

Printemps 2016

Nouvelles CSQ

Publication officielle de la Centrale des syndicats du Québec

Santé et services sociaux

UN RÉSEAU DANS TOUS SES ÉTATS

SPÉCIAL
HORS
SÉRIE

facebook.com/lacsq

Violence au travail
DE LA BANALISATION
À LA PRÉVENTION

Précarité et surcharge de travail
UNE LUTTE PRIORITAIRE

**LA SANTÉ MENTALE
AU TRAVAIL S'EST-ELLE
DÉTÉRIORÉE ?**





La Personnelle + Les protections RésAut CSQ = la bonne combinaison pour vos besoins en assurances auto, habitation et entreprise

Votre syndicat 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 98%⁺ de nos clients
renouvellent leur contrat année après année.

Demandez une soumission et comparez

1 888 476-8737



csq.lapersonnelle.com

Les
protections
RésAut CSQ
Assurances auto, habitation et entreprise



Assureur choisi par la CSQ



laPersonnelle

La bonne combinaison.



Des enjeux incontournables

Au fil des réformes, des compressions budgétaires et des travaux d'optimisation, le réseau de la santé et des services sociaux a été mis à mal. Cela a entraîné des tensions importantes dans les milieux, de la surcharge de travail et de l'instabilité dans les équipes de soins. Pas surprenant alors que l'organisation du travail soit, plus que jamais, au cœur des préoccupations.

Nouvelles CSQ présente un grand dossier sur cet enjeu incontournable incluant, notamment, des témoignages et des mesures concrètes pour consolider les équipes de soins et contrer la détérioration des conditions de travail.

Le magazine consacre également plusieurs articles à la question de la violence au travail, un enjeu qu'il faut sortir du spectre de la banalisation. Trop souvent, les administrations font

peser le poids de ces situations sur les épaules du personnel, alors qu'il n'a aucune prise sur les facteurs qui contribuent à ces agressions.

Pensons, notamment, aux coupes budgétaires, à l'organisation du travail et des services offerts, à la réduction des mesures de soutien de l'État et à l'accroissement des problèmes de santé mentale dans la population. Des gestes concrets doivent être posés pour prévenir la violence dans les établissements de santé.

Bonne lecture !

CATHERINE GAUTHIER *Rédactrice en chef*



Pour nous écrire nouvellescsq@lacsq.org

COLLOQUES RÉGIONAUX 2016

Vos clients se comportent de façon hostile, voire agressive dans vos services ? Le personnel craint pour sa sécurité ?

L'ASSTSAS vous invite à l'un des colloques régionaux 2016 : même contenu, cinq possibilités d'y participer.

Violence au travail
COMBINONS NOS HABILITÉS POUR LA PRÉVENIR

21 avril 2016
Trois-Rivières

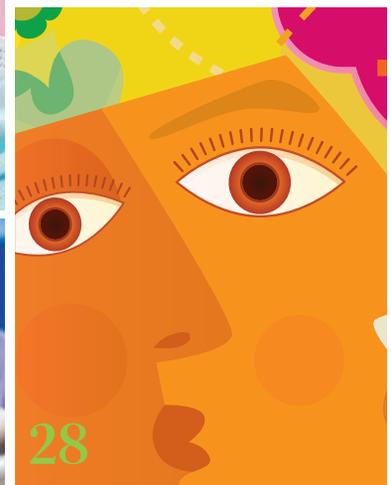
26 avril 2016
Rimouski

28 avril 2016
Lévis

3 mai 2016
Mirabel

5 mai 2016
Longueuil

6	VIE PROFESSIONNELLE PRÉCARITÉ ET SURCHARGE DE TRAVAIL : UNE LUTTE PRIORITAIRE	22	SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL VIOLENCE ENVERS LE PERSONNEL SOIGNANT : DES SOINS AUX POINGS
12	VIE PROFESSIONNELLE QUAND L'AUSTÉRITÉ FRAPPE LES PLUS FRAGILES	24	SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL VIOLENCE AU TRAVAIL : DE LA BANALISATION À LA PRÉVENTION
14	VIE PROFESSIONNELLE COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE : UN CHANGEMENT DE CULTURE S'IMPOSE	28	SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL S'EST-ELLE DÉTÉRIORÉE ?
16	AUSTÉRITÉ QUAND LA RECHERCHE D'ÉCONOMIES MET EN PÉRIL LA SANTÉ DES PATIENTS	29	NÉGOCIATIONS DU SECTEUR PUBLIC ENTENTE DE PRINCIPE RATIFIÉE
18	AUSTÉRITÉ RÉVISION DU PANIER DE SERVICES ASSURÉS : UNE MANŒUVRE POUR JUSTIFIER UNE PLUS GRANDE PRIVATISATION	30	PETITE ENFANCE SAUVONS NOTRE RÉSEAU PUBLIC DE LA PETITE ENFANCE
20	AGISSONS FRAIS ACCESSOIRES DE SANTÉ : LA VAGUE D'OPPOSITION PREND DE L'AMPLEUR	32	SOCIÉTÉ PARTENARIAT TRANSPACIFIQUE : UN MARCHÉ DE DUPES À PRENDRE OU À LAISSER
21	AGISSONS ASSURANCE MÉDICAMENTS 100 % PUBLIQUE : QUÉBEC POURRAIT ÉCONOMISER 3 MILLIARDS DE DOLLARS	33	RENCONTRE « L'AUSTÉRITÉ EST SEXISTE »



LA CSQ,
AU SERVICE DES
PERSONNES
EN MOUVEMENT
AVEC SON TEMPS

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.

En choisissant ce papier pour l'impression du magazine, plutôt qu'un produit fait à 100 % de fibres vierges, la CSQ a réalisé plusieurs économies environnementales :



Nouvelles CSQ Volume 36, No. 3 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 : nouvellescsg@lacsq.org / **Directrice des communications** Marjolaine Perreault / **Rédactrice en chef** Catherine Gauthier / **Secrétaire adjointe aux publications** France Giroux / **Révision** Martine Lauzon, Anne-Catherine Sabas, Suzy Bélanger / **Publicité** Jacques Fleurent • 514 355-2103 fleurent.jacques@csq.qc.net / **Couverture** François Beauregard / **Photographes** François Beauregard, Benoit Dupont, Jean-François Leblanc, Éric Massicotte, Pascal Rathé, iStockphoto / **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** N° 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.

Rejoignez-nous sur Facebook!
facebook.com/lacsq

Les réformes sans précédent dans le réseau de la santé et des services sociaux du gouvernement libéral et de son artisan, le ministre Gaétan Barrette, font-elles perdre de vue l'essentiel ? La réponse est oui !

Les projets de loi 10 et 20 adoptés en 2015 et la réglementation des frais accessoires qui en découle, et maintenant la troisième pièce du triptyque, le financement à l'activité, nous éloignent définitivement des principes fondamentaux de notre système de santé, soit l'universalité, l'accessibilité et la gratuité. Ils sont accompagnés de la révision en cours du panier de services assurés et ont de quoi mettre à mal le droit fondamental à la santé et, du même souffle, les conditions d'exercice du personnel.

Infirmière de profession, j'ai été à même de constater, tant dans ma pratique professionnelle que dans mes fonctions syndicales, la lente mais constante détérioration des conditions de soins, de l'offre de services et des conditions de travail. Mais là, c'est à la vitesse du TGV qu'elle survient !

Précarité et surcharge de travail sont certes les deux plus grands maux qui affligent le personnel. Cela en dit long sur la non-reconnaissance de votre apport par les décideurs. Vous qui, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, faites toute la différence dans la qualité des soins et des services prodigués à la population qui, elle, sait l'apprécier.

L'empathie et l'humanisme ont-ils un sens quelconque pour nos dirigeants ? Quoi qu'il en soit, cela ne cadre pas dans leur ordre du jour comptable, qui ne vise que la privatisation de grands pans de notre système de santé.

Dans notre croisade, car ça en est une, nous illustrons sans cesse les problèmes d'accès aux soins et aux services en mettant de l'avant des solutions concrètes et publiques pour pallier celles que l'on veut nous imposer.

Nous proposons des mesures tangibles pour diminuer la précarité d'emploi et alléger la tâche afin de réduire et de prévenir l'épuisement professionnel, qui est en forte hausse en raison, notamment, de la surcharge de travail.

Nous en avons fait un cheval de bataille lors de la négociation conclue en décembre dernier et nous continuerons à travailler en ce sens. Les gains obtenus lors de cette négociation sont d'ailleurs le fruit de votre détermination et de votre solidarité exemplaires. Et je vous lève mon chapeau.

Plus que jamais, nous sommes engagés dans l'action pour des conditions d'exercice décentes et respectueuses du travail des personnes ainsi que des conditions de santé et de bien-être pour toute la population. Nous luttons pour ce qui est essentiel, la santé, un droit à préserver et à promouvoir, un droit fondamental pour la société.

Solidarité !



Louise Chabot

Louise Chabot
Présidente



PRÉCARITÉ ET SURCHARGE DE TRAVAIL

UNE LUTTE PRIORITAIRE

LISE GOULET *Conseillère CSQ en santé et services sociaux*

Jamais l'organisation du travail n'a suscité autant de préoccupations. Et pour cause : les réformes qui se succèdent dans le réseau de la santé et des services sociaux, combinées aux compressions budgétaires et aux travaux d'optimisation incessants, ont entraîné des tensions importantes dans les milieux de travail et beaucoup d'instabilité dans les équipes de soins.

La CSQ s'est d'ailleurs donné pour mission, lors de son congrès en juin 2015, d'accentuer l'action collective en matière d'organisation du travail en luttant, prioritairement, contre la précarité et la surcharge de travail. En plus d'avoir été au centre des récentes négociations, ces enjeux sont depuis longtemps au cœur des préoccupations de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ) et de la Fédération des syndicats de la santé et des services sociaux (F4S-CSQ).

LES MODÈLES DE GESTION PUBLIQUE POINTÉS DU DOIGT

Jusqu'à maintenant, les nouveaux modèles de gestion publique, qui prétendaient améliorer l'accessibilité et la qualité des soins et des services de santé au Québec, n'ont pas rempli leurs promesses, bien au contraire.

« Certains projets d'amélioration de l'organisation du travail ont plutôt contribué à la détérioration des conditions de travail et de l'état de santé de nos membres. Le problème est la philosophie même de cette approche, soit l'atteinte des cibles de performance, dans le respect obsessif de budgets qui ne cessent de diminuer. C'est inacceptable. Par notre action syndicale locale, nous devons agir et faire en sorte que les modes de gestion utilisés n'ocultent pas les problèmes organisationnels et n'individualisent surtout pas les problèmes de relations du travail », explique Claude de Montigny, président de la F4S-CSQ.

PAS QUESTION DE BAISSER LES BRAS !

« Contre l'éclatement des équipes de travail est devenu l'une de nos priorités, que ce soit en luttant contre la multiplication des postes à temps partiel, le temps supplémentaire obligatoire ou le recours à la main-d'œuvre indépendante. Nos syndicats ont travaillé fort pour consolider les équipes de soins en instaurant, notamment, diverses mesures favorisant l'attraction et la rétention du personnel. Devant la surcharge de travail et l'épuisement de nos membres, il n'était surtout pas question de baisser les bras ! », explique Claire Montour, présidente de la FSQ-CSQ.

Photo: iStock

Des actions concrètes pour contrer l'inacceptable

Au cours des dernières années, des initiatives syndicales ont permis de consolider les équipes de soins et de contrer la détérioration des conditions de travail. En voici un bref aperçu :

- ✓ **DEP-DEC en soins infirmiers offert en région :** Lancée par le Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIIEQ-CSQ), cette formule, permettant la conciliation travail-école, a agi positivement sur la rétention du personnel dans la région.
- ✓ **Nouveaux quarts de travail de douze heures, à temps complet (soit sept jours sur quatorze) :** Très appréciée, cette formule de conciliation famille-travail a réduit de façon importante le temps supplémentaire obligatoire (seize heures de présence continue), tout en offrant une semaine de congé supplémentaire tous les trois mois.
- ✓ **Négociation de formules garantissant des vacances estivales à toutes et tous, peu importe le niveau d'ancienneté :** Cette action agit positivement sur l'attraction et la rétention du personnel.
- ✓ **Grief porté contre le temps supplémentaire obligatoire utilisé comme mode de gestion du personnel, et non uniquement en cas de force majeure :** Ce grief revendique seize heures de repos pour seize heures de travail. La cause, qui sera entendue par la Cour suprême du Canada, aura des échos sur les quelque 70 000 infirmières du Québec. Rappelons que d'autres professionnelles et professionnels ayant invoqué la décision arbitrale du SIIIEQ-CSQ en jurisprudence ont obtenu gain de cause.
- ✓ **Analyses de fardeau de tâches de certains techniciens et professionnels pour déceler les problèmes et proposer des solutions en lien avec l'organisation du travail.**

Des négociations visant la stabilité des postes

Les problèmes liés à la surcharge de travail engendrent des coûts humains et organisationnels inacceptables, en ce qui a trait à l'épuisement et à la désertion professionnels, mais également aux risques d'erreurs dommageables pour les patients et le personnel.

« Lors de la négociation, notre enjeu prioritaire était d'obtenir la reconnaissance des **ratios professionnelles en soins/patients**. Ce gain que nous avons obtenu est majeur puisqu'il permettra de mettre fin à la bataille quasi quotidienne pour avoir du personnel en nombre suffisant dans les équipes de soins », explique Claire Montour, présidente de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ).

En effet, la convention collective 2015-2020 prévoit la formation d'un comité paritaire qui étudiera les éléments nécessaires pour la mise en place de tels ratios. Les travaux du comité feront l'objet de projets pilotes menés conjointement par les syndicats affiliés et les employeurs.

« Ces projets seront l'occasion pour la FSQ-CSQ et ses syndicats de faire entendre la voix de leurs membres et de faire la preuve que les ratios sont plus que nécessaires pour le personnel et les patients du réseau de la santé au Québec », poursuit-elle.

CONTRER LA MOBILITÉ-FLEXIBILITÉ ABUSIVE

La lettre d'entente obtenue par la FSQ-CSQ, visant la stabilité des postes, se distingue de toutes les autres conventions collectives du réseau.

« Notre fédération a contré avec succès la mobilité-flexibilité qu'exigeait la partie patronale. Dorénavant, la révision des dispositions locales ne pourra se faire qu'à la suite d'une évaluation paritaire des besoins dans les différents centres d'activités, combinée à une analyse serrée des heures de remplacement », précise Claire Montour.

Le comité paritaire national sur la stabilité accompagnera les parties locales dans la réalisation de cet exercice de révision.



Claire Montour

Photo Jocelyn Bernier

« Mais attention : une attraction et une rétention du personnel fortes ne sont possibles que si les conditions de travail sont intéressantes, stables et respectueuses des membres et qu'elles respectent le plein exercice de leur profession. Nous y veillerons ! », promet la syndicaliste.

DE NOUVEAUX LEVIERS POUR AGIR SUR LA STABILITÉ DES POSTES

Du côté de la Fédération des syndicats de la santé et des services sociaux (F4S-CSQ), la récente négociation a permis de s'entendre avec l'employeur sur diverses cibles et mesures visant à assurer une meilleure stabilité des postes.

« Ces cibles et ces mesures visent à limiter l'utilisation de main-d'œuvre indépendante, à réduire le temps supplémentaire, à favoriser le recours aux personnes salariées ainsi qu'à conserver le caractère attractif des postes », explique Claude de Montigny, président de la F4S-CSQ.

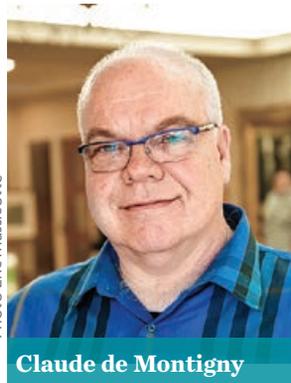


Photo Eric Massicotte

Claude de Montigny

Parmi les mesures visant à assurer une plus grande stabilité des postes, mentionnons l'établissement de cibles nationales d'augmentation du nombre de postes à temps complet et du nombre d'heures poste.

« À cela s'ajoute la création d'un comité paritaire national, qui veillera à la mise en œuvre de l'entente. Le comité local de relations du travail s'est vu aussi confier un nouveau mandat, soit celui d'étudier les problèmes

en lien avec l'organisation des services et la charge de travail. Bien sûr, cela ne constitue pas une garantie de résultats, mais ces leviers nous donneront une prise additionnelle importante pour agir », poursuit-il.



Quand l'expertise psychosociale est menacée

Depuis plusieurs mois, Marjolaine Viau et Julie Delisle, psychoéducatrices à l'Institut Raymond-Dewar, sont témoins du manque de ressources au sein de leur centre de réadaptation en surdité et en communication.

Une lutte farouche contre la surcharge et la précarité d'emploi

En 2011, le Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires du Cœur-du-Québec (SIIIACQ-CSQ) a entrepris une lutte pour contrer les intentions de l'employeur en matière de mobilité du personnel.

« L'employeur souhaitait introduire la mobilité dans nos établissements de santé, alors que notre convention collective l'interdit clairement. Le SIIIACQ-CSQ a alors déposé plus d'une centaine de griefs. Après de multiples discussions, nous avons finalement conclu une entente en 2015. Cela nous a permis de consolider plus de 25 postes d'infirmières et d'infirmières auxiliaires dans divers centres d'activités », expliquent les conseillers syndicaux du SIIIACQ-CSQ, Valérie Doyon, Philippe Genest et Claude Savary.



Photo Éric Massicotte

Philippe Genest, Claude Savary et Valérie Doyon

L'employeur a également procédé à l'affichage d'environ 75 postes d'équipes volantes des titres d'emploi d'infirmières et d'infirmières auxiliaires, afin de les rendre conformes à notre convention collective.

Cette longue bataille aura permis de diminuer grandement la précarité d'emploi, de contrer la mobilité que l'employeur désirait imposer à nos membres, ainsi que d'alléger le fardeau de tâches dans les différents secteurs d'activités touchés.

« On nous demande d'être le plus flexible et polyvalent possible pour combler les besoins, répondre aux urgences et, bien sûr, faire baisser le nombre de personnes inscrites sur les listes d'attente », expliquent-elles.



Photo Jean-François Leblanc

Julie Delisle et Marjolaine Viau

Préoccupées, elles craignent devoir délaissier certains programmes et clientèles pour lesquels elles détiennent une expertise. De plus, dans l'actuelle vague de coupes budgétaires et de restructurations, les deux psychoéducatrices redoutent aussi que leur expertise ne soit plus reconnue à sa pleine mesure, qu'elle soit négligée dans l'urgence des décisions qui sont prises ou, pire encore, qu'elle se perde définitivement.

« À cela s'ajoutent les risques associés à la surcharge de travail, à la précarité d'emploi et à l'incertitude quant à l'avenir... Les prochains mois témoigneront de l'ampleur des répercussions de la réforme au sein du réseau de la santé », concluent-elles.



DÉCOUVREZ LA CAISSE DE L'ÉDUCATION : CELLE QUI VOUS RESEMBLE PLUS QUE TOUT.

- + CONÇUE POUR LE PERSONNEL DE L'ÉDUCATION
- + DES AVANTAGES EXCLUSIFS
- + DES SOLUTIONS ADAPTÉES

1 877 442-EDUC (3382)
DESJARDINS.COM/CAISSEEDUCATION
CAISSE.T92204@DESJARDINS.COM

 **Desjardins**
Caisse de l'Éducation

 Votre passion,
notre devoir!



Photo iStock

La créativité individuelle ne peut régler des problèmes collectifs

Au cours des dernières années, plusieurs membres des équipes de soutien à domicile ont soulevé divers problèmes liés à l'augmentation de leur charge de travail en CLSC. Si les ressources n'ont jamais été suffisantes pour desservir la population vieillissante, au fil du temps, les cas se sont alourdis, et les listes d'attente n'ont cessé de s'allonger... Une situation qui s'est intensifiée par l'ajout de nouvelles tâches et responsabilités dévolues aux équipes de soins à domicile.

En effet, depuis juillet 2015, les établissements exigent que les intervenantes et intervenants psychosociaux suivent leur patientèle en tout temps, et ce, même lors d'une hospitalisation. À première vue, cela peut sembler une bonne chose puisque le lien de confiance est établi et qu'ils connaissent très bien la réalité de leurs patientes et patients. Dans les faits, cela est tout autre puisque ce virage n'a été assorti d'aucune ressource additionnelle.

Au CLSC Matawinie, dans Lanaudière, on compte 6 intervenants psychosociaux pour plus de 250 personnes en perte d'autonomie. Chaque personne hospitalisée nécessite une intervention psychosociale d'une demi-journée par semaine. À cela s'ajoute le temps de déplacement pour se rendre au centre hospitalier et en revenir ; dans certains cas, cela représente plus d'une heure trente.

« Le temps nous manque cruellement. En plus d'accompagner nos patients dans leur continuum de soins, nous devons rédiger les nombreuses notes au dossier et les plans d'intervention, saisir toutes les statistiques requises et remplir les évaluations multiclientèles, pour lesquelles l'échéancier strict ajoute à la pression que nous subissons », explique Valérie Lanthier, technicienne en travail social au CLSC Matawinie.

« À bout de souffle, nos membres nous ont appelés à l'aide »

Devant l'ampleur de la situation, les gestionnaires leur demandent de faire preuve de créativité personnelle. « Les problèmes collectifs deviennent ainsi des difficultés individuelles que nous devons mieux gérer. Pas étonnant que, sous la pression quotidienne, plusieurs personnes remettent en question leur profession », déplore-t-elle.

DES ÉQUIPES DE SOINS À DOMICILE CROULANT SOUS LA PRESSION

« À bout de souffle, nos membres nous ont appelés à l'aide, l'épuisement professionnel guettant plusieurs d'entre eux. Un recours en fardeau de tâches est d'ailleurs envisagé », explique Julie Bergeron, secrétaire de l'exécutif du STPL-Bouclier (CSQ) et psychoéducatrice.

« Pour évaluer la situation, notre syndicat a procédé à une collecte de données visant à évaluer objectivement la charge de travail et à documenter le bien-être physique et psychologique des équipes de soutien à domicile », précise Manon Marcil, représentante syndicale du STPL-Bouclier (CSQ) et neuropsychologue.

« Une intervention était nécessaire. Notre syndicat offre d'ailleurs un appui sans réserve aux membres et revendiquera des conditions de travail décentes pour toutes et tous. C'est une question de santé et de sécurité au travail », conclut Marie-Ève Fortin, vice-présidente du STPL-Bouclier (CSQ) et technicienne en assistance sociale aux soins physiques au CHRDL.



Marie-Ève Fortin, Manon Marcil et Julie Bergeron

Photo Benoit Dupont

Le plan thérapeutique infirmier

La goutte qui fait parfois déborder le vase

Le plan thérapeutique infirmier est une norme professionnelle obligatoire depuis le 1^{er} avril 2009. À partir de ses évaluations cliniques, l'infirmière doit dresser le profil des problèmes et des besoins prioritaires du patient. Elle doit aussi remplir l'outil de suivi de façon très détaillée, que ce soit en matière de soins, de traitements ou de directives pour l'ensemble du continuum de services.

« L'infirmière est responsable de ces évaluations cliniques. Or, le surcroît de travail ainsi occasionné, combiné à une organisation du travail déficiente et au non-remplacement du personnel absent, rend difficile, voire parfois impossible, la transcription de toutes ces informations dans les temps souhaités. Notre conscience professionnelle guide alors notre décision, soit prioriser l'évaluation clinique de l'usager et l'administration de ses soins, et ce, au détriment de la rédaction du plan thérapeutique infirmier », explique Diane Dugas, infirmière au CISSS de la Côte-Nord et vice-présidente du Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-CSQ).

« Malheureusement, il peut arriver que l'employeur utilise cette situation comme élément de reproche envers les infirmières plutôt que de corriger les lacunes liées à l'organisation du travail. C'est inhumain ! Le SIISNEQ-CSQ dénonce une telle pratique et agira pour la faire cesser », prévient-elle.



Diane Dugas

Photo Francis Gagnon

Une entente de gestion à surveiller

Plusieurs éléments contenus dans la dernière entente de gestion et d'imputabilité, signée entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les nouveaux centres intégrés (CISSS et CIUSSS), devront être surveillés attentivement.

« Certaines exigences du ministre sont totalement irréalistes. Il demande de respecter l'équilibre budgétaire sans affecter les services à la population. À moins de faire des miracles, c'est impossible d'y parvenir avec les compressions budgétaires qui sont imposées aux établissements », soutient Claire Montour, présidente de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ).

« Est-ce que les objectifs de réduction du taux d'heures supplémentaires et du taux de recours à la main-d'œuvre indépendante, contenus dans l'entente, se traduiront en réinvestissements pour le rehaussement des postes à temps complet ? Sinon, comment maintenir le niveau de services sans augmenter la charge de travail et l'épuisement professionnel ? Et, n'oublions pas que l'entente vise également une réduction du ratio d'heures en assurance salariale. Les prétentions du ministre sont louables, mais ses intentions nous semblent douteuses, et ses orientations incohérentes », ajoute-t-elle.

Dans la section « Relever le défi de la main-d'œuvre », le MSSS dit vouloir s'assurer de la collaboration, des compétences et de la disponibilité de la main-d'œuvre pour offrir des services adaptés aux besoins de la population.

« Selon le ministère, le développement de milieux de travail sains devrait favoriser la disponibilité et la mobilisation du personnel. Aussi, ce dernier propose de développer un indice composé de la qualité de vie au travail, qui intégrerait divers indicateurs utilisés dans la gestion des ressources humaines. Ce nouveau concept, présenté dans un cadre visant l'implantation d'une nouvelle gestion axée sur la performance, soulève de nombreux questionnements et enjeux que nous devons surveiller de très près », ajoute Claude de Montigny, président de la Fédération des syndicats de la santé et des services sociaux (F4S-CSQ). /

QUAND L'AUSTÉRITÉ FRAPPE LES PLUS FRAGILES

FÉLIX CAUCHY-CHAREST *Conseiller CSQ aux communications*

Avant le 1^{er} mai 2015, les prestataires de l'aide sociale suivant une thérapie contre la dépendance recevaient une allocation de 750 \$ par mois. Depuis, ils ne reçoivent plus que 200 \$. La raison ? Leurs besoins de base seraient déjà comblés par les centres d'hébergement, selon le gouvernement. Isabelle Jean est agente administrative et représentante syndicale au Centre de réadaptation en dépendance Domrémy-de-la-Mauricie – Centre-du-Québec, un établissement qui accueille les jeunes ainsi que les adultes éprouvant, notamment, des difficultés avec l'alcool, les drogues, les médicaments ou le jeu. Elle constate les effets néfastes de cette décision du gouvernement Couillard.

« Lorsqu'une thérapie à long terme est nécessaire, les usagers bénéficiaires de l'aide sociale sont admissibles à un montant de 200 \$ par mois. Par crainte de perdre leur logement ou de ne pouvoir subvenir à leurs obligations, plusieurs d'entre eux retournent à leur milieu de vie après les vingt-et-un jours de thérapie offerts à Domrémy. Bien entendu, ils peuvent poursuivre un suivi psychosocial et participer aux thérapies de groupe offertes à l'externe. Toutefois, lorsqu'ils ont besoin d'une thérapie à long terme, ces services ne suffisent pas », explique-t-elle.

DES CENTRES DISTINCTS, DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES

Dans les douze centres de services de Domrémy, on trouve du personnel en intervention qualifié et constitué de professionnels en réadaptation. Les services offerts sont couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec, contrairement aux centres privés où sont offertes les thérapies à long terme et qui dépendent des contributions financières des usagers et usagères.

« Dans les centres privés accrédités, l'approche est souvent basée sur les traditions et les étapes, alors qu'à Domrémy, on utilise plutôt une approche axée sur l'entretien motivationnel. Les usagers bénéficient aussi de soins de santé. En effet, de nombreuses infirmières et quelques médecins suivent la clientèle et assurent des sevrages sécuritaires et des services de substitution aux opiacés par la méthadone ou la buprénorphine (Suboxone) », poursuit Isabelle Jean.

De plus, un membre du personnel de Domrémy visite quotidiennement le centre hospitalier local afin d'assurer un corridor de services. Avec les compressions, on craint que la clientèle soit plus sujette à des rechutes. « Pour ces personnes vulnérables, se retrouver aussi rapidement confrontées à leur quotidien, c'est risqué. Il est même de plus en plus fréquent qu'elles reviennent rapidement à notre centre, à la suite d'une rechute. »



DES CAS DE PLUS EN PLUS LOURDS

Lors des visites quotidiennes à l'hôpital, le personnel de Domrémy constate l'état de plus en plus détérioré des patientes et patients souffrant de dépendance. Étant donné la lourdeur des cas, ces personnes ne bénéficient pas, lors des séjours au centre avec hébergement, de sorties de fins de semaine en raison de leur état physique et psychologique. On estime qu'environ 50 % de celles-ci demeurent au centre les samedis et dimanches, alors que près de 20 % du personnel est sur place. Une situation que dénonce d'ailleurs Claude de Montigny, président de la Fédération des syndicats de la santé et des services sociaux (F4S-CSQ).



Isabelle Jean

Photo: Éric Massicotte

« La désinstitutionnalisation ainsi que les coupes de services en santé mentale et dans les services externes entraînent un alourdissement des cas vers des milieux qui ne sont pas outillés pour les prendre en charge. Les centres publics de réadaptation en dépendance reçoivent donc, de plus en plus, une clientèle avec de multiples problématiques (par exemple des problèmes judiciaires ou de santé mentale), et ce, sans les outils nécessaires. Pourtant, le personnel de ces centres a obtenu la prime pour les troubles graves de comportement. Le gouvernement reconnaît donc les risques », dénonce le président de la F4S-CSQ.

UN SOUS-FINANCEMENT AUX GRAVES CONSÉQUENCES

Selon lui, la crise au Centre Mélaric a mis en lumière le sous-financement des ressources communautaires et privées en toxicomanie. « C'est un problème parce que les centres publics de réadaptation en dépendance ne sont pas censés s'occuper

des cas lourds. Ils ne peuvent offrir que des thérapies de vingt-et-un jours. Les centres publics de réadaptation en dépendance dirigent les cas plus lourds vers les centres privés accrédités (tels que Mélaric) pour des thérapies de six mois à un an. Quant aux centres d'hébergement communautaires, ils offrent des services d'urgence, des services de dernier recours avant la rue », précise Claude de Montigny.

« La thérapie à long terme est une nécessité pour un grand nombre de nos usagers. Tout comme les services spécialisés offerts par les organismes communautaires et le secteur privé, tels les services aux personnes en détresse ou suicidaires. Ces services sont complémentaires à ceux offerts dans les centres de réadaptation en dépendance », ajoute Isabelle Jean.

Pour Isabelle Jean et Claude de Montigny, il est clair que le gouvernement doit faire volte-face et revenir sur sa décision d'amputer ainsi le chèque d'aide sociale des personnes suivant une thérapie pour lutter contre leur dépendance. /

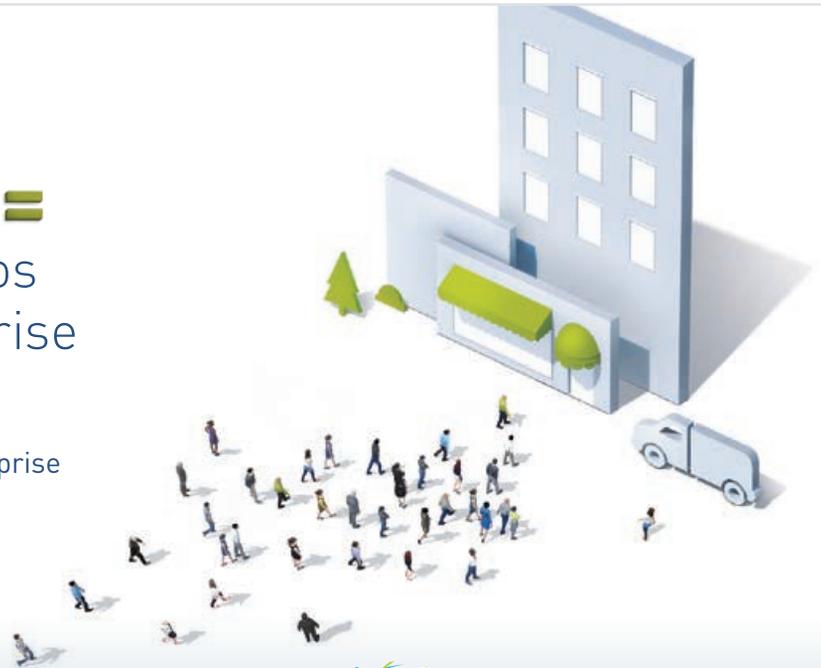


Claude de Montigny

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



Assurances auto, habitation et entreprise



Assureur choisi par la CSQ



laPersonnelle

La bonne combinaison.

Collaboration interprofessionnelle

UN CHANGEMENT DE CULTURE S'IMPOSE

LISE GOULET *Conseillère CSQ en santé et services sociaux*

Améliorer l'accès aux services de première ligne et l'efficacité de la coordination des soins constitue l'un des principaux défis de notre système de santé et de services sociaux. Pour plusieurs, la mise en place de modèles de soins axés sur une réelle collaboration interprofessionnelle permettrait d'améliorer très significativement son efficacité. Toutefois, certains obstacles doivent encore être surmontés.

C'est une chose admise : chaque personne faisant partie des professionnels et des intervenants devrait pouvoir mettre à contribution, de façon optimale, son expertise et ses compétences professionnelles. À ce titre, l'entrée en vigueur de la prescription infirmière¹, en janvier dernier, constitue un pas important vers un meilleur accès aux soins de santé.

Selon le Collège des médecins du Québec, la communication, le partage d'information, la compréhension des rôles des différents intervenants et la collaboration sont autant de principes qui doivent désormais guider les pratiques des équipes interprofessionnelles. Mais au-delà des principes, jusqu'où seront prêts à aller les médecins dans le déploiement réel des ordonnances collectives et l'exercice des actes délégués dans les différents milieux de soins ?

BIEN-FONDÉ DE LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

- ✓ Améliore l'accès aux services et aux soins de santé
- ✓ Favorise la prise en charge et l'intégration des soins
- ✓ Réduit les délais d'attente, les consultations et les tests inutiles
- ✓ Agit positivement sur la satisfaction au travail, ainsi que sur la rétention et le recrutement du personnel
- ✓ Permet une utilisation optimale des ressources humaines et financières, et contribue à l'accroissement de l'efficacité du réseau de la santé
- ✓ Permet de réduire les coûts de cinq milliards de dollars par année



Photo François Beauregard

Sonia Éthier

LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE, UN PROBLÈME DE TAILLE

Comment expliquer que la collaboration interprofessionnelle – qui semble faire consensus du point de vue thérapeutique – ait été si difficile à implanter jusqu'à maintenant ?

« Une partie de la réponse se trouve dans le modèle de rémunération à l'acte de certains professionnels de la santé. Peut-on réellement prendre les décisions en collectifs de soins, alors qu'elles risquent d'affecter les revenus de professionnels détenant un statut d'entreprise privée ou de travailleur autonome et, qui plus est, représentant l'autorité fonctionnelle ? », demande Sonia Éthier, première vice-présidente de la CSQ et responsable des dossiers de santé.

Dans son mémoire sur l'intégration des infirmières praticiennes spécialisées dans le réseau de la santé, présenté en 2009, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) avait d'ailleurs pointé du doigt les modes de rémunération des médecins comme frein au nouveau partage des responsabilités et à la formation des nouvelles équipes interdisciplinaires.

Plusieurs autres enjeux ont été associés à ce modèle de rémunération, notamment des problèmes de surdiagnostic et de surtraitement reconnus par l'Association médicale du Québec (AMQ). Selon elle, il serait possible d'économiser la somme colossale de cinq milliards de dollars par année si l'on éliminait ces problèmes à tous les niveaux du système de santé².

UN DÉBAT D'URGENCE S'IMPOSE

L'ampleur des problèmes liés à la rémunération des médecins, décelés par la vérificatrice générale du Québec³, impose un débat urgent. Ne pas corriger la situation nous condamnerait, à plus ou moins long terme, à une réduction croissante de la couverture publique de nos services sociaux et de santé et à une détérioration accrue des conditions de travail et d'exercice du personnel.

1 Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, pris en application de la Loi médicale.

2 ASSOCIATION MÉDICALE DU QUÉBEC (2013). *Optimisation de la pratique clinique – Mieux choisir*, [En ligne] (8 avril), 23 p. [amq.ca/images/stories/documents/optimisation-rapport.pdf].

3 VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (2015). *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2015-2016. Vérification de l'optimisation des ressources. Rémunération des médecins : administration et contrôle*, Régie de l'assurance maladie du Québec, Chapitre 3.

Ainsi, avant d'implanter de nouveaux modèles de financement et de rémunération des professionnels, le gouvernement serait avisé d'attendre les conclusions des travaux menés par le Commissaire à la santé et au bien-être sur les divers modèles de rémunération des médecins à travers le monde.

Ces résultats lui permettraient de connaître l'incidence des modifications des divers modes de rémunération sur l'évolution des pratiques professionnelles et la demande de soins et services⁴, et d'agir de façon cohérente et efficiente.

UNE CONCURRENCE MALSAIN

Selon André-Pierre Contandriopoulos, professeur à l'École de santé publique de l'Université de Montréal, « les pouvoirs publics auraient intérêt à développer la collaboration, l'interdépendance et la confiance réciproque entre les professionnels ».

Or, pour offrir des services intégrés, sans rupture entre la prévention, les soins et les services sociaux, il faudrait implanter davantage de collaboration et cesser de placer les professionnelles et professionnels de la santé en situation de concurrence. Un changement de culture nécessaire que le ministre Barrette ne semble pas comprendre...

UNE OCCASION À NE PAS MANQUER

Pour la CSQ et ses fédérations de la santé et des services sociaux, la mise en place des nouveaux projets cliniques et organisationnels, découlant de la réorganisation du réseau, devrait être l'occasion de revoir globalement les rôles, les responsabilités et les conditions d'exercice des divers professionnels qui constitueront les équipes de soins.

« Les beaux énoncés ne suffisent plus. Nos décideurs politiques doivent reconnaître l'urgence de créer les conditions concrètes qui favoriseront enfin une réelle collaboration. Nous voulons de véritables changements, et cela nécessitera d'importants ajustements », conclut Sonia Éthier. /



PLUS GRANDE EFFICACITÉ DES SOINS DÉMONTRÉE

Un projet réalisé dans les quatre CSSS de la région de Chaudière-Appalaches a démontré que la présence d'infirmières gestionnaires de cas complexes pour soigner les malades chroniques dans les services de première ligne améliore très significativement l'efficacité des soins. Il en résulte :

De 27 % à 50 %.	De 21 % à 44 %.	De 21 % à 61 %.
moins	moins	moins
de consultations aux urgences	d'hospitalisations évitables	de tests de laboratoires et d'imagerie inutiles

Prescription infirmière, un virage important

Des centaines de milliers d'actes réalisés par les médecins pourront désormais être confiés au personnel infirmier travaillant directement dans la communauté, que ce soit dans les écoles, les CLSC ou les cliniques.

En effet, depuis l'entrée en vigueur du règlement sur la prescription infirmière, en janvier dernier, près de 10 000 infirmières peuvent prescrire des analyses de laboratoires, des médicaments et des pansements liés au traitement des plaies.

Elles assument également plus de responsabilités en matière de santé sexuelle, que ce soit en prescrivant la contraception hormonale, le stérilet ou la pilule du lendemain, ou en soignant une gamme de maladies transmises sexuellement, comme la chlamydia.

Grâce à ce règlement, les infirmières arrêteront « de courir pour trouver les médecins qui signaient une prescription qu'elles écrivaient elles-mêmes », affirme Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ.

UN DROIT D'EXERCER À OBTENIR

La prescription infirmière s'ajoute aux activités réservées à la profession. Pour obtenir le droit d'exercer les activités visées au règlement, l'infirmière doit détenir un baccalauréat et avoir obtenu son droit d'exercer, ou, pour les personnes titulaires d'un diplôme d'études collégiales en soins infirmiers, répondre aux conditions d'expérience et de formation requises selon les domaines de soins spécifiés. /

⁴ Établissement des diagnostics, prescription de médicaments, demande de tests, nombre d'hospitalisations, visites hospitalières, etc.

QUAND LA RECHERCHE D'ÉCONOMIES MET EN PÉRIL LA SANTÉ DES PATIENTS

CLAUDE GIRARD *Conseiller CSQ aux communications*

MARIE-ÈVE IMONTI *Attachée de presse CSQ*

Les mesures d'austérité du gouvernement Couillard ont des effets dévastateurs en santé tant dans l'offre de services et de soins que dans les milieux de travail. Elles entraînent aussi des répercussions socioéconomiques importantes dans les régions, qui voient disparaître de leur économie des dizaines de millions de dollars par année.

« Dans certaines régions, la situation est plus alarmante qu'ailleurs, notamment au CISSS de la Côte-Nord, où de nouvelles compressions de 12 millions de dollars ont été annoncées, au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, où les coupes totalisent plus de 25 millions de dollars, et au CISSS de la Gaspésie, où les administrateurs privent la population de services essentiels afin de récupérer 22 millions de dollars », explique Claire Montour, la présidente de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ).

MOBILISATION POPULAIRE EN GASPÉSIE

Le Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIEQ-CSQ) a d'ailleurs interpellé directement le ministre Gaétan Barrette cet automne, avec une pétition de plusieurs milliers de noms réclamant l'annulation des fermetures de lits, d'abolitions de postes et des fusions de centres d'activités dans les établissements de santé sur le territoire de la Baie-des-Chaleurs. Cette action a valu au syndicat et à sa présidente, Micheline Barriault, d'obtenir une rencontre avec le ministre de la Santé pour le sensibiliser à la situation.

« Ces coupes ont des conséquences réelles, tant sur les services offerts à la population que sur les infirmières et infirmières auxiliaires travaillant dans les unités touchées. Nous constatons déjà une diminution de la qualité et de la quantité des services offerts à la population. C'est absolument inacceptable ! Les citoyennes et citoyens, ainsi que nos



Micheline Barriault

membres, n'en reviennent pas que la recherche d'économies soit en train de mettre en péril la santé et la vie des patients », dénonce la présidente du SIIEQ-CSQ.

Cette mobilisation menée par le syndicat a reçu beaucoup d'échos dans la population et les médias de la région, plaçant sur la défensive les administrateurs du CISSS de la Gaspésie. Il faut ajouter qu'au Bas-Saint-Laurent, c'est près de 17 millions de dollars qui ont été amputés dans le budget.

DES INTERVENTIONS PUBLIQUES QUI SE MULTIPLIENT

Pour sa part, la présidente du Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-CSQ), Nathalie Savard, multiplie les interventions publiques pour combattre toute mesure d'austérité dans les établissements qui affectera les services et les soins de santé à la population.

En conférence de presse le 3 février dernier, la présidente du SIISNEQ-CSQ, accompagnée de la première vice-présidente de la CSQ, Sonia Éthier, et de la présidente de la FSQ-CSQ, Claire Montour, a appelé à lutter contre l'austérité.

« C'est la population et les personnes salariées qui font les frais des politiques d'austérité du gouvernement Couillard. Le démantèlement de nos services publics au profit du secteur privé devient de plus en plus une réalité et menace l'accessibilité universelle aux soins de santé et aux services sociaux », soutient Nathalie Savard.

Au CISSS de la Côte-Nord, où l'on annonce de nouvelles compressions de 12 millions de dollars, le déficit anticipé pour cette année est de 6,3 millions. « La main-d'œuvre indépendante coûte 10 millions de dollars par année, montant que l'on veut réduire de 1,7 million. Du même coup, il n'y a plus d'affichage de postes au CISSS de la Côte-Nord, alors comment pense-t-on pouvoir recruter et retenir le personnel et ainsi diminuer le recours à la main-d'œuvre indépendante ? C'est vraiment n'importe quoi ! », s'exclame-t-elle.



Nathalie Savard

Photos Jocelyn Bernier

Mentionnons qu'au Saguenay-Lac-Saint-Jean, les compressions budgétaires s'élèvent à 18 millions de dollars cette année seulement et, depuis cinq ans, la somme s'élève à 50 millions, ce qui équivaut à plus de 800 emplois perdus. De plus, au CRSSS de la Baie-James, les compressions atteignent près de 1 million cette année. « Ces compressions rendent les conditions de travail de nos membres inhumaines, car ces personnes doivent faire encore plus, encore mieux, avec toujours moins de ressources », dénonce la présidente.

« Le gouvernement a bien peu d'égards pour le personnel de la santé, à bout de souffle, et les patients qui réclament, à juste titre, des soins auxquels ils ont droit. Le syndicat assure une vigilance constante dans les établissements de santé de la région pour s'assurer que des services de santé de qualité seront toujours au rendez-vous pour les gens de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Cette vigilance est essentielle dans le contexte actuel », explique Andrée Guillemette.

« Le démantèlement de nos services publics au profit du secteur privé devient de plus en plus une réalité et menace l'accessibilité universelle aux soins de santé et aux services sociaux »

DES COMPRESSIONS QUI FONT MAL

Dans la région de la Mauricie-Centre-du-Québec, l'effort budgétaire demandé par le gouvernement libéral est plus que significatif. En effet, les compressions pour l'année en cours se chiffrent à plus de 25 millions de dollars. La présidente du Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires du Cœur-du-Québec (SIIIACQ-CSQ), Andrée Guillemette, soutient que ces compressions font encore plus mal dans un contexte où le personnel des établissements de santé de la région doit composer avec de nombreux chambardements faisant suite à la fusion des établissements de santé.



Andrée Guillemette

INCERTITUDE ET RUMEURS À LAVAL

De son côté, la présidente du Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (SIIIAL-CSQ), Isabelle Dumaine, s'insurge contre le climat d'incertitude total qui règne au CISSS de Laval.

« La fusion date déjà de près d'un an, et nous sommes encore dans le brouillard sur plusieurs points. En effet, les réorganisations administratives ne sont toujours pas terminées, alors que les nominations à certains postes de direction sont encore à venir. Ce n'est guère mieux du côté des réorganisations cliniques, où ça sent l'improvisation. On nous annonce des choses sans être en mesure de nous dire concrètement comment cela va s'effectuer dans la vie de tous les jours. Et comme si ce n'était pas suffisant, il y a toutes sortes de rumeurs de changements dans l'organisation du travail qui circulent, sans que personne en autorité ne soit en mesure de nous dire ce qu'il en est exactement », conclut Isabelle Dumaine. /



Isabelle Dumaine

RÉVISION DU PANIER DE SERVICES ASSURÉS

UNE MANŒUVRE POUR JUSTIFIER UNE PLUS GRANDE PRIVATISATION

LISE GOULET *Conseillère CSQ en santé et services sociaux*

La consultation sur la révision du panier de services assurés en santé et services sociaux soulève de nombreuses inquiétudes quant à l'avenir du modèle québécois. Il faut dire que les travaux du Commissaire à la santé et au bien-être remettent directement en question les principes mêmes de notre système public de santé.

Dans le cadre de la consultation publique, la CSQ a fait connaître¹ sa profonde inquiétude quant à la démarche entreprise. Pour elle, la prémisse selon laquelle les besoins croissants et les ressources limitées imposent une révision, à la baisse, de la couverture publique des services sociaux et des soins de santé induit, dans les travaux du Commissaire, un important biais d'analyse.

UNE STRATÉGIE DE DÉMANTÈLEMENT PLANIFIÉE

En fait, la volonté de réduire le panier de services se justifie beaucoup plus par des raisons idéologiques que budgétaires. « Le manque de ressources auquel l'État est confronté est créé par cet État lui-même, qui réduit de façon planifiée ses propres revenus, notamment par des modifications fiscales. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que le gouvernement se dise dans l'obligation de réduire autant les budgets pour rétablir l'équilibre budgétaire », explique Sonia Éthier, première vice-présidente de la CSQ.

D'ailleurs, la privation délibérée de revenus constitue l'une des six grandes stratégies, recensées en 1997 dans le rapport de la Banque mondiale, utilisées par les pays souhaitant privatiser leurs services publics. Il s'agit de la pierre angulaire de toutes les autres formes de désengagement de l'État. À cela s'ajoute la déréglementation, la tarification, la décentralisation, la privatisation et la communautarisation.

UN MESSAGE SANS ÉQUIVOQUE

Le message adressé au Commissaire est très ferme : la CSQ rejette la volonté du gouvernement québécois de réduire la taille de l'État et de laisser plus de place au privé au sein des services publics sociaux et de santé. Elle dénonce aussi le sous-investissement chronique, engendré par le défaut de ressources planifiées, tout en précisant que le Québec affiche un retard de près de 3 milliards de dollars par année lorsque l'on compare ses dépenses publiques de santé par habitant à la moyenne canadienne.

UN MINISTÈRE QUI A OUBLIÉ SA MISSION

Plutôt que de réduire ses dépenses, le gouvernement du Québec devrait investir massivement dans les services publics et les programmes sociaux. Depuis les années 1960, la mise en place d'une gamme étendue de services publics et de programmes sociaux a généré de nombreux bienfaits pour la société.

Rappelons que le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et Québécois en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

« L'État doit se redonner les moyens de remplir adéquatement ses diverses missions sociales, notamment en exigeant un effort fiscal plus important des entreprises », insiste la syndicaliste.



Photos iStock

1 CENTRALE DES SYNDICATS DU QUÉBEC (2016). *Couverture publique des services en santé et en services sociaux – Tabler sur les vrais enjeux et pérenniser le modèle de santé québécois*, Mémoire présenté à la Commission à la santé et au bien-être, [En ligne] (janvier), 20 p., D12769. [lacsq.org/fileadmin/user_upload/csq/documents/documentation/avis_memoires/2015-2016/D12769.pdf].



DES PROBLÈMES COÛTEUX HORS CONTRÔLE

La CSQ a invité le Commissaire à faire preuve d'une extrême prudence, car la révision du panier de services assurés aura des conséquences directes sur l'accessibilité et la qualité des services. Selon elle, le gouvernement devrait plutôt faire une évaluation urgente et particulière des nombreux dossiers et postes budgétaires, dont les coûts ne cessent de grimper. Parmi eux, mentionnons :

- Les contrats en sous-traitance : les contrats liés aux technologies de l'information dans le réseau de la santé ont coûté plus de 1 milliard de dollars. Le Dossier Santé Québec (DSQ), par exemple, n'est toujours pas pleinement opérationnel après dix ans de travaux.
- Les partenariats public-privé (PPP) : les centres hospitaliers universitaires en PPP sont sujets à d'importants dépassements de coûts et à de nombreuses défaillances dans les services offerts.
- Le coût des médicaments prescrits : il représentait plus de 7,5 milliards de dollars en 2012.
- La rémunération à l'acte de certains professionnels de la santé : les modèles de rémunération des médecins devraient être révisés afin qu'ils ne soient plus une contrainte à l'accès universel aux services et aux soins de santé, ni à la collaboration interprofessionnelle.

« Un gouvernement qui se targue de vouloir améliorer l'efficacité et la performance économique de son système de santé ne peut ignorer ces enjeux. Ne pas reprendre le contrôle budgétaire de ces postes de dépenses de plus en plus coûteux serait nous condamner, à plus ou moins long terme, à une réduction croissante de la couverture publique de nos services sociaux et de santé. Et cela serait inadmissible », ajoute Sonia Éthier.

UNE NOUVELLE GOUVERNANCE À SURVEILLER

Par ailleurs, la nomination d'une majorité de membres indépendants sur les conseils d'administration des nouveaux centres intégrés, dont plusieurs sont issus du secteur privé, soulève d'importantes inquiétudes.

La question de l'octroi et de la gestion des contrats publics dans un contexte de transformation sans précédent de la gouvernance des établissements publics doit être étroitement surveillée et documentée.

UN GOUVERNEMENT INVITÉ À PRENDRE SES RESPONSABILITÉS

« Cet exercice de révision est démesuré et inapproprié. Contrairement à ce que l'on voudrait nous laisser croire, il n'est pas nécessaire de réduire l'offre de services publics puisqu'il existe de multiples solutions de rechange économiques, fiscales et organisationnelles très bien documentées. Nous avons invité le gouvernement à considérer prioritairement les problèmes qui compromettent globalement la pérennité de notre système public de santé et de services sociaux au lieu de réduire l'accessibilité », conclut-elle.

Pour consulter le mémoire de la CSQ, visitez le site lacsq.org/documents/.

Frais accessoires de santé

LA VAGUE D'OPPOSITION PREND DE L'AMPLEUR

LISE GOULET *Conseillère CSQ en santé et services sociaux*

Un accès compromis aux soins médicalement requis : voilà l'une des conséquences directes des frais accessoires de santé, autorisés par Québec, en novembre dernier. Ce virage contrevient également à la Loi canadienne sur la santé. Qu'attend le gouvernement fédéral pour réagir ?

Un grand nombre d'organisations québécoises et canadiennes, dont la CSQ, ont interpellé la ministre fédérale de la Santé, Jane Philpott, afin qu'elle intervienne rapidement dans le dossier.

« Cette décision crée un dangereux précédent pour l'ensemble des provinces canadiennes. Malgré l'opposition généralisée de nombreux experts de la santé et d'associations médicales et citoyennes et en dépit des sérieuses mises en garde juridiques, le ministre Gaétan Barrette s'est entêté à aller de l'avant, sans tenir compte des graves conséquences éventuelles », explique Sonia Éthier, première vice-présidente de la CSQ.

En janvier, huit associations regroupant plus d'un demi-million de personnes âgées, dont l'AREQ (CSQ), ont mis en garde le gouvernement : les frais accessoires pénaliseront les personnes les plus vulnérables, notamment les aînés qui font face à un appauvrissement galopant.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC SÉVÈREMENT CRITIQUÉ

Au fil des ans, les frais accessoires de santé n'ont cessé de poser problème. Sous la pression, le Collège des médecins du Québec a finalement clarifié son code de déontologie afin de corriger la situation.

Or, malgré les nouvelles directives émises, « les médecins ont continué d'imposer des frais accessoires et le Collège n'a pas veillé à faire appliquer son propre code de déontologie, préférant négocier des remboursements avec les patients formulant des plaintes ». Voilà ce que révèle une récente étude de l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques¹.

L'intérêt de l'ordre professionnel pour la protection du public y est sérieusement mis en doute. Ajoutons que le cabinet Grenier Verbauwhede, responsable du recours collectif contre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec sur cette question, soulève les mêmes enjeux.

METTRE DU SABLE DANS L'ENGRENAGE

Le nouveau règlement, définissant la nature et l'ampleur des frais accessoires qui seront autorisés au Québec, n'a toujours pas été rendu public. Aussi, il est nécessaire et urgent de riposter en démontrant qu'un tel système sera contre-productif en plus d'être inéquitable. Il faut maintenir la pression et empêcher le ministre Barrette d'élargir, par voie réglementaire, la facturation de frais de santé.



Sonia Éthier

Photo François Beauregard

IL N'EST JAMAIS TROP TARD POUR FAIRE RESPECTER NOS DROITS !

- ✓ Informez-vous systématiquement de la légalité des frais facturés auprès du Collège des médecins du Québec au cmq.org/fr/nous-joindre.aspx et portez plainte contre un médecin dont le montant de la facture est abusif ou illégal.
- ✓ Exigez une facture détaillée lorsque l'on vous réclame des frais.
- ✓ Témoinnez de toute situation de facturation de frais de santé qui compromet l'accessibilité et l'universalité des soins à ccpsc.qc.ca/fr/registre.
- ✓ Réclamez un débat public sur cet enjeu lors de vos interventions publiques ou directement auprès du ministre à [@mss@gouv.qc.ca](mailto:mss@gouv.qc.ca).

¹ HÉBERT, Guillaume, et Jennie-Laure SULLY (2015). *Les ordres professionnels peuvent-ils garantir la protection du public ?*, [En ligne] (novembre), Institut de recherche et d'informations socio-économiques, 16 p. [iris-recherche.s3.amazonaws.com/uploads/publication/file/OP_WEB.pdf].

Assurance médicaments 100 % publique

Québec pourrait économiser 3 milliards de dollars

LISE GOULET *Conseillère CSQ en santé et services sociaux*

L'adoption d'une assurance médicaments 100 % publique pourrait faire épargner à Québec près de trois milliards de dollars par année. Or, malgré les nombreux rapports d'experts favorables à la mise en place d'un tel régime et malgré un consensus social de plus en plus fort, le gouvernement demeure sourd aux revendications qui lui sont adressées depuis plusieurs années. Toutefois, le vent pourrait tourner...

Lors d'une rencontre nationale des ministres de la Santé, en janvier dernier, la ministre fédérale, Jane Philpott, a annoncé vouloir évaluer diverses options afin d'améliorer l'accessibilité et le coût des médicaments. Plusieurs priorités ont été abordées, dont la création d'une coalition nationale pour l'achat de médicaments et l'élaboration d'une stratégie pharmaceutique nationale. Très peu de détails ont toutefois été révélés.

Au Québec, bien que le ministre Barrette affirme vouloir mieux contrôler le coût des médicaments, les solutions qu'il met de l'avant, notamment une nouvelle procédure d'appel d'offres pour réduire le coût de certains médicaments, sont jugées insuffisantes ou inadéquates pour corriger globalement la situation, entre autres les problèmes d'équité et d'accès, selon Marc-André Gagnon, expert reconnu en matière de politiques pharmaceutiques.

DES COMPAGNIES PHARMAÉUTIQUES QUI PROTÈGENT LEURS INTÉRÊTS

Autre élément à considérer, l'accord de Partenariat transpacifique (PTP), dont l'entente de principe a été signée le 5 octobre 2015, permettra d'accroître considérablement la portée et la durée des brevets pharmaceutiques au profit des médicaments de marque. Résultat : les médicaments génériques seront moins accessibles ou carrément inaccessibles en raison de restrictions complètes, ce qui limitera d'autant l'accès à des médicaments abordables. Ainsi, les médicaments de marque seront protégés au détriment des génériques.

Selon Heather Culbert, présidente de Médecins Sans Frontières Canada, le PTP, dans sa forme actuelle, créera de nouvelles barrières économiques et juridiques ; les intérêts commerciaux des pharmaceutiques auront malheureusement préséance sur les besoins en santé publique. Cet accord imposerait un nouveau système de règles qui permettrait de restreindre la capacité des États à légiférer sur des questions d'intérêt public.

IL EST ENCORE TEMPS D'AGIR

La campagne Le remède aux coupures, ça existe ! bat son plein. À ce jour, plus de 5 372 personnes ont signé la lettre d'appui, à l'intention des députés. Il est encore temps d'agir et de signer la lettre (remedeauxcoupures.cssante.com).

Pour la Coalition Solidarité Santé, seule une mobilisation affirmée et constante pourra faire inverser le cours des choses et permettre la mise en place d'une assurance médicaments 100 % publique. Il faut agir sans tarder ! /

LES MÉDICAMENTS LES PLUS CHERS AU MONDE

Saviez-vous qu'avec la Suisse, le Québec et le Canada sont les endroits où les médicaments sont les plus chers au monde ? Leur prix est 30 % plus élevé que dans la moyenne des pays développés.



LE DEVOIR VOTRE QUOTIDIEN COMME VOUS NE L'AVEZ JAMAIS LU.

Télécharger l'application, abonnez-vous et profitez du premier mois gratuit.



Violence envers le personnel soignant

DES SOINS AUX POINGS

FRANÇOIS BEAUREGARD *Collaboration*

Un documentaire percutant de Karina Marceau, intitulé *Des soins aux poings*, lève enfin le voile sur un phénomène trop souvent banalisé, mais qui représente un immense enjeu de santé publique : la violence envers le personnel soignant. Les chiffres font frémir ! Le personnel de ce secteur est seize fois plus à risque d'être victime d'un incident violent que les policiers ou les agents des services correctionnels... Portrait d'un problème systémique aux conséquences dévastatrices sur la santé de celles et ceux qui ont pour tâche quotidienne de prendre soin de nous.

C'est à la suite d'une discussion lors d'une réunion de famille avec des personnes qui travaillent dans le milieu de la santé que l'idée d'approfondir le sujet de la violence lui est venue. Les données que Karina Marceau a recueillies lors de la recherche préalable à la réalisation de son documentaire l'ont convaincue de la nécessité de soulever cet enjeu de société par l'entremise d'un documentaire.

« J'ai été estomaquée de voir l'ampleur du phénomène de la violence dans le milieu de la santé. Mais ce qui m'a consternée, c'est de découvrir que cette dure réalité passe sous le radar des autorités publiques », s'indigne la réalisatrice.

Les données disponibles lui donnent malheureusement raison. Plus du tiers des incidents de violence au travail rapportés à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), anciennement la CSST, surviennent dans le milieu de la santé. Le pourcentage des lésions attribuables à la violence selon le milieu de travail, reconnu par cet organisme, est passé de 33,4 % en 2010 à 37,7 % en 2013, comme le démontre le tableau ci-dessous.

Nombre et fréquence relative des lésions attribuables à la violence en milieu de travail* pour le secteur de la santé et selon l'année de lésion

Année	Nombre	Fréquence
2010	606	33,4 %
2011	638	33,6 %
2012	613	33,0 %
2013	735	37,7 %

* Lésions acceptées avec ou sans indemnisation de remplacement du revenu.
Source : COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (2015). *Statistiques sur les lésions attribuables à la violence en milieu de travail*, 45 p.

LA PALME DE LA VIOLENCE AU TRAVAIL

Pendant ces quatre années, le secteur de la santé a eu le douteux privilège de trôner au sommet du palmarès de la violence au travail au Québec. Ces chiffres, pourtant impressionnants, pourraient ne montrer que la pointe de l'iceberg, car il ne s'agit là que des cas acceptés par la CNESST. De plus, selon cet organisme et de nombreux observateurs dans le milieu, un grand nombre d'événements violents ne sont pas déclarés.



Karina Marceau

Photo François Beauregard

« Une situation d'une telle ampleur pourrait-elle perdurer si le milieu de travail n'était pas largement à prédominance féminine ? »

Le documentaire-choc de Karina Marceau illustre, témoignage à l'appui, la violence quotidienne que subissent les personnes chargées de nous soigner et la détresse qui en résulte. Cette violence prend des formes diverses, telles que les coups de pied, les coups de poing, les égratignures, les crachats, les morsures, le harcèlement sexuel et même, dans certains cas, l'étranglement. Pour exprimer leur frustration, certains patients et patientes utilisent aussi les nombreux instruments disponibles dans les établissements de santé, comme les seringues, les marteaux, les agrafeuses ou tout autre objet à leur disposition.

BRISER LA LOI DU SILENCE

La violence verbale est aussi de plus en plus fréquente. Elle peut prendre la forme d'incivilités, d'injures, de menaces à l'intégrité physique, voire de menaces de mort. Cette forme d'agression est plus sournoise puisqu'elle ne laisse pas de trace. La démontrer auprès de l'employeur et de la CNESST représente une tâche ardue.

« Nous avons dû filmer certains témoignages en préservant l'anonymat des participantes, car celles-ci craignaient des représailles de la part de l'employeur. Il y a une sorte d'omerta sur la violence au travail dans le milieu de la santé. J'espère que notre documentaire contribuera à rompre ce lourd silence », précise-t-elle.

UNE SITUATION TOTALEMENT INACCEPTABLE

Le personnel subit trop souvent cette violence dans l'isolement, la crainte ou la résignation. De plus, son effet cumulatif peut entraîner de la détresse psychologique pouvant conduire à l'épuisement professionnel et à des arrêts de travail représentant des coûts individuels et sociaux énormes. Dans bien des cas, la violence, qu'elle soit physique ou verbale, mène aussi à la désertion professionnelle, comme en témoignent les travailleuses et travailleurs qui prennent la parole dans ce documentaire.

« Personnellement, je trouve cette situation carrément inacceptable pour les personnes concernées. J'estime que nos services de santé ne peuvent pas se permettre le luxe de perdre ainsi des professionnels dévoués et compétents dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et d'augmentation de la demande de soins résultant du vieillissement de la population », s'indigne la documentariste.

UN CADRE NORMAL DU TRAVAIL ?

Curieusement, la formation initiale des préposées, des techniciennes et des bachelières en santé aborde la question de la violence de façon très superficielle, quelques heures de formation en prévention tout au plus. Cela paraît nettement insuffisant, surtout si l'on considère que les jeunes sont plus souvent victimes de violence que leurs aînés plus expérimentés. Pour la documentariste, il y a de sérieuses questions à se poser concernant l'adéquation de la formation initiale avec la dure réalité du marché du travail.

Le réseau de la santé a le douteux privilège de trôner au sommet du palmarès de la violence au travail.

Bien souvent, même parmi le personnel, on a tendance à excuser la violence, car elle est, la plupart du temps, le fait de personnes confuses, droguées, ou affectées de troubles mentaux, mais ce n'est pas parce que cette violence est involontaire qu'elle est banale ou encore qu'elle doit être acceptée comme faisant partie du cadre normal de travail.

UN DOCUMENTAIRE QUI NOURRIT LA DISCUSSION

Avec le recul, Karina Marceau poursuit sa réflexion personnelle sur le sujet : « Une question me hante depuis un bon moment. Une situation d'une telle ampleur pourrait-elle perdurer si le milieu de travail n'était pas largement à prédominance féminine ? J'ai l'impression qu'un milieu de travail majoritairement masculin n'accepterait pas pareille situation bien longtemps. »



Ce documentaire, aussi pertinent soit-il, ne clôt pas le débat, bien au contraire. Ce n'est d'ailleurs pas son intention. Il soulève de nombreuses autres questions que nous avons posées aux représentantes et représentants syndicaux de la CSQ et de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ). /

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, a refusé de rencontrer l'équipe de tournage du documentaire.

Violence au travail

DE LA BANALISATION À LA PRÉVENTION

FRANÇOIS BEAUREGARD *Collaboration*

La multiplication des incidents et des accidents de travail liés à la violence dans le domaine de la santé soulève une foule d'interrogations. Pourquoi ces événements ne sont-ils pas toujours déclarés ? Quelles sont les principales causes de la recrudescence des actes de violence ? Les employeurs remplissent-ils adéquatement leurs obligations pour contrer ce phénomène ? Voilà quelques questions que nous avons abordées avec Claire Montour, présidente de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ), et Sonia Éthier, première vice-présidente de la CSQ.

Un sondage réalisé en 2013 par un groupe d'étude affilié à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal révèle que 81 % du personnel soignant a été témoin ou victime de violence dans un horizon de 12 mois. Dans la majorité des cas, il s'agissait d'actes graves. Ces chiffres nous montrent à quel point les statistiques de la CNESST (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail) sous-évaluent la triste réalité de la violence au travail.

« Trop souvent les administrations font peser le poids des situations de violence sur les soignants. »

Parfois ce sont les travailleuses de la santé elles-mêmes qui ne déclarent pas les événements en raison de la surcharge de travail ou en se disant qu'il s'agit de personnes vulnérables ou confuses qui sont plus ou moins responsables de leurs actes. Mais il y a aussi d'autres raisons, selon Claire Montour : « Trop souvent les administrations font peser le poids des situations de violence sur les soignants. On culpabilise la victime d'actes de violence, en remettant en cause son professionnalisme au lieu de lui venir en aide et de prendre des mesures pour remédier au problème. C'est un non-sens. »

Les longs délais avant de rencontrer un médecin à l'urgence augmentent de façon significative la frustration des malades

L'incapacité chronique du gouvernement et des établissements à réduire de façon significative l'attente des patients est à l'origine des nombreuses situations de violence. Les longs délais avant de rencontrer un médecin à l'urgence augmentent de façon significative la frustration des malades et souvent même celle des membres de la famille qui les accompagnent et assistent, impuissants, à des situations de souffrances affectant des personnes avec lesquelles ils ont un lien affectif. D'ailleurs, près de 25 % des incidents de violence déclarés sont le fait des personnes accompagnant leur proche.

Les incidents de violence ne surviennent pas uniquement dans les urgences ou en psychiatrie. Un grand nombre de cas sont signalés par du personnel qui travaille auprès des personnes âgées. Celles-ci sont souvent confuses et peuvent se sentir menacées. « Avec les fusions d'établissement, on a coupé le personnel alors qu'il y a un plus grand nombre de personnes âgées avec des troubles cognitifs », s'insurge la présidente de la FSQ-CSQ.



Photos François Beauregard

Claire Montour

Les coupes budgétaires et les multiples transformations organisationnelles ont contribué à créer un cocktail explosif

La surcharge de travail du personnel de la santé les oblige à tout faire vite. On est incapable de prendre le temps nécessaire, il faut répondre aux exigences de productivité. Malheureusement, cela se fait au détriment de la qualité de la relation avec les patients.



Sonia Éthier

Selon Claire Montour, avec l'accroissement de la précarité et de la mobilité imposée au personnel, et le recours aux agences privées, on a déstructuré les équipes de travail ; ce faisant, on a contribué à réduire l'aide qu'un membre du personnel pouvait recevoir de son groupe. Les gens dans les équipes changeantes ont de moins en moins de repères et de soutien. Les patientes et les patients aussi, car ils voient constamment de nouveaux visages. Il s'agit d'ailleurs d'un facteur qui accroît l'insécurité, particulièrement pour les personnes âgées.

Le mouvement de désinstitutionnalisation des malades souffrant de problèmes de santé mentale a aussi contribué à l'accroissement des situations de violence. « On a renvoyé des gens

vulnérables à la rue sans le soutien adéquat. Faut-il s'étonner de voir des personnes en grande détresse resurgir dans le système par la porte des urgences ? », demande Sonia Éthier.

Au-delà des dysfonctionnements du système de santé, le contexte social actuel est propice à l'éclosion de la violence. « L'accroissement des inégalités, l'augmentation de la pauvreté et la réduction des mesures de soutien de l'État créent un environnement défavorable à la paix sociale. Cette situation se répercute dans toutes les sphères de la société : le système de santé n'y échappe pas », analyse la vice-présidente de la CSQ.

Ce sont trop souvent les programmes de formation qui passent dans le tordeur des compressions

Alors, que faire pour réduire les situations de violence dans nos établissements de santé ? « La prévention et la formation, c'est essentiel, car il est préférable d'agir en amont. Il est clair qu'il faut en faire davantage mais, à l'ère de l'austérité, ce sont trop souvent les programmes de formation qui passent dans le tordeur des compressions », se désole Sonia Éthier.

Certains administrateurs placardent des affiches à l'urgence pour avertir les usagères et usagers que la violence ne sera pas tolérée et ils se disent que le travail est fait. Ils oublient parfois que leur obligation de fournir un environnement de travail sain et sécuritaire va bien au-delà de la publication d'affiches destinées aux patientes et patients et à leur famille.

Avec le niveau élevé d'actes de violence qui surviennent dans le réseau de la santé, on ne peut pas dire que les employeurs remplissent adéquatement leur obligation.

Il est indispensable de sortir la violence du spectre de la banalisation

La nouvelle entente de gestion et d'imputabilité 2015-2016, signée entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les centres intégrés de santé et de services sociaux, ne prévoit aucune mesure particulière pour combattre ce fléau. En cas d'incident ou d'accident survenant lors de la prestation de services de santé, le ministre ne trouve pas mieux que d'exiger ce qui se fait déjà, soit l'inscription à un registre. Pour Sonia Éthier, cela démontre qu'il est indispensable de sortir la violence du spectre de la banalisation, surtout quand on constate que le déni existe au plus haut niveau de l'appareil d'État.

« L'organisation du travail – ou plutôt la désorganisation du travail, devrais-je dire –, au profit d'une prétendue productivité, a fortement contribué à l'émergence de situations de violence dans nos établissements de santé. La formation et la prévention, c'est indispensable. Mais tant qu'on se limitera à cela et qu'on n'améliorera pas les conditions de travail, on restera en périphérie du problème », conclut Claire Montour. /

Violence dans le milieu de la santé

AILLEURS AU CANADA ET EN FRANCE

FRANÇOIS BEAUREGARD *Collaboration*

À l'origine de la violence dans les établissements de santé, il y a des facteurs liés à l'organisation des services, à l'organisation du travail et aux difficultés d'accès aux soins qui sont propres au Québec. En effet, selon une récente étude de Statistique Canada parmi les dix provinces canadiennes, c'est au Québec qu'il est le plus difficile d'avoir accès aux soins. Par contre, la violence dans les milieux de la santé n'est pas un phénomène unique au Québec.

La dernière édition du *Rapport canadien sur l'agrément des services de santé* porte sur la prévention de la violence et la promotion de la sécurité au travail dans les organismes de santé ; il démontre que la violence est une préoccupation de l'ensemble des systèmes de santé d'un océan à l'autre. Par exemple, 54 % des infirmières et infirmiers ontariens déclarent avoir été victimes de violences physiques et 85 % ont subi des violences verbales, selon l'association qui les représente.

LA VIOLENCE EST UNE PRÉOCCUPATION DE L'ENSEMBLE DES SYSTÈMES DE SANTÉ D'UN OcéAN À L'AUTRE

Ce document note qu'il existe des initiatives intéressantes dans plusieurs provinces sur le plan de la formation et de la prévention, mais que plusieurs établissements ne sont même pas au courant de leur propre politique et n'offrent aucune formation digne de ce nom.

Le rapport souligne l'importance de mettre en œuvre « une approche documentée et coordonnée de la prévention de la violence en milieu de travail ». Il invite aussi les cadres supérieurs à s'engager plus activement à fournir un milieu de travail sécuritaire et à poser des gestes concrets pour prévenir la violence dans les établissements de santé.

Il y aurait donc, à l'échelle canadienne, un certain laisser-aller sur le plan de la prévention d'un problème pourtant extrêmement sérieux pour la sécurité au travail du personnel chargé de prodiguer les soins.

Outre-Atlantique, chez nos cousins français, on a aussi noté une augmentation inquiétante des actes de violence déclarés. Le nombre de faits signalés dans ce pays serait passé de 2690, en 2006, à 5090 en 2010. On y a même créé un Observatoire national des violences en milieu de santé afin d'analyser le phénomène et de mettre de l'avant des mesures préventives. Le dernier rapport de cet organisme montre « combien les professionnels de la santé sont en souffrance et leurs droits bafoués ».



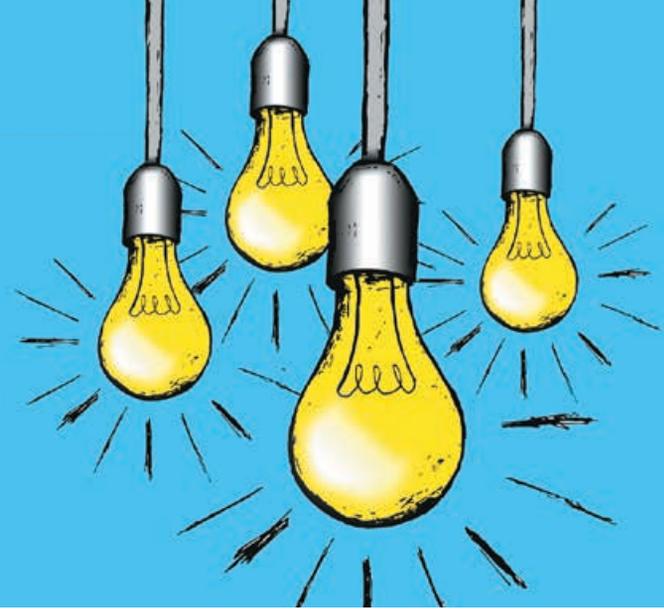
Photo iStock

Il semble donc y avoir des causes qui sont propres aux pays occidentaux à l'origine de ce phénomène. Les suivantes nous viennent rapidement à l'esprit :

- le vieillissement de la population et l'accroissement des problèmes de santé mentale qui en résulte ;
- les mesures d'austérité que l'on applique dans la plupart des pays occidentaux et qui provoquent une surcharge de travail pour le personnel et une réduction de l'accès aux soins ;
- l'accroissement des inégalités et de la détresse sociales qui en résulte ;
- la consommation de drogues de plus en plus grande ;
- l'omniprésence de la violence dans l'espace social.

Une étude plus approfondie serait sans doute nécessaire pour valider les hypothèses ci-dessus. Quoiqu'il en soit, il semble évident que la violence dans les établissements de santé est un problème systémique généralisé qui menace la santé et la sécurité du personnel soignant et auquel il faut s'attaquer avec force et détermination si nous voulons préserver la qualité des soins de l'ensemble de la collectivité. /

En cas d'incident violent...



PIERRE LEFEBVRE

Conseiller CSQ en santé et sécurité du travail

Dans tous les cas de blessure, avisez l'employeur. Il a l'obligation de prodiguer gratuitement les premiers soins requis. Remettez l'attestation médicale à l'employeur, le cas échéant, en prenant soin d'en conserver une copie.

Si l'événement n'entraîne aucun arrêt de travail ou si l'arrêt de travail ne va pas au-delà de la journée de l'événement : déclaration à l'employeur, inscription au registre des accidents (formulaire maison, en général). Ne négligez pas cette déclaration !

Si l'événement entraîne un arrêt de travail pour invalidité : l'employeur doit ouvrir le dossier à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail¹ (CNESST).

Si l'invalidité dure plus de deux semaines : remplissez le formulaire « Réclamation du travailleur » de la CNESST, disponible sur le site de l'organisme². L'employeur doit vous assister dans la rédaction de votre réclamation et vous fournir les informations nécessaires.

Si vous croyez être victime d'un geste criminel (voies de fait, agression sexuelle, agression armée, etc.), n'hésitez pas à vous adresser aux services policiers.

Dans tous les cas, informez votre syndicat de ce qui vous arrive. Il pourra ainsi vous soutenir et vous aider dans vos démarches administratives ou légales. Il pourra aussi intervenir en vue de prévenir de tels incidents.

EN MATIÈRE DE PRÉVENTION, L'EMPLOYEUR A DES OBLIGATIONS

Si, de notre côté, comme travailleuse ou travailleur, nous avons l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour nous protéger au travail et de veiller à ne pas exposer une autre personne sur les lieux du travail à un danger, l'employeur a aussi des obligations en matière de prévention.

En vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q., ch. S-2.1), l'employeur doit, de façon générale, prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé physique et mentale de son personnel et pour assurer sa sécurité et son intégrité physique. Il doit notamment :

- ✓ s'assurer que ses établissements sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection de ses travailleuses et travailleurs ;
- ✓ s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé ;
- ✓ utiliser les méthodes et les techniques visant à cerner, à contrôler et à éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité de ses travailleuses et travailleurs ;
- ✓ informer adéquatement les travailleuses et travailleurs sur les risques reliés à leur travail et leur assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés.

L'employeur a aussi des obligations découlant de la convention collective, notamment celle de prendre immédiatement les mesures qui s'imposent lorsqu'il est avisé par une travailleuse ou un travailleur qu'une ou un bénéficiaire peut présenter un danger immédiat ou éventuel pour son entourage.

L'ASSTSAS³, votre association sectorielle paritaire dont est membre la CSQ, a développé des outils et de la formation permettant à l'employeur de mieux s'acquitter de ses obligations (asstsas.qc.ca/dossier-thematiques/agressions-violence). N'hésitez pas à lui en parler ! /

UN RÉSEAU DES RESPONSABLES EN SST DES PLUS PROACTIFS !

Le réseau CSQ des personnes responsables du dossier de la santé et de la sécurité du travail (SST) est un lieu de formation, de réflexion et d'échanges important. Depuis plus de 30 ans, près d'une centaine de militantes et militants, élus ou conseillers, se réunissent deux fois par année autour des grands enjeux en matière de SST, dont la santé mentale au travail et la violence. Le réseau a notamment pour but d'alimenter la Centrale et d'outiller ses affiliés en vue de l'accomplissement de leur mandat local ou fédératif en SST.

1 Nouveau nom de la CSST depuis le 1^{er} janvier 2016.

2 COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2016). Formulaires, Réclamation du travailleur (RTR), [En ligne]. [csst.qc.ca/formulaires/Pages/1939.aspx?_ga=1.163935231.1392882279.1412178523].

3 Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales.

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX

La santé mentale au travail s'est-elle détériorée ?

PIERRE LEFEBVRE *Conseiller CSQ en santé et sécurité du travail avec la collaboration d'Angelo Soares, UQAM*

Dans une recherche dont les résultats sont encore inédits¹, le professeur Angelo Soares, de l'École des sciences de la gestion de l'UQAM, révèle que la détresse psychologique ressentie par le personnel de la santé et des services sociaux est toujours aussi élevée. En fait, plus de la moitié des personnes répondantes présentent un indice de détresse psychologique significativement plus élevé que la population en général.

Alors que la situation s'est légèrement améliorée dans le secteur de l'éducation entre 2004 et 2015, les pourcentages des personnes répondantes présentant un niveau élevé de détresse psychologique sont restés à peu près les mêmes dans le secteur de la santé et des services sociaux, entre l'enquête par questionnaire de 2004 et celle de 2015. Toutefois, les indices de dépression, d'anxiété et de désespoir montrent des hausses significatives.

¹ Le rapport de recherche sera lancé par la CSQ à la mi-avril 2016, à l'occasion de la réunion du printemps du réseau des responsables en santé et sécurité du travail.

UNE PART PLUS LUMINEUSE DU PORTRAIT

En contrepartie, les différentes manifestations de l'épuisement professionnel, telles que définies par la littérature, se sont détériorées de façon moins marquée. Et cela, malgré un contexte organisationnel où une personne répondante sur deux se déclare en surcharge de travail, et où un peu plus d'une sur trois estime avoir un faible contrôle sur son travail et bénéficier d'une faible reconnaissance pour le travail accompli.

Un net renforcement de certains facteurs de protection peut expliquer cela. Par exemple, en 2015, seulement 16 % des personnes répondantes notent une faible coopération au sein de leur groupe de travail, contre 50 % en 2004. Cela démontre une augmentation de la confiance mutuelle, de la communication et du soutien social au sein du groupe.

DES ACTIONS TERRAIN QUI ONT FAIT LA DIFFÉRENCE

Cette augmentation de la cohésion n'est probablement pas étrangère à la campagne De solitaire à solidaires ! menée il y a quelques années par la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ) et ses syndicats. Cette initiative visait, notamment, à rompre avec l'individualisme et l'isolement, au profit du renforcement des collectifs de travail et de la recherche de solutions collectives, plutôt qu'individuelles, aux problèmes vécus dans les milieux de travail.

Cette progression peut aussi découler des nombreuses opérations collectives menées par les syndicats de la santé au cours des derniers mois, qu'il s'agisse de la période de changement d'allégeance syndicale de l'été 2014 ou de la vaste mobilisation entourant la négociation des conditions de travail en 2015.

LE HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE EN BAISSÉ

Parallèlement, les résultats préliminaires de l'enquête du professeur Soares indiquent une nette diminution des cas de harcèlement psychologique vécus ou constatés dans le secteur de la santé et des services sociaux, en 2015, par rapport aux enquêtes réalisées en 2000 et en 2004 sur cet aspect. Nous pensons qu'il faut voir là aussi un effet des efforts de sensibilisation, d'information et de formation déployés par la CSQ et ses affiliés depuis l'entrée en vigueur de la norme du travail affirmant le droit à un milieu de travail exempt de harcèlement.

LES EFFETS DE LA RÉFORME BARRETTE

Il est difficile de prévoir quels seront les effets à moyen terme de la réforme Barrette sur la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Au-delà des modifications des structures qu'elle comporte, il y a fort à parier que ce sont davantage les effets des coupes liées à la politique d'austérité du gouvernement actuel qui se feront sentir.

La charge de travail demeure en ce sens l'enjeu principal, et les résultats obtenus en négociation devraient permettre d'insuffler un peu d'air dans le réseau, au bénéfice des personnes qui y travaillent et de celles qui y reçoivent des services ! /

NÉGOCIATIONS DU SECTEUR PUBLIC : ENTENTE DE PRINCIPE RATIFIÉE

FÉLIX CAUCHY-CHAREST *Conseiller CSQ aux communications*

Une majorité de membres de la CSQ a approuvé l'entente de principe intersectorielle intervenue en décembre dernier dans le cadre des négociations du secteur public. En tout, plus de 80 % des membres de la CSQ ont voté en faveur de l'entente lors de consultations qui se sont déroulées en janvier et en février derniers.

« Cet appui démontre que les membres ont apprécié le résultat de cette négociation, qui s'est déroulée dans un contexte d'austérité, imposé par un gouvernement idéologique qui ne manifestait, au départ, aucune ouverture à l'égard de nos demandes. Nous avons dû bâtir un rapport de force en nous appuyant sur une mobilisation exceptionnelle de nos membres et en convainquant la population de la justesse de nos revendications », rappelle Louise Chabot, présidente de la CSQ.

GAINS OBTENUS ET ACQUIS PRÉSERVÉS

« Nous avons réussi à bloquer, à toutes les tables de négociation, les innombrables concessions démesurées recherchées par le gouvernement et, surtout, à préserver des acquis importants durement obtenus au fil des rondes précédentes. Nous avons aussi réalisé des gains en forçant le président du Conseil du trésor à déroger à son rigide cadre financier, auquel il a tenu obstinément jusqu'à la toute fin. Ce n'est pas peu dire », poursuit-elle.

Rappelons, notamment, que les différents gains obtenus par le Front commun viennent plus que doubler les sommes que le gouvernement avait initialement consacrées au renouvellement de nos conventions collectives. Que ce soit par l'augmentation des paramètres salariaux, la reconduction et la création de primes de rétention ou d'inconvénient, ou par l'amélioration des dispositions sectorielles, la négociation a porté ses fruits.



Louise Chabot

Photo François Beauregard

UN TRAVAIL D'ÉCRITURE QUI SE POURSUIT

Les équipes de négociation travaillent maintenant à la rédaction des textes des conventions collectives. Le respect des discussions intervenues entre les parties et le souci d'assurer la protection des travailleuses et des travailleurs qui bénéficient de clauses remorque au secteur public guident les travaux du Front commun, qui s'assure que le résultat d'écriture reflète bien le sens de la négociation et l'esprit de l'entente de principe conclue.

TRAVAIL REMARQUABLE ET SOLIDARITÉ EXEMPLAIRE

Louise Chabot tient à remercier les équipes de négociation pour le travail remarquable accompli durant les derniers mois, ainsi que les personnes déléguées qui ont assuré un processus décisionnel démocratique exemplaire, sans oublier l'ensemble des membres et des syndicats de la CSQ pour la solidarité dont ils ont fait preuve au cours de cette négociation. /

SAUVONS NOTRE RÉSEAU PUBLIC DE LA PETITE ENFANCE

CHRISTOPHER YOUNG *Conseiller FIPEQ-CSQ aux communications*

Poussés à bout par les assauts répétés du gouvernement libéral contre le réseau de la petite enfance, les éducatrices en CPE, les responsables d'un service de garde en milieu familial, les parents et les Québécoises et Québécois se mobilisent de plus en plus. Leur message : il faut sauver le réseau public de la petite enfance.

Depuis son retour au pouvoir, le gouvernement libéral s'acharne contre les CPE et l'ensemble des services de garde subventionnés. La modulation des frais de garde a déjà commencé ses ravages : en rendant les garderies privées fiscalement plus avantageuses pour une bonne partie de la classe moyenne, les libéraux poussent de nombreux parents à abandonner le public.

En conséquence, des milliers d'enfants reçoivent maintenant des services de moins bonne qualité. Sans compter que des milliers de parents risquent de recevoir une surprise plutôt salée ce printemps, au moment des impôts...

À cet exode graduel s'ajoutent des compressions annoncées de 120 millions de dollars au réseau des CPE. Malgré la popularité de ces services, le gouvernement a refusé de revenir sur sa décision : pour lui, peu importe les conséquences désastreuses, il y aurait des compressions. Cela démontre un manque de confiance flagrant dans les CPE.

Pourtant, la petite enfance n'a pas été épargnée : des centaines de millions de dollars ont déjà été amputés au réseau au cours des dernières années. Il n'y a plus de viande autour de l'os. Ces nouvelles compressions signifieront nécessairement une diminution de la qualité des services.

LE VÉRITABLE FONDS DES GÉNÉRATIONS

Devant un tel portrait, il n'est pas surprenant que la Fédération des intervenantes en petite enfance du Québec (FIPEQ-CSQ) et la CSQ se mobilisent pour résister à ces mesures néfastes.



Photo François Beaugard

« Le réseau public des services de garde à la petite enfance doit demeurer universel et accessible, car il contribue grandement au développement et au dépistage précoce des difficultés d'apprentissage chez les tout-petits. Il permet aussi un meilleur accès au marché du travail pour les femmes. Quant aux familles, il leur offre un soutien essentiel et l'assurance que leurs enfants seront bien utilisés, non seulement pour l'école, mais aussi pour l'avenir. C'est notre véritable fonds des générations ! », affirme Louise Chabot, présidente de la CSQ.

LE GOUVERNEMENT DOIT RECULER

Lors du Conseil général de la CSQ, en janvier dernier, les personnes déléguées ont déterminé que la petite enfance sera au cœur des actions de la Centrale au cours des prochains mois. Nous entendons également être une présence imposante lors des prochaines manifestations à venir, qu'elles soient notre initiative ou celle d'autres groupes ayant à cœur les enfants du Québec.

Mais ce ne sont pas que les membres de la CSQ et de la FIPEQ-CSQ qui montent au front. Malgré le froid hivernal, les premiers mois de l'année ont vu la migration, vers les

centres de la petite enfance, de chaînes humaines de parents. Un peu partout au Québec, ces derniers ont bravé la température afin de témoigner leur appui à un réseau de services de garde de qualité et abordable.

DES ACTIONS À VENIR, PARTOUT AU QUÉBEC

Ces actions ne sont que le début d'une mobilisation citoyenne qui prendra de nombreuses formes, de l'envoi de messages personnalisés aux décideurs politiques aux rassemblements régionaux en passant par des initiatives locales des plus diverses.

Gardez l'œil ouvert pour ne pas manquer les invitations à vous joindre au mouvement pour la sauvegarde du réseau public de la petite enfance. Plus nous serons nombreux, plus le gouvernement devra nous écouter. Il en va de l'avenir de nos enfants. /



« L'AUSTÉRITÉ EST SEXISTE »

NICOLE DE SÈVE *Collaboration*

Les politiques du gouvernement Couillard nuisent aux femmes. Interpellés, ses ministres refusent d'en considérer les effets ou nient les faits. « L'équilibre budgétaire n'est qu'un outil neutre et technocratique, une politique qui n'a rien de sexiste », répètent-ils, comme un mantra. Ils n'aspirent qu'à une gouvernance technocratique et comptable. Le principe de l'égalité entre les sexes s'en trouve sacrifié, et ce sont les femmes qui en souffrent le plus. C'est le constat que livre, avec brio, Aurélie Lanctôt dans *Les libéraux n'aiment pas les femmes*.



NOUVELLES CSQ : DANS VOTRE ESSAI, VOUS PORTEZ UNE ATTENTION PARTICULIÈRE AUX RÉSEAUX DE L'ÉDUCATION, DE LA SANTÉ, DES SERVICES SOCIAUX AINSI QU'AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES. QU'EST-CE QUI VOUS A LE PLUS SURPRIS ?

Aurélie Lanctôt : Les attaques contre ces réseaux sont pires que ce que je croyais au départ. Qu'elles soient infirmières, enseignantes, orthopédagogues ou travailleuses communautaires, toutes les femmes interrogées m'ont dit : « C'est idéologique ce qu'on vit. On le sait, on le sent ! »



Aurélie Lanctôt

Photo Jean-François Leblanc

SELON VOUS, LA SITUATION QUI PRÉVAUT ACTUELLEMENT DANS LE RÉSEAU COMMUNAUTAIRE EST-ELLE RÉVÉLATRICE DE LA GOUVERNANCE NÉOLIBÉRALE ?

Absolument ! Ce que le système public ne peut plus prendre en charge se retrouve dans les organismes communautaires. Ils sont alors confrontés à de nouveaux problèmes, car les besoins, eux, n'ont pas disparu.

Par exemple, les maisons pour femmes victimes de violence sont débordées par l'arrivée de femmes sans ressources ou aux prises avec des troubles de santé mentale et ne sachant plus où aller. La pauvreté prend un nouveau visage : elle est plus diversifiée, mais aussi plus subtile, moins visible.

VOUS AFFIRMEZ QU'EN ÉDUCATION, LE GOUVERNEMENT SÈME LES GRAINES D'UN VÉRITABLE DÉSASTRE...

L'éducation publique doit permettre l'égalité des chances. Or, en coupant aveuglément dans les services aux élèves, en surchargeant les classes – ce qui diminue la qualité de l'enseignement –, c'est toute une génération que l'on sacrifie sur l'autel de la rigueur budgétaire.

Actuellement, les jeunes en difficulté n'ont pas accès aux ressources pour terminer leurs études. L'enseignante se demande qui, dans ses élèves, obtiendra son diplôme du secondaire. Le décrochage s'installe, particulièrement chez les filles, alors que les ressources professionnelles sont de plus en plus absentes de nos écoles. Dans 15 ou 20 ans, nous en constaterons les dégâts. Et cela nous coûtera beaucoup plus cher à « réparer ».

VOUS CRITIQUEZ SÈVÈREMENT L'ORGANISATION DU TRAVAIL QUE TENTE D'IMPOSER LE GOUVERNEMENT...

Non seulement on impose au personnel de la santé un rythme de travail qui n'a aucun sens, mais, en plus, on en liquide le sens. Le soin n'est plus le soin, c'est la production de la guérison. Dans les milieux de la santé, la relation d'aide, qui est tellement importante, disparaît sur l'autel de l'efficacité. Le vocabulaire est emprunté au monde de la production, avec des objectifs quantifiés à atteindre. C'est hallucinant !

SELON VOUS, LE QUÉBEC PLONGE DANS LA NOIRCEUR. L'INDIFFÉRENCE DES LIBÉRAUX FACE AUX CONSÉQUENCES DE LEURS DÉCISIONS VOUS INDIGNE...

Je sais, c'est un propos pessimiste, mais on a grugé jusqu'à l'os, et il ne reste plus rien... Les conséquences sont dramatiques, particulièrement pour les femmes. Une alternative est possible. Il faut développer une réponse démocratique, proposer un contre-projet, se mobiliser pour contrer l'hégémonie du discours public. Cela prend beaucoup d'éducation politique, ce n'est pas gagné, mais les mobilisations actuelles donnent espoir. /

Partenariat transpacifique

UN MARCHÉ DE DUPES À PRENDRE OU À LAISSER

FRANÇOIS BEAUREGARD *Collaboration*

Dans le plus grand secret, le gouvernement Harper a entériné l'entente de principe du Partenariat transpacifique (PTP). **Nouvelles CSQ** a rencontré Pierre-Yves Serinet, le coordonnateur du Réseau québécois sur l'intégration continentale (RQIC), pour faire la lumière sur cette question. Première partie d'un dossier portant sur un accord qui remet en cause, ni plus ni moins, la souveraineté de l'État.

NOUVELLES CSQ : LE PTP, QU'EST-CE QUE C'EST EXACTEMENT ?

Pierre-Yves Serinet : C'est un accord de libre-échange entre douze pays de la zone Pacifique, regroupant 800 millions de personnes et représentant environ 40 % de l'économie mondiale. Sous prétexte de favoriser le commerce international et les investissements, il aura pour effet de restreindre grandement le pouvoir des États de légiférer sur des questions d'intérêt public.

POURQUOI CET ACCORD DEVIENDRAIT-IL NOUS PRÉOCCUPER ?

Cet accord représente un glissement inquiétant du pouvoir de l'État vers les compagnies transnationales et dont le principal effet, à terme, sera d'augmenter leur profit au détriment de l'intérêt public. L'ensemble des politiques publiques est menacé par cet accord ; cela est vrai en matière d'éducation, de santé, de culture et d'environnement. Les citoyens pourraient payer très cher ce laisser-faire économique.



Photo François Beauregard

Pierre-Yves Serinet

LES SERVICES PUBLICS NE DEVAIENT-ILS PAS ÊTRE EXCLUS ?

Oui, mais à deux conditions. La première, c'est que le service doit être offert par l'autorité gouvernementale dans un contexte de non-compétition. La seconde, c'est que ces services doivent être livrés à des fins non commerciales. Autrement dit, dès qu'il y a un fournisseur privé, les clauses d'exclusion ne tiennent plus. Or, comme chacun sait, le privé est de plus en plus présent dans une foule de domaines d'intérêt public : l'éducation, la santé, la culture, l'environnement, etc.

EN QUOI CET ACCORD REMET-IL EN QUESTION LA SOUVERAINÉTÉ DES ÉTATS ?

Le PTP inclut un mécanisme de règlement des différends qui permet aux entreprises des pays signataires de poursuivre les gouvernements lorsqu'ils prennent des décisions susceptibles d'avoir des répercussions sur leur profit. La portée d'un tel mécanisme, qui était déjà présent dans l'ALENA¹, est maintenant élargie à un plus vaste éventail de politiques publiques. Déjà, en vertu de l'ALENA, le Canada a été poursuivi 39 fois par des multinationales.

Le PTP va multiplier les poursuites, comme celle de quinze milliards de dollars de TransCanada contre le gouvernement américain, en raison de son refus du projet d'oléoduc Keystone XL. Résultat : les États signataires seront de plus en plus frileux à adopter des politiques publiques. Ils risquent de perdre ainsi peu à peu leur souveraineté au fil des décisions d'un tribunal qui n'a aucune légitimité politique.

LES LIBÉRAUX N'ONT-ILS PAS PROMIS PLUS DE TRANSPARENCE ?

Justin Trudeau a promis un large débat public. Pour le moment, aucune consultation n'a eu lieu, et les signaux en provenance d'Ottawa ne sont pas très encourageants.

NE POURRAIT-ON PAS AMENDER CET ACCORD ?

Voilà tout le problème ! Les pays se sont engagés à présenter le PTP tel quel à leurs instances. Il est à prendre ou à laisser : on ne peut le modifier. Dans ce cas, mieux vaut ne pas le signer. Il faut avoir le courage de se retirer d'un accord qui ne fait qu'octroyer plus de privilèges à de riches compagnies étrangères aux dépens de l'intérêt public.

Contrairement à ce que l'on tente de nous faire croire, nous n'avons pas beaucoup à perdre par le retrait du Canada, puisque 95 % des tarifs sont déjà éliminés par les ententes commerciales existantes.

Signer le PTP, c'est laisser à des intérêts privés le soin de décider de notre avenir collectif en abandonnant la mission fondamentale des États en matière de politique publique. C'est tout simplement inacceptable !

¹ Accord de libre-échange nord-américain

IL EST TEMPS DE METTRE FIN À L'ÈRE DES PARADIS FISCAUX

MAUDE BOULANGER *Agente de communications – Campagnes et Grand public, Oxfam-Québec*

Chaque dollar perdu dans les paradis fiscaux est une occasion ratée de lutter contre la pauvreté et les inégalités, ici comme ailleurs. La fiscalité, à l'heure actuelle, est au cœur de la crise des inégalités. Les 1 % les plus riches possèdent désormais davantage que les 99 % restants.

L'évitement fiscal (légal, surtout pratiqué par les entreprises) et l'évasion fiscale (illégal, surtout le fait des particuliers) permettent aux individus les plus riches et aux compagnies de maximiser les richesses qu'ils tirent de l'économie et empêchent les gouvernements de jouer leur rôle, soit celui de financer adéquatement l'éducation, la santé et les services sociaux dont dépendent la classe moyenne et les plus pauvres. Les fuites fiscales concourent à rompre le lien social dont le gouvernement devrait être garant en établissant des mécanismes de redistribution de la richesse.

Dans les pays en développement, les impôts représentent une source de revenus vitale, stable et durable. Selon Oxfam, près d'un tiers de la fortune des riches Africains, soit 500 milliards de dollars, est placée sur des comptes *offshores* dans des paradis fiscaux. On estime que cela représente un manque à gagner fiscal de 14 milliards de dollars par an. Cette somme couvrirait, à elle seule, les soins de santé susceptibles de sauver la vie de 4 millions d'enfants et permettrait d'employer suffisamment d'enseignantes et d'enseignants pour pouvoir scolariser tous les enfants africains.

Au Canada et au Québec, c'est à coup de milliards de dollars que les gouvernements pourraient réinvestir dans les services essentiels s'ils luttaient efficacement contre les paradis fiscaux.

Éliminer les paradis fiscaux est donc une étape critique pour redistribuer la richesse et renverser les inégalités économiques extrêmes.

PARTICIPEZ À NOTRE ACTION CITOYENNE !

Dans le cadre de la campagne À égalité ! Oxfam-Québec et le collectif Échec aux paradis fiscaux vous invitent à prendre part à une action collective visant à mettre fin à l'ère des paradis fiscaux.

L'objectif ? Rassembler des instances qui représentent formellement les secteurs sociaux et économiques qui sont indirectement touchés par les paradis fiscaux. Il s'agit des domaines et filières d'activité confrontés à des coupes et à des restrictions importantes engendrées par l'incapacité de l'État à générer les revenus qu'il devrait.



Photo Johanne Veilleux



OXFAM
Québec

Nous souhaitons mobiliser les acteurs touchés indirectement par ce phénomène autour d'une déclaration commune dénonçant les paradis fiscaux et leurs effets sur la société. Vous avez envie de contribuer à ce projet rassembleur ou d'en savoir plus à son sujet ? Visitez oxfam.qc.ca/a-egalite ou écrivez à boulangerm@oxfam.qc.ca.

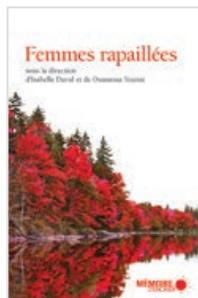
Vous avez envie de mieux comprendre les effets des paradis fiscaux sur votre secteur ? Dès avril 2016, nous lancerons une série de conférences animées par Alain Deneault, chercheur au Réseau pour la justice fiscale Québec et auteur de *Offshore : paradis fiscaux et souveraineté criminelle et Paradis fiscaux : la filière canadienne* (Écosociété). Pour en savoir plus, consultez le site Web d'Oxfam-Québec.

Ensemble, nous pouvons mettre fin à l'ère des paradis fiscaux !

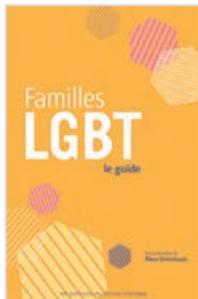
Ensemble, **À ÉGALITÉ!** /



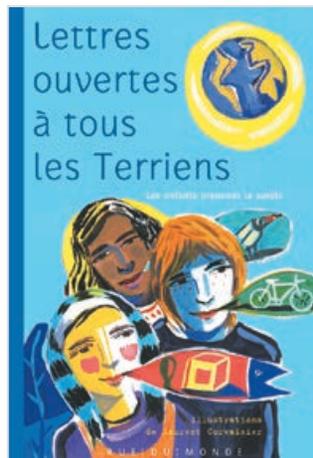
1



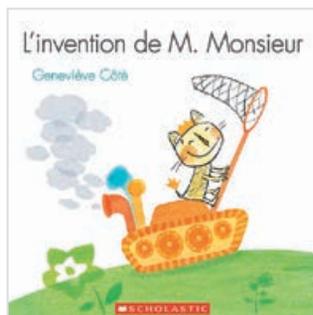
2



3



4



5

1. INÉGALITÉS

Seuil

Depuis près de 50 ans, l'économiste de renom Anthony Atkinson creuse les questions de la répartition des richesses, des inégalités et de la pauvreté, tout en cherchant à trouver comment renverser la tendance. Ce livre accessible au contenu riche et très intéressant permet de mieux comprendre cet enjeu complexe aux conséquences importantes. L'auteur présente également des propositions concrètes pour réduire les inégalités et déboulonne les objections classiques des conservateurs. De plus, Anthony Atkinson propose, entre autres, la restauration d'une fiscalité très progressive ; une offre garantie d'emploi public au salaire minimum pour les chômeuses et chômeurs ainsi qu'un cadre légal de négociation qui rééquilibre le rapport de force entre syndicats et actionnaires. Un livre à lire et à relire !

2. FEMMES RAPAILLÉES

Mémoire d'encrier

Gaston Miron a dédié *L'homme rapaillé* à sa fille, Emmanuelle. Près d'un demi-siècle plus tard, quarante-et-une femmes poètes d'ici et d'ailleurs, de générations et de sensibilités différentes, prennent à leur tour la parole. Ensemble elles abordent, par la poésie, une multitude de thèmes, dont l'avenir, l'enfance, le territoire, l'amour, la famille, l'engagement ainsi que la quête de soi, de l'autre et du monde... Un recueil touchant et inspirant.

3. FAMILLES LGBT, LE GUIDE

Éditions du remue-ménage

Si des progrès importants ont été faits au Québec, il demeure certains préjugés quant aux familles homoparentales et transparentales. Sous la direction de Mona Greenbaum, cet ouvrage collectif réunit à la fois des informations issues des plus récentes recherches, des conseils et des témoignages. Il s'adresse non seulement aux parents ou futurs parents LGBT, mais également à toutes les personnes qui sont en contact avec eux, particulièrement dans les écoles et les établissements de santé.

4. LETTRES OUVERTES À TOUS LES TERRIENS

Rue du monde

Des enfants de partout sur la planète racontent leur quotidien, leurs rêves, leurs colères, leur fierté et leurs blessures. Ils posent des questions sur l'avenir de la Terre, de ses populations et de l'environnement. Leurs mots forment des lettres et des poèmes touchants et désarmants. Les textes ont été recueillis lors d'ateliers d'écriture menés dans des écoles des quatre coins du monde. Un ouvrage à découvrir.

5. L'INVENTION DE M. MONSIEUR

Scholastic

M. Monsieur ne supporte pas les petites chenilles voraces qui s'en prennent à ses fleurs préférées. Horrifié par la découverte d'une fleur aux pétales grignotés, il s'attaque au problème en inventant une machine pour les capturer. Toutefois, sa machine est plutôt polluante... Parviendra-t-il à la modifier pour en tirer des effets bénéfiques pour l'environnement ? Ce conte, aux illustrations douces et poétiques, invite les enfants âgés de 4 à 8 ans à réfléchir à l'impact de leurs gestes sur l'environnement.

FAIRE
TOURNER
L'ÉCONOMIE
D'ICI.



LEVER
EMPLOIS
PARTENAIRE

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.



Soyez remboursés en moins de 48 heures!

En plus d'assurer un remboursement **en moins de 48 heures***, effectuer une réclamation en ligne ou en utilisant l'application SSQ Services mobiles vous permet d'obtenir une confirmation immédiate du montant remboursé.

Rendez-vous au ssq.ca/acces pour profiter de ces avantages dès aujourd'hui!



* Pour la majorité des soins.



SSQ Groupe
financier

Les valeurs à la bonne place

ssq.ca