

Ça tient de peur

Balade de santé en nordicité québécoise.

Bernard Roy

Professeur titulaire, FSI, Université Laval, Québec

Après avoir parcouru les 150 km de route séparant Natashquan de Havre-Saint-Pierre (HSP), nous arrivons, mon amie et moi, à l'urgence du Centre multiservices de santé et de services sociaux de la Minganie. Un nom pompeux pour désigner ce que tous les Nord-Côtiers nomment, encore aujourd'hui, l'hôpital de HSP. C'est fou l'imagination que peuvent déployer des politiciens et gestionnaires pour enrober dans des formules complexes des transformations organisationnelles qui, plutôt que de simplifier le fonctionnement, l'alourdissent. Des changements imposés par des réformes orchestrées par une succession de ministres de la Santé souhaitant imprimer leur trace. D'une fois à l'autre, ces grands manitous annoncent LA solution qui assurera un meilleur accès des citoyens aux systèmes de santé. Particulièrement à une première ligne qui se désagrège depuis des décennies. Je dirais, depuis les années 1980. En fait, depuis que les puissants lobbys de médecins, généralistes et spécialistes, ont entrepris de torpiller le cœur des recommandations de la Commission Castonguay-Nepveu, au début des années 1970. Des assauts qui, depuis, ne cessent. Nous sommes partis de Natashquan à 9 h 45. Une heure et demie à rouler entre 120 et 140 km/h sur la 138 pour parvenir, à 11 h 15, au guichet d'accueil de l'urgence. Depuis quelques jours, mon amie observait, à son éveil, des taches circulaires sur sa taie d'oreiller. Ce n'est pas nouveau chez elle. Mais, depuis deux-trois ans, son oreille droite se tenait tranquille. Mon œil de vétérinaire infirmier en rôle élargi voit, en ces halos, le signe d'une otorrhée pouvant s'apparenter à un écoulement de liquide céphalorachidien. Une tumeur bénigne et des infections récurrentes de son oreille ont, par le passé, fait s'affaïsser la paroi osseuse séparant les méninges du canal auditif. En langage savant, cela se nomme une *ptose méningée*. Ces derniers jours, à son réveil, Isabelle¹, inquiète, me montrait les taches maculant la taie de son oreiller. Unanimement, les nombreux oto-rhino-laryngologistes consultés par le passé ont mis en garde Isabelle. Sa ptose est inopérable, trop de risques d'atteinte du nerf facial. Les risques de méningite, eux, sont, dans sa condition, plus grands. Je lui suggérais alors, pour apaiser son inquiétude – et la mienne – de se présenter au dispensaire pour rencontrer l'infirmière dès l'ouverture, à 8 heures. Ce qu'elle fit. Il faut savoir qu'aucun médecin ne vit à Natashquan. Pas plus que dans l'un ou l'autre des

villages de la Moyenne-Côte-Nord. Sauf à HSP, bien sûr. Arrivée à la porte de ce tout petit poste de soins infirmiers sous-équipé – en fait, pas du tout équipé –, son regard se bute sur une affiche collée sur la porte d'entrée. Elle informe de l'absence, pour la journée, de l'infirmière. Personne dans le village n'était au courant de cette absence inopinée. L'affiche précisait, toutefois, qu'en cas de besoin, il fallait communiquer avec l'infirmière d'Aganish. En gros caractères, au bas de l'écriteau était inscrit : « En situation d'urgence, signalez le 911. » En d'autres mots, si vous craignez pour votre vie, l'ambulance, si elle est disponible, vous transportera sur 150 km jusqu'à l'urgence de HSP. Bonne chance ! La situation n'était pas à ce point urgente. Comme recommandé sur l'affiche, Isabelle communiqua avec l'infirmière du village voisin, situé à quelque 35 km à l'ouest.

L'infirmière d'Aganish, une femme dans la cinquantaine, riche d'une vaste expérience en nordicité, écouta le récit de mon amie.

« Des taches claires avec un halo sanguinolent ! Aucune hésitation, lui dit-elle. Prends la route et rends-toi à HSP. Tu dois rencontrer un médecin. »

Depuis quelques années, l'administration de l'hôpital de HSP peine à recruter de nouveaux médecins, des infirmières ainsi que toutes les autres catégories de professionnels. Les agences privées de placement font fortune. En 2018, sept médecins, parfois un peu moins, pratiquaient en permanence dans cet hôpital. Pourtant, on estimait, à l'époque, que treize médecins étaient nécessaires. En écrivant ces lignes, j'apprends qu'en cet instant même, aucun médecin n'est présent à l'hôpital de HSP. Le seul médecin qui s'y trouvait accompagne une personne nécessitant un transfert, en ambulance, vers l'hôpital de Sept-Îles... 220 km plus à l'ouest. Un hôpital, plus et mieux équipé. Un nouveau médecin, me dit-on, serait en route pour prendre la relève à HSP. Au moment d'écrire ces lignes, les quelque 7000 Nord-Côtiers, répartis sur plus de 255 km dans une dizaine de villages, n'ont accès à aucun médecin, quelle que soit la situation d'urgence.

À sept kilomètres à l'est de Natashquan se trouve le village innu, Nutashkuan. Deux populations distinctes, deux services distincts. Celui de Natashquan, relevant du gouvernement québécois, celui de Nutashkuan, du gouvernement fédéral. Normalement, les gens de Natashquan n'ont pas accès à ce

poste de soins dédié à la population innue. Isabelle, croyant qu'un médecin visiteur s'y trouvait, décida de se rendre dans la communauté innue. Malheureusement, l'infirmier qui l'accueillit l'informa que le médecin présent était, en fait, un psychiatre. Pas très utile dans les circonstances. Par contre, en voyant les taches sur la taie d'oreiller, l'infirmier formula la même opinion et la même recommandation que l'infirmière d'Aguanish. « Madame, rendez-vous à l'hôpital de HSP. »

Le numéro 248

Nous voilà au guichet d'accueil de cet hôpital. Pas la peine de s'adresser à la réceptionniste qui se trouve derrière une vitre épaisse perforée de quelques trous. Il faut prendre un billet dans la distributrice automatique pour obtenir un numéro. L'appareil attribue le numéro 248 à mon amie. Les instructions sont précises. « Gardez ce billet indiquant votre numéro » est-il écrit. « Il constitue votre garantie de service. Attendez qu'on appelle votre numéro. » Après quelques minutes, une voix appelle le numéro 248 à la salle de triage. Isabelle, numéro 248, entre dans la salle de triage pour en ressortir quelques minutes plus tard.

Il y a de la modernité à l'hôpital de HSP. Bien en vue, accroché à un mur de la salle d'attente, se trouve un grand écran numérique. Celui-ci indique les numéros des personnes triées ainsi que leur numéro de classement dans l'échelle canadienne de triage et de gravité. Cette échelle compte cinq niveaux. Le niveau 1 est attribué à un patient avec une instabilité importante et le niveau 5 à un patient stable qui peut ne pas être pris en charge rapidement. Je vous épargne le détail des trois niveaux intermédiaires. À l'écran, nous comptons 11 numéros (11 patients) tous classés au niveau 4 ou 5. Nous attendons l'apparition à l'écran, du classement qui sera attribué au 248. Nous nous sentons comme des participants à une loterie. Est-ce qu'Isabelle recevra un chiffre gagnant ? Le numéro de classement sort du chapeau. Il apparaît à l'écran. Le 248 obtient le niveau 5. Du coup, le numéro se retrouve au bas de la liste des personnes en attente. Pourtant, les infirmières d'Aguanish et de Nutashkuan – et moi-même – estimaient qu'Isabelle devait se rendre, rapidement, à HSP pour rencontrer un médecin. Le triage n'est certes pas une science exacte.

Il est 11 h 30

Un sentiment de colère m'habite. Mais à quoi bon. Il faut se résigner. Peut-être pas. Isabelle regrette pourtant d'avoir fait toute cette route. « Retournons à Natashquan, me dit-elle. Nous n'aurions jamais dû faire tous ces kilomètres. Les filles, au restaurant, se retrouvent sans moi. Et, aujourd'hui, le restaurant

reçoit la livraison de la commande hebdomadaire. Beaucoup de touristes viendront dîner et souper. Ça va être le bordel. »

Il est 13 h 30

Isabelle travaille dans un restaurant à Natashquan. L'entreprise manque cruellement de personnel. Elle se sent coupable. Coupable d'avoir laissé en rade ses collègues de la cuisine et du service aux tables. Nous hésitons. Rester ou reprendre la route. Nous décidons de marcher sur le bord de la mer et de nous rendre dans un casse-croûte pour nous sustenter. Après plus ou moins deux heures à virailier, nous retournons à l'hôpital. Nous vérifierons le rang d'Isabelle dans la liste et nous prendrons une décision. Nous jetons un œil à l'écran. Le 248 demeure au onzième rang. Rien ne bouge. La douzaine de personnes – certains, comme Isabelle, accompagnées – demeurent assises, en silence. Personne ne se parle. Nous nous résignons à attendre.

Dans la salle d'attente, une jeune femme s'époumone dans d'innombrables quintes de toux. Elle occupe une chaise rouge, quelque peu à l'écart de nous. Si peu à l'écart. Rouge pour « risque de Covid ». À intervalle régulier, elle se lève pour se rendre à la toilette. Le même cabinet que toutes les autres personnes utilisent, du moins les femmes. Et si elle était porteuse d'Omicron, d'Alpha, de Gamma, enfin un de ces foutus variants de la Covid. Jamais, au grand jamais, n'apercevons-nous un membre du personnel nettoyer et désinfecter les lieux. Et si ce n'était que ça ! Il faut se résigner.

Peut-être ressentirons-nous, dans quelques jours, des symptômes de la Covid. Que peut-on y faire ?

Il est 15 heures

Depuis 11 h 30, aucun des onze patients en attente n'a été appelé. Isabelle demeure la onzième. Nous sommes toujours un peu plus d'une douzaine de personnes assises ou à faire les cent pas. La médecin est débordée, nous dit-on. Depuis le début de la matinée, quelques ambulances sont arrivées avec des patients provenant de l'un ou l'autre des villages. Une personne en attente lance, à la blague : « J'aurais dû appeler l'ambulance. Je serais passé immédiatement ! ». Quelques personnes sourient, rient timidement. Les langues sont liées. Tout le monde demeure à sa place, assis carré sur sa chaise en plastique moulé. Ça pue la résignation.

Il est 19 h 30

Vers 18 heures, une lueur d'espoir traverse la salle d'attente. Les personnes en attente ressemblent, tout d'un coup, aux apôtres recevant la lumière de l'Esprit-Saint au jour de la Pentecôte. Coup sur coup,

quatre personnes sont appelées pour rencontrer la médecin. Au cours de la dernière heure, deux nouvelles personnes se sont additionnées sur la liste à l'écran. Quoi qu'il en soit, le 248 est désormais au 7^e rang. La mère d'Isabelle vit à HSP. Je reste dans la salle d'attente pendant que mon amie mange une bouchée chez sa maman, un milieu tellement plus chaleureux. Moi, je prends le relais. J'attends. Si j'observe du mouvement, j'appelle. Mais, là, rien ne bouge. La liste, sur l'écran, demeure stationnaire. L'espoir ne brille plus dans les yeux de tout un chacun. Le silence est pesant. La résignation aussi. C'est la fatalité. Le bruit court qu'une autre ambulance est en route pour HSP. Rien de bon pour nous.

Il est 21 heures

Isabelle est revenue. Moi, après une courte escapade chez sa mère pour croquer une ou deux bouchées, je reviens, dans la salle d'attente pour accompagner Isabelle. Le 248 reste figé au 7^e rang. Un sentiment de colère émerge, peu à peu, des quelques personnes en attente. Certaines attendent depuis 12 heures. À mes côtés se trouve un homme originaire de Sheldrake, premier village à l'ouest de la Minganie, à 110 km de HSP. Il attend depuis 12 heures.

Les langues se délient. L'homme de Sheldrake s'ouvre le clapet.

« L'infirmière du village aurait très bien pu faire ce que le médecin fera tout à l'heure. Si, du moins, on m'appelle. Il y a quelques années, l'infirmière du village avait le droit de poser plusieurs actes. Aujourd'hui, elle ne peut plus rien faire sans la permission du médecin. Dernièrement, elle devait prendre ma tension artérielle. L'appareil du dispensaire ne fonctionnait pas. Je suis allé chercher le mien, chez moi ! Je n'avais pas besoin de faire toute cette route. L'infirmière pouvait très bien me soigner. »

Une autre personne, une femme, renchérit. Elle travaillait, autrefois, à l'hôpital de HSP.

« Il y a quelques années, dans les villages, il y avait de très bonnes infirmières. Les médecins avaient souvent une grande confiance en elles. »

Elle se souvient d'un médecin qui estimait que les infirmières, dans les villages, étaient ses yeux, ses oreilles... Il les appréciait beaucoup. Une espèce de médecin en voie d'extinction. Peut-être faudrait-il établir un plan de protection de cette espèce sérieusement menacée d'extinction.

Oui, au cours des dernières décennies, les soins offerts aux Minganiens ont bien changé. Dès le début du XX^e siècle, et ce pendant de nombreuses décennies, le recours aux infirmières constitua la solution la plus raisonnable à l'absence de médecins dans les régions éloignées du Québec. Nous les nommons, à l'époque, *infirmière de colonie*. Une solution retenue, au début, pour des motifs économiques dans le contexte de la crise. Elle sera main-

tenue bien au-delà de cette période. Après l'implantation de l'assurance maladie, en 1969, les médecins ont continué de bouder les régions éloignées². Les infirmières, non !

D'autres langues se délient. Chacun raconte un événement, un souvenir de soins offerts par l'une ou l'autre des infirmières qui, autrefois, vivaient en permanence dans les villages. Souvent, de forts liens de confiance se tissaient entre elles et les villageois. Elles réglaient beaucoup de petits et grands problèmes. Aujourd'hui, j'exagère un peu, c'est à peine si elles peuvent donner un acétaminophène³ (Tyléno[®]) sans obtenir la permission du médecin. Elles peuvent questionner, examiner le patient, rédiger une note et la faire parvenir au médecin de garde. Elles doivent, par la suite, attendre, attendre et attendre encore l'autorisation du médecin pour offrir un médicament. Un médicament que, souvent, elles ne possèdent pas dans l'inventaire dégrainé du dispensaire. Il faut commander à la pharmacie de HSP. Un monopole. Sept postes de soins infirmiers, outrageusement nommés CLSC⁴, se trouvent sur l'ensemble du territoire de la Minganie. Chaque jour, les infirmières de chacun de ces postes transmettent par télécopie (hé oui, par télécopie au XXI^e siècle) des notes de leurs examens et attendent l'appel, le commentaire, la prescription du médecin. En fait, le patient attend. Ces consultations arrivant par télécopie s'accumulent sur le bureau du médecin de garde à HSP qui, par surcroît, assure les traitements aux patients qui arrivent en ambulance. Éventuellement, quand il aura le temps, il verra ceux qui attendent dans la salle d'attente. Comme nous !

Le fonctionnement de l'hôpital de HSP est, depuis plusieurs années, calqué sur celui des hôpitaux urbains. Il repose sur des médecins de plus en plus difficiles à recruter et de plus en plus rémunérés et primés. Les infirmières des postes de soins, elles, ne disposent de pratiquement plus aucune autonomie. Au final, ce sont les gens des villages qui pâtissent. Comment peupler un pays si l'État ne se préoccupe pas de lui offrir des soins convenables ? Chaque semaine, des dizaines de Minganiens roulent des centaines de kilomètres, perdent des journées de travail pour rencontrer un médecin à HSP. Une rencontre qui, parfois, ne dure que quelques minutes et qui se finalise par un... « Rien d'inquiétant. Prenez du Tyléno[®]. ».

De la colère...

En 2010, les villageois de Natashquan et Baie-Johan-Beetz apprenaient que l'administration de l'hôpital planifiait, en catimini, d'abolir les postes d'infirmières dans leur localité respective. Quelques citoyens en colère, des leaders, mobilisèrent leurs concitoyens, fermèrent leur village, pour manifester devant l'hôpital de HSP. Une mobilisation qui fera

reculer, pour un temps, les gestionnaires. L'offre de soins dans ces villages sera maintenue. Mais les gestionnaires ont plus d'un tour dans leur sac.

Il est 22 h 30

Au cours de la dernière heure, la salle d'attente ressemblait à un arbre à palabre où tout un chacun y allait d'anecdotes, de souvenirs révélant la détérioration de l'offre de soins depuis plusieurs années. Les « données parlantes » m'apparaissent sans équivoque. Lorsque les infirmières, dans les villages, détenaient plus d'autonomie, les résidents des villages se sentaient beaucoup plus en sécurité, mieux soignés, mieux traités. Des élans de colère teintent quelques envolées verbales.

Soudain, le haut-parleur appelle une nouvelle personne, puis une autre et encore une autre. En trente minutes, les appels se succèdent. Le 248 n'est plus qu'en seconde position. Nous pourrions, bientôt, sortir de ce lieu inhospitalier. La colère des uns et des autres se dissipe. L'humour, que Freud considérait comme la manifestation la plus élevée des réactions de défense⁵, prend le pas sur les propos d'indignation qui se succédaient quelques minutes plus tôt. Les blagues fusent. Un homme est appelé. Le 248 est le prochain. L'homme reste à sa place, ne se lève pas. Les personnes restantes le regardent, s'interrogent du regard. L'une d'elles lui dit...

« C'est toi qui es demandé. »

Et lui, avec un grand sourire aux lèvres, le regard coquin rétorque...

« Je le sais. Elle m'a assez fait attendre... qu'elle attende à son tour ! »

Nous nous esclaffons, ne parvenons plus à cesser de rire. Et lui, d'avancer d'un pas lent vers la salle de consultation, un large sourire aux lèvres, fier de sa plaisanterie. Un coup franc !

Marie Anaut, professeure de psychologie et de sciences de l'éducation à l'Université Lumière Lyon-II, estime que l'humour constitue un refuge universel utilisé par les humains pour essayer d'endiguer peurs et souffrances. Une attitude que les peuples opprimés auraient développée plus que d'autres. Les humains utiliseraient l'humour et l'autodérision pour faire face à l'adversité.

N'est-ce pas à cela que nous avons assisté ce soir-là ?

Il est 23 h 15

Mon amie me dit que jamais elle n'oubliera son numéro... le 248. Elle vient de sortir du bureau du

médecin après à peine dix minutes de rencontre. À vue de nez, comme ça, la médecin estime qu'il s'agit d'une infection à champignons. Le temps nous le dira. Pas le temps de contester, de s'obstiner. On se résigne. Il est trop tard pour prendre la route. La nuit, sur la 138, entre HSP et Natashquan, un ours, un renard ou pis encore, un orignal peut, subitement, surgir de l'ombre. Dans une telle éventualité, nous reviendrions, à l'urgence, en ambulance. Mais cette fois, nous obtiendrions le numéro 1 de l'échelle canadienne de triage.

Nous dormirons dans la maison familiale d'Isabelle pour, prudemment, reprendre la route, au lever du soleil, demain.

Moi, en cette longue journée d'attente, j'ai trouvé la thématique pour répondre à la question de l'appel à écriture du n° 99 de *Pratiques*: « Qu'est-ce qui fait encore tenir le système de soins alors qu'il est au fond du gouffre ? »

La résignation, la peur des citoyens. Voilà ma réponse. La peur de perdre le peu de services encore disponibles. Les gestionnaires et politiciens ont le beau jeu face à des populations vulnérables. « Tout le monde veut aller au ciel, mais personne ne veut mourir », chantait Petula Clark. Dans un tel contexte, personne ne veut mettre de la pression, se plaindre de la piètre qualité du service, de médecins parfois acrimonieux ou aux compétences questionnables. Ne dit-on pas qu'à cheval donné on ne regarde pas la bride.

L'humour, l'arme des faibles, offre une soupape pour faire baisser l'insatisfaction, la révolte. « L'humour – écrivait Romain Gary – est l'arme blanche des hommes désarmés. Il est une forme de révolution pacifique et passive que l'on fait en désamorçant les réalités pénibles qui vous arrivent dessus⁶. »

Y aura-t-il, un jour, une révolution ? Pour l'instant c'est la... résignation. ●

1 Le nom a été modifié.

2 N. Rousseau & J. Daigle, *Infirmières de colonie. Soins et médicalisation dans les régions du Québec, 1932-1972*, Presses de l'Université Laval, Québec, 2013.

3 Paracétamol en France.

4 Centre local de services communautaires.

5 Sigmund Freud, *Le mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient* [1905], Paris, Gallimard, 1930 (Marie Bonaparte et Dr M. Nathan, trad.); réimpression : Paris, Gallimard, 1969, coll. Idées, p. 362 cité par B. Andrès, « L'humour "sauvage" : notes sur l'esprit des Montagnais en 1634 », *Les Cahiers Des Dix*, n° 67, p.1-23, 2013.

6 R. Gary & R. Grenier, *Le sens de ma vie, Entretien*, Gallimard, Paris, 2014.