

Automne 2016

NouvellesCSQ

Publication officielle de la Centrale des syndicats du Québec

HORS SÉRIE
SANTÉ

La performance avant
les humains

DES CHSLD GÉRÉS COMME DES USINES

Urgences en danger?

.....

Soins à domicile :
une enquête décisive

.....

Réforme Barrette :
les régions en mode offensif



CSQ

facebook.com/lacsq

Postpublications : N° de convention 40068962





LA **CSQ**, FIÈRE PARTENAIRE DU FONDS DE SOLIDARITÉ FTQ!

Pour plus d'information sur le protocole CSQ - Fonds, communiquez avec le ou la responsable local(e) (RL) dans votre milieu de travail, votre syndicat local ou avec **Langis Beaulieu**, coordonnateur – CSQ au 1 800 361-5017.



DES VICTOIRES QUI FONT LA DIFFÉRENCE

Devant la détérioration importante des services à la population et des conditions de travail du personnel du réseau de la santé et des services sociaux, le constat est sans équivoque : la réforme Barrette n'a pas livré les résultats tant promis par son instigateur. Sur le terrain, on s'active, on se mobilise. Le magazine présente quelques-unes de ces victoires syndicales importantes qui font la différence.

Nouvelles CSQ propose aussi un dossier sur les CHSLD, mettant en lumière des enjeux importants, des témoignages et des solutions concrètes. À cela s'ajoute une série d'autres articles portant, notamment, sur la question des urgences, des soins à domicile, du financement à l'activité et de la centralisation des laboratoires médicaux. Le magazine tient à remercier toutes les personnes qui ont accepté de témoigner de leur réalité. Elles ont été entendues et elles font, elles aussi, la différence.



Récemment, Louise Desmarais a publié un ouvrage important sur la grande bataille de l'avortement. Le magazine l'a rencontrée. Des propos qui portent à la réflexion.

Bonne lecture!

CATHERINE GAUTHIER RÉDACTRICE EN CHEF



Pour nous écrire nouvellescsq@lacsq.org

La Personnelle + Les protections RésAut CSQ = la bonne combinaison pour vos besoins en assurance entreprise

Votre conjoint ou vous êtes propriétaires d'une entreprise ou d'un immeuble d'habitation ?

Nous vous offrons une protection complète pour préserver la valeur de votre investissement.



Demandez une soumission et comparez

1 800 268-3063

csq.lapersonnelle.com/entreprise



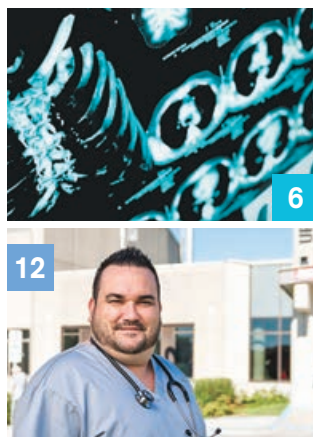
Assureur choisi par la **CSQ**



laPersonnelle

La bonne combinaison.

9	DROIT DU TRAVAIL GRANDE VICTOIRE POUR TOUT LE PERSONNEL SOIGNANT	26	VIE PROFESSIONNELLE SOUTIEN À DOMICILE : LA SURCHARGE DE TRAVAIL ENFIN RECONNUE?
10	POINT DE VUE CIUSSS SAGUENAY-LAC-ST-JEAN : UNE TOUR DE BABEL	28	NON À L'ESCLAVAGISME EN SANTÉ
11	EN ACTION URGENCE DE NUIT À SEPT-ÎLES : UNE VICTOIRE POUR LE SIISNEQ-CSQ	30	TÉMOIGNAGE SANTÉ PUBLIQUE : LE RÊVE DOIT CONTINUER
12	DANGERS À L'URGENCE DE L'HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ	32	RENCONTRE AVORTEMENT : L'HISTOIRE D'UNE GRANDE LUTTE
14	QUEL AVENIR POUR L'URGENCE CLOUTIER-DU-RIVAGE?		
16	OPTILAB : LA LUTTE SE POURSUIT		
19	LE SHIEQ-CSQ EN MODE RIPOSTE		
22	DOSSIER CHSLD CLIMAT SOUS HAUTE TENSION DANS LES CHSLD DE JONQUIÈRE		
24	J'ADORE MON MÉTIER, MAIS JE DOIS PRÉSERVER MA SANTÉ...		
25	CHSLD ET SOINS À DOMICILE : PLUS DE PERSONNEL EST LA SOLUTION		



Nouvelles CSQ Volume 37, No. 1 HS Publication de la Centrale des syndicats du Québec, 9405, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H1L 6P3, Tél. : 514 356-8888, Téléc. : 514 356-9999 Courriel : nouvellescsq@lacsq.org / Directrice des communications Marjolaine Perreault / Rédactrice en chef Catherine Gauthier / Secrétaire adjointe aux publications France Giroux / Révision Martine Lauzon, Suzy Bélanger / Publicité Jacques Fleurent • 514 355-2103 fleurent.jacques@csq.qc.net / Photographes François Beaugard, Janine Houle, Gratien Tremblay, iStockphoto, Shutterstock / Retouches photo Yves Vaillancourt / Dépôt légal Bibliothèque nationale du Québec, Bibliothèque nationale du Canada. ISSN 1497-5157 / La CSQ sur le Web lacsq.org / Abonnement Service des communications, 514 356-8888 giroux.france@csq.qc.net / Postpublications No de convention 40068962. Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada à : Publication de la Centrale des syndicats du Québec 9405, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H1L 6P3.

Imprimé sur du Rolland Enviro100 Satin, contenant 100 % de fibres postconsommation, fabriqué à partir d'énergie biogaz et certifié FSC®, ÉcoLogo et Procédé sans chlore.



Rejoignez-nous sur Facebook!
facebook.com/lacsq

D10990

NCSQ 1617-006 Automne HS 2016



À lire sans remords

Aucun arbre coupé

Les fibres du papier proviennent exclusivement des bacs de récupération.

Presque mangeable

Les encres sont 100 % végétales, solubles dans l'eau et ne contiennent aucun solvant.
Le papier est fabriqué selon un procédé sans chlore.

Énergie verte

L'énergie utilisée pour fabriquer ce papier est un biogaz issu de la décomposition des déchets d'un site d'enfouissement, acheminé directement à l'usine par conduits souterrains.

Il y a quelques semaines, le ministre Gaétan Barrette a annoncé la fin des frais accessoires pour certains services de santé. S'agit-il du fruit du hasard? Le gros bon sens aurait-il frappé tout à coup notre bon docteur? Eh bien, il n'en est rien! C'est notre lutte à la CSQ et celle de notre association de personnes retraitées, l'AREQ-CSQ, conjuguées à une large mobilisation citoyenne, qui ont eu gain de cause.

Cette victoire n'est pas banale dans le contexte où les actions du gouvernement tendent vers une plus grande privatisation du réseau de la santé et des services sociaux. Déjà, des voix s'élèvent, des médecins s'indignent... Comment feront-ils leur frais s'ils ne peuvent plus facturer de frais accessoires à leurs patientes et patients? Cela est tout simplement insensé!

Malgré cette victoire, nous devons demeurer vigilants et poursuivre la lutte pour garantir un accès universel et gratuit à notre système de santé. Dans chacun de vos milieux, dans chacune de vos régions, il faut continuer à dénoncer l'inacceptable pour le personnel et pour les patients, car cela porte fruit!

NOS ACTIONS FONT BOUGER LES CHOSES

À preuve, une vaste consultation s'amorce en éducation sur les actions à mettre en œuvre pour assurer la réussite des enfants, des jeunes et des adultes. Cet exercice ne découle absolument pas d'une volonté soudaine du gouvernement de faire de l'éducation la priorité. Il s'agit plutôt du résultat d'une lutte menée sans relâche par le personnel de l'éducation membre de la CSQ ainsi que d'un vaste mouvement de parents, appuyés par le mouvement syndical et social dans son ensemble.

LA SAIGNÉE DOIT CESSER

De la même façon, nous devons continuer à exiger du gouvernement qu'il cesse son entreprise de démolition du réseau de la santé et des services sociaux. Si la saignée a déjà été un remède à certains maux, celle infligée à notre système de santé doit cesser! Le ministre Barrette doit entendre et, sur-

tout, écouter toutes les voix qui s'élèvent en ce sens. Il doit changer de cap et poser des gestes en fonction des valeurs et des principes qui ont prévalu avec l'assurance maladie, soit l'accessibilité, l'universalité et la gratuité.

À la CSQ, nous soutenons un projet de société qui promeut des services publics forts et de qualité. En plus de poursuivre cette lutte essentielle, sur tous les fronts,

nous continuerons à soutenir vos batailles sur le terrain afin d'obtenir de meilleures conditions d'exercice et de meilleurs services aux patients.

Nos luttes ne sont jamais vaines, nous ne devons pas l'oublier! ■

Solidairement,



LOUISE CHABOT PRÉSIDENTE

**NOS LUTTES
NE SONT
JAMAIS
VAINES!**

FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ

COMPRESSIONS ET PRIVATISATION EN DOUCE

Après la fusion des établissements et la révision de l'accès aux services médicaux, le financement à l'activité est le troisième volet de la réforme Barrette.

ÉRIK BOUCHARD-BOULIANE ÉCONOMISTE CSQ

Des compressions additionnelles et l'introduction du principe de la concurrence entre les établissements sont les principaux ingrédients de cette soupe indigeste pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, et la population.

DE QUOI S'AGIT-IL?

Le financement à l'activité repose sur un système de classification et de codification des interventions ou des épisodes de soins à partir duquel sont établis les tarifs et une mécanique de remboursement des dépenses. Les ressources sont donc allouées aux établissements en fonction du type et du volume de services fournis, et non en fonction d'une base historique, fondée sur l'année antérieure, comme c'est le cas actuellement.

Par exemple, un hôpital pourrait recevoir 2 500 \$ pour un traitement de radiologie ou 13 000 \$ pour le remplacement d'une hanche¹. Pour établir ces tarifs, le ministère peut utiliser le cout moyen pour chaque type d'intervention, omettant bien souvent de tenir compte des réalités et des besoins particuliers.

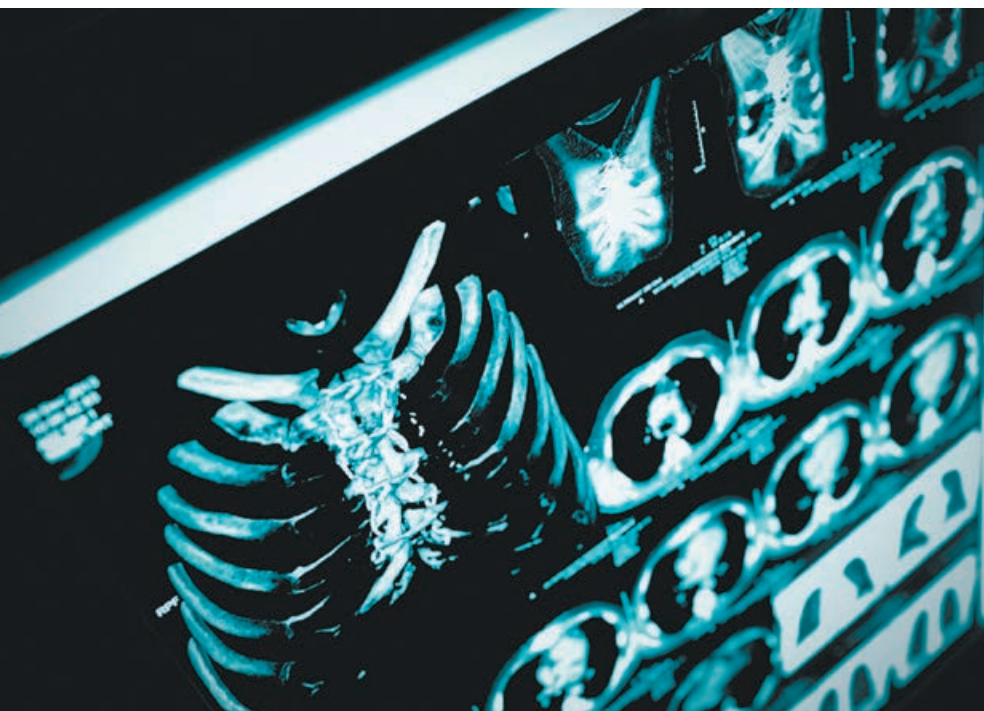


Photo Shutterstock

¹ Tarifs fictifs, à titre d'illustration.

SOUS LE LUSTRE DES BELLES PAROLES...

Si le gouvernement nous présente cette réforme avec de belles formules, telles que : « Avec le financement à l'activité, l'argent suit le patient », la réalité n'est pas si rose. Dans les faits, le financement à l'activité est le moyen choisi pour imposer de nouvelles compressions. En conférence de presse, le ministre a d'ailleurs affirmé que le financement à l'activité permettrait des économies « qui vont se calculer en des centaines de millions de dollars ».

Comme le financement à l'activité est basé sur un prix de référence à payer aux établissements pour chaque type d'intervention, il suffit, pour le ministère, d'établir des prix de référence un peu plus bas que requis pour imposer d'importantes compressions aux établissements. Évidemment, cela affecte la qualité des soins dispensés.

CONCENTRATION DES ACTIVITÉS AU DÉTRIMENT DES RÉGIONS?

Au printemps dernier, le ministre a également affirmé que le financement à l'activité permettra de soutenir la pertinence des soins, d'améliorer leur accessibilité et d'introduire de la concurrence à l'intérieur du réseau public.

Si l'émulation, dans un esprit de collaboration et de partage des bonnes pratiques, peut être positive, la « mise en concurrence » proposée est inacceptable. Celle-ci causerait inévitablement des pressions accrues sur le personnel des établissements et plusieurs effets indésirables dans le réseau. Elle pourrait entraîner, par exemple, une concentration des activités au sein de certains établissements profitant de gains d'échelle, et ce, au détriment des services en région.

UN MINISTRE AUX PROPOS BIEN ENROBÉS

Jusqu'à présent, le ministre Barrette s'est contenté d'affirmer que le gouvernement ne vise pas la privatisation puisque « le financement sera toujours public ». Il omet toutefois de mentionner que le financement public ne garantit pas que les services soient rendus dans le réseau public, ce qui ouvre grande la porte aux cliniques et aux établissements privés.

En fait, le financement à l'activité réunit toutes les conditions requises pour procéder à une privatisation de certaines activités. Au printemps dernier, le ministre Barrette a d'ailleurs annoncé un projet pilote utilisant trois cliniques privées pour dispenser certains soins.

La CSQ s'oppose vivement à la mise en œuvre du financement à l'activité et propose des moyens alternatifs pour financer adéquatement nos services de santé. ■

QUÉBEC : DES SURPLUS IMPORTANTS

Le gouvernement du Québec a bouclé l'année 2015-2016 avec un surplus de 3,3 milliards de dollars, selon les résultats préliminaires. Les chiffres montrent aussi que les mesures d'austérité ont été plus sévères que prévu, l'ensemble des dépenses de programmes ayant augmenté d'un maigre 0,4 %, alors qu'on prévoyait 1,7 %. Pour la mission Éducation et Culture, la hausse des dépenses s'est limitée à 0,9 % plutôt que le 1,3 % prévu. Ces compressions expliquent le large surplus dégagé en 2015-2016.

Lors du dernier budget, le gouvernement Couillard a annoncé, en grande pompe, un timide plan de réinvestissement en éducation et en enseignement supérieur. Or, il détient actuellement une marge de manœuvre budgétaire importante lui permettant de bonifier substantiellement son plan de réinvestissement et de délier les cordons de la bourse pour les autres services publics, qui en ont également bien besoin.

Suffisants pour endiguer l'hémorragie budgétaire?

Les multiples problèmes de facturation abusive dénoncés par la vérificatrice générale du Québec forcent le gouvernement à accorder davantage de pouvoir à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), afin que celle-ci puisse exercer plus adéquatement son rôle de surveillance et d'intervention.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

Pour la CSQ, il s'agit d'un bien trop petit pansement pour endiguer l'hémorragie budgétaire que représentent la rémunération hors de contrôle des médecins et, jusqu'à maintenant, les frais accessoires abusifs et illégaux.

LA SOURCE DU PROBLÈME

La RAMQ pourra recouvrer d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé, ou d'un tiers, une somme illégalement obtenue sans qu'une demande de remboursement ne lui soit préalablement présentée. Selon le ministre Barrette, les pouvoirs étendus de la RAMQ, l'ajout de sanctions administratives pécuniaires et l'augmentation significative des amendes imposées devraient corriger les pratiques fautives. Vraiment?

Les problèmes de facturation abusive, volontaires ou non, découlent des modèles de rémunération déjà très complexes qui occasionnent de nombreuses erreurs de facturation, selon les aveux mêmes de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

« L'ajout de mécanismes de gestion et de contrôle de plus en plus élaborés et couteux n'est certainement pas la voie à suivre. En fait, il est urgent de réviser le mode de rémunération des médecins », insiste Sonia Éthier, première vice-présidente de la CSQ.

Même l'Association médicale du Québec, qui représente près de 10 000 médecins, reconnaît qu'il est impératif de réduire l'importance du paiement à l'acte et de privilégier un mode de rémunération mixte où la capitation¹ et le salariat seraient davantage valorisés.



Photo iStock

METTRE FIN AUX FRAIS ACCESSOIRES DE SANTÉ

La nécessité de rehausser les pouvoirs de la RAMQ est liée également à la multiplication des frais abusifs facturés aux patientes et aux patients au cours des dernières années. À ce titre, la CSQ accueille avec satisfaction et prudence l'annonce du gouvernement d'interdire la facturation des frais accessoires pour les services assurés.

« Toutefois, l'encadrement des frais pour les services non assurés soulève des préoccupations. Cela affectera-t-il l'accessibilité aux soins des personnes les plus démunies? De plus, comment la population pourra-t-elle faire respecter ses droits si elle ne peut pas faire la distinction entre un service assuré, un service désassuré et un service non assuré? Enfin, cette annonce pourrait bien cacher une intention de désassurer des services offerts en cliniques... La CSQ analysera attentivement le projet de règlement, qui sera déposé par le gouvernement le 28 septembre », promet la syndicaliste. ■

Rémunération à l'acte en 2014-2015

- ☛ Plus de 11 000 codes facturables
- ☛ 55 millions de demandes de paiement traitées par la RAMQ
- ☛ 2 % des médecins ont fait l'objet d'une vérification...

¹ Ressources financières allouées en fonction du nombre de personnes prises en charge.

UNE GRANDE VICTOIRE POUR TOUT LE PERSONNEL SOIGNANT DU QUÉBEC

*Les infirmières d'agences
privées font partie de
l'accréditation syndicale.
C'est ce qu'a conclu la Cour
supérieure du Québec, en
décembre 2009.*

CATHERINE GAUTHIER
RÉDACTRICE EN CHEF

Micheline Barriault a mené de front cette lutte, dès 2007, contre le Centre de santé et de services sociaux de La Mitis. Ce jugement fait aujourd'hui jurisprudence partout au Québec.

« Notre syndicat est le premier à avoir eu gain de cause contre les agences privées, et nous en sommes très fiers, car cela peut profiter aujourd'hui à l'ensemble du personnel de la santé du Québec. Nous avons réussi à faire reconnaître, de façon très nette, le personnel d'agence comme faisant partie du personnel syndiqué, rendant le recours aux agences moins intéressant pour les employeurs », rappelle la présidente du Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIIEQ-CSQ).

Depuis, le syndicat a négocié avec les employeurs pour rehausser le nombre de postes d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et d'inhalothérapeutes dans tous les établissements où ses membres sont présents. « Une telle lutte démontre l'importance d'exercer un syndicalisme de terrain, à l'écoute des membres et au fait des enjeux dans les établissements. Cela permet d'être proactif et à l'avant-garde! », conclut-elle fièrement! ■



Photo Shutterstock

LA FUSION A TRANSFORMÉ LES ÉTABLISSEMENTS EN TOUR DE BABEL!

« Depuis la réforme Barrette et la fusion des établissements en une superstructure, nous travaillons dans une vaste tour de Babel où plus personne ne sait exactement qui fait quoi. »

CLAUDE GIRARD CONSEILLER CSQ

Kate Lavoie est très critique à l'égard des retombées du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay-Lac-St-Jean, un an après sa création.

Photo Gratien Tremblay



Kate Lavoie

« Si le ministre Barrette pensait rendre le réseau plus efficace, c'est tout le contraire qui s'est produit. On a complètement chamboulé les procédures et les façons de faire, en même temps que plusieurs personnes ont changé de poste. On perd donc un précieux temps, qui nous manquait déjà, à chercher qui il faut contacter pour telle ou telle situation. Sans compter que la paperasse a considérablement augmenté », explique la présidente du Syndicat des employés de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration du Saguenay-Lac-St-Jean (SEBTPA-CSQ).

INSÉCURITÉ ET DÉSINTÉRÊT AU TRAVAIL

Cette dernière n'hésite pas à dire que ce grand chambardement a fait naître un important sentiment d'insécurité chez le personnel, dont la grande majorité a perdu tout intérêt au travail.

« La charge de travail, déjà très lourde avant la fusion, générait beaucoup de stress. C'est encore pire maintenant alors que personne ne sait où il se retrouvera demain, dans quelques semaines ou quelques mois. Il n'y a plus de plaisir à travailler, et la seule motivation qui reste est le salaire. Il ne faut pas se surprendre de constater que le taux d'absentéisme pour maladie est à la hausse et qu'il risque d'augmenter encore », poursuit-elle.

UN CAFOUILLAGE D'UNE AMPLEUR JAMAIS VUE

Bien que personne n'ait perdu son emploi, il y a quand même eu abolition des postes devenus vacants. Dans de tels cas, la tâche de travail libérée, qui doit quand même être faite, a été répartie entre le personnel restant.

« Résultat : on doit en faire encore plus avec de moins en moins de personnel. Durant l'été, c'était intenable! Nous n'avions jamais vu un pareil cafouillage. C'était quasi impossible de prendre plus que deux semaines en ligne, et personne n'a été remplacé. Des collègues comptant plus de trente années d'ancienneté n'ont eu droit qu'à deux semaines de vacances plutôt que trois, ce qu'elles n'avaient jamais vu durant leur carrière », raconte-t-elle.

UN GRAND ÉCHEC

Kate Lavoie est catégorique : la réforme Barrette est un cuisant échec, n'ayant su livrer ni la plus grande efficacité ni les économies promises. ■

VICTOIRE DU SIISNEQ-CSQ À SEPT-ÎLES

RÉTABLISSEMENT D'UN POSTE À L'URGENCE DE NUIT

Après avoir supprimé le poste de préposée à l'accueil de l'urgence du centre hospitalier de Sept-Îles, en juin, le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord a dû faire marche arrière devant la pression. Le Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-CSQ), qui a mené la lutte, se réjouit de cette victoire.

CLAUDE GIRARD CONSEILLER CSQ

« Le CISSS de la Côte-Nord avait pris cette décision sans tenir compte des conséquences sur la sécurité du personnel et des patients. Après avoir dénoncé publiquement la situation, nous avons mobilisé nos membres et déposé une plainte à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ainsi qu'à la protectrice du citoyen. Cette dernière a d'ailleurs ouvert une enquête », affirme Nathalie Savard, présidente du SIISNEQ-CSQ.

Elle ajoute que l'infirmière en poste, la nuit, doit s'occuper notamment de l'arrivée des patients en ambulance, du triage et des salles d'examen. Elle doit aussi accueillir les évacuations médicales de la Minganie, de Blanc-Sablon et de Fermont.

« Pendant qu'elle exécute toutes ces tâches, elle ne peut surveiller les patients dans la salle d'attente. La préposée à l'accueil à l'urgence de nuit s'occupe des patients dès leur arrivée et informe l'infirmière de leur état et de toute situation d'urgence, pour que cette dernière intervienne rapidement au besoin. »

LA PRUDENCE EST DE MISE

Toutefois, Nathalie Savard demeure prudente. « L'employeur a remis ce poste en place de façon temporaire, tout en formant un comité pour évaluer la situation. Nous allons veiller au grain pour nous assurer que ce poste demeure en place! »



Photo Janine Houle

Centre hospitalier de Sept-Îles

DES APPUIS SIGNIFICATIFS

Pour mener cette bataille, le SIISNEQ-CSQ a pu compter sur l'appui de ses membres, des médecins et des patients de l'urgence ainsi que sur la députée de Duplessis, Lorraine Richard.

« Une fois de plus, la solidarité et la mobilisation de nos membres ont permis de contrer les décisions irresponsables de l'employeur. C'est ce qui fait la force du SIISNEQ-CSQ », conclut la syndicaliste.

DANGERS À L'URGENCE DE L'HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ

À l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé, plusieurs situations à risque mettent en péril la santé et la sécurité du personnel et des patients.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

L'une des plus achalandées du Québec, cette urgence, combinant les missions santé physique et psychiatrique, connaît une croissance importante du nombre de ses visites, sans ajout de ressources. Une situation qui est envenimée par des compressions budgétaires qui ne cessent de s'additionner et par l'absence de lieux adaptés pour les malades souffrant de problèmes de santé mentale.

DES PROBLÈMES AU TRIAGE

En période de pointe au triage, deux à trois infirmières peuvent avoir à évaluer, simultanément, jusqu'à trente personnes.

« Des gens peuvent attendre jusqu'à 1 h 15 avant d'être évalués, parfois plus encore. Si leur état de santé est instable ou à risque, il peut se détériorer et entraîner des séquelles irréversibles, comme dans le cas d'un infarctus. C'est insensé! » dénonce Déreck Cyr, infirmier à l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et vice-

président du Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (SIIAL-CSQ).

DES CIVIÈRES DE DÉBORDEMENT SANS SURVEILLANCE ADÉQUATE

Autre fait troublant : lorsque toutes les civières sont occupées, les cas très urgents (priorité 2, par exemple) sont installés dans le corridor, sans prise en charge immédiate. Ces vingt civières tampons, entre le triage et la prise en charge médicale, semblent être une stratégie de gestion de l'employeur pour déjouer les statistiques et camoufler les problèmes d'engorgement de l'urgence, mais elle n'est pas sans conséquence.

Le leader syndical explique qu'une telle situation peut mettre en péril la santé et la sécurité du personnel et des autres patients. « Pensons aux personnes qui devraient être isolées ou surveillées en raison d'un risque de contagion ou de violence physique lors d'un épisode psychotique... Elles se retrouvent parmi la clientèle ordinaire, sous la responsabilité d'une seule infirmière, qui a déjà plusieurs patients à sa charge. »

UN AJOUT DE RESSOURCES OBTENU PAR LE SYNDICAT

« Nous avons été témoins de situations extrêmement préoccupantes, dont nous ne pouvons révéler les détails, mais où le Syndicat s'est empressé d'agir. **Nos interventions auprès de l'employeur, en 2014, ont permis d'obtenir une deuxième infirmière lorsqu'il y a plus de 10 patients dans le corridor**, alors qu'auparavant, une infirmière pouvait avoir à sa charge jusqu'à 27 patients », ajoute-t-il.

DES RATIOS PERSONNEL-PATIENTS TROP ÉLEVÉS

Par ailleurs, des ratios ont été établis à l'urgence, selon la gravité des cas. Par exemple, deux infirmières pour quatre patients de type « soins intensifs et réanimation », une infirmière pour quatre patients de type « cardiologie » et une infirmière pour cinq patients dits « stables ». Or, au plus fort de l'achalandage, le manque de ressources engendre des roulements de patients très élevés. Ainsi, dans un même quart de travail de huit heures, une infirmière peut voir jusqu'à dix-huit patientes et patients sur ses cinq civières.

« Cette hausse du volume d'activités, combinée au manque de personnel, engendre une surcharge de travail pouvant entraîner l'épuisement du personnel, la détresse professionnelle, voire



Déreck Cyr

des risques accrus d'incidents et d'accidents, surtout en raison des heures supplémentaires très fréquentes », poursuit Déreck Cyr.

En 2015, plus de 35 000 heures supplémentaires ont été effectuées par le personnel infirmier du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, soit une hausse de plus de 14 % comparative à l'année précédente. Le CISSS de Laval a reconnu, dans son rapport annuel 2014-2015, que les effectifs requis demeuraient déficitaires par rapport aux besoins à combler, un fait que le SIIIAL-CSQ n'hésite pas à lui rappeler.

URGENCE DE L'HÔPITAL DE LA CITÉ-DE-LA-SANTÉ :

- ✓ L'UNE DES PLUS ACHALANDÉES DU QUÉBEC;
- ✓ 82 000 VISITEURS EN 2014-2015;
- ✓ 3 % À 5 % DE CROISSANCE DES VISITES ANNUELLEMENT;
- ✓ 500 000 \$ DE COUPES ADDITIONNELLES EN DÉCEMBRE 2016.

ÉLIMINER LES SITUATIONS DANGEREUSES

En 2013, plus d'une cinquantaine de situations dangereuses nécessitant une action corrective immédiate de l'employeur ont été signalées par le SIIIAL-CSQ.

Grâce au travail syndical, de nouvelles pratiques de gestion ont été adoptées et seront effectives dans tout le CISSS de Laval, à compter

d'octobre 2016. Les situations dangereuses devront dorénavant être signalées dans les trois jours aux travailleuses et travailleurs impliqués, au gestionnaire, au comité de santé et sécurité au travail, de même qu'au Syndicat.

LE SYNDICAT SUR UN PIED D'ALERTE

« Le ministre Barrette a promis que sa réforme contribuerait, notamment, à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, tout en favorisant un meilleur accès aux services. Un an plus tard, nous constatons que la réorganisation n'a pas empêché la détérioration des services à la population et des conditions de travail du personnel. Il faudra

donc mettre en place un processus continu d'identification et de correction des situations dangereuses », avertit le professionnel en soins.

Cela est d'autant plus vrai que de nouvelles mesures d'optimisation sont prévues pour la fin de 2016 : des coupes budgétaires additionnelles de 4,6 millions de dollars sont imposées au CISSS de Laval, dont 500 000 \$ pour l'urgence seulement.

Le Syndicat est déjà sur un pied d'alerte. L'annonce de l'abolition d'un poste d'infirmière sur le quart de nuit au module A (cardiologie) de l'urgence suscite colère et inquiétude. Trois infirmières devront assurer l'offre de soins qui, selon les normes de l'employeur, en requiert quatre. Le Syndicat agira sans tarder dans ce dossier. ■

Triage : délai maximum de prise en charge médicale¹

Priorité 1 Aucun délai : arrêt cardiaque, infarctus, détresse respiratoire

Priorité 2 Très urgent (15 minutes) : douleur thoracique, fracture, risque de contagion sévère

Priorité 3 Urgent (30 minutes)

Priorité 4 Moins urgent (60 minutes)

Priorité 5 Non urgent (120 minutes)

¹ Normes du ministère de la Santé et des Services sociaux

QUEL AVENIR POUR L'URGENCE CLOUTIER-DU-RIVAGE?

L'avenir de l'urgence Cloutier-du-Rivage de Trois-Rivières est incertain. Privée de ressources cliniques et menacée de fermeture à répétition, elle incarne ce qui risque d'advenir de nos services de santé de proximité en région, si nous baissons les bras.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

La fermeture de l'urgence la nuit en 2009 et le transfert de la réception des ambulances et de plusieurs spécialités vers le Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAU) de Trois-Rivières ont engendré de nombreuses réductions de services suscitant une inquiétude croissante chez le personnel et la population.

UNE SITUATION DIFFICILE

« Les coupes de postes à l'urgence, sur les quarts de jour et de soir, jumelées à la menace de fermeture depuis plusieurs mois, rendent le climat de travail très difficile. En plus de vivre de l'inquiétude et de l'insécurité, l'équipe doit compenser le manque chronique de personnel. Le temps supplémentaire obligatoire est devenu la norme. C'est inadmissible! », lance Andrée Guillemette, présidente du Syndicat des infirmières,

inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires du Cœur-du-Québec (SIIACQ-CSQ).

Elle ajoute que la relève soignante doit effectuer un à deux quarts de travail en temps supplémentaire obligatoire toutes les semaines, et ce, sans avoir nécessairement le soutien clinique requis.

TREIZE NOUVEAUX POSTES, UN GAIN MAJEUR

En plus d'exiger la stabilisation des équipes de travail, le Syndicat ne cesse d'interpeler le député libéral de la région, le conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) et les responsables du centre d'activités sur ce dossier.

« Outre le travail politique, le soutien de l'équipe en place est primordial. Nos démarches auprès de Nathalie Boisvert, directrice adjointe Urgences et soins critiques du CIUSSS MCQ semblent porter ses fruits. En juin dernier, elle s'est engagée à afficher des postes pour couvrir, en nombre suffisant, les deux services d'urgence de Trois-Rivières, et ce, sans risque de transferts de ressources vers une urgence au détriment de l'autre. Au mois de septembre, le Syndicat a reçu la confirmation que treize nouveaux postes seront affichés pour stabiliser l'urgence. Il s'agit d'un gain majeur que nous surveillerons de près! », explique Andrée Guillemette.

UNE LUTTE SYNDICALE QUI NE DATE PAS D'HIER

La lutte du SIIACQ-CSQ pour préserver des services hospitaliers de qualité et de proximité ne date pas d'hier. Déjà, dans les années 1990, le Syndicat dénonçait avec vigueur l'intention du gouvernement de fermer l'établissement.

« Ce centre sert de nombreuses personnes à faible revenu et une population vieillissante. Encore aujourd'hui, il reçoit plus du quart des visites à l'urgence de la région, soit plus de 26 000 personnes au cours de la dernière année. Il a encore sa raison d'être! »

LES LIMITES DE LA CENTRALISATION

« Bien que l'on puisse améliorer les services d'urgence en centralisant certaines activités, il y a une limite à ne pas franchir », prévient la syndicaliste. Notons qu'en raison de l'augmentation de l'achalandage à son urgence, le CHAUR connaît une détérioration des délais d'admission en provenance de l'urgence. En effet, le temps moyen sur civière a augmenté de près de 5 % au cours de la dernière année. Quant au nombre de patients ayant séjourné plus de 48 heures sur civière, il a bondi de 23 %. Ce problème d'engorgement a été reconnu par le CIUSSS MCQ, qui tente d'apporter des correctifs.

« La réorganisation des services médicaux d'urgence semble devoir répondre essentiellement aux contraintes budgétaires imposées par le gouvernement. Or, les besoins sont là. Qu'advient-il des milliers de personnes qui bénéficient toujours des services d'urgence de Cloutier-du-Rivage? Quel avenir réserve le gouvernement libéral aux autres petites urgences régionales qui offrent des services de proximité de qualité, comme celles de Louiseville, de Fortierville, de Nicolet ou de Shawinigan? La lutte pour les préserver doit se poursuivre, et nous ne ménagerons aucun effort en ce sens! », conclut-elle. ■

Urgence Cloutier-du-Rivage : chronologie

Mai 2009

Fermeture de l'urgence la nuit (de 22 h à 8 h) en raison d'une pénurie de médecins.

Juillet 2012

Interruption temporaire des services médicaux; les services infirmiers sont dispensés jusqu'à 22 h.

Juin 2013

Le Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières (CSSSTR) amorce sa planification stratégique. L'urgence, qui reçoit alors plus de 30 000 personnes, pourrait devenir un centre ambulatoire ou une clinique réseau. La réception des ambulances et plusieurs spécialités médicales, dont la cardiologie, sont graduellement transférées au CHAUR.

Mai 2014

Un scénario de fermeture est envisagé, mais le CSSSTR affirme qu'aucun plan précis n'est à l'étude. Or, la candidature de l'urgence est recevable dans le cadre de la création des super-cliniques, selon le député Pierre Michel Auger.

Octobre 2015

Le nombre de civières pour les patients en observation est réduit de moitié. Résultat : la migration du personnel vers d'autres établissements de santé se poursuit.

Décembre 2015

Un projet de super-clinique « non conforme », présenté par un médecin de l'urgence, n'est pas retenu. Il proposait de conserver le Centre Cloutier-du-Rivage dans sa structure existante, avec son personnel et sa structure d'accueil.

CENTRALISATION DES LABORATOIRES MÉDICAUX

LA LUTTE CONTRE OPTILAB SE POURSUIT

Québec compte économiser des dizaines de millions de dollars en centralisant les laboratoires médicaux en douze grappes, privant du même coup plusieurs régions d'une expertise médicale essentielle.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

« Les régions de Laval, des Laurentides et de Lanaudière constitueraient une seule grappe, soit la troisième plus volumineuse du Québec. Quant à l'Hôpital de la Cité-de-la-santé de Laval, il en serait le mégalaoratoire serveur. Seules les analyses urgentes, provenant de la clientèle hospitalisée et de l'urgence, seraient réalisées dans les centres actuels, qui deviendraient des centres satellites », explique Serge Vézina, président du STPL-BOUCLIER regroupé CSQ.

Pour le syndicat qui surveille attentivement l'évolution de cet enjeu depuis plusieurs mois, il n'est pas question de voir les régions des Laurentides et de Lanaudière être dépouillées de leurs ressources professionnelles.

« Avec le transfert des analyses et l'acquisition de multianalyseurs robotisés, qui feraient le travail de plusieurs technologistes médicaux, ce sont près de 73 % des postes qui migreraient vers le mégalaoratoire serveur de Laval. Des dizaines d'emplois sont en jeu. Et nous travaillons sur tous les fronts pour contrer ce virage! » poursuit le syndicaliste.

UNE STRATÉGIE SYNDICALE ANCRÉE DANS LA RÉGION

L'équipe syndicale a sondé les laboratoires des centres hospitaliers touchés afin d'évaluer le nombre approximatif de technologistes médicaux nécessaires pour le fonctionnement des nouveaux centres satellites; elle a consulté plusieurs médecins

Serge Vézina

Optilab en bref :

- ✓ Transport d'échantillons sur de grandes distances, entraînant des problèmes de sécurité, de stabilité et de traçabilité ainsi que des coûts importants;
- ✓ Délais additionnels pour obtenir les résultats d'analyses et établir un diagnostic;
- ✓ Travail multidisciplinaire plus limité, les technologistes médicaux et plusieurs médecins spécialistes étant en relation constante;
- ✓ Recrutement des médecins spécialistes plus difficile en région;
- ✓ Pertes d'emplois par attrition d'abord, mais ensuite... Un plan de gestion de la main-d'œuvre est en cours d'élaboration;
- ✓ Aucune économie démontrée.



spécialistes, qui ont fait part de leurs nombreuses préoccupations; elle a analysé les dispositions de la convention collective nationale sectorielle en lien avec les menaces de transfert de personnel; et surtout, elle collabore avec les ressources locales à l'élaboration d'une autre solution.

« À la lumière de nos travaux, nous appuyons la proposition d'association des CISSS du Nord et du Sud de Lanaudière, qui a été présentée par les médecins spécialistes de la région, en juillet 2014. L'objectif est simple : perfectionner les deux centres en répartissant les analyses non urgentes, ce qui permet d'éviter la multiplication des appareils par deux. La qualité et l'intégrité des échantillons s'en trouvent ainsi préservées grâce aux services de proximité. Une telle alliance pourrait se réaliser également entre les hôpitaux des Laurentides », explique Serge Vézina.

Il ajoute que cette proposition permettrait de conserver l'expertise régionale et de préserver des emplois de qualité, qui contribuent au développement économique des deux régions. « La centralisation et l'urbanisation des services de santé nuisent au développement des communautés rurales et s'opposent aux principes de développement durable. Une vision que ne partage absolument pas notre syndicat! » conclut Serge Vézina. ■

Photo François Beauregard

ASSURANCES COLLECTIVES CSQ

Les meilleures protections, point final!

JE VOTE POUR :

- ▶ Des protections supérieures, au meilleur coût
- ▶ Le régime le plus souple et le plus généreux
- ▶ Une assurance invalidité* de longue durée exclusive et incomparable

* Vous êtes protégé jusqu'à 65 ans si vous n'êtes plus capable d'accomplir les tâches de votre poste d'origine.

JE VOTE POUR UNE ASSURANCE QUI A UN IMPACT SUR MA VIE



**Centrale des syndicats
du Québec**

CSQ

POUR EN SAVOIR PLUS

☎ 1 855 876-7277

Les protections RésAut CSQ

L'HISTOIRE D'UN SUCCÈS QUI SE FÊTE EN RISTOURNE



Les protections RésAut CSQ célèbrent leur 30^e anniversaire. Pour souligner l'événement, une ristourne de 30 dollars sera versée pour chaque police d'assurance auto ou habitation en vigueur au 31 mars 2016 et pour toutes les nouvelles polices souscrites avant le 31 décembre 2016¹. Au total, plus de 2 700 000 dollars seront partagés cette année entre les assurés du régime. Il s'agit de la troisième ristourne dans l'histoire du régime. En 2011 et en 2014, les membres assurés s'étaient partagé plus de 2 000 000 de dollars (25 dollars par police).

Quand la force du groupe fait toute la différence

Le régime offre de nombreux privilèges se traduisant, notamment, par une économie moyenne de 300 dollars² par année pour les personnes assurées qui souscrivent leurs assurances auto et habitation à La Personnelle. Le régime offre également :

- une gamme complète de produits d'assurance auto, habitation et entreprise;
- le soutien d'agents certifiés qualifiés quant au choix des protections ou des mesures de prévention;
- un service d'indemnisation accessible et efficace.

« Nous négocions pour nos membres des rabais exclusifs, un éventail de protections parmi les meilleures de l'industrie, et c'est la CSQ qui les représente en cas de conflit lors du règlement d'un sinistre. Ensemble, nous sommes plus forts, et cela n'a jamais été aussi vrai qu'avec l'assurance de groupe! », explique Daniel B. Lafrenière, responsable politique et secrétaire-trésorier de la CSQ.

Il rappelle que **Les protections RésAut CSQ** sont le fruit d'un important partenariat, conclu en 1986, entre la CSQ (alors la CEQ) et La Personnelle (alors La Sécurité). L'entente novatrice a servi de modèle, par la suite, pour tout ce qui a été développé au Québec en matière d'assurance de groupe auto, habitation et entreprise. Aujourd'hui, la CSQ est le plus important partenaire de La Personnelle, comptant plus de 83 000 polices d'assurance en vigueur.

Un taux de satisfaction incomparable

Avec un taux de rétention de 98 %, le régime **Les protections RésAut CSQ** a tous les atouts pour plaire. N'hésitez pas à parler du régime à vos collègues et à en faire profiter votre personne conjointe et vos enfants à charge, qui sont aussi admissibles au régime.

Pour demander une soumission :

1 888 476-8737



csq.lapersonnelle.com



Assureur choisi par la CSQ



laPersonnelle
La bonne combinaison

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc.

1. Ces ristournes seront versées pour toutes les nouvelles polices d'assurance auto ou habitation souscrites en 2016, et en vigueur au 31 décembre 2016 ou prenant effet en 2017. Certaines conditions, limitations et exclusions peuvent s'appliquer.

2. Il s'agit du montant calculé pour un détenteur d'un contrat d'assurance auto et habitation à la suite d'une étude réalisée en 2013. Le montant inclut le rabais accordé pour un contrat d'assurance auto et un contrat d'assurance habitation combinés. Le montant est variable et ne peut être garanti. Il est calculé par rapport à la tarification d'autres assureurs.

LE SIIIEQ-CSQ EN MODE RIPOSTE

Au moment de présenter sa réforme, le ministre Barrette affirmait à qui voulait l'entendre qu'elle n'aurait pas d'effet négatif sur les soins offerts. Eh bien, en Gaspésie, la réalité est toute autre.

FRANÇOIS BEAUREGARD COLLABORATION

Les effets combinés de la transformation du système de santé et des compressions budgétaires se font durement sentir dans la région. Depuis plus d'un an, le Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est-du-Québec (SIIIEQ-CSQ) tente de redresser cette situation qui représente selon la présidente, Micheline Barriault, une réelle menace pour la qualité des soins et la sécurité des patients.

La situation est à ce point préoccupante, que le SIIIEQ-CSQ a dressé un bilan des lacunes dans les soins offerts par le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie (CISSS), à la suite de l'entrée en vigueur de la réforme Barette et des compressions budgétaires additionnelles de 22 millions de dollars imposées à la région en 2016-2017. Dans ce dossier noir, qui vise à alerter l'opinion publique et à interpeler les instances responsables des droits, les exemples concrets de situations problématiques abondent et font frémir...

RETARDS INDUS ET MANQUE DE SUPERVISION

Au Centre d'hébergement de New Carlisle, à la suite des réductions de budget, l'infirmière de jour est maintenant seule pour assurer le suivi de 71 personnes âgées. Résultats? Manque de supervision des patients, communication déficiente avec les familles et retard dans la mise à jour du profil pharmacologique, le suivi des tests de laboratoire, l'évaluation et le traitement des plaies.

RISQUES ACCRUS POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Le Centre d'hébergement de Maria n'a pas été épargné non plus. Il y a aujourd'hui une infirmière et une infirmière auxiliaire pour s'occuper de 94 patients, dont plusieurs sont en perte d'autonomie ou atteints de diverses formes de démence. Le syndicat note, dans son rapport, qu'en l'espace de 45 minutes, ce personnel réduit a dû faire face à un cas d'embolie pulmonaire nécessitant un transfert en centre hospitalier, un soin palliatif en détresse respiratoire et un décès.

« En raison de la surcharge de travail du personnel, il arrive fréquemment que les résidents n'aient pas tous les soins exigés, tels que le bain hebdomadaire qui n'est pourtant pas un luxe. Plus inquiétant encore, le manque de temps pour assurer le contrôle sur la médication constitue un facteur de dangerosité qui accroît les risques pour la santé des malades », explique Micheline Barriault.

ATTENTES INACCEPTABLES

À l'Hôpital de Maria, les coupes de lits en chirurgie et aux soins intensifs compromettent gravement la qualité et la sécurité des soins. Faute de lits, certaines patientes et certains patients en soins palliatifs ont passé plus de trois jours à l'urgence. Plusieurs chirurgies électives sont retardées. Il arrive aussi que les patientes et patients obtiennent leur congé trop rapidement.

« Parfois, ils reviennent en ambulance quelques heures plus tard, créant ce que l'on appelle le syndrome des portes tournantes. En outre, le non-remplacement de préposées et préposés aux bénéficiaires engendre des retards dans les soins d'hygiène et la distribution des repas, qui sont souvent servis froids », poursuit-elle.

DES ENFANTS HOSPITALISÉS LAISSÉS SANS SURVEILLANCE

Dans le réseau local Côte-de-Gaspé, une directive invite le personnel à diriger les usagers et usagers des services de physiothérapie au privé. On relève aussi une diminution des chirurgies prévues et des soins à domicile à la suite de l'amputation des budgets. On a même observé des situations où des enfants hospitalisés en pédiatrie sont laissés sans surveillance...

LE PERSONNEL À BOUT DE SOUFFLE

Pour combler le manque de ressources, il arrive fréquemment que les membres du personnel ne prennent pas leur pause ou même leur heure de repas. Trop souvent, ils sont obligés de faire des heures supplémentaires obligatoires.

« Ces conditions de travail intolérables créent un stress important parmi nos membres et constituent une source d'épuisement professionnel, qui ne peut qu'aggraver la surcharge de travail

des collègues lorsqu'elle conduit à des congés de maladie. D'ailleurs, le bilan annuel du CISSS de la Gaspésie note une augmentation significative des congés de maladie depuis la réforme », précise Pier-Luc Bujold, vice-président du SIIIEQ-CSQ.

UNE OFFENSIVE SYNDICALE REDOUTABLE

Pour remédier à cette situation, le syndicat a multiplié ses interventions publiques visant à assurer la qualité des soins dispensés à la population et des conditions de travail plus humaines pour ses membres.

« Démarche auprès du Conseil d'administration du CISSS, conférence de presse, rencontre avec le député de la région et le ministre Barrette, dépôt d'une pétition de plus de 10 000 noms à l'Assemblée nationale, toutes ces interventions n'ont pas réussi à sortir le gouvernement de sa torpeur », poursuit-il.

Dans un ultime cri d'alarme, le SIIIEQ-CSQ a fait, en juin dernier, un signalement auprès du Protecteur du citoyen du Québec et a formulé une demande d'enquête auprès de la Vérificatrice générale du Québec.

« Ces deux organismes ont répondu favorablement à notre demande. Maintenant, pour la sécurité et la dignité des patientes et patients, espérons que les rapports qu'ils remettront éventuellement créeront une pression suffisante pour sortir le ministère de la Santé et des Services sociaux de son inertie et du mépris qu'il affiche envers les besoins en santé de la population gaspésienne », conclut Micheline Barriault.

À suivre... ■



Micheline Barriault et Pier-Luc Bujold

Chronologie des interventions du SIIEQ-CSQ

4 novembre 2015

Appel à la mobilisation populaire par le biais d'une pétition. Implication exceptionnelle des membres du Syndicat, dans les différents lieux et événements publics de la région, pour inviter la population à agir

16 novembre 2015

Rencontre du député Sylvain Roy pour le sensibiliser et obtenir son appui

26 novembre 2015

Demande de rencontre avec le ministre Barrette

3 décembre 2015

Dépôt d'une pétition de 9 500 signatures à l'Assemblée nationale réclamant l'annulation des dernières coupes

Rencontre du ministre Barrette, en présence d'une délégation de membres. Il s'engage à vérifier la situation, à analyser les impacts des mesures et à proposer rapidement des solutions. Aucune nouvelle par la suite



22 février 2016

Présentation d'une pétition de 10 000 signatures réclamant l'annulation des coupes de lits, des abolitions de postes et des fusions de centres d'activités dans les établissements de santé de la région

Printemps 2016

Tenue d'ateliers témoignages visant à identifier les conséquences de la réforme et des compressions budgétaires sur la qualité et la sécurité des soins

14 juin 2016

Présentation du dossier noir de l'état de santé du CISSS de la Gaspésie, dépôt d'un signalement au Protecteur du citoyen du Québec et demande d'enquête à la Vérificatrice générale du Québec

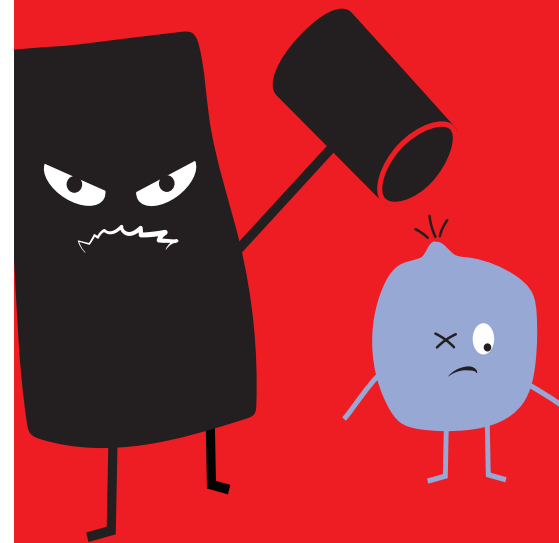
Été 2016

Confirmation qu'il y aura enquête de la Vérificatrice générale du Québec

Début de l'enquête du Protecteur du citoyen du Québec

Au cours de l'année

Les membres du Conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie ont été interpellés à plusieurs reprises. Aucun engagement de leur part



LA VIOLENCE AU TRAVAIL

Cris, insultes, menaces, coups, voies de fait, agressions : agissons contre la violence au travail. Déclarez les incidents et **parlez-en à votre syndicat.**

**Prévenir
et guérir**



Pour des conseils et des solutions,
consultez votre syndicat ou
lacsq.org/sst

CHSLD DE JONQUIÈRE

CLIMAT SOUS HAUTE TENSION

Dans les CHSLD de Jonquière, des membres des équipes de soins se sentent prises en otage par un système qui leur en demande toujours plus, en les privant des ressources nécessaires pour y parvenir.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

Épuisées, inquiètes et en colère contre ce système, ces femmes ont témoigné de leur quotidien, en juin dernier, lors des rencontres d'échanges organisées par le Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-CSQ). *Nouvelles CSQ* présente quelques-uns de ces témoignages percutants.

DES EFFECTIFS NETTEMENT INSUFFISANTS

« Il y a dix ans, trois infirmières auxiliaires prenaient soin des cas les plus lourds sur le quart de jour. Aujourd'hui, une seule doit veiller sur 32 patients en lourde perte d'autonomie. Ça n'a pas de bon sens! », dénoncent plusieurs membres du SIISNEQ-CSQ.

Il faut savoir que, selon une directive ministérielle émise il y a quelques années, seules les personnes dont l'état de santé exige des soins et des services intensifs et spécialisés sont dirigées vers les centres d'hébergement publics de soins de longue durée (CHSLD). Ainsi, le gouvernement alourdit la clientèle et supprime du même souffle des ressources indispensables à leurs soins. Dans la région, au cours des huit dernières années, on compte plus de 80 millions de dollars de compressions budgétaires en santé et services sociaux.

UNE SURCHARGE QUI COMPROMET LES PLANS DE SOINS

Le manque d'effectifs engendre des situations dommageables pour la santé. Parmi celles identifiées par les participantes, mentionnons les retards dans la distribution des médicaments et la non-réalisation de certaines tâches.

« Le délai de quatre heures requis entre deux distributions n'est pas toujours respecté. Le bien-être de la personne peut être compromis, surtout lorsqu'il s'agit d'antidouleur ou d'antibiotique », déplore une participante.

Il n'y a plus aucune marge de manœuvre : si un patient vomit, a un malaise cardiaque ou chute en marchant, des retards s'accumulent dans les plans de traitement.

UNE USURE PSYCHOLOGIQUE INSIDIEUSE

Être témoin quotidiennement de situations déplorables finit par user le personnel. L'abolition des mesures de contention physique, bien que souhaitable dans l'absolu, entraînerait, par exemple, davantage de chutes avec impacts crâniens. Près de 4000 chutes ont d'ailleurs été enregistrées dans les CHSLD de la région, en 2014-2015.

« Plusieurs personnes confuses ou très médicamenteuses circulent librement sur les étages, et c'est normal puisqu'il s'agit de leur milieu de vie. Or, nous n'avons pas le personnel suffisant pour assurer la surveillance requise », explique une membre du SIISNEQ-CSQ.

Quant aux systèmes d'alerte intelligents, aux coussinets avec alarme ou message programmé invitant les personnes à se recoucher, ils ne seraient pas toujours appropriés. « Certaines personnes deviennent agressives quand elles entendent ainsi des voix, ce qui complique d'autant plus notre travail », poursuit-elle.

DES TENSIONS, DES CONFLITS

Diverses situations conflictuelles ont été révélées au cours des échanges : certaines personnes se sentent laissées à elles-mêmes, sans soutien, d'autres se disent continuellement dérangées dans leurs tâches par leurs collègues, qui ont pourtant besoin d'aide.

« Bref, tout le monde est débordé, fatigué et essaie de fonctionner dans un système qui n'a plus d'allure. C'est rendu qu'on se chicane tout le temps. Ça doit cesser! », ajoute une infirmière.

Les sources de tension sont multiples : le manque de temps pour compléter les formations obligatoires sur le temps de travail, les risques d'erreurs qui seraient augmentés en raison de l'épuisement professionnel, la surveillance accrue de la part des ordres professionnels, les reproches croissants des familles ou des proches, voire l'agressivité et les menaces dont seraient victimes certaines travailleuses, pour ne nommer que celles-là.

« L'employeur réorganise constamment le travail, on n'a pas les ressources humaines suffisantes et on a de plus en plus d'obligations professionnelles à respecter. Il y a une limite à toujours vouloir faire plus avec moins! », explique une autre membre.

AJOUTER L'INSULTE À L'INJURE

Enfin, la tenue de réunions hebdomadaires avec le gestionnaire autour d'une « station visuelle » (il s'agit d'un tableau blanc) est loin de faire l'unanimité. Les gens sont invités à proposer des pistes de solution aux problèmes alors priorisés.

« Il n'y a ni convocation, ni compte rendu, ni suivi officiel. Jusqu'à maintenant, nous nous sommes attardés aux enjeux du tutoiement, des familiarités envers les usagers, de l'usage des

Clientèle des CHSLD en 2012-2013

- ☛ 42 % étaient des bénéficiaires âgés de 85 ans et plus
- ☛ 66 % comptaient trois problèmes chroniques de santé et plus
- ☛ 80 % présentaient une démence
- ☛ 100 % avaient besoin d'aide à la mobilité

cellulaires et du délai de réponse aux cloches des bénéficiaires, qui ne devrait pas être au-delà de 30 secondes. C'est plus facile à dire qu'à faire quand trois cloches sonnent en même temps et que tu es toute seule sur l'étagère! », lance une participante.

Dans les faits, la station visuelle est un outil du système de gestion de la performance LEAN qui viserait, notamment, à responsabiliser les intervenantes par rapport à la recherche de solutions!

UN EMPLOYEUR RAPPELÉ À L'ORDRE

Danielle Bouchard, responsable du réseau de Jonquière au SIISNEQ-CSQ, a assisté à tous les groupes de discussion. « À la suite de ces rencontres, une lettre a été adressée à la directrice des ressources humaines du CIUSSS Saguenay-Lac-Saint-Jean, le 1^{er} août dernier, pour rappeler à l'employeur ses responsabilités et lui demander d'agir sans tarder afin de préserver la santé, la sécurité et l'intégrité du personnel soignant. »

« L'employeur doit prendre acte des problèmes dénoncés et apporter les correctifs requis », avertit Nathalie Savard, présidente du SIISNEQ-CSQ.

Entretemps, la leader syndicale invite ses membres à demeurer solidaires en signalant au SIISNEQ-CSQ tout problème lié à leur charge de travail et à l'organisation des soins, si possible par écrit (date, description des faits, supérieurs avisés). Elle invite les familles à dénoncer les situations inacceptables auprès des directions qui prennent les décisions, plutôt qu'auprès du personnel qui ne fait qu'exécuter celles-ci.

« Un plan d'action détaillé est en cours d'élaboration. Le SIISNEQ-CSQ rencontrera prochainement la direction responsable de l'hébergement de longue durée au CIUSSS. Les choses doivent absolument changer et nous y veillerons! », conclut-elle. ■



Photo Gratien Tremblay

Nathalie Savard et Danielle Bouchard

J'adore mon métier, mais je dois préserver ma santé...

Il n'y a pas de place pour la fatigue et le stress lorsque l'on prend soin des plus vulnérables. Or, les conditions de travail dans les CHSLD sont de plus en plus difficiles, physiquement et moralement. Isabelle Pesant aime son métier et souhaite le pratiquer longtemps, mais il faut que les choses changent. Elle lance un cri du cœur au ministre Barrette.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

« Ne pas avoir le temps d'écouter les résidents quand ils ont besoin d'être rassurés, travailler avec des effectifs réduits et devoir rester régulièrement en temps supplémentaire obligatoire est vraiment pénible et démoralisant, notamment pour les parents qui doivent trouver les ressources pour s'occuper de leurs enfants. Tout cela doit cesser! », affirme l'infirmière auxiliaire.

Elle ajoute que les changements fréquents de personnel créent beaucoup d'inquiétude. « Avec le temps, les résidents apprennent à nous faire confiance, on connaît leurs besoins et leur routine par cœur et, du jour au lendemain, on est affecté ailleurs. Tout cela est insécurisant pour les usagers et leur famille, mais également pour le personnel. Je me sens impuissante dans de telles situations. »



Isabelle Pesant

LE PRIX À PAYER

Pour Isabelle Pesant, il est essentiel de prendre le temps d'écouter une personne qui a besoin de parler, de se confier ou d'être rassurée. « La relation d'aide fait partie de mon rôle. En fait, elle est aussi importante que n'importe quels autres soins! Mais le prix à payer peut être considérable en raison du retard que cela entraîne dans mon plan de travail déjà surchargé. Être pénalisée pour avoir fait correctement son travail, c'est insensé Monsieur le Ministre... »

DES SOLUTIONS POURTANT SIMPLES

Selon elle, les solutions sont simples. « Nous devrions être plus nombreux pour prodiguer les soins. Quant aux horaires de travail, ils devraient être plus stables pour mieux concilier travail et vie personnelle. Le personnel est

à bout de souffle, il a besoin d'aide, il a besoin de se sentir épaulé et compris, car ce métier n'est pas facile. Il nous demande d'être fort moralement et de mettre toute notre concentration à profit », poursuit Isabelle Pesant, qui interpelle ainsi le ministre Barrette.

UNE LUTTE POLITIQUE À POURSUIVRE

« Le gouvernement doit absolument mettre fin à la détérioration des conditions de travail dans le réseau de la santé, dont les CHSLD, pour assurer la qualité des services publics offerts. Cet enjeu est au cœur de la lutte que nous menons sur le plan politique dans la région, notamment auprès des responsables d'établissements, mais également auprès des élus », ajoute Andrée Guillemette, présidente du Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires du Cœur-du-Québec (SIIACQ-CSQ). ■

PLUS DE PERSONNEL EST LA SOLUTION

Identifier les équipes les plus performantes en CHSLD et en soins à domicile pour étendre leurs pratiques à l'ensemble du réseau, voilà l'objectif que s'est donné le gouvernement.



Claire Montour

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

À la mi-septembre, il a annoncé la tenue d'une enquête terrain. Pour Claire Montour, cette démarche est ni plus ni moins qu'une perte de temps et la preuve de la mauvaise foi du ministre Barrette.

« Il existe déjà de nombreux rapports qui relèvent ce qui ne va pas dans les CHSLD ou les soins à domicile, et qui proposent des pistes de solution concrètes. Gaétan Barrette est très au fait de la situation et il ne peut pas ignorer que le sérieux manque d'effectifs est au cœur de tous les problèmes. Il n'a qu'une seule idée en tête :

la performance. Or, cette dernière n'apportera certainement pas plus de soins aux gens. »

UNE COURSE À LA PERFORMANCE INUTILE

La présidente de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ) rappelle que le rapport de l'enquête menée au Centre d'hébergement Cooke de Trois-Rivières, pointait la clientèle de plus en plus lourde demandant une surveillance constante et le personnel en nombre insuffisant. « Nulle part on ne parle d'une prétendue performance qui aurait fait défaut, bien au contraire! »

DES TRAVAUX IMPORTANTS POUR CORRIGER LA SITUATION

« Les travaux sur les ratios professionnels en soins/patients, prévus dans notre convention collective 2015-2020, seront aussi l'occasion d'exiger que les coûts humains et organisationnels engendrés par la surcharge de travail soient corrigés. Le ministre Barrette doit enfin admettre que l'embauche de personnel supplémentaire est essentielle pour stabiliser les équipes et assurer la sécurité des soins », conclut-elle. ■

CHSLD : le manque d'effectifs officiellement reconnu

Le rapport d'enquête qui a suivi la chute, en juillet 2015, de deux résidents du Centre d'hébergement Cooke de Trois-Rivières révèle, notamment, que :

- ☛ La clientèle plus lourde, demandant une surveillance constante, nécessite un minimum de trois heures par jour par bénéficiaire, ce qui est peu ;
- ☛ Les services sont de qualité, le personnel est dévoué, mais beaucoup trop occupé à réaliser les tâches prévues au plan travail, selon les familles, les proches et les résidents;
- ☛ Toutes et tous plaident pour une hausse des effectifs soignants.

Les enquêtrices ont émis plusieurs recommandations, dont l'évaluation de la faisabilité d'allouer un financement additionnel à l'établissement pour augmenter le nombre d'heures de soins.

ÉQUIPES DE SOUTIEN
À DOMICILE

La surcharge chronique de travail enfin reconnue?

Des données troublantes révèlent un niveau de détresse élevé dans les équipes de soutien à domicile des CLSC du Nord de Lanaudière.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

L'enquête du STPL-Bouclier-CSQ est si révélatrice qu'elle a forcé l'employeur à reconnaître la charge de travail énorme imposée au personnel psychosocial ainsi qu'à agir.

« Près de 90 % de nos membres affirment vivre un stress qu'ils qualifient d'élevé à très élevé, et 68 % ressentent une fatigue importante. Pas étonnant qu'il y ait eu plusieurs congés de maladie au cours des dernières années et que la majorité des membres songent ou ont déjà envisagé de postuler ailleurs », déplorent Manon Marcil, Julie Bergeron et Marie-Ève Fortin. En plus d'être très actives au sein du syndicat, elles font partie du comité sur le fardeau de tâche du soutien à domicile, qui a piloté cette enquête à l'automne 2015.

Selon elles, les ratios usagers/intervenants irréalistes (par exemple, plus de 250 personnes en perte d'autonomie pour 6 intervenants sociaux dans la MRC de Matawinie), l'ajout d'un continuum de services nécessitant un suivi de la clientèle en

tout temps, même lors d'une hospitalisation, combinés aux nombreuses exigences administratives qui ne cessent de croître, sont en très bonne partie responsables de la surcharge chronique qui affecte la santé des travailleuses et travailleurs.



Photos Benoît Dupont

Marie-Ève Fortin, vice-présidente du STPL-Bouclier-CSQ, Manon Marcil, représentante syndicale et Julie Bergeron, secrétaire du Conseil exécutif

POUR QUE CESSE LE REPOS FORCÉ

En mai dernier, le sombre bilan a été présenté à la partie patronale. En plus d'avoir reconnu l'ampleur de la charge de travail et l'épuisement du personnel, l'employeur a proposé la mise sur pied d'un comité régional où des membres des équipes de soutien à domicile des territoires nord et sud du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière cibleront des solutions concrètes pour améliorer leur qualité de vie au travail.

« Ce comité permettra aux gens d'échanger sur leurs réalités, de faire valoir leurs idées et leurs solutions. Toutefois, nous demeurons prudentes. Nous avons déposé un grief collectif dans l'éventualité où le consensus serait difficile, voire impossible à obtenir. Nous avons aussi exigé que le comité paritaire sur le fardeau de tâche poursuive ses travaux. Nous devons ramener rapidement le rythme de travail à un niveau humain; il en va de la santé et du bien-être de tous! », concluent les trois syndicalistes. ■



Marie-Michèle Lépine, Claudia Houle, Émélie Pilon et Kevin Bernier, membres du STPL-Bouclier-CSQ, siégeant au comité sur le fardeau de tâche du soutien à domicile.

Des chiffres qui en disent long

Portrait des effets de la surcharge de travail vécue par le personnel psychosocial des équipes de soins à domicile, selon l'étude du STPL-Bouclier-CSQ :

- ✗ 88 % vivent un stress qu'ils qualifient d'élevé à très élevé;
- ✗ 68 % ressentent une fatigue importante;
- ✗ 75 % présentent des signes de stress ou d'épuisement inquiétants (anxiété, problèmes de sommeil, difficultés de concentration...);
- ✗ 20 % ont consulté un médecin en lien avec le travail;
- ✗ 10 % craignent devoir partir en congé de maladie dans les prochains mois;
- ✗ 72 % songent ou ont déjà réfléchi à la possibilité de postuler un autre poste.

En croisant ces résultats avec les données du gouvernement en matière d'assurance salaire, le tableau est encore plus saisissant : en 2014-2015, chez le personnel de la santé et des services sociaux de Lanaudière, on observe une hausse de 8,5 % du ratio d'heures en assurance salaire, dont 41 % des cas sont liés à des problèmes de santé mentale.

NON À L'ESCLAVAGISME EN SANTÉ

Le temps n'est plus à la réflexion.
Le temps est à l'action.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

Jamais il n'y a eu autant d'études sur les effets néfastes de la précarité et de la surcharge de travail sur la qualité et la sécurité des soins, ainsi que leurs répercussions sur le personnel et les établissements de santé.

Quant à leurs données, elles sont accablantes, qu'il soit question de la fatigue, de l'épuisement, du roulement et de la désertion professionnelle, ou des risques d'erreurs médicales, d'infections et de chutes.

« Les couts humains et organisationnels sont inacceptables. Par exemple, le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires a fait énormément de temps supplémentaire, en 2014-2015, soit près de 3 000 postes équivalents temps complet! », précise Claire Montour, présidente de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ).

Elle dénonce, du même souffle, le discours d'optimisation et d'efficacité du gouvernement, qui affirme que sa réforme améliorera l'accès et la qualité des services. Combinée aux compressions budgétaires, cette réforme fera imploser le système de santé », fait-elle remarquer.

INQUIÈTE, LA POPULATION APPUIE LE PERSONNEL SOIGNANT

La population est d'ailleurs inquiète. Un sondage CROP, réalisé au printemps dernier, révèle que :

- 93 % estiment que le personnel soignant est à bout de souffle;
- 82 % sont en désaccord avec le temps supplémentaire obligatoire;
- 83 % craignent une baisse de la qualité des traitements qu'ils reçoivent;
- 86 % s'inquiètent de possibles erreurs médicales.



Claire Montour

Photo François Beaugard

RATIOS PROFESSIONNELS EN SOINS/PATIENTS : UNE PRIORITÉ

En octobre 2016, la FSQ-CSQ travaillera à défendre les intérêts de ses membres et de la population dans le cadre des travaux sur les ratios professionnels en soins/patients.

« Il est essentiel d'établir des ratios personnel/patients pour améliorer les conditions de travail du personnel, la qualité des soins et, ultimement, la sécurité des patients. Ce chantier est un gain de notre dernière négociation. Plusieurs éléments devront être considérés, notamment les besoins dans les différents centres d'activités, la composition des équipes de soins ainsi que l'évolution des responsabilités et obligations professionnelles », conclut la syndicaliste. ■

Ratios personnel/patients : un chantier important

- ✓ Les travaux débuteront en octobre 2016;
- ✓ Un comité paritaire national, composé de membres de la FSQ-CSQ et de deux personnes de la partie patronale, sera formé;
- ✓ Des projets pilotes seront menés conjointement par les syndicats affiliés et les employeurs.

L'ANALYSE DU FARDEAU DE TÂCHE SE POURSUIT

Amorcée il y a plusieurs semaines, l'analyse du fardeau de tâche au module mère-enfant de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé permettra de mieux cerner les situations problématiques et, surtout, d'adresser des demandes de correctifs à l'employeur.

LISE GOULET
CONSEILLÈRE CSQ

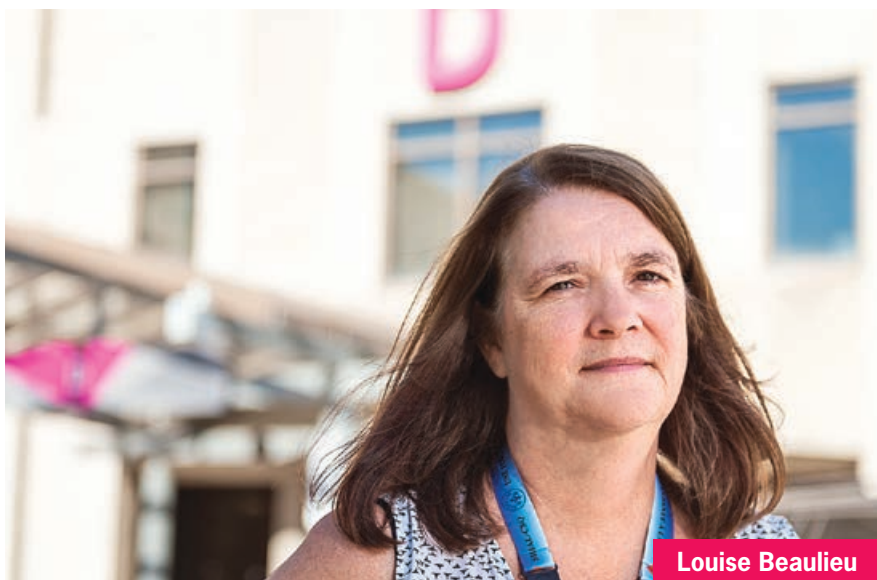


Photo François Beaugard

Louise Beaulieu

Au cours des derniers mois, la surcharge de travail s'est intensifiée dans ce secteur. D'emblée, Louise Beaulieu affirme que les coupes de postes, la perte d'expertise et la nouvelle organisation du travail engendrent des situations difficiles, et ce, à un point tel qu'il est ardu de convaincre des gens d'aller y travailler.

« Le temps supplémentaire obligatoire est aussi très fréquent, sinon quotidien. Nos équipes de travail sont à bout de souffle, elles se sentent d'une certaine façon prises en otages. Aussi, l'analyse du fardeau de tâche était devenue essentielle », explique la responsable politique aux relations du travail du Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (SIIAL-CSQ).

Le Syndicat décortique actuellement les données recueillies. « Nous devons analyser globalement les transformations engendrées par la réforme Barrette, afin de bien cerner les enjeux et les correctifs à apporter. Au cours des semaines à venir, le Syndicat poursuivra et intensifiera ses travaux sur le fardeau de tâche. Nous remercions nos membres d'avoir porté à notre attention leurs préoccupations et les invitons à poursuivre leur collaboration dans cette démarche visant à nous redonner collectivement des conditions de travail décentes », conclut la syndicaliste. ■

SANTÉ PUBLIQUE

MALGRÉ LES POTS CASSÉS, LE RÊVE DOIT CONTINUER!

Le projet de société porté par les équipes de santé publique à travers le Québec semble de plus en plus difficile à réaliser. Or, l'espoir existe toujours. *Nouvelles CSQ* s'est entretenu avec le Syndicat du personnel professionnel et technique de l'Agence de la Capitale-Nationale (SPPTACN-CSQ).

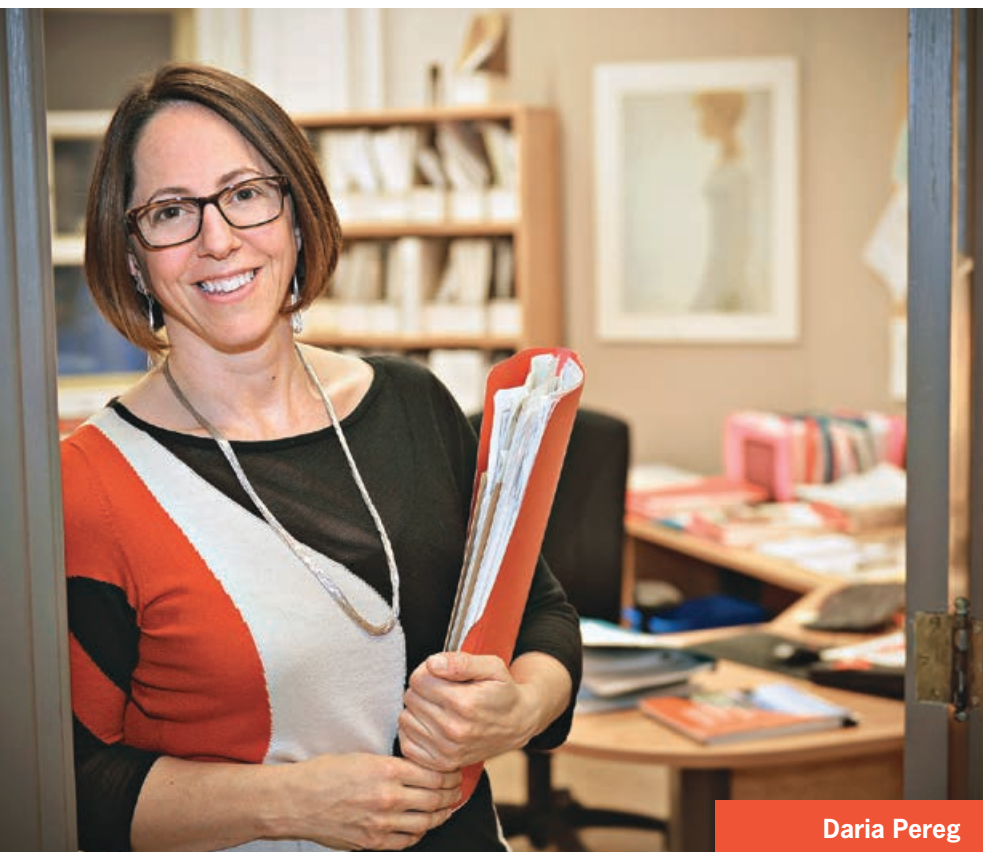
LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

Depuis qu'elles ont dû s'intégrer aux CIUSSS¹ et aux CISSS², en avril 2015, les directions de santé publique régionales ont beaucoup moins de latitude pour agir. Les services de santé publique ont aussi vu leurs budgets fondre de 30 à 40 %.

Dans la Capitale-Nationale, l'intégration des dix organisations de santé et de services sociaux – ayant des missions et des cultures très différentes –, l'intensification des liens hiérarchiques et les nombreuses abolitions de postes ont des conséquences importantes.

DES OUTILS ESSENTIELS EN VOIE DE DISPARITION

Parmi les effets directs de ces compressions, on compte la baisse importante de services offerts à celles et à ceux qui aident la population. Par exemple, le *Guide*



Daria Pereg

Photo Pascal Ratthé

1 CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux.

2 CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux.

pratique en allaitement pour les médecins, réalisé par la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, est aujourd'hui compromis.

Ce guide répond à un réel besoin; des milliers d'exemplaires ont été distribués aux médecins, aux infirmières et aux sage-femmes à travers la province. Malheureusement, faute de ressources, sa mise à jour est à risque, et le même sort est réservé à bon nombre de guides et d'outils dans plusieurs autres champs d'expertise de santé publique.

DILEMMES ÉTHIQUES ET CONFLITS D'INTÉRÊTS

Autre enjeu important : des dilemmes éthiques, liés à la gestion des risques et des menaces pour la santé, sont apparus depuis que l'ensemble des établissements d'une même région sont sous la responsabilité d'un seul conseil d'administration. « L'intégration de plusieurs établissements en un seul génère des situations qui deviennent propices au potentiel conflit d'intérêts », explique Daria Pereg, présidente du syndicat.

Pensons à un professionnel qui reçoit un signalement de menace à la santé dans un centre d'hébergement pour personnes âgées. Cet employé du CIUSSS doit procéder à une enquête épidémiologique, questionner les pratiques en matière de santé et de sécurité, souligner les failles dans l'organisation et dans les façons de faire et émettre des recommandations dans le cadre des interventions de protection du directeur de santé publique. Or, interpeler ainsi son employeur peut être très inconfortable.

Exécutif de la SPPTACN

Daria Pereg, présidente

Michèle Paradis,
1^{re} vice-présidente par intérim

Monik St-Pierre,
2^e vice-présidente par intérim

Julie Lizotte,
3^e vice-présidente

Céline Lepage, trésorière

Valérie Houle, secrétaire



QUAND ON ÉTOUFFE LE FEU SACRÉ

Par ailleurs, la chaîne de commandement est devenue très lourde et beaucoup plus bureaucratique, le CIUSSS de la Capitale-Nationale devant maintenant encadrer plus de 16 000 employés et employées. « Pourtant, le champ de la santé publique requiert une certaine latitude pour répondre aux besoins particuliers de chaque milieu et groupe ciblé, que ce soit les professionnels de la santé, les directions d'écoles, les centres de la petite enfance ou les organismes communautaires. Les nouvelles procédures imposées coupent l'herbe sous le pied et démobilisent le personnel professionnel », poursuit-elle.

Plusieurs tables de concertation nationale ont été abolies, d'autres remaniées. Les professionnelles et professionnels terrain qui y siégeaient pouvaient soumettre leurs préoccupations aux répondantes et répondants ministériels, harmoniser leurs pratiques et partager leurs expériences respectives. Certaines de ces tables ont été remplacées par des instances regroupant des gestionnaires; les objectifs ne sont alors pas les mêmes.

Avant, le Plan d'action régional (PAR) de santé publique était réalisé à partir des propositions du Programme national de santé publique. Maintenant, bien qu'il soit possible d'ajouter certaines activités régionales, le PAR doit reprendre les orientations provinciales et obtenir l'autorisation du ministre. C'est une belle volonté d'harmonisation des pratiques, mais qui complique parfois le travail des intervenants sur le terrain. L'approche *top-down* (descendante) donne aussi une impression de perte d'autonomie régionale.

POUR UNE SOCIÉTÉ PLUS JUSTE ET ÉQUITABLE

« Nous n'en serions pas là si nous avions été réellement consultés dans la recherche de solutions et si le temps et les ressources nécessaires avaient été alloués pour procéder à ce changement organisationnel majeur, plutôt que de couper des fonds de façon récurrente et concomitante au changement. Mais, malgré les pots cassés, le rêve est encore possible. Il nécessite, cependant, une écoute attentive de la part du gouvernement, un réinvestissement de ressources en santé publique et un désir réel de répondre aux besoins de la population! », conclut Daria Pereg. ■

LE DROIT À L'AVORTEMENT

L'HISTOIRE D'UNE GRANDE LUTTE

Le droit à l'avortement libre et gratuit et l'accès à des services de planification familiale ont été gagnés de chaude lutte.

NICOLE DE SÈVE COLLABORATION

Dans son plus récent essai, *La bataille de l'avortement. Chronique québécoise*, Louise Desmarais retrace le fil de cette lutte importante menée au cours des quarante dernières années par des féministes de partout au Québec issues de divers horizons, dont le mouvement syndical. Elle rappelle d'ailleurs que la CSQ (alors la CEQ) a été, en 1973, la première centrale syndicale québécoise à prendre officiellement position en faveur de la décriminalisation complète de l'avortement¹. Le magazine l'a rencontrée.

Son projet : retracer l'histoire de cette bataille riche et extrêmement complexe, où tous les acteurs de la société québécoise ont été dans la mêlée. « Plus je travaillais, plus je me rendais compte que les médias ne parlaient de l'avortement qu'autour du combat du Dr Morgentaler. C'est l'aspect judiciaire qui l'emportait. Je voulais rectifier les faits », explique-t-elle.

UNE STRATÉGIE EFFICACE

À son avis, le succès de la lutte des militantes féministes québécoises réside dans le fait qu'elles ont réussi à sortir l'enjeu du champ juridique pour le placer sur les terrains politique et de l'opinion publique.

« L'enjeu était de faire adhérer les femmes à la liberté de choix et de les convaincre que le droit à l'avortement libre et gratuit est un droit fondamental. En affirmant se battre pour le droit à l'avortement dans les services publics – et non pour le droit des médecins de pratiquer des avortements dans leur clinique –, les féministes ont changé totalement l'orientation de la lutte. »

LES SYNDICATS, DES ALLIÉS DE TAILLE

Selon Louise Desmarais, la contribution des comités de la condition des femmes des syndicats a été déterminante.

« La première alliance a été avec la CEQ, puis les comités de la condition des femmes des autres organisations syndicales ont emboîté le pas. Ensemble, ils ont apporté le soutien technique et organisationnel aux coalitions féministes et à toutes les grandes manifestations. Ils ont permis d'étendre la lutte partout à travers le Québec et d'obtenir des victoires. On ne parle pas assez de leur contribution. »

« C'EST MON CORPS, C'EST MA VIE »

L'autre force du mouvement, c'est d'avoir maintenu un discours très radical pendant des années. Le cas de Chantal Daigle en est révélateur. « Cette femme, alors âgée de

20 ans, a déclaré : « C'est mon corps, c'est ma vie. Il n'y a pas un gars qui va me dire quoi faire. JE vais décider. » Elle avait intégré le discours du droit fondamental à l'avortement, tout comme la population qui l'a appuyée dans sa lutte et s'est mobilisée pour elle. Les féministes venaient de récolter les fruits de 25 années de luttes. »

Certes, il y a eu le jugement de la Cour suprême du Canada en faveur de Chantal Daigle, mais, selon Louise Desmarais, cela n'a eu presque aucun effet car, depuis 1976, les médecins pratiquaient déjà librement l'avortement. La bataille, c'était d'offrir des services gratuitement dans toutes les régions du Québec, que ce soit dans les CLSC ou les centres de santé des femmes. Il fallait aussi contrer l'imposition de frais supplémentaires dans les cliniques privées, une lutte remportée en 2006.

LES ENJEUX ACTUELS

Louise Desmarais rappelle que les enjeux actuels, soit l'accès aux services, la contraception gratuite et l'éducation sexuelle à l'école, sont des revendications des années 1970 pour lesquelles on doit encore se battre. Les mesures d'austérité l'inquiètent aussi. Son constat est brutal.

« On a démolit les cliniques de planification des naissances et de contraception, surtout offertes dans les CLSC et dont la proximité est essentielle pour la santé des femmes. En déstructurant ces cliniques, en amputant leur approche communautaire et leur rôle de prévention en matière de santé reproductive des femmes, on attaque directement les droits des femmes. On est redevenus hospitalo-centristes au lieu d'être en mode préventif. »

La militante de longue date appelle à la prudence. « Nous avons cinq décisions de la Cour suprême difficiles à renverser. Au Québec, le mouvement antiavortement est moribond. Nous avons 40 ans de victoires et les pro-vie ont 40 ans de défaites. Toutefois, si nous avons gagné la bataille du droit à

Photo François Beaugard



Louise Desmarais

l'avortement, nous ne devons pas nous asseoir sur nos lauriers, car les forces conservatrices sont là. »

À preuve, Louise Desmarais rappelle que, depuis 1989, près d'une trentaine de projets de loi privés visant à recriminaliser l'avortement ont été déposés à Ottawa et qu'il est toujours possible, pour le gouvernement fédéral, de limiter le recours à l'avortement par voie législative. ■

¹ Résolution du XXIII^e congrès de la CEQ (aujourd'hui CSQ), en 1973 : « Que la CEQ prenne position pour la légalisation et la libéralisation de l'avortement de sorte que, dans le cas d'une grossesse non désirée, toute femme le voulant ait la possibilité d'obtenir un avortement dans de saines conditions médicales et psychologiques. »



LA RETRAITE, ÇA SE PRÉPARE!

L'AREQ-CSQ propose dix sessions de préparation à la retraite animées par divers spécialistes dans les domaines de la santé, des assurances, de l'épargne, des régimes de retraite et de la succession. Ces rencontres, offertes aux membres de la CSQ qui prendront leur retraite dans moins de cinq ans et à leur conjointe ou conjoint, permettent de mieux se préparer à ce passage important. Pour vous inscrire, communiquez avec votre syndicat.

SESSIONS DE PLANIFICATION À LA RETRAITE	
Sept-Îles	14 et 15 octobre 2016
Québec	4 et 5 novembre 2016
Beloeil	11 et 12 novembre 2016
Chicoutimi	18 et 19 novembre 2016
Trois-Rivières	3 et 4 février 2017
Terrebonne	17 et 18 février 2017
La Prairie	17 et 18 mars 2017
Lévis	7 et 8 avril 2017
Orford	21 et 22 avril 2017
Rimouski	5 et 6 mai 2017

Des services de garde de qualité disponibles

Vous êtes à la recherche d'un service de garde en milieu familial de qualité? Le site monmilieufamilial.org vous permet de découvrir les places disponibles près de votre domicile ou de votre lieu de travail. Ces services de garde sont offerts par les responsables membres de la Fédération des intervenantes en petite enfance du Québec (FIPEQ-CSQ).

• LES PLUS BAS PRIX GARANTIS! • JUSQU'À 90% DE RABAIS SUR LE PRIX EN KIOSQUE •



**PLUS DE
285 TITRES
DISPONIBLES!**

**JUSQU'À 10\$
DE RABAIS
SUPPLÉMENTAIRE!**
(SUR ACHATS MULTIPLES)

**98 TITRES
À 20\$ OU MOINS
23 NOUVELLES
PUBLICATIONS!**

RABAISCAMPUS.COM/ASSO

1 800 265-0180

Offre d'une durée limitée. Les prix rayés sont ceux en kiosque. Certaines conditions peuvent s'appliquer.
Prix et disponibilité des publications sujets à changements sans préavis. Taxes en sus. Imprimé 08/2016.

...ça se fête !

30 ANS
DE PARTENARIAT

30 \$
EN RISTOURNE



Nouvel assuré ?

Recevez une **ristourne de 30 \$** pour toute nouvelle police d'assurance auto ou habitation **souscrite avant le 31 décembre 2016 ***.

Déjà assuré à La Personnelle ?

Recevez une **ristourne de 30 \$** par police d'assurance auto ou habitation en **vigueur au 31 mars 2016**.

Les ristournes seront versées à partir de l'automne 2016.

Demandez une soumission et comparez

1 888 476-8737



csq.lapersonnelle.com

Assureur choisi par la **CSQ**



laPersonnelle

La bonne combinaison.

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc.

* Ces ristournes seront versées pour toutes les nouvelles polices souscrites en 2016, et en vigueur au 31 décembre 2016, ou prenant effet en 2017. Certaines conditions exclusions et limitation peuvent s'appliquer.