? Le milieu ne le sait que trop, le métier de soignant.e n'est souvent plus qu'une immense frustration, un travail à la chaîne avec sourire factice affiché pour donner le change, pour donner l'illusion que ça va bien aller. L'orchestre de Wallace Hartley n'a-t-il pas joué jusqu'au bout sur le pont du Titanic alors que ce dernier sombrait et que ses passagers cédaient à une panique bien légitime ?

Et demain ?

⁸ Frédéric Gros, *op. cit.* p 35.

Je ne suis pas heureux de ce que je viens d'écrire, ni sur le fond, car le constat est pathétique, ni sur la forme, car le renforcement par la preuve, auquel tout historien ne digne de ce nom doit se conformer, est absent. Mais j'écris dans l'urgence, sous le coup des émotions et de la fatigue. La session universitaire s'est terminée de manière chaotique alors que mon travail d'infirmier « au front » était déjà en cours et continue depuis à temps plein, sans espoir de congé ou vacances. Il m'a fallu plus d'un mois et demi pour parvenir à écrire ce « j'accuse » qui accable si terriblement ma profession, mon milieu. Une part de honte m'étreint aussi ; les lanceurs d'alerte des uns sont les délateurs des autres. À l'heure de publier je crains surtout pour ma personne, car sans même avoir cité de nom, de lieu, ou d'évènement particulier, sans avoir trahi le secret professionnel, je sais que mes propos vont heurter le système qui m'a nourri, mais également fait la preuve de son haut degré d'intolérance. Un retour de bâton est à craindre malgré la fin, peu crédible, de l'*omerta* décrétée par la ministre McCann. Mais comment faire autrement alors que demain il nous faudra tout remettre en marche avec des soignants désabusés, à l'effectif affaibli, encadrés par de fonctionnaires et des politiques en qui ils.elles n'ont plus confiance ?

Je ne prétends pas parler au nom de tous les soignant.e.s ; ce triste tableau, j'ose l'espérer, n'est peut-être pas généralisé, mais beaucoup d'infirmier.ères et préposé.e.s aux bénéficiaires risquent d'acquiescer à la lecture de ces lignes. Les conséquences humaines, sociales, et économiques de la crise sanitaire valaient-elles vraiment ces décennies de coupes budgétaires, de réductions de personnel, de refontes successives des institutions, de délitement du réseau de santé ?

Nous avons une occasion unique de modifier en profondeur notre réseau de la santé, de lui faire quitter les ornières de ses dérives égocentriques pour remettre l'utilisateur et les soins au coeur de nos préoccupations. Il serait souhaitable de ne pas rater cette occasion; rappelons ici que l'Allemagne de l'Ouest renaissante, triomphante dans son « miracle allemand » n'a finalement pu régler ses comptes avec ses vieux démons qu'avec les manifestations étudiantes de 1968 ... une nouvelle crise pour régler une précédente dont la résolution fut imparfaite.

La santé n'a pas de prix et son système DOIT changer pour revenir à sa mission première, celle de prendre soin de nos usagers. Mais les soignant.e.s, celles et ceux qui se battent vraiment au front, pas dans les bureaux, n'ont plus rien à donner. Ne les appelez pas « anges gardiens », ne les applaudissez pas, mais donnez-leur des conditions de travail décentes et du respect, un avenir dans lequel ils auront foi, et ils seront là pour prendre soin de vos enfants, de vos parents, de vous, avec professionnalisme et déférence, lorsque vos chemins, au hasard de la vie et de la maladie, croiseront les leurs.

Post-scriptum

Je mets la dernière main à cet article alors que le Premier ministre Legault, dans son point presse de 13h00 du mardi 19 mai, fustige les infirmières de la FIQ qui ont fait grève devant son bureau, « déçu » de ne pas les voir contribuer à l'effort commun par la négociation. Sa réaction et ses propos me blessent, car ils témoignent du déni ou d'une totale incompréhension des déplorables conditions de travail dans lesquelles croupit le personnel soignant depuis trop longtemps, fruit d'années de décisions politiques paupérisantes. Que ne comprenez-vous pas dans le fait que votre armée d'« anges gardiens » a été massacrée et que vous avez une responsabilité de général dans ce désastre, que vous n'avez pas de troupe de relève, que si les postes ne sont pas comblés c'est simplement parce que les soignant.e.s ne poussent pas sur les arbres, que l'avenir que vous leur promettez est un enfer professionnel ni populaire, ni attrayant. Qu'attendez-vous encore de nous alors que nous

n'avons plus que notre peau à sacrifier sur votre autel de l'économie ? Les soignant.e.s sont-ils les nouveaux vétérans de la guerre Vietnam, rentrés au pays militairement vaincus, abandonnés par une administration qui n'aime pas les perdants, haïs par leur société qui les considère en bouc émissaire d'une guerre impopulaire ? Les heures sont sombres et je dois me rendre à l'évidence qu'une fois de plus, de la même manière que j'ai été déçu par les gouvernements successifs des trente dernières années, je serai déçu par celui-ci. L'avenir nous dira si pour enfin être entendu il nous faudra, comme en 2007, en Finlande, à l'instar du syndicat Tehy⁹, menacer le gouvernement d'une démission collective des soignants pour obtenir un statut décent, ou si la raison, le bon sens ou la simple humanité parviendront enfin à atteindre les sphères dirigeantes sans crises supplémentaires.

⁹ <https://www.syndicat-infirmier.com/Demission-collective-de-12-800.html>
<https://www.syndicat-infirmier.com/Les-infirmieres-finlandaises-ont.html>
<https://www.actusoins.com/3885/infirmieres-finlandaises-larme-de-la-demission-collective.html>
<https://www.lefigaro.fr/economie/2007/11/20/04001-20071120ARTFIG00046-les-infirmieres-finlandaises-font-plier-leurs-employeurs-.php>
<http://societe.blogs.liberation.fr/2007/11/14/malades-sans-fr/>