

# PRO ACTIF

Bulletin d'information  
de la Fédération des  
professionnelles

N° 6 — Décembre 2016  
fpcsn.qc.ca



CSN  
FÉDÉRATION  
DES PROFESSIONNELLES

ÊTRE FP-CSN  
PLUS QUE  
JAMAIS

## Santé et services sociaux

### Les gains de la négo

La nouvelle  
convention  
du personnel  
professionnel  
et technique  
expliquée

LERAPI  
ENTRE NOS M  
secteur public





## ÉDITORIAL

**Nancy Corriveau**  
Vice-présidente

Fédération des professionnelles-CSN

# La FP-CSN : une fédération à l'écoute, des syndicats proactifs

**P**armi les choses qui nous distinguent comme organisation syndicale, c'est notre capacité à être à l'écoute des professionnelles et technicien-nés que nous représentons. Nous l'avons démontré en les sondant à plusieurs reprises au cours des dernières années, que ce soit sur les enjeux de négociation ou sur l'ensemble de leurs conditions de travail.

Comme vous le verrez dans ces pages, cette approche nous a permis de bien cerner les réalités précises des différents milieux de travail. Ces données précieuses nous ont aussi permis d'interpeller les médias sur les conditions de travail difficiles des professionnelles et technicien-nés du réseau (surcharges de travail, présentisme, démotivation, etc.), mais elles permettront également à nos syndicats de mieux préparer les négociations locales à venir ou encore de bien étoffer notre dossier dans le cadre du maintien de l'équité salariale.

Si ce lien direct avec nos membres est primordial pour exercer une démocratie directe et vivante, il est tout aussi important de connaître la réalité du terrain par l'intermédiaire des délégués locaux qui sont présents dans les lieux de travail. Ils sont accessibles et proactifs en agissant dans les milieux de travail pour régler des problèmes à la source. Un bon exemple de cela est l'intervention du SPSSS (à Québec) qui, à la suite d'une vaste enquête auprès de ses membres, a réussi à convaincre la direction de former un comité paritaire pour régler les problèmes de surcharges de travail dans les services à domicile. Vous pourrez lire dans ces pages un excellent compte rendu de cette intervention.

Ces représentant-es locaux sont en quelque sorte les piliers de notre fédération et nous entretenons avec eux une relation étroite. Puisque nos syndicats sont autonomes, nous leur laissons toute la marge de manœuvre nécessaire afin que leur travail puisse continuer de donner d'excellents résultats. Car ce sont les délégués qui connaissent le mieux le terrain et qui sont les plus aptes à trouver des solutions aux pro-

blèmes locaux. À la FP-CSN, nous les appuyons entièrement en leur fournissant tous les outils nécessaires (services juridiques, négociation, recherche, santé-sécurité-environnement, défense des accidentés, formation, actuariat, mobilisation, communications, etc.). Notre slogan «Être FP, c'est s'appartenir» n'est pas seulement une trouvaille de marketing, c'est l'essence même de notre fédération.

Être membre de la FP et de la CSN, c'est aussi appartenir à une longue tradition de luttes pour le progrès des conditions de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux, pour les droits des femmes ou pour l'accès à des services publics de qualité. Cet engagement se concrétise actuellement en défendant notamment le travail des techniciennes de laboratoires, des professionnelles des CLSC, du personnel des soins à domicile. C'est la mission que la FP-CSN s'est donnée il y a longtemps et que nous poursuivons aujourd'hui.

Notre fédération a plus de 50 ans d'existence et c'est une grande fierté d'avoir été élue pour poursuivre ce mouvement, cette lutte pour le progrès de nos membres et le progrès social. À travers son histoire, la FP a su se renouveler et s'adapter aux réformes, aux vagues de compressions et aux multiples transformations du réseau.

Être vice-présidente de la Fédération des professionnelles, c'est être engagée au sein d'une grande organisation avec une structure à échelle humaine. C'est collaborer avec une équipe accessible et passionnée. C'est un privilège d'être au service des membres qui nous accordent leur confiance. Cette confiance découle du fait que les membres de la FP font partie de syndicats de techniciens-nés et de professionnelles forts, qui défendent nos droits, qui portent nos revendications et qui font la promotion des valeurs de démocratie, d'autonomie et de solidarité. Ces valeurs que nous portons sont nécessaires pour passer à travers les réformes que nous vivons, car plus que jamais la présence de gens engagés au sein de syndicats proactifs est nécessaire. ●

### LE COMITÉ EXÉCUTIF

**GINETTE LANGLOIS**, présidente

ginette.langlois@csn.qc.ca

**NANCY CORRIVEAU**, vice-présidente

nancy.corriveau@csn.qc.ca

**LOUISE BRIAND**, vice-présidente, secteur universitaire, Louise.Briand@uqo.ca

**LUCIE DUFOUR**, secrétaire générale

lucie.dufour@csn.qc.ca

**YVAN DUCEPPE**, trésorier

yduceppe@mceconseils.com

### LES CONSEILLÈRES ET CONSEILLERS SYNDICAUX

**CHARLIE ARSENAULT-JACQUES**

**PIERRE-LUC BILODEAU**

**ALAIN BROUILLARD**

**HUGO CHÉNIER**

**LUC DESJARDINS**

**HÉLÈNE DUBREUIL**

**GENEVIÈVE GAUTHIER-FERLAND**

**LYNE HARDY**

**GENEVIÈVE LAFOND**

**LUCIE TESSIER**

### LES EMPLOYÉES DE BUREAU

**HÉLÈNE MONTEUIL**,

secrétaire de direction

**GUYLAINE CHARPENTIER**,

secrétaire-comptable

**CAROLINE PERRON**,

secrétaire-commis-comptable

### COORDINATION DU PROACTIF

**PIERRE-LUC BILODEAU**

**LUCIE DUFOUR**

### GRAPHISME

**PHILIPPE BROCHARD**

### Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec et  
Bibliothèque nationale du Canada ISSN  
1192-3946

**PIERRE-LUC BILODEAU**

Conseiller aux communications, FP-CSN

Bureau : 514 529-3628

Cellulaire : 514-216-2017

## CONTACTEZ-NOUS

### BUREAU DE MONTRÉAL

**Fédération des professionnelles**

1601, avenue De Lorimier, bureau 150

Montréal (Québec) H2K 4M5

**Téléphone** : 514 598-2143

**Télécopieur** : 514 598-2491

### BUREAU DE QUÉBEC

**Fédération des professionnelles**

155, boulevard Charest Est,

bureau 402

Québec (Québec) G1K 3G6

**Téléphone** : 418 647-5851

**Télécopieur** : 418 647-5727

**Téléphone sans frais**

**1 888 633-2143**

**Courriel** : fp@csn.qc.ca

[www.fpcsn.qc.ca](http://www.fpcsn.qc.ca)





# Les surcharges de travail et les réductions de services s'accroissent

Malgré les prétentions du ministre Barrette, un sondage réalisé par la FP-CSN auprès de nos membres dans le réseau de la santé et des services sociaux démontre que les compressions et la réorganisation du réseau ont des conséquences dévastatrices, tant pour le personnel professionnel et technique que sur les services.



**Evelynne Crépeau**

Responsable politique  
en santé et sécurité au  
travail, FP-CSN

**N**ous avons réalisé ce sondage ce printemps auprès du personnel professionnel et technique du réseau et il apparaît clairement que les conditions de travail et de pratique ont été affectées par la réforme : surcharges de travail, présentéisme, augmentation des listes d'attente et diminution des services sont parmi les effets les plus visibles des décisions gouvernementales.

61,5 % des membres ont répondu qu'il y avait constamment ou fréquemment une surcharge de travail. Seulement 10 % des répondants ont indiqué avoir une charge de travail adéquate. Cette surcharge est perçue par 81 %

des gens comme la principale conséquence des compressions budgétaires, contredisant le ministre Barrette lorsqu'il allègue que les coupures n'ont aucun effet néfaste. Viennent ensuite la dégradation des conditions de travail (59,9 %), l'ambiguïté de rôle (47,6 %) et l'augmentation des absences (46,4 %).

En plus des coupes de postes, les absences à court ou à long terme qui ne sont plus remplacées sont très problématiques. Ça fait moins de monde pour offrir les services. On demande de plus en plus aux gens de faire plus avec moins, ce qui contribue à créer les surcharges de travail.

### Au travail, malgré la maladie

Selon le sondage, plus de la moitié des répondant-es ont été contraints au présentéisme au cours de la dernière année, c'est-à-dire qu'ils se sont sentis obligés de rentrer au travail même s'ils étaient malades. 53,7 % des 1031 répondants ont dit s'être présentés au travail malgré un état de santé physique ou psychologique qui aurait pu justifier leur absence. Souvent, lorsque les gens qui donnent les services s'absentent, ils savent que les clientèles n'auront pas de suivi, alors ils se sacrifient et mettent leur santé en jeu pour aider leurs patients et éviter d'alourdir les charges de travail déjà considérables de leurs collègues.

Le sondage révèle aussi que près de 10 % des professionnels songent à quitter le réseau public d'ici les cinq prochaines années. C'est plus que le 7,4 % qui avait été relevé lors du dernier sondage, en 2014. Si ce phénomène d'exode se poursuit, il complètera le cercle vicieux du manque perpétuel de ressources

pour donner des services de qualité dans le réseau, puisque les départs sont suivis de compressions et non pas d'ajout de ressources pour compenser le bilan net négatif.

### Les services écopent

Les techniciens et les professionnels de la santé estiment aussi que les compressions ont causé une augmentation des délais d'attente pour les patients (70 %), une réduction de l'accès aux services (69 %), l'augmentation de la complexité des problématiques (51 %), des bris de services (38 %) ainsi qu'un déplacement géographique des services. Encore une fois, ces observations indiquent des résultats parfaitement contraires aux promesses du ministre au sujet de sa réforme.

### Des données précieuses

Ces données nous inquiètent mais elles sont également précieuses car elles nous permettent de bien préparer les négociations locales dans le réseau de la santé et des services sociaux en établissant nos priorités. Cela nous permettra de bâtir un argumentaire solide face aux employeurs. Ça positionne également la FP comme un interlocuteur extrêmement crédible dans le réseau car on ne lance jamais de paroles en l'air en négociation. La connaissance des problèmes vécus sur le terrain ne peut que nous rendre plus convaincants dans le choix des solutions appropriées et désirées par celles et ceux qui donnent les services à la population. ●



**Ginette Langlois, présidente de la Fédération des professionnelles de la CSN.**

## Accidents de travail

**La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail révèle également que le secteur de la santé et des services sociaux est maintenant le plus risqué. Le nombre de réclamations d'accidents de travail dans le milieu de la santé est passé de 16,4 % en 2009 à 18,3 % en 2014.**

## Nouvelle convention collective

# Des gains majeurs pour nos membres

La nouvelle convention collective de la Fédération des professionnelles-CSN dans le secteur de la santé et des services sociaux entrée en vigueur en juillet dernier comporte des gains importants à plusieurs niveaux. Les membres de la FP-CSN ont de quoi se réjouir.



**Luc Desjardins**  
Conseiller syndical,  
FP-CSN

**G**âce à la mobilisation soutenue des membres de la FP-CSN durant les longs mois de négociation, nous avons pu convaincre le Comité patronal de négociation de la justesse de nos revendications. Nous avons d'ailleurs été la première organisation syndicale représentant les professionnel·les et les technicien·nes à convenir d'une entente de principe avec le comité patronal, traçant ainsi la voie pour l'ensemble du personnel de cette catégorie d'emploi, puisque les autres organisations ont ensuite obtenu une partie de ce que nous avons négocié.

Ainsi, nous avons réussi à contrer les nombreux reculs que le gouvernement tentait d'imposer à ses employés au chapitre des conditions de travail. Voici donc un résumé des principales nouveautés introduites à la convention collective qui sera en vigueur jusqu'en 2020.

### Hausse salariales

Sur le plan salarial, les hausses pour les trois années médianes de la convention collective sont à la hauteur de 5,25 %. Pour la première et la cinquième année, les membres auront droit à des montants forfaitaires moyens de 1,5 %.



Par ailleurs, les travaux sur les relative-tés salariales déboucheront en 2019 sur une refonte complète des échelles salariales dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cette restructuration entraînera des augmentations salariales moyennes de 2,4 % pour les membres de la FP-CSN.

### Prime de soins critiques

Les titres d'emploi et les centres d'activités admissibles à la prime de soins critiques ont été bonifiés de façon importante. De plus, les parties se sont entendues pour poursuivre les discussions sur les problèmes d'application de la prime de soins critiques dans le cadre du mécanisme permanent de négociation. Ces discussions devraient débuter dans les prochains mois.

### Primes de rétention rétroactives

Certaines mesures offertes aux salarié·es du réseau n'étaient pas intégrées à la convention collective. C'est le cas de la prime de rétention offerte aux psychologues, des montants forfaitaires versés au personnel œuvrant auprès de la clientèle présentant des troubles graves de comportement (TGC) et de la prime pour le personnel technique en CHSLD. Ces mesures sont maintenant intégrées à la convention collective et seront versées rétroactivement au 1<sup>er</sup> avril 2015.

### Amélioration continue : un gain unique

L'organisation du travail, le développement et l'amélioration de la pratique ont été au cœur de cette ronde de négociation. La FP a d'ailleurs réussi tout un tour de force en étant la seule organisation à obtenir la création d'un comité local d'amélioration continue (CLAC). Il s'agit d'un gain majeur pour les membres de la FP-CSN, plus que jamais nécessaire en raison de la réforme en cours. Ce comité paritaire aura pour mandat de se pencher sur les moyens d'améliorer la qualité et l'efficacité des



services aux usagers, sur les problématiques en lien avec l'organisation des services et la charge de travail, les modifications à la pratique professionnelle et le transfert d'expertise.

Rappelons que la charge de travail est une question portée depuis de nombreuses années par la FP-CSN. Malgré le refus obstiné de la partie patronale de l'inscrire dans la convention collective, nous avons poursuivi nos efforts jusqu'à l'obtention des gains souhaités. La détermination du comité de négociation combinée à celle de nos membres nous a permis d'obtenir cette avancée majeure. Nous en sommes extrêmement satisfaits.

### Pratique professionnelle

Le développement de la pratique professionnelle a toujours constitué un enjeu important pour les membres de la FP-CSN. Si certaines mesures contribuaient à ce développement, les budgets gagnaient à être augmentés et nos syndicats ne jouaient qu'un rôle consultatif dans l'utilisation des sommes. Désormais, un montant à la hauteur de 0,5 % de la masse salariale sera consacré au développement de la pratique professionnelle et les parties devront s'entendre sur l'utilisation de ce budget. Il s'agit





ront, par arrangement local, convenir d'autres motifs et élargir la portée de cette mesure.

### **Sécurité d'emploi: une protection contre la réforme**

Les négociations se sont déroulées sur fond de réforme majeure du réseau de la santé et des services sociaux. Dans ce contexte, la partie patronale cherchait à nous imposer de nombreux reculs au nom de la flexibilité, de la mobilité et de la disponibilité, mais nous avons réussi à les bloquer entièrement.

Les fusions d'établissements entraînées par la réforme Barrette ont contraint la FP à renégocier le régime de sécurité d'emploi afin d'éviter que les personnes visées par des abolitions de postes ou des transferts de personnel ne soient replacées ou transférées ailleurs dans l'établissement sans égard à la distance entre l'ancien lieu de travail et le nouveau. Ainsi, le transfert ou le remplacement de la personne salariée visée par une abolition de poste ou un transfert de personnel devra se faire dans un rayon maximal de 70 km du port d'attache. Dans le cas des sécuritaires d'emploi, l'employeur devra d'abord tenter de replacer la personne salariée à l'intérieur d'un rayon de 50 km pour les 12 premiers mois. Après 12 mois, le remplacement se fera dans un rayon maximal de 70 km.



**Le comité de négociation de la FP-CSN, après la signature de la nouvelle convention collective. Sur la photo de la page 4 : le conseiller de la FP-CSN, Luc Desjardins et la porte-parole patronale, Marie-Hélène Jolicoeur.**

d'un autre gain majeur que seule la FP-CSN a obtenu, puisque les autres organisations ont négocié un montant de 0,25 % seulement.

### **Conciliation famille-travail-études**

Les membres de la FP pourront bénéficier d'un nouveau congé autofinancé d'une durée d'une

à huit semaines, et ce, lorsqu'ils souhaiteront s'absenter du travail pour prendre soin d'un membre de leur famille ou pour effectuer un stage dans un des établissements du réseau. Certains motifs d'absence sont: grave maladie ou accident, soins de fin de vie, décès à l'étranger, lourd handicap. Toutefois, les parties pour-

### **Santé et sécurité et organisation du travail**

Pour répondre au besoin manifesté par les technicien-nes et professionnel-les au cours des nombreuses consultations en cours de négociation, il fut nécessaire d'avoir un lieu d'échange avec la partie patronale pour faire entendre ces revendications. La nouvelle entente prévoit donc la création d'un comité paritaire national intersyndical en santé et sécurité, ainsi qu'un comité paritaire local intersyndical en organisation du travail.

### **Une négociation à notre image**

À la FP, la négociation s'effectue par et pour les technicien-nes et les professionnel-les, avec le soutien précieux des conseillers syndicaux. Le thème de notre dernière négociation était «Une négociation à notre image» et c'est ce que nous avons obtenu: des résultats qui correspondent aux besoins et aux enjeux soulevés par nos membres. Nous vous avons écoutés et nous avons la conviction de vous avoir bien représentés. Nous pouvons donc conclure cette négociation en disant: mission accomplie! 🇨🇦



# La privatisation tranquille du système de santé et de services sociaux

Non, vous ne rêvez pas. Le réseau de la santé et de services sociaux est bel et bien en train de se fissurer, année après année. Et petit à petit, la privatisation s'insère et fait son chemin. Un réseau parallèle s'est donc construit brique par brique, au point qu'il menace désormais l'accessibilité et l'universalité du réseau public.

**D**epuis l'adoption de la Loi sur l'assurance maladie en 1970, beaucoup de chemin a été parcouru au Québec pour assurer à tous les Québécois un accès au système de santé. Mais peu à peu l'idée de privatisation a aussi fait son chemin, surtout à partir des années 1990, avec une vague de réformes aux implications multiples. Le virage ambulatoire, la désinstitutionnalisation en santé mentale et en déficience physique ou intellectuelle et les fermetures d'hôpitaux ont créé un terrain fertile au désengagement de l'État et à la privatisation des services.

La fermeture graduelle de lits en institution provoque alors un alourdissement de la clientèle des services à domicile des CLSC. Débordés, ceux-ci abandonnent peu à peu l'entretien ménager, ce qui mène à la mise en place des entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD). Le secteur de l'économie sociale prend donc peu à peu le relais dans la foulée des mises à la retraite et des compressions massives en santé à la fin des années 90, selon les recommandations du rapport Arpin (1999), premier d'une série de rapports qui privilégient les partenariats avec le secteur privé et les entreprises d'économie sociale, à moindre coût.

Dans la même veine, le rapport Clair (2001) recommande notamment la création d'une assurance vieillesse, la mise sur pied de groupes de médecine familiale (GMF) et la fusion des établissements de première ligne. Cette volonté de privatisation est réitérée en 2005 par le rapport Ménard. La CSN et d'autres organisations syndicales réagissent fortement et refusent de signer le rapport.



RAYNALD LEBLANC

Le rapport Castonguay, paru en 2008, lui, (comble de l'ironie, est présenté en primeur devant la Fédération des chambres de commerce du Québec) propose entre autres la pratique mixte pour les médecins et le recours à l'assurance privée duplicative.

En 2003, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, fait adopter sous le bâillon la loi 25, créant les agences de la santé et des services sociaux et les CSSS, forçant la fusion des centres hospitaliers, des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), introduisant une nouvelle forme de gouvernance inspirée du privé et visant officiellement à réduire les coûts et la bureaucratie et instaurant une compétition entre les établissements. Cette obsession de « l'efficacité » se concrétise par l'adoption de méthodes de travail « Lean-Sigma », qui mettent une pression sur le personnel clinique.

L'ère Couillard constitue une étape majeure dans la privatisation des services, notamment sous l'impulsion du jugement Chaoulli (2005) qui ouvre la porte aux contrats d'assurance privée pour les services déjà assurés par le régime public. « Ce jugement de la Cour suprême est une catastrophe, souligne la chercheuse de la CSN, Anne Pineau. On prétend alors que le système de santé discrimine les citoyens parce qu'ils n'ont pas droit à une assurance privée, ce qui défait le principe du « selon les besoins » et non selon les moyens. Le gouvernement aurait pu utiliser la clause nonobstant, mais il ne l'a pas fait », tranche-t-elle.

L'année suivante, le gouvernement libéral ouvre donc la porte au privé pour certaines chirurgies (hanche, genou, cataracte), puis en 2008, avant sa démission, Philippe Couillard ajoute une cinquantaine de traitements médicaux spécialisés. Quelques mois plus tard, il

**Selon Anne Pineau, la démolition du système de santé et de services sociaux public et universel est en marche depuis plusieurs années.**



## Rémunération des médecins: un gouffre sans fond

**La privation pousse sur le terreau fertile des compressions budgétaires, elles-mêmes victimes de mauvaises décisions politiques, poursuit Anne Pineau. « L'éléphant dans la pièce, c'est le mode de rémunération des médecins à l'acte. Ce changement pernicieux favorise le volume et la pose d'actes inutiles et décourage la pratique multidisciplinaire. »**

**En effet, la progression de la masse salariale des médecins est fulgurante, ce qui n'est pas étranger non plus aux dépassements des enveloppes prévues en raison de la perte de contrôle de la part de la RAMQ et aux différentes hausses annuelles de leur rémunération. Pour la seule année 2013-2014, la RAMQ a versé aux médecins près de 6,3 milliards de dollars, soit 28 % de la rémunération de l'ensemble du personnel du réseau.**

se joint à Persistence Capital Partners (PCP), fonds privé d'investissement dédié au secteur de la santé et y mène un véritable plaidoyer pour le privé.

Comme nous le rappelle Anne Pineau, « le docteur Couillard prône alors l'ouverture d'un plus grand nombre de cliniques privées associées, favorise la pratique privée pour les médecins et fait la promotion des assurances privées pour des actes couverts par le régime public. C'est une promotion outrancière et révoltante, alors qu'il était ministre quelques mois auparavant ». Dans le journal La Presse, il déclarait : « Il n'y a rien de scandaleux à ce qu'on fasse des profits dans le secteur de la santé », livrant ainsi davantage le fond de sa pensée.

Les années qui suivent sont fastes pour le secteur privé : construction et la gestion du CHUM en partenariat public-privé, malgré l'avis contraire d'experts craignent une explosion des coûts (ce qui arriva) et la perte de contrôle sur les installations.

### L'ère Barrette : la poursuite de la démolition

En 2015, fraîchement arrivé à la tête du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gaëtan Barrette fait adopter sous le bâillon la loi 10, poursuivant ainsi la logique déjà entamée par Couillard par la réduction du nombre

d'établissements de 182 à 34, la concentration des pouvoirs entre les mains du ministre (les conseils d'administration sont désormais contrôlés par lui) et à travers la centralisation des prises de décision, les services sociaux sont alors noyés dans les mégastuctures.

La loi 10 donne également un élan nouveau à la privatisation car elle facilite et encourage la conclusion d'ententes avec le secteur privé, en obligeant notamment un établissement à utiliser des services à l'externe. La même logique l'emporte pour l'adoption de la loi 20 qui justifie et encourage les frais accessoires, même si cela compromet les principes d'universalité et d'accessibilité à la base du régime public en pénalisant les plus pauvres et contrevient à la Loi canadienne sur la santé. La CSN et ses partenaires demandent alors l'intervention du gouvernement fédéral dans ce dossier, ce qu'il fait quelques mois plus tard.

Mais le gouvernement ouvre la porte au privé sur tous les fronts, forçant les organisations syndicales à mobiliser leurs membres et la population sur un ensemble de mesures dans des secteurs différents mais qui portent tous la marque du privé ou du désinvestissement : soins à domicile, CLSC, laboratoires, centres jeunesse et réadaptation. Dans les CLSC, une partie du personnel est transféré vers les cliniques privées. Dans les laboratoires des hôpitaux, une partie de l'expertise est perdue à la faveur d'une centralisation (Optilab). Dans les soins à domicile, on constate notamment une réduction des services et une augmentation des délais d'attente. « C'est un enjeu prioritaire : il y a une explosion de la demande. Nous devrions y mettre 500 millions, mais on n'y investit pas. Alors, les résidences privées prennent le relais et se développent. Au final, « tous ces changements se font au nom de la viabilité du système public : un mot code pour ne pas dire privatisation », souligne Anne Pineau. ●

**Pierre-Luc Bilodeau**

Conseiller aux communications, FP-CSN



## Financement à l'activité

# Une logique comptable dangereuse

L'un des projets phares de la réforme Barrette est l'implantation du financement à l'activité (FAA) dans l'ensemble du réseau de la santé. Débuté depuis quelques mois, ce changement inquiète. Pour y voir plus clair, nous avons rencontré le chercheur Damien Contendriopoulos, spécialiste de la santé publique.



Les budgets des hôpitaux sont principalement basés sur ceux reçus au cours des années précédentes, ce qui ne tient pas toujours compte de leurs besoins réels. Pour pallier cette situation, le FAA vise à accorder aux établissements les fonds qui correspondent à la quantité de soins prodigués. Selon le ministre, ce nouveau système de financement des milieux forcerait la compétition entre les hôpitaux et les encourageraient à être plus efficaces et à augmenter le volume de services offerts. Tout cela en réduisant les coûts. Est-ce trop beau pour être vrai ?

En effet, comme dans chaque réforme du Dr Barrette, il y a une marge entre le discours et la réalité. « C'est simple dans la théorie, mais ça devient extrêmement complexe dans la pratique, explique Damien Contendriopoulos. Dans les faits, ça risque de drainer les ressources des hôpitaux vers la chirurgie et l'imagerie, qui coûtent plus cher, tout en

négligeant les soins moins rentables. Et ce sont toutes les autres activités qui écoperont, comme la prévention ou les soins de proximité, qui pourtant, devraient être priorisés, mais c'est le contraire qui se produit. » En somme, explique-t-il, le financement à l'activité découle d'une logique essentiellement comptable, qui mise davantage sur le coût des soins plutôt que sur la nécessité de ceux-ci.

Cette réforme risque également d'entraîner des situations loufoques qui nuisent au bien commun. « On aura une armée de fonctionnaires dans les ministères pour éviter la surfacturation, et une armée dans l'hôpital pour facturer, ou plutôt surfacturer des patients. S'ils ne sont pas payants, on va suggérer aux patients non rentables d'aller se faire opérer ailleurs. Bien sûr, ceux-ci pourront demeurer sur la liste, mais on perdra le papier... Au final, les gens les plus chers à traiter pour les hôpitaux seraient ceux qu'on laisserait échapper. »

Plusieurs experts disent craindre que ce système soit la porte ouverte vers la privatisation des services. C'est aussi l'avis du chercheur. « Ce n'est rien d'autre que l'ouverture d'un système où les chirurgies seront envoyées dans les cliniques privées. Chaque clinique va prendre seulement les patients rentables et pourront écrémer. Le post opératoire, moins payant, ne sera évidemment pas à la charge de la clinique. Ce que Barrette est en train de faire c'est de mettre en place l'outillage pour faire ça. Et une fois que c'est fait, que ces cliniques auront vu le jour, on ne pourra plus revenir en arrière. Ce choix n'est ni équitable, ni économique », souligne-t-il.

Malgré toutes les incertitudes entourant ce projet, une chose est certaine selon lui : le FAA entraînera une augmentation des dépenses. « Ce n'est pas nécessairement une mauvaise chose, s'il y a une augmentation du volume des traitements. C'est un choix. Mais qu'on ne vienne pas nous le vendre comme quelque chose où on va sauver de l'argent », assure-t-il.

Pour ce qui est de l'augmentation de l'efficacité promise par ce changement, le chercheur ne semble pas y croire : « Jamais dans l'histoire du Québec on a autant coupé dans les établissements que depuis quatre ans. La pression à l'efficacité est déjà là. Ce dont on a surtout besoin, c'est d'un ministère de la santé avec des gens compétents. On ne doit pas seulement faire du volume, mais on doit améliorer la santé des gens. »

Malheureusement, déplore le chercheur, rien ne semble vouloir arrêter le train Barrette. « Son rythme de progression s'accélère. Au moins, avant, il y avait une tradition législative, on défendait nos réformes en commission parlementaire et on en discutait. Là, il va vite, vite, vite ! Que ce soient les CSLC ou le financement à l'activité, on ne fait pas de consultations. Et puis, les journalistes ne sont pas outillés pour le questionner et se font passer des sapins. »

**Pierre-Luc Bilodeau**

Conseiller aux communications, FP-CSN



Première ligne

# Est-ce la fin des CLSC ?

Au début des années 1970, les premiers CLSC voyaient le jour après avoir été réclamés par la CSN et les centrales syndicales. Ce réseau de polycliniques de première ligne intégrant à la fois les services de santé et les services sociaux a connu un vif succès, au point d'être reconnu comme un modèle partout dans le monde. Cependant, la belle histoire des CLSC est sur le point de mal tourner car sa survie est aujourd'hui menacée.



**Jaimie Lemieux**

Présidente de la section locale (installation de la Mitis) du STEPSQ

Il y a quelques mois, nous avons appris que les professionnels des CLSC seraient transférés des CLSC vers les groupes de médecine familiale (GMF). Cette décision est extrêmement troublante et crée beaucoup d'incertitude parmi nos membres. Qu'advient-il des CLSC ? De notre autonomie professionnelle ? Des services de première ligne à la population ?

En effet, les ressources qui sont retirées du système public pour être dirigées vers des cliniques privées ne seront pas remplacées. Ainsi, on réduit les services de proximité qui sont offerts en CLSC, alors qu'ils sont accessibles et nécessaires pour la clientèle la plus vulnérable.

Une foule de services actuellement accessibles sans consultation médicale seront maintenant réservés aux personnes inscrites à un GMF. Pourtant, le ministre Barrette sait très bien que l'accès à un médecin de famille demeure difficile, en particulier pour les personnes les plus vulnérables. Un peu partout au Québec, les GMF sont situés dans les milieux les mieux nantis alors que les CLSC sont répartis équitablement sur le territoire. Alors qu'un Québécois sur cinq n'a pas accès à un médecin de famille, que fait-on avec eux ? Si on leur enlève les services des CLSC, où vont-ils aller ?

## Une perte d'autonomie

Pour les gens que nous représentons, il n'y a aucun sens à se retrouver sous l'autorité d'un médecin dans une clinique privée ; même si la direction des établissements nous rassure en mentionnant que les professionnels garderont toujours les mêmes fonctions et qu'il n'y aura pas d'impact, personne n'y croit. Les travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs



spécialisés, ergothérapeutes, nutritionnistes ou les physiothérapeutes savent quels sont les besoins de la population. C'est eux qui ont l'expertise, qui sont qualifiés pour offrir les services sociaux, pas les médecins. Comment pourra-t-on concilier cette approche médicale avec les services psychosociaux ? Comment les professionnels transférés pourront-ils maintenir leur autonomie professionnelle dans un contexte où ce sont les médecins qui définiront leur « description de tâches » ?

Malgré les impacts majeurs qui se profilent, les professionnels qui offrent les services quotidiennement n'ont jamais été consultés. Nous avons donc lancé une pétition pour dénoncer ces transferts hâtifs et exiger un moratoire sur la question, afin d'analyser les impacts sur la clientèle et le personnel des CLSC. Mis devant le fait accompli, la CSN et ses syndicats affiliés ont également mis sur pied un comité de travail et mené une foule de sorties médiatiques pour interpeller la population sur ces transferts. Car les impacts négatifs risquent d'être nombreux. Dans notre région (la Mitis), ces changements auront lieu à partir de janvier 2017. Pour le moment, la profession des travailleurs sociaux



**Lors d'une sortie médiatique à l'Assemblée nationale, le président du SPSSS (FP-CSN), Danny Roy, a exigé un moratoire sur le transfert des ressources des CLSC vers les groupes de médecine familiale (GMF).**

a été ciblée pour le transfert vers les GMF. Par contre, nous ne savons pas encore s'il y aura d'autres professionnels touchés dans les prochaines années.

Quoi qu'il en soit, avec la réforme du docteur Barrette, nous sommes en train de détruire ce qu'on a mis plus de quarante ans à bâtir. En siphonnant les ressources du réseau public vers le privé, on peut se demander si on ne se dirige pas carrément vers la fin des CLSC. Pourtant, il serait si simple de renforcer une première ligne accessible pour tous, qui fonctionne bien. 📍

### Centres jeunesse

# Québec abandonne les jeunes et les intervenants

Depuis des mois, les fugues dans les centres jeunesse font les manchettes. En outre, de plus en plus de jeunes sont livrés à eux-mêmes ou placés trop tardivement en centre jeunesse en raison de la hausse des délais d'attente. Parallèlement, la violence et l'intimidation que subissent les intervenant-es connaissent aussi une progression.

**P**endant plus de 30 ans, le Québec a servi de modèle pour tout le continent américain en matière de prévention et de réinsertion des jeunes en difficulté. Toutefois ce modèle s'effrite depuis une quinzaine d'années au fil des réformes et coupes budgétaires (plus de 50 millions de dollars depuis quatre ans). La dernière en date, issue de la loi 10 (2015), créant les CISSS et les CIUSSS, a visiblement consacré la préséance du curatif sur la prévention, avec toutes les dérives que cela comporte. Les centres jeunesse se sont donc vus engloutis dans des mégastructures, loin des centres décisionnels, tout en subissant des coupes budgétaires.

Faute de ressources, bon nombre de jeunes sont livrés à eux-mêmes ou placés trop tardivement en centre jeunesse. Puisqu'ils ne peuvent être pris en charge de façon adéquate, plusieurs jeunes auront tendance à fuguer, ce qui explique la hausse du nombre de signalements à la DPJ au cours des dernières années. Comme un malheur n'arrive jamais seul, les intervenants écopent aussi en trop grand nombre. La CSN, qui représente plus de 10 000 salarié-es des centres jeunesse du Québec, n'a cessé au cours des derniers mois d'interpeller le gouvernement et de faire des sorties publiques pour dénoncer la situation. Le message devra être entendu.

### Les intervenants à risque

La désorganisation des services sur le terrain a mené à bon nombre de fugues reliées à l'exploitation sexuelle. Si celles-ci ont été très médiatisées dans la dernière année, une autre problématique est plutôt passée sous silence : les agressions contre les intervenant-es. De plus en plus courantes, elles révèlent un problème fondamental : la violence est une réalité répandue dans les centres jeunesse du Québec. En Outaouais seulement, on compte plus d'une quarantaine d'agressions psychologiques ou



physiques contre les intervenant-es des centres jeunesse. En mars dernier, un intervenant a même été victime de coups de poings au visage et de menace de mort.

Pour le président du syndicat, Martin Leblanc, bon nombre de ces agressions pourraient toutefois être évitées, notamment en comblant certaines lacunes dans l'évaluation des jeunes. « Pourtant, le message des directions est souvent le même, raconte Martin Leblanc, président du SPTO-CSN : il s'agit chaque fois d'incidents isolés ! De cette façon, on masque les lacunes de plus en plus évidentes sur le plan de la sécurité de l'environnement de travail. »

Au CISSS de Chaudière-Appalaches, la présidente du Syndicat des techniciens et professionnels CSN, Isabelle Joseph, s'inquiète de la sécurité des intervenants qui se rendent au domicile des usagers. Bien sûr, des mesures existent pour les nouveaux clients, puisqu'il y a là une violence potentielle plus élevée : les intervenants sont accompagnés d'agents ou de policiers. Mais pour les suivis des personnes à domicile, ils ne disposent d'aucune protection. C'est pourquoi le syndicat CSN exige depuis trois ans des mesures précises pour assurer leur sécurité.

Mais ces mesures tardent à être implantées, déplore la présidente du syndicat. « Nous avançons à pas de tortue. Les risques sont minimisés et banalisés, selon Isabelle Joseph. Pourtant, ça arrive que nous soyons menacés ou que nous subissions des agressions. Il faut constamment ramener le sujet, sinon l'employeur laisse ça aller... Pourtant, nous avons une clientèle au caractère imprévisible. On se présente à la maison chez des gens qui ont des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, de violence, sans que personne ne sache où on est. Nous sommes dans un milieu à risque, alors l'employeur doit assurer notre sécurité. Si un intervenant est séquestré, ça peut prendre bien du temps avant que quelqu'un le sache ! Parce que lorsqu'on fait une intervention, personne ne sait où on est. »

Le syndicat veut donc s'assurer que si un intervenant est en danger, quelqu'un pourra venir le secourir, à partir d'une centrale où l'on connaît les horaires d'intervention. Ainsi, les intervenants pourraient appeler lorsqu'ils ont terminé, sans quoi des secours pourraient être envoyés. 📍

**Pierre-Luc Bilodeau**

Conseiller aux communications, FP-CSN



# Chronique d'une catastrophe annoncée

Récemment, le verdict est tombé : les technologistes médicaux de partout au Québec ont appris que les services de laboratoire seront centralisés et que des emplois, ainsi qu'une précieuse expertise, seront perdus. Nom de la catastrophe annoncée : Optilab. La CSN entend faire obstacle à cette centralisation excessive et dangereuse.



**Dominique Pallanca**  
Présidente du Syndicat  
des techniciennes et  
professionnelles de  
l'hôpital Sainte-Justine

**C**omme nous le craignons, le ministre Barrette a annoncé la supercentralisation des prélèvements en créant des laboratoires centraux (serveurs) et en ne conservant que quelques laboratoires-dépanneurs périphériques qui ne s'occuperont que des cas très urgents. Comme l'ensemble de l'œuvre du docteur Barrette, cette énième centralisation semble le fruit de l'improvisation totale. D'ailleurs, comment peut-il prétendre réaliser des économies s'il n'est même pas en mesure de dire combien coûtera son système de méga laboratoires, tel quel nous l'avons appris récemment ? Le ministère n'est pas non plus en mesure de fournir toutes les réponses en lien avec nos préoccupations concernant le délai de traitement des échantillons et le mode de transport.

Au-delà des questions budgétaires, il y a aussi les répercussions sur la vie des gens. Sur une période de cinq ans, le gouvernement va donc couper de postes, soit par des suppressions de postes occasionnels, par des compressions d'heures directes ou encore par de l'attrition. Mais il est complètement illusoire de croire qu'on peut couper 20 % des heures travaillées et prétendre du même souffle qu'il n'y aura pas d'impacts sur la qualité des services et l'expertise de cette main-d'œuvre spécialisée. Le discours du ministre est un véritable écran de fumée !

A-t-il pensé aux distances considérables qu'auraient à parcourir les échantillons prélevés et des risques qui viennent avec cette décision prise sans consultation ? Comme le mentionnait récemment la vice-présidente de la FP-CSN, Nancy Corriveau, « c'est le ministre et non pas le patient qui est au centre du système de santé. Mettre la vie des gens en danger en faisant le pari qu'il peut sauver quelques

millions de dollars, c'est un risque que la CSN n'acceptera jamais ! »

Au cours des derniers mois, la CSN a mené plusieurs actions et interventions pour défendre nos laboratoires médicaux contre la centralisation abusive prévue avec le projet Optilab et nous allons maintenir la pression sur le ministre Barrette pour qu'il revienne sur sa décision.

## La CSN à l'écoute de vos recommandations

Comme nous sommes la seule organisation à avoir un forum de discussion inscrit dans la convention collective concernant la réorganisation des laboratoires, nous avons l'intention d'en tirer le maximum de données et d'y soumettre les préoccupations des technologistes médicales. Les techniciens de laboratoires sont invités dès maintenant à faire parvenir leurs préoccupations à leur syndicat local et ainsi mieux défendre l'avenir de la profession. Au syndicat, nous croyons que les personnes qui effectuent le travail au quotidien sont incontournables dans les réorganisations de services. Elles sont des ressources précieuses pour une réforme réussie.

## Une occasion unique pour les syndiqué-es CSN

Dès l'annonce du projet, la CSN a créé un comité formé de technologistes médicales ayant pour mandat d'étudier le projet Optilab. Grâce à leurs recommandations, nous avons pu faire la lumière sur les difficultés vécues dans les laboratoires et documenter les conséquences néfastes d'une centralisation aussi abusive. À la lumière de ces recommandations, la CSN est donc intervenue auprès des établissements et auprès du MSSS pour faire valoir les dangers du projet Optilab. Or, ce travail pourra se poursuivre au cours des prochains mois puisque nous avons reçu en septembre la confirmation de la part du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) du lancement prochain des travaux du comité provincial sur la main-d'œuvre en technologie médicale.



Ce comité a notamment pour mandat de faire l'examen des impacts de la transformation des structures et des services du réseau et de l'impact de l'organisation du travail sur le personnel des laboratoires médicaux. À travers ces échanges entre la CSN et les représentants patronaux, nous pourrions discuter de l'avenir de ces professions et formuler des recommandations au ministère. À la lumière des nouvelles informations recueillies, nous continuerons, aussi longtemps que nécessaire, de mettre en garde le ministre s'il veut poursuivre dans cette voie avec la fusion des laboratoires médicaux; nous nous y opposerons et insisterons pour faire respecter les droits du personnel des laboratoires médicaux.

## Des contestations pour défendre nos droits

Les syndicats représentants des technologistes médicales ont également reçu des avis de réorganisation, tel que prévu à la convention collective. La CSN contestera ces avis, ainsi que les transferts, si ces derniers contreviennent à la convention collective. Nous envisageons tous les moyens nécessaires, notamment les recours juridiques, mais cela ne doit pas être notre seul espoir de faire reculer le gouvernement, en raison notamment des longs délais pour être entendus. Dans l'intervalle, toutefois, nous maintiendrons la pression sur le gouvernement Couillard, que ce soit à travers les travaux du comité, des opérations de sensibilisation de la population ou des sorties médiatiques.

Mon laboratoire médical, j'y tiens ! ●

# La FP en mode solution

L'environnement des travailleurs des secteurs public et parapublic subit des réformes sans précédent. Avec un gouvernement guidé par une vision d'austérité et de désengagement envers les services publics, les emplois ne sont pas sécurisés.



**Ginette Langlois**

Présidente de la FP-CSN et responsable politique du dossier de la planification de la main-d'œuvre

**E**n 2014, le gouvernement a notamment adopté une loi visant à réduire de 2 % le niveau des effectifs dans la fonction publique. Jumelées aux modifications apportées au RREGOP, qui ont fait partir à la retraite 10 000 salariés de plus que prévu, ces mesures auront un impact majeur sur la main-d'œuvre en place, sur sa rétention et sur l'attraction de nouveaux personnels, dans un contexte où il y a déjà des pénuries de main-d'œuvre identifiées par le MSSS.

Ces pénuries sont constatées pour bon nombre de titres d'emploi du secteur public, et ce, dans plusieurs secteurs d'activité de la FP-CSN. Les effets négatifs de ces pénuries se font sentir depuis plusieurs années sur le personnel et sur la population. Un taux de roulement élevé occasionne notamment une perte d'expertise, une augmentation des coûts de formation, une déstabilisation et une sur-

charge des équipes de travail, les personnes nouvellement embauchées estiment manquer d'encadrement professionnel. Il ne reste qu'un pas à franchir pour que tout bascule. Déjà, le ratio d'heures en assurance salaire est en augmentation depuis quelques années dans le réseau. Les diagnostics de santé mentale déclassent désormais les troubles neurosclettiques<sup>1</sup>, longtemps la première cause des absences maladie. Nous assistons également à l'augmentation du phénomène de présentéisme, qui décrit la situation des personnes qui maintiennent une prestation de travail alors qu'ils devraient être en maladie.

Lors d'un sondage mené cette année auprès de nos membres du réseau de la santé et des services sociaux, plus de 49 % ont mentionné souhaiter modifier leur semaine de travail d'ici 5 ans (hausse de 9 % sur un an seulement), dont 25,8 % veulent réduire les heures de travail, 7,7 % s'absenter pour plus de 3 mois et 9,6 % veulent quitter le réseau. Près de 60 % affirment ressentir constamment ou fréquemment une surcharge de travail. Plus de 53,9 % disent avoir été contraints à se présenter au travail malgré des symptômes, dont la moitié pour plus de 9 jours par année.

Ces données illustrent l'importance de la planification de la main-d'œuvre (PMO) pour la FP, dossier politique qui a été reconduit lors du 39<sup>e</sup> Congrès.

### Des travaux en PMO pour le secteur de la santé et des services sociaux

La FP a créé un réseau de répondants pour certains titres d'emploi en pénurie dans le réseau de la santé et des services sociaux, ce qui fut le point de départ à l'identification des enjeux relatifs à la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre et des besoins de représentation. Une collaboration s'est établie entre les répondants des différents titres d'emploi — physiothérapeute, ergothérapeute, technologue médicale, psychologue, orthophoniste et audiologiste — afin de préparer les travaux pour l'établissement, entre autres, d'un comité national de la main-d'œuvre. Toutefois, l'appel pour mettre en place les différents comités n'est jamais venu de la part du MSSS.

Malgré que le comité national n'ait pas encore vu le jour, cela n'a pas empêché la FP de continuer d'avancer sur la question. Un sondage en ligne a été effectué auprès des membres affiliés à la FP; les résultats des travaux réalisés par les répondants des différents titres d'emploi de la FP-CSN ont permis de mieux comprendre les enjeux de main-d'œuvre, notamment pour la dernière négociation sectorielle. D'ailleurs, certains gains de cette négociation découlent de la volonté de s'attaquer aux problématiques de main-d'œuvre, dont le maintien de la prime des psychologues, pour ne nommer que celle-là.

Bien du travail reste à faire, mais nous sommes convaincus que la Fédération des professionnelles de la CSN et ses syndicats affiliés ne font pas que réagir aux différents problèmes, mais agissent en amont pour les prévenir. 🇩🇪



Les délégué-es de la FP-CSN réunis en conseil fédéral.

1. *Gestion de la présence au travail (assurance salaire) décembre 2015*, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2016.



# Psychologues : la FP sera consultée

À la demande de la CSN, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) remettra sur pied le Groupe de travail sur la planification de la main-d'œuvre des psychologues.



**C**e groupe de travail n'avait pas siégé depuis 2012 et sera donc relancé cet automne, tel que confirmé dans une lettre émanant de la Direction de la planification de la main-d'œuvre du ministère. «C'est une excellente nouvelle, rappelle Nancy Coriveau, vice-présidente de la Fédération des professionnelles de la CSN. Nous avons été très proactifs pour nous assurer que les psychologues du réseau soient entendus. Ce n'est peut-être pas un geste d'éclat qui marquera les esprits, mais c'est le genre de chose qui fait avancer concrètement un dossier qui semblait bloqué depuis trop longtemps. Le ministère sait que nous avons une expertise chez les professionnels en soins psychologiques, que nous sommes un interlocuteur crédible et une organisation bien préparée. C'est ce qui nous distingue et qui fait notre force».

En effet, d'importants problèmes d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre persistent au sein du réseau de la santé et des services sociaux et la CSN poursuit ses interventions pour améliorer la situation. Le MSSS consent d'ailleurs à ce que «les divers partenaires se consultent afin d'élaborer des solutions qui assureront une main-d'œuvre de qualité en quantité suffisante».

Ce comité permettra d'alimenter les réflexions du ministère sur les différents

enjeux liés à l'attraction et à la rétention des psychologues dans le réseau public. Déjà, la CSN a identifié plusieurs pistes de solution, dont l'amélioration de la prime aux psychologues, l'organisation du travail, l'encadrement des stages ou encore la rémunération de l'internat.

## Garantir l'accès à la psychothérapie

La CSN insistera également pour accroître le rôle du réseau public dans l'offre de soins psychologiques et en améliorer l'accessibilité pour la population. Moins ces services sont accessibles et plus les gens doivent se tourner vers le privé. Pourtant, trop de gens n'ont pas les moyens d'obtenir des services au privé. Un véritable accès aux soins psychologiques est une question de dignité humaine.

La promotion d'une offre publique en soins psychologiques permettrait d'augmenter la place de spécialistes de certains troubles mentaux et de mieux faire connaître l'apport de ces professions.

La CSN appuie en ce sens l'avis de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) et celui du Commissaire à la santé et au bien-être qui recommandait, en 2012, d'inclure la psychothérapie dans le panier de services publics pour s'assurer d'un accès «équitable» à ces soins.

## La santé mentale : des coûts pour la société

Selon l'INESSS, les coûts directs et indirects des troubles mentaux représentent 3,4 % du PIB canadien, notamment en raison des absences au travail. Il y a donc lieu de s'attaquer à ce problème. Pour ce faire, la CSN souhaite renforcer la place de la psychothérapie. En ce sens, elle appuie la position de l'INESSS, qui estime que la psychothérapie permet de diminuer le nombre de rechutes. Pour la CSN, l'approche curative, entre autres par la prise de médication uniquement, n'est pas la seule qui doit être mise de l'avant pour améliorer l'état de santé de la population.

## Rétention des psychologues dans le réseau public

Sur le strict plan salarial, certains enjeux persistent et défavorisent la rétention du personnel dans le réseau public. Il est à noter qu'en pratique privée, la rémunération demeure avantageuse pour les psychologues, en comparaison du réseau public, ce que reconnaît le ministère. La CSN estime donc qu'il faut mettre rapidement en place des mesures pour accentuer l'offre de soins psychologiques dans le secteur public.

Parmi les autres pistes de solution, la rémunération de l'internat des doctorants en psychologie pourrait favoriser l'embauche de psychologues dans le réseau. En effet, les internes québécois sont les seuls en Amérique du Nord à ne pas être rémunérés lors de la dernière année de leur doctorat, alors que les internes canadiens gagnent en moyenne 30 000 \$.

La CSN continuera donc d'intervenir dans les prochains mois pour améliorer les conditions de travail des psychologues du réseau public de santé et de services sociaux et pour améliorer l'accès aux soins pour la population québécoise. Il est primordial de mieux faire connaître cette profession à la population qui est d'un apport inestimable pour notre réseau public. ●

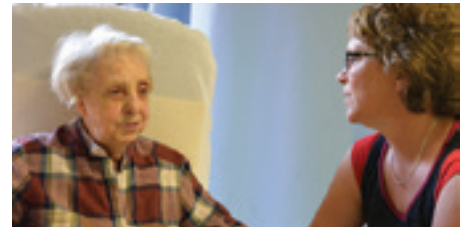
**Pierre-Luc Bilodeau**

Conseiller aux communications, FP-CSN

## Diététistes-nutritionnistes

# Lumière sur une profession méconnue

Depuis plusieurs années, les diététistes-nutritionnistes sont dans l'attente d'une augmentation salariale qui reflètera la réelle valeur de leur travail. Cette situation perdure entre autres parce que leur travail est largement méconnu. Nous avons rencontré cinq diététistes-nutritionnistes pour faire la lumière sur leur profession.



De gauche à droite : Martine Bienvenue, Odette Drolet, Jean-Philippe Lavoie et Julie Gravel. Sur la photo du bas, à droite : Valérie Blouin.

Cette profession a beaucoup évolué au cours des dernières années, en raison notamment de la complexification des interventions et des pratiques professionnelles et de l'évolution des connaissances scientifiques. Par ailleurs, les modifications au code des professions de 2003 leur a accordé deux activités réservées : déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie et surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé. La FP-CSN considère que ces changements doivent entraîner une hausse du rangement salarial de cette catégorie d'emploi. Elle poursuit des représentations dans le cadre de l'exercice du maintien de l'équité salariale et a déposé des plaintes qui contestaient la sous-évaluation de l'emploi. Celles-ci continuent d'être soumises au processus de conciliation.

Maillon essentiel du réseau de la santé, les diététistes-nutritionnistes sont présentes dans les centres hospitaliers, les CLSC, les centres d'hébergement et dans les centres de réadaptation. Elles travaillent à l'amélioration et au maintien de l'état nutritionnel des gens en les soutenant dans l'amélioration de leurs habitudes alimentaires. Voilà pour la description officielle. Cependant, la réalité de leur profession est plus passionnante encore et l'importance de leur rôle dans le réseau est largement sous-estimé.

En effet, la science pointe de plus en plus vers l'alimentation pour expliquer un nombre incalculable de maux et les nutritionnistes sont de plus en plus spécialisées afin d'y répondre. « Depuis les années 80, il est de plus en plus facile de travailler en collaboration étroite avec les médecins, rappelle Martine Bienvenue. Les nutritionnistes ont de plus en plus leur place dans le traitement médical des patients. La réforme du Code des professions a statué que la détermination du traitement nutritionnel et

sa surveillance sont des activités réservées aux nutritionnistes et je crois que cela a grandement aidé à obtenir plus de confiance de la part des médecins. » Mais la partie n'est pas encore gagnée, souligne-t-elle, et il reste encore du travail de sensibilisation à faire auprès des collègues de travail pour bien faire comprendre la nature et la portée de leur profession. Car les mythes ont la vie dure...

### Des mythes à défaire

Dans les médias, un peu tout le monde peut se prétendre spécialiste de la nutrition. Et l'impression demeure que ces spécialistes auto-proclamés servent surtout à faire perdre du poids, vendant ainsi des miracles qui ne peuvent se réaliser. Les diététistes-nutritionnistes sont donc parfois confrontées à des attentes irréalistes qui complexifient leur travail.

« Les médias contribuent à créer un modèle irréaliste de beauté chez les femmes, explique Valérie Blouin. Alors, beaucoup d'entre elles suivent des régimes pour perdre du poids,



parfois au détriment de leur santé. Mais le point de départ pour faire des changements à notre alimentation, c'est l'acceptation de soi. On agit donc sur la santé globale, sur le bien-être physique et mental, sur la relation avec leur image corporelle. On travaille aussi la relation avec la nourriture. Le côté métabolique est important, mais pour faire des changements durables, ça passe par l'émotif et l'affectif. Si on ne prend pas compte de cet aspect, on peut passer à côté du problème avec certaines personnes».

Julie Gravel, qui travaille pour sa part en santé publique, souligne aussi à gros traits l'importance de la relation des individus avec la nourriture et souhaite que les gouvernements en comprennent davantage l'importance. Car les approches actuelles sont trop axées sur les restrictions alimentaires, dont on constate l'échec aujourd'hui. « Nous sommes dans un paradigme où les aliments sont classés dans deux catégories : les bons et les mauvais. Il est nécessaire de sortir de ça, comme l'a fait le Brésil récemment avec sa nouvelle version de leur guide alimentaire. Nous devons apprendre à retrouver une relation saine avec les aliments, en cuisinant davantage, en favorisant la convivialité et le plaisir de manger. Il faut envoyer un message positif à propos de l'alimentation ».

Comme la nutrition est issue de la diététique, une profession médicale, nous avons parfois trop focalisé sur la maladie et oublié la relation fondamentale avec la nourriture, qui est un aspect anthropologique, rappelle Julie. Selon elle, le prochain guide alimentaire canadien, actuellement en révision, devrait s'appuyer davantage sur cette dimension.

### Créer un lien de confiance

Pour exercer la profession de diététiste-nutritionniste, l'établissement du lien de confiance est une priorité. Pour Valérie, la relation d'aide est en fait un aspect essentiel de la nutrition. « Certaines personnes sont très méfiantes : elles croient que je vais les mettre au régime, ce qui n'est pas le cas ! Il faut faire preuve de beaucoup de psychologie ».

Jean-Philippe Lavoie, qui œuvre en soutien à domicile, abonde dans le même sens. « Il faut faire preuve de persuasion pour que les gens appliquent nos conseils et pour qu'ils aient un impact sur leur santé. Il faut aussi s'assurer d'être bien compris. Par exemple, avec des personnes âgées en perte d'autonomie avec des problèmes cognitifs, nous devons d'abord faire comprendre l'importance du traitement nutritionnel », ce qui constitue parfois tout un défi.



## LE MAINTIEN DE L'ÉQUITÉ SALARIALE, UNE PRIORITÉ

**Pour les diététistes-nutritionnistes au Québec, le dossier du maintien de l'équité salariale constitue une énorme source de frustration, lance Martine Bienvenue, qui exerce cette profession depuis près de trente ans. « Le Conseil du trésor pense encore qu'on fait des menus ! Il s' imagine qu'on est dans les cuisines avec des bonnets sur la tête », lance-t-elle, exaspérée. En effet, ce dossier traîne depuis trop longtemps et la réponse du gouvernement se fait toujours attendre.**

Il faut donc y aller à petit pas, avec des objectifs très réalistes, puisque la motivation chez ces personnes est souvent déficiente, explique-t-il. Nous devons également convaincre les proches aidants de l'importance de la nutrition car les enjeux sont importants : les risques de chutes et de plaies sont élevés à un âge avancé. « Les chutes sont aussi un danger qui guette plusieurs personnes âgées, ajoute Martine Bienvenue. Lorsqu'elles sont alitées, elles perdent beaucoup de masse musculaire. Elles ont parfois des pertes d'appétit sévères et des baisses de poids très rapides. Elles ont alors un risque élevé de dénutrition. » À cela s'ajoute un ensemble de problèmes gastro-intestinaux graves qui nécessite une attention et une connaissance médicale très poussée.

### Rigueur et souci du détail

Les déficiences ou les excès en différents nutriments demeurent un enjeu pour bon nombre de personnes. Comme celles-ci ont toutes des réalités différentes, les nutritionnistes doivent évaluer chaque situation et recommander des plans d'interventions personnalisés. C'est pourquoi il faut faire preuve de précaution, d'une grande rigueur professionnelle et d'un souci du détail, rappelle Martine Bienvenue. Non seulement il faut saisir les comportements et les états d'âme, mais nous devons également tenir compte de tous les antécédents médicaux, de l'influence des médicaments sur le métabolisme, de leurs effets secondaires, etc. »

Odette Drolet œuvre en CLSC depuis 1985 auprès d'une clientèle majoritairement à risque.

Conséquemment, elle se doit de procéder à des évaluations nutritionnelles très pointues. « Dans le milieu de la santé, plusieurs intervenants estiment qu'ils peuvent parler de nutrition et dépassent les limites de leur profession. Mais on ne peut pas s'improviser nutritionniste. Dans un contexte particulier comme une grossesse, ça peut être catastrophique ! Depuis 30 ans, j'ai constamment dû réaffirmer l'importance de l'information nutritionnelle ».

### Une place à prendre

En somme, les nutritionnistes doivent encore faire valoir l'importance et la pertinence de leur travail. « Il faut savoir prendre notre place, rappelle Jean-Philippe. Les gens sont parfois étonnés de tout ce que nous avons comme connaissances scientifiques. Il y a une dimension très biochimique dans notre formation. On doit procéder à des analyses poussées », explique-t-il.

Mais transposer cette formation scientifique dans la réalité n'est pas de tout repos, soutient Odette Drolet. « Par exemple, la moitié de ma clientèle est composée d'immigrants. Souvent, ils n'ont pas d'emploi, ni de réseau pour les aider à élever leurs bébés. Ils sont dans des contextes épouvantables et c'est plus difficile de leur faire comprendre l'importance de la nutrition. Parfois, ils ont aussi des pratiques culturelles qui contredisent nos interventions. On doit donc toujours s'adapter et faire preuve de beaucoup de créativité ! »

**Pierre-Luc Bilodeau**

Conseiller aux communications, FP-CSN

## La colère sourde des audiologistes et orthophonistes

Depuis deux ans, les services en audiologie et en orthophonie dans le réseau public ont été réduits au minimum afin de réaliser des économies de bouts de chandelles. Non seulement de nombreuses familles écotent, mais les professionnelles se retrouvent épuisées, déchirées et impuissantes. Tout cela, au nom de l'austérité budgétaire.



Judith Labonté  
et Noémie Lavoie

des rencontres supplémentaires à un enfant si j'estimais qu'il y avait encore des progrès à accomplir. Je pouvais le laisser aller au moment où je savais qu'il avait atteint ses objectifs et je lui donnais un diplôme de réussite de l'orthophonie ! Mais aujourd'hui, je sens que je les abandonne lorsque je sais qu'il y a encore des progrès à faire », lance-t-elle, résignée.

### « La machine est en train de nous avaler »

La cadence de travail se confond étrangement à celle d'une manufacture. « On travaille désormais avec des groupes d'enfants pour maximiser le nombre d'interventions, au lieu de se concentrer sur un enfant. Moi, j'ai 70 enfants à ma charge. Je me sens épuisée. Certaines de mes collègues à qui on confie plusieurs groupes doivent rédiger jusqu'à 24 rapports dans un même mois. Ça n'arrête jamais ! » rapporte Judith. Cette surcharge mine le moral des audiologistes et des orthophonistes, et diminue leur plaisir à travailler.

Silencieuse depuis un moment, Noémie laisse tomber, comme une bombe, une phrase qui résume tout le problème : « La machine est en train de nous avaler ». Sa collègue hoche de la tête à son tour. Tout est dit.

### Des coûts importants pour la société

Autre source de déchirement : la sélection des enfants pour l'accès aux services. Aujourd'hui, les cas lourds sont traités en priorité, ce qui laisse de nombreux enfants avec des problèmes légers sur des listes d'attente pendant des années. Autrement dit, ceux-ci sont rarement pris en charge par le réseau public de santé et de services sociaux, avec toutes les conséquences potentielles que cela entraîne. En effet, une fois à l'école, les enfants aux prises

**N**oémie Lavoie, audiologiste, et Judith Labonté, orthophoniste, travaillent au Centre de réadaptation Marie-Enfant, à Montréal. Lorsqu'elles parlent de leur profession, une évidence émerge : elles se donnent corps et âme pour leurs jeunes patients, au point où elles s'oublient trop souvent.

Les compressions budgétaires dans le réseau de la santé et des services sociaux entraînent en effet un phénomène d'impuissance au sein du personnel. Les besoins sont criants, mais les ressources ne sont pas au rendez-vous. Or, pour pallier le manque de moyens, les établissements comme le Centre Marie-Enfant doivent limiter le nombre de rencontres, ce qui augmente le volume d'enfants rencontrés. « Le 1<sup>er</sup> juin 2014, il nous a été annoncé qu'il fallait que toutes les listes d'attente soient à zéro d'ici quelques mois. Pour le gouvernement, le nombre d'enfants rencontrés est alors plus élevé, ce qui fait bien paraître notre établissement », souligne Noémie.

Plus d'enfants signifie donc davantage de rapports et autres tâches administratives. Cette nouvelle logique entraîne toutefois des coûts sur le plan de la qualité des services et sur les conditions de travail. Les dîners en vitesse et les rapports à la chaîne font maintenant partie de leur quotidien, rappelle Judith Labonté, qui accompagne des enfants de trois à sept ans aux prises avec divers problèmes liés au langage. Ses journées de travail doivent être réglées au quart de tour depuis que l'administration a imposé une limite des services d'orthophonie à huit séances.

« Les services que l'on donne à Marie-Enfant sont excellents, assure-t-elle, mais ça passe beaucoup trop vite ! On voit des résultats, mais la période d'accompagnement est très courte, ce qui ne permet pas aux enfants d'atteindre leur plein potentiel. Ça fait huit ans que je suis ici et mon travail a changé du tout au tout au cours des deux dernières années. Avant, j'avais davantage d'autonomie et je pouvais offrir



avec des problèmes de langage sont souvent la cible de moqueries et d'intimidation, ce qui pèse sur l'estime des jeunes et sur leur réussite scolaire. Mais comble de malheur, les compressions touchent au même moment un nombre élevé d'orthophonistes dans les écoles du Québec.

Les impacts de cette logique comptable à courte vue, de cet « abandon » des enfants, sont multiples. « Les études démontrent que la prévention, c'est payant, poursuit Judith. L'accompagnement des enfants et de leurs parents donne des résultats et on se dit parfois « un de moins qui va décrocher ! ».

Certains parents qui sont conscients de l'importance de cet enjeu se tournent vers le privé, souligne pour sa part Noémie Lavoie. Mais

encore faut-il qu'ils en aient les moyens. Qui plus est, il y a beaucoup d'enfants avec des problèmes légers d'audition qui passent inaperçus, poursuit-elle. « Ces enfants ont de la difficulté à entendre et donc, à comprendre des consignes simples, ce qui augure mal pour leur parcours scolaire. De plus, puisque toute l'énergie est attribuée à entendre et à comprendre ce qui est dit, ces enfants vont souvent laisser croire qu'ils manquent d'attention. Il n'est pas rare que, faute d'une évaluation audiolinguistique, les enfants qui souffrent de ce manque d'attention puissent recevoir des mauvais diagnostics et recevoir une médication qui n'est pas appropriée », se désole l'audiologiste qui estime par ailleurs que les problèmes d'audition sont largement sous-estimés.

## ÉQUITÉ SALARIALE : DES PROFESSIONS À VALORISER

Comme un malheur n'arrive jamais seul, les audiologistes et orthophonistes estiment qu'elles ne sont pas payées à leur juste valeur et exigent qu'on mette fin à cette injustice. Comme le rappelle Noémie Lavoie, « de 2006 à 2016, nous avons été super fines, mais parfois, les bonnes filles se tannent ! »

Selon elle, l'exercice initial d'équité qui a été effectué en 2001 sous-évalue leur profession. De plus, dans le cadre de l'exercice du maintien de l'équité salariale de 2010, la FP-CSN a fait valoir auprès du Conseil du trésor une liste de changements qui ont touché ces professions au cours des dernières années : les modifications au Code des professions de 2003 (loi 90), les modifications aux règlements de la RAMQ en 2006, l'évolution accélérée de la technologie, des pratiques médicales et des connaissances scientifiques, l'augmentation de la complexité des interventions et la reconnaissance du rôle d'expert militent en faveur d'une hausse du rangement salarial de la catégorie « orthophoniste-audiologiste ». Depuis 2006, la FP a donc déposé des plaintes qui contestaient l'évaluation de leur emploi.

Ces plaintes sont toujours actives et les revendications des orthophonistes-audiologistes continuent d'être soumises au processus de conciliation des plaintes, mais la réponse du Conseil du trésor se fait toujours attendre. Souhaitons donc que ces plaintes soient accueillies rapidement, afin qu'une hausse du rangement salarial vienne enfin rendre justice au travail des orthophonistes et des audiologistes du réseau de la santé et des services sociaux. La patience des « bonnes filles » a assez duré !

Les audiologistes et orthophonistes de l'hôpital Sainte-Justine.



## Faire plus avec moins ?

### Des professionnelles déchirées

Les coûts humains ne sont pas seulement visibles chez les enfants mais aussi chez celles et ceux qui leur viennent en aide. « Aucun professionnel ne peut laisser aller des enfants et des parents en détresse. Ça crée chez nous un grand sentiment d'insatisfaction », rappelle Noémie, alors que sa collègue hoche de la tête en guise d'approbation.

Comme chaque patient reçoit le service minimal, il devient presque inconcevable pour ces deux professionnelles de rater un rendez-vous, soutient pour sa part Judith. Ainsi, elles intériorisent le problème, le portent sur leurs épaules, avec tous les risques que cela comporte sur le plan de la santé mentale. « Il n'est pas rare de voir les filles ici se présenter au travail même si elles sont malades pour ne pas nuire au parcours de leurs patients. « La consigne implicite, depuis deux ans, c'est de ne pas être malades », résume Judith.

L'accumulation de ces solutions à courte durée mène cependant au cul-de-sac pour les professionnelles. « On voit beaucoup d'absences pour maladie, rappelle Noémie. Quand quelque chose se passe dans la vie personnelle de l'une d'entre nous, tout éclate. » Or, dans bien des cas, celles-ci ne sont pas remplacées et on demande aux autres d'augmenter la cadence. C'est cette surcharge qui les mène à travailler sur l'heure du dîner au lieu de prendre une pause.

Ne pouvant pas se permettre de rater un rendez-vous, même malades, les professionnelles font donc du présentisme pour ne pas nuire aux patients. Cette problématique qui passe inaperçue, se répand tout de même comme une traînée de poudre. « Notre milieu professionnel est composé de 96 % de femmes, rappelle Judith. Elles font preuve de beaucoup d'empathie pour les enfants. Ce sont des bonnes filles. Mais des bonnes filles qui ne se plaignent pas... Il faut apprendre à se respecter », rappelle-t-elle. Raison de plus pour dénoncer la situation haut et fort, car celle-ci a visiblement assez duré.

Judith et Noémie reconnaissent cependant les efforts déployés par l'administration pour améliorer la situation depuis que celle-ci a été mise au courant de la détresse de ses employées. ●

Pierre-Luc Bilodeau

Conseiller aux communications, FP-CSN

# Portraits

## Organisateurs communautaires

# Rendre le monde meilleur, un jour à la fois

Il y a de ces professions entourées d'un certain mystère. Celles qui sont difficiles à résumer dans un party de Noël. Le travail d'un organisateur communautaire entre dans cette catégorie. Mais Maude Béliveau résume en peu de mots ce que font les organisateurs communautaires : « rendre le monde meilleur ».

**L**es organisateurs communautaires (OC) travaillant dans les CISSS et les CIUSSS sont moins de 400 au Québec, mais néanmoins, ils sont des acteurs essentiels du réseau de la santé et des services sociaux et ils réclament une reconnaissance de leur profession car celle-ci est méconnue dans le réseau. Nous avons rencontré quatre d'entre eux, des personnes passionnées qui œuvrent au CIUSSS de la Capitale-Nationale, pour en savoir davantage sur leur travail et pour comprendre leur importance dans la société.

Les OC réclament une reconnaissance de leur profession. « Nos propres collègues qui occupent d'autres professions ne comprennent pas ce qu'on fait, lance Colette Lavoie, le sourire en coin. Les gestionnaires aussi, parfois... » Les OC travaillent notamment au développe-

ment des communautés en se mettant au service des plus vulnérables, souligne Maude Béliveau, ceux qui sont dans un moins bon état de santé ou qui vivent des difficultés sur le plan social ou économique en intervenant sur le milieu, l'environnement, les conditions de vie et les réseaux sociaux. « Par notre connaissance du terrain, nous nous assurons que les actions dans la communauté sont appropriées. Moi, j'applique beaucoup de programmes de santé publique, mais je dois remettre certaines choses en question et suggérer des changements pour les adapter à la réalité, pour que les gens les plus à risques puissent utiliser les services, par exemple ».

Les OC sont par définition très polyvalents et doivent naviguer dans les zones grises, rappelle Maude. L'une des qualités requises

est donc la capacité d'adaptation. « Nous ne travaillons jamais sur des mêmes dossiers, que ce soit pour la revitalisation d'un parc ou un partenariat avec la Caisse populaire pour un projet collectif. Il faut aussi adapter notre niveau de langage, que ce soit avec des chercheurs ou des personnes vulnérables dans un quartier défavorisé. Il faut aller à leur rencontre et établir des liens pour comprendre comment ça se passe dans leur quartier. »

« Nous sommes en quelque sorte la liaison entre les milieux les plus défavorisés et les établissements du réseau, résume Colette Lavoie. Ils nous utilisent un peu comme des tentacules : puisque la clientèle marginalisée n'utilise pas toujours les services, nous sommes leurs yeux et leurs oreilles. Par exemple, on aide les infirmières à aller dans des milieux





où elles n'auraient pas pu aller afin qu'elles puissent passer leur message. D'autre part, nous intervenons sur les déterminants de la santé, contre les inégalités, donc en amont de ce qui se fait en curatif. Nous pouvons développer des projets de logement social par exemple, en visant la mixité sociale, en créant des endroits qui ne sont pas des ghettos. »

### « J'aide le monde qui aide le monde »

« Nous devons avoir une compréhension macro des communautés, explique Stéphane Garneau. Nous ne pouvons pas improviser. Nous devons pousser nos analyses du milieu, aller voir ailleurs pour trouver des idées novatrices, comme établir des partenariats avec les chercheurs de l'Université Laval. »

« D'ailleurs, nous sommes très forts dans le réseautage, poursuit Stéphane. Récemment, j'accompagnais un groupe dans le cadre d'un projet de jardin collectif. Moi, je ne suis pas cultivateur ! Mais j'accompagne des gens qui savent faire cela, mais qui ne savent pas comment rejoindre la population ou financer un projet. J'aide le monde qui aide le monde. Par exemple, les affaires plates comme les règlements, il faut bien que quelqu'un le fasse. Ça permet à des groupes de cerner leur mission et de savoir s'ils ont les moyens de réaliser leurs projets avec le financement qu'ils ont. À travers tout ça, il faut aussi comprendre un ensemble d'enjeux politiques. »

Après tout, ce n'est peut-être pas un hasard si le président américain Barack Obama était un organisateur communautaire...

### Des gens engagés

Selon Claudia Parent, il faut savoir être rassembleur et travailler avec un ensemble



Stéphane Garneau et Colette Lavoie ; page de gauche, Claudia Parent et Maude Béliveau.

d'acteurs, tout en conciliant des gens et des visions qui sont parfois opposées. Celle qui travaille dans la Basse-ville de Québec est confrontée à la pauvreté, l'itinérance, la prostitution, etc. Elle doit faciliter la cohabitation des gens de toutes les classes sociales. « Le phénomène d'embourgeoisement et l'arrivée de nouveaux commerces, cela nous force à

travailler avec tous les acteurs présents pour dégager une vision commune et favoriser la cohabitation. »

« C'est un travail très complexe qui demande beaucoup de capacités. Mais il faut aussi avoir une préoccupation pour les gens qui sont mis de côté », résume Claudia. Pour faire ce travail, il faut avoir un sens très fort de l'engagement, note-elle. « Ce sont des valeurs que je porte dans la vie quotidienne, qui me guident : la justice sociale, l'entraide, la capacité des collectivités de se prendre en charge. Nous sommes des professionnels de l'accompagnement. Moi, je suis passionnée de ma profession et toujours contente d'aller travailler. »

Mais cet engagement a un prix. « On travaille le soir et la fin de semaine. C'est là que les citoyens sont disponibles », souligne Colette. Tout près, Stéphane hoche de la tête. « La seule chose qui est constante dans notre travail, c'est le changement. Alors la conciliation travail-famille, pour nous, c'est rock and roll. »

Pierre-Luc Bilodeau

Conseiller aux communications, FP-CSN

## Relativité salariale : la CSN en action

Les organisateurs communautaires sont des professionnels de l'intervention collective qui agissent notamment sur le développement des communautés, sur les déterminants sociaux de la santé, sur le soutien aux organismes du milieu, tout en contribuant aux programmes-clientèles et de santé publique. Depuis des années, ils réclament un salaire à la hauteur de leurs qualifications et de la complexité des tâches effectuées. En conséquence, la CSN revendique auprès du gouvernement que les catégories mixtes, dont font partie les OC, soient évalués selon les mêmes critères de l'équité salariale. Au cours de la dernière négociation, nous nous sommes entendus avec le Conseil du trésor sur plusieurs catégories, mais les catégories mixtes n'ont pu faire l'objet d'une entente. Voilà pourquoi la CSN déploiera au cours des prochaines semaines un plan d'action visant à appuyer nos pourparlers et les organisateurs communautaires seront directement interpellés.



## Soutien à domicile

# Des solutions concrètes pour diminuer les surcharges de travail

Les multiples compressions budgétaires dans le réseau depuis les fusions ont entraîné une diminution des services de soutien à domicile pour les personnes âgées, alors que les besoins vont en augmentant. Pris avec le mandat de faire plus avec moins, la grande majorité des intervenant-es ont subi de la surcharge de travail importante. À Québec, notre syndicat de la FP-CSN a pris les choses en mains en amenant la direction à reconnaître le problème et à trouver des solutions de façon paritaire.



**Myra Therrien**

Vice-présidente du SPSSS,  
FP-CSN

**A**u cours des dernières années, alors qu'on assiste à une hausse de la demande dans les soins à domicile, on constate une augmentation des délais d'attente, la diminution du nombre d'heures offertes aux patients ainsi que l'alourdissement de la clientèle. Cette situation a créé une pression énorme sur les professionnel-les et les technicien-nes qui leur viennent en aide.

Le programme « Soutien à l'autonomie des personnes âgées » (SAPA), qui regroupe tous les services destinés aux personnes en perte d'autonomie et à leur entourage, vise à permettre aux usagers de demeurer plus longtemps à domicile, alors que ceux-ci sont aux prises notamment avec des problèmes cognitifs (ex. : maladie d'Alzheimer) ou des maladies chroniques.

Les personnes techniciennes et professionnelles interviennent dans leur vie quotidienne afin de favoriser leur autonomie et retarder leur déménagement en centre d'hébergement. Toutefois, leur travail est devenu une mission très difficile qui engendre une surcharge de travail et de la détresse psychologique.

En janvier 2015, le syndicat SPSSS-FP-CSN est interpellé par plusieurs membres techniciens et professionnels afin de dénoncer des situations difficiles dans les équipes de travail au soutien à domicile : surcharge de travail, complexité des dossiers, lourdeur administrative, climat de travail difficile, manque de soutien clinique, etc. Nous nous sommes donc outillés pour faire face à cette réorganisation par une démarche d'enquête syndicale en santé psychologique qui a donné des résultats tangibles au niveau de la charge de travail.

### La nécessité d'agir pour protéger nos membres

Comme syndicat de la FP, nous nous plaçons constamment en mode écoute et solution. Nous avons donc mené un sondage auprès

de nos membres afin de mieux cerner l'ampleur du problème et ainsi monter un dossier très étoffé. Les résultats sont accablants : plus de 85 % des répondants ont constaté de la surcharge de travail et les salarié-es consacrent de 50 à 75 % de leur temps à remplir des formulaires.

Au printemps 2015, nous avons donc mené une tournée auprès des salarié-es. À ce moment, l'employeur ne reconnaissait pas la surcharge vécue par les équipes. Le syndicat a donc déposé une plainte à la commissaire aux plaintes ainsi qu'une plainte à la Direction des ressources humaines du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Le syndicat a effectué par la suite plusieurs représentations auprès de l'employeur et proposé une démarche de comité paritaire sur la charge de travail. Un plan de travail entre la direction et le syndicat SPSSS a été convenu. En novembre 2015, ce comité composé des représentants de la direction du SAPA, des ressources humaines du CIUSSS, des agents syndicaux du SPSSS, des salarié-es en service social, en réadaptation et en nutrition de chacun des territoires a été mis sur pied pour une période de six mois. Ses objectifs sont clairs : la diminution du temps consacré à remplir des formulaires et l'élimination de la surcharge de travail des personnes techniciennes et professionnelles (catégorie 4).

Au bout d'un an de travaux, le syndicat a pu en arriver à des conclusions intéressantes. Il s'agit de solutions à petite échelle qui ont amené des changements significatifs sur la charge de travail. Nous en sommes arrivés paritairement à atteindre nos objectifs par des solutions concrètes et réalistes pour chacune des disciplines concernées : le service social, la réadaptation et la nutrition. Au début novembre, le comité paritaire a rencontré les personnes salariées du SAPA afin de présenter les résultats des travaux. ●



De gauche à droite : Lynda Ricard, chef de programme SAPA, France Falardeau, directrice adjointe DPSAPA, Pascale Loubert, conseillère cadre partenaire RH, Caroline-Anne Routhier, travailleuse sociale, Julie Falardeau, technicienne en travail social, Vicky Huppé, ergothérapeute, Martine Ferland, nutritionniste, Denis Angers et Myra Therrien, représentants syndicaux catégorie 4. Marie Lamontagne, physiothérapeute et membre du comité est absente de la photo.



# Des économies de bouts de chandelles aux conséquences explosives

En novembre 2016, les personnes souffrant de troubles psychotiques graves et chroniques de la région de Québec perdront un précieux service. Les sept lits de crise du Centre de traitement et de réadaptation (CTR) de Nemours, les seuls qui leur étaient destinés dans toute la région, seront désormais fermés. Une logique comptable à courte vue que dénonce vivement la CSN.

**À** la veille de la fermeture, la CSN n'en démord pas : la décision prise par le CIUSSS de la Capitale-Nationale doit être annulée. Il s'agit d'économies de bouts de chandelles pour répondre aux cibles de rationalisation du ministère, afin d'épargner à court terme moins de 800 000 dollars. « Même la direction du CIUSSS est consciente des impacts potentiels de cette fermeture sur les usagers, dénonce Line Girard, coprésidente du syndicat CSN des éducateurs, des professionnels et des techniciens de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Mais on dissimule les coupes budgétaires sous une logique de conformité au Plan d'action en santé mentale. »

## L'improvisation dénoncée

« On nous dit qu'on souhaite diminuer les hospitalisations, mais du même souffle, on affirme que les usagers pourront toujours se rabattre sur les 350 lits d'hospitalisation de la région. On nage en pleine improvisation ! D'autre part, on invoque une réorientation vers des services de proximité dans la communauté. Mais en réalité, on sous-traite au secteur communautaire en sollicitant les services d'organismes comme le Programme d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH) et le Centre de crise qui manquent cruellement de ressources, alors que ces services sont déjà assurés efficacement par des professionnels. Or, cette expertise, nous l'avons au CTR de Nemours », rappelle Line Girard.

L'intensité du suivi au CTR n'est pas la même que celle offerte dans la communauté. Les motifs de la réorientation des services ressemblent à un écran de fumée pour masquer les compressions, selon le syndicat. En effet, compte tenu de la fragilité de leur situation, ces personnes ont besoin d'une évaluation régulière, donc d'un suivi tant de jour que de

nuit. La direction du CIUSSS semble donc naviguer à vue dans cette tourmente budgétaire, en ne sachant pas le sort qui sera réservé aux usagers.

Pour le syndicat, cependant, il est clair que les usagers vont se retrouver devant des portes closes. « Ces usagers en situation d'extrême fragilité ne peuvent se permettre de subir les listes d'attente des centres de crise, car ils nécessitent une intervention et un suivi immédiats, indique le coprésident du syndicat, François Grimard. Qui plus est, ces gens qui souffrent dans la plupart des cas de troubles psychotiques sévères et persistants risquent d'être refusés parce que leur cas est trop lourd : le Centre de crise n'offre pas des services pour des troubles psychotiques graves. Dans tous les cas de figure, on abandonne les personnes les plus vulnérables. La volonté du CIUSSS de favoriser l'accessibilité des services s'effectue donc au détriment de ceux qui nécessitent les soins les plus onéreux. On ne peut pas se permettre, comme société, de mettre la table à d'autres crises aux conséquences funestes comme celles qu'a connues Alain Magloire », déplore-t-il.

Selon le syndicat CSN, la direction semble oublier qu'il ne s'agit pas ici de problèmes physiques, mais de problèmes psychiatriques, qu'on ne peut pas traiter de la même façon. Dans la plupart des cas, les usagers vont souvent refuser par eux-mêmes d'aller aux urgences, compte tenu des nombreuses heures d'attente avant leur prise en charge. Mais les réticences des usagers s'expliquent aussi par l'approche médicale qui y est menée, caractérisée par des évaluations préalables de l'état de santé physique et qui se traduit par un risque que les procédures menant à l'hospitalisation créent des contraintes susceptibles d'engendrer un traumatisme psychique. Or, l'aspect volon-



**François Grimard, coprésident du syndicat CSN des éducateurs, des professionnels et des techniciens de l'IUSMQ.**

taire du traitement au CTR de Nemours est la clé de l'efficacité de ce service.

« Le gouvernement a pris la décision de laisser tomber les services psychosociaux et l'ensemble des services sociaux, soutient la présidente du conseil central de la CSN de Québec-Chaudière-Appalaches, Ann Gingras. On centralise tout vers les hôpitaux, vers les médecins, avec une approche curative. Le résultat est prévisible, c'est un engorgement des lits psychiatriques dans les hôpitaux de la région. Ces décisions auront des coûts en termes budgétaires, mais affecteront surtout la santé à long terme des gens qui sont déjà vulnérables en les laissant seuls dans une rupture de services », poursuit-elle. ●

**Pierre-Luc Bilodeau**

Conseiller aux communications, FP-CSN

## Expérience positive d'un projet LEAN

# Les sages-femmes proactives à chaque étape



**Caroline Auclair**  
Sage-femme

L'équipe de la maison de naissance Mimosa (CISSS de Chaudière-Appalaches), à Lévis, a vécu une expérience plutôt positive lors d'un projet d'optimisation du travail avec l'approche LEAN, qui s'est déroulé d'août 2014 à mars 2015. La clé du succès : les sages-femmes ont choisi et monté un projet qui leur convenait et elles ont participé activement à chaque étape du processus.

Deux objectifs principaux étaient visés : la réduction de 50 % du taux de temps supplémentaire (l'équipe avait accumulé plus de 650 h de temps supplémentaire !) ainsi que la diminution du nombre de sages-femmes impliquées dans un suivi périnatal, dans un souci de continuité. Pour atteindre ces objectifs, les sages-femmes se sont dotées d'une équipe de deux sages-femmes de soutien qui pouvait aider à pallier les débordements de travail.

Les nombreuses tâches administratives (prise de rendez-vous, classement des résultats de laboratoire, envoi de fax, etc.) ont également été réorganisées et parfois déléguées à l'agente administrative ou aux aides-natales.

Malgré le fait que, à mi-projet, les deux sages-femmes de soutien ont cessé d'agir en soutien à l'équipe par manque de sages-femmes, les objectifs ont pu être atteints. Une réduction de 56,7 % du taux de temps supplémentaire a été notée et la continuité avec la clientèle davantage respectée. La perte de notre équipe de sages-femmes de soutien s'est par contre fait sentir en fin de projet, et le temps supplémentaire a recommencé à grimper, tout comme le nombre de sages-femmes impliquées dans un suivi périnatal. Les résultats de ce projet d'organisation du travail constituent donc un argument de poids pour les sages-femmes de la maison de naissance Mimosa, qui veulent conserver une équipe de sages-femmes de soutien à long terme.

Fait intéressant, les sages-femmes ont noté une amélioration de leur qualité de vie (moins de temps supplémentaire signifie une meilleure conciliation travail-famille-vie personnelle) et

de leur satisfaction au travail, ayant davantage de temps à consacrer aux femmes plutôt qu'aux tâches administratives. Les femmes suivies par les sages-femmes se disent également plus satisfaites lorsque la continuité est respectée.

Une grande partie des améliorations apportées par le projet ont été maintenues dans le temps et facilitent toujours autant le travail des sages-femmes. Bien entendu, la disponibilité d'une équipe de sages-femmes de soutien est dépendante de plusieurs facteurs : congés de maternité, arrêts de travail, départs, recrutement. Mais nous nous permettons de conclure qu'elle fait une grande différence dans l'organisation du travail à la maison de naissance Mimosa.

En conclusion, des résultats favorables pour les travailleurs et travailleuses sont possibles dans des projets où l'organisation du travail est basée sur une approche LEAN, en autant qu'elles et qu'ils soient impliqués au cœur des décisions. Les sages-femmes en ont grandement bénéficié car elles sont restées maîtres du projet jusqu'à la fin. Nous espérons maintenant pouvoir partager notre projet avec les autres équipes de sages-femmes du Québec. ●





## Sages-femmes

# Succès de nos projets d'organisation du travail

Grâce à son entente de service avec la Fédération des professionnelles de la CSN en 2009, le RSFQ a reçu un soutien inégalé pour le premier renouvellement de son entente avec le MSSS depuis 2004. Celle-ci fut signée le 1<sup>er</sup> avril 2014.



**Mounia Amine**

Présidente, Regroupement  
Les Sages-femmes du  
Québec

**D**ans le cadre du processus de négociation, un des arguments récurrents de la partie patronale ayant freiné le bon déroulement des pourparlers était la supposée sous-performance des sages-femmes. Selon le MSSS, les sages-femmes ne faisaient pas autant de suivis complets de maternité<sup>1</sup> que ce que les contrats et budgets exigeaient.

Le MSSS a donc proposé de les soumettre à un exercice de reddition de compte, afin de mieux documenter leur « performance ». Cet exercice n'intimidait en rien le comité de négociation alors en place, confiant qu'il était de la performance des membres qu'il représentait. D'ailleurs, cet exercice a permis de prouver qu'elles atteignaient, voire dépassaient les cibles<sup>2</sup> et servira de levier pour la négociation en cours.

C'est donc lors de ces discussions qu'a émergé l'idée de projets d'organisation du travail. Ceux-ci venaient répondre à plusieurs irritants pour les sages-femmes, notamment au besoin de diminuer les heures de travail dédiées à des tâches administratives. De fait, une grande partie des heures supplémentaires qui étaient effectuées par les sages-femmes pouvait s'expliquer par une trop grande proportion de tâches non cliniques. Ainsi, une lettre d'entente et des budgets rattachés ont été déployés afin de créer des projets d'organisation du travail (POT), dont la teneur serait déterminée par les sages-femmes.

Près de douze projets ont été soumis par les sages-femmes au comité paritaire consultatif, composé de deux membres du RSFQ et de deux représentants du MSSS. À notre plus grande satisfaction, les deux parties se sont entendues pour tous les choix de projets. On peut dire que les POT ont été faits, par et pour les sages-femmes, dans leur meilleur intérêt.

Voici les projets qui ont été retenus :

1. Projet d'optimisation du travail des sages-femmes en redistribuant les tâches non cliniques (Maison de naissance du Boisé, Blainville);
2. Analyse et révision de l'organisation du travail des sages-femmes pratiquant dans les points de services (Maison de naissance de la Rivière, Nicolet);
3. Projet VIA – Projet d'amélioration de l'interdisciplinarité et accessibilité des services sages-femmes pour la clientèle vivant en contexte de vulnérabilité (Maison de naissance de l'Estrie, Sherbrooke);
4. Projet d'optimisation de l'organisation du travail de la Maison de naissance Mimosa avec l'approche Lean (Maison de naissance Mimosa, Lévis).

Étant donné que les projets ont duré un an, dont seulement six mois pour l'implantation, la négociation en cours vise notamment l'obtention de budgets pour assurer la pérennité et la transférabilité de ces projets prometteurs. Aux yeux du RSFQ, ces POT ont été pertinents et enrichissants; nous souhaitons poursuivre ce type de projets, car notre profession, légalisée en 1999, a tout à gagner d'une utilisation optimale des ressources sages-femmes. ●

1. Suivi complet : suivi de grossesse, présence à l'accouchement et suivi postnatal de la mère et du bébé jusqu'à 6 semaines de vie par la sage-femme.

2. À l'exception de deux équipes de sages-femmes en implantation.



ANNIE SAVARD-FILION

### Extrait de la lettre d'entente n° 4 CRÉATION D'UN COMITÉ PARITAIRE CONSULTATIF

« Ce comité a pour mandat de mettre en place des projets d'organisation du travail visant à expérimenter diverses solutions en matière d'organisation du travail et des services. Le comité consultatif aura la responsabilité d'élaborer un cadre de gestion, de faire un appel de projets, de recommander l'attribution des subventions et de faire le suivi des projets. »

Extrait de l'Entente intervenue entre le MSSS et le RSFQ, 2014-2105



## La Personnelle + la Fédération des professionnelles — CSN = la bonne combinaison pour vos besoins en assurances auto, habitation et entreprise

Votre Fédération et La Personnelle ont négocié une entente qui vous donne accès aux avantages d'une assurance de groupe. Commencez à économiser dès aujourd'hui grâce aux tarifs de groupe exclusifs et aux protections personnalisées !

Découvrez pourquoi 96 %<sup>†</sup> de nos clients  
renouvellent leur contrat année après année.

Demandez une soumission et comparez

1 888 476-8737



[lapersonnelle.com/fpcsn](http://lapersonnelle.com/fpcsn)



**laPersonnelle**

Assureur de groupe auto, habitation  
et entreprise

**La bonne combinaison.**

<sup>†</sup>Source : Rapport de suivi de groupe, septembre 2015.  
Certaines conditions s'appliquent. La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc.