

Hiver 2017

NouvellesCSQ

Publication officielle de la Centrale des syndicats du Québec

SANTÉ ET
SERVICES
SOCIAUX

Flexibilité et mobilité

TANNÉS D'ÊTRE BAROQUETTÉS ?

Affiliation syndicale :

UN VOTE CRUCIAL

Matane : insécurité
à l'urgence

.....

OPTILAB : les régions
écopent

.....

CHSLD et soins à
domicile : opération
marketing?



[facebook.com/lacsq](https://www.facebook.com/lacsq)

Postpublications : N° de convention 40068962



**BIEN INFORMÉ
ET EN SANTÉ!**

**OPTEZ POUR LA
VERSION GÉNÉRIQUE
DE VOTRE MÉDICAMENT!**

*Vous réaliserez des économies
tout en profitant des mêmes
normes de qualité et de pureté
que le médicament d'origine.*

*Pour en savoir plus :
ssq.ca/generiques*

SSQ Groupe
financier

Les valeurs à la bonne place

UN RÉSEAU MALMENÉ

Flexibilité et mobilité : voilà deux termes chers aux gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux, mais qui, dans les faits, s'avèrent être un véritable cauchemar pour le personnel soignant, surtout en région. Le magazine se penche sur cet enjeu incontournable et présente la stratégie syndicale qui a été déployée pour mettre fin à cette pratique toxique.

Il y a quelques semaines, les soins aux personnes âgées et vulnérables sont revenus à l'avant-plan. Sévèrement critiqué, le gouvernement a réagi en tenant, en novembre dernier, un forum sur les CHSLD. Pourtant, les solutions sont connues et très bien documentées... S'agit-il d'une véritable consultation ou d'un spectacle médiatique? Réponses de Claire Montour, présidente de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ).

Autre enjeu d'importance : la centralisation des laboratoires des centres hospitaliers du Québec, dans onze mégalaboratoires médicaux. Ce projet, mieux connu sous le nom d'OPTILAB, est présenté par le ministre Barrette comme étant un remède à bien des maux. Qu'en est-il vraiment? *Nouvelles CSQ* présente l'épreuve des faits.



Enfin, le magazine donne la parole à des membres du réseau de la santé et des services sociaux. Chacune et chacun a son histoire, mais toutes et tous ont une chose en commun : des syndicats qui n'ont pas froid aux yeux quand vient le temps de les défendre; des syndicats à leur écoute, qui n'hésitent pas à innover pour leur donner le meilleur. Et ça, c'est précieux.

Bonne lecture!

CATHERINE GAUTHIER RÉDACTRICE EN CHEF



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

Votre syndicat a choisi les avantages de La Personnelle. Découvrez pourquoi **98%⁺** de nos clients renouvellent leur contrat année après année.



Demandez une soumission et comparez

1 888 476-8737
csq.lapersonnelle.com



Assurances auto, habitation et entreprise



Assureur choisi par la CSQ



laPersonnelle

La bonne combinaison.

*Source : Rapport de suivi de groupe, septembre 2015.

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.

6	TÉMOIGNAGE	26	EN ACTION
	À L'HEURE DU VOTE : DES ENJEUX DANS LA BALANCE		URGENCE DE MATANE : L'OFFRE DE SERVICES N'EST PLUS SÉCURITAIRE
10	LES CONSEILLÈRES EN SOINS INFIRMIERS ONT FAIT LEUR CHOIX	28	MODULE MÈRE-ENFANT-FAMILLE À LAVAL : UNE GESTION QUI MÈNE AU DÉSASTRE
12	ENJEU	31	RELATIONS DU TRAVAIL
	CHSLD ET SOINS À DOMICILE : SPECTACLES OU VÉRITABLES CONSULTATIONS?		UNE VICTOIRE IMPORTANTE POUR LES INFIRMIÈRES CLINIENNES
14	OPTILAB : LANAUDIÈRE ET L'ENSEMBLE DES RÉGIONS ÉCOPENT	32	SOCIÉTÉ
17	FRAIS ACCESSOIRES : UN PAS EN AVANT, DEUX PAS EN ARRIÈRE?		ÉQUITÉ SALARIALE : « L'APOCALYPSE » N'A PAS EU LIEU
18	SÉCURITÉ SOCIALE		
	ROXANNE, NATHALIE ET NICOLE : TROIS HISTOIRES DE VIE		
21	SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL		
	PRÉVENIR ET GUÉRIR PAR L'ORGANISATION DU TRAVAIL		
22	UN ACCIDENT DE TRAVAIL, ÇA CHANGE UNE VIE		
23	FORMATION		
	MÉDIAS SOCIAUX ET VIE PRIVÉE : MIEUX VAUT ÊTRE PRUDENT!		
25	EN ACTION		
	FLEXIBILITÉ ET MOBILITÉ : LE CISSS DE LA CÔTE-NORD A FRAPPÉ UN MUR		



14



26



18

Nouvelles CSQ Volume 37, No. 2 Hors série Publication de la Centrale des syndicats du Québec, 9405, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H1L 6P3, Tél. : 514 356-8888, Téléc. : 514 356-9999 Courriel : nouvellescsq@lacsq.org / Directrice des communications Marjolaine Perreault / Rédactrice en chef Catherine Gauthier / Secrétaire adjointe aux publications France Giroux / Révision Martine Lauzon, Suzy Bélanger / Publicité Jacques Fleurent • 514 355-2103 fleurent.jacques@csq.qc.net / Photographes François Beaugard, Jocelyn Bernier, Michel Frigon, Eldon Jones, Jean-François Leblanc, Terry Lecocq, Éric Massicotte, Maryse Cléro-Nobréga, Gérald Poirier, Roger St-Laurent, Gratien Tremblay, Iften Redjah, 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 No de convention 40068962. Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada à : Publication de la Centrale des syndicats du Québec 9405, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H1L 6P3.

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



Rejoignez-nous sur Facebook!
facebook.com/lacsq

D10990

NCSQ 1617-095 Hiver HS 2017



À lire sans remords

Aucun arbre coupé

Les fibres du papier proviennent exclusivement des bacs de récupération.

Presque mangeable

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

Énergie verte

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

La réorganisation de notre réseau de la santé et des services sociaux – ou devrais-je plutôt dire sa désorganisation – n’a pas eu d’égal au cours des dernières années. En plus des bouleversements qu’elle engendre sur les plans professionnel, du travail et citoyen, la réforme Barrette nous bouscule aussi sur le plan syndical.

Photo François Beaugard



Voilà pourquoi vous aurez à voter, sous peu, pour le syndicat qui vous représentera. À la CSQ, nous abordons cette campagne de changement d’allégeance syndicale avec les valeurs qui nous ont toujours caractérisées, soit le respect, la démocratie et la solidarité.

C’est d’ailleurs au nom de ces valeurs que nos syndicats de la santé et des services sociaux ont choisi, un jour, de rejoindre nos rangs. En 1988, par exemple, la première – et encore l’unique – fédération d’infirmières affiliée à une centrale syndicale a été fondée. Maintenant, notre Fédération de la Santé du Québec, la FSQ-CSQ, représente 7 000 infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes aux quatre coins du Québec. Je suis très fière d’en avoir été la présidente fondatrice.

À la CSQ, nous sommes « 100 % santé », tout comme nous sommes aussi « 100 % services sociaux », « 100 % éducation », « 100 % petite enfance », « 100 % culture », « 100 % communautaire », « 100 % loisirs » et « 100 % communications ». Nous sommes forts de la pluralité de nos fédérations et de nos syndicats, qui sont à la fois autonomes et solidaires.

Lorsque vient le temps de contrer les attaques du gouvernement ou de négocier nos conventions collectives, cette diversité, ce dynamisme et ce nombre qui nous caractérisent accroissent d’autant notre légitimité et solidifient notre action.

Notre riche expertise dans plusieurs domaines, dont l’économie, les politiques sociales, l’environnement, la condition des femmes, les droits du travail, la santé et la sécurité du travail, fait également toute la différence.

C’est avec transparence que nos syndicats 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) vous invitent à voter pour eux. Vous les voyez agir et lutter pour assurer le maintien de la qualité des soins et des services que vous offrez au quotidien. Ils sont bien présents dans vos milieux. Ils ont les moyens d’agir. Ils sont votre meilleur atout.

En toute solidarité! ■

A handwritten signature in cursive script that reads "Louise Chabot".

LOUISE CHABOT PRÉSIDENTE

À L'HEURE DU VOTE

DES ENJEUX DANS LA BALANCE

Des membres de la CSQ, de la FIQ et de la CSN prennent la parole.

FRANÇOIS BEAUREGARD COLLABORATION

A lors que le personnel soignant devra se prononcer prochainement sur son affiliation syndicale lors d'un vote à domicile, nous avons rencontré des travailleuses et travailleurs de la santé, dans diverses régions du Québec, afin de connaître leur point de vue sur les choix qui s'offrent à eux. Avec franchise, ils nous ont parlé de ce qu'ils attendent d'une organisation syndicale et des valeurs qui guideront la décision qu'ils devront prendre.

UN SYNDICAT COMBATTIF, ÇA FAIT LA DIFFÉRENCE

Au département de chirurgie de l'Hôpital régional de Rimouski, où travaille Patrick Doucet en tant qu'infirmier, sept postes d'infirmières auxiliaires ont été supprimés récemment. Ces mesures d'austérité ont entraîné une hausse de plus de 40 % de la charge de travail du personnel en place.

« Le syndicat qui nous représente en ce moment, la FIQ¹, n'a mené aucune action publique dans notre région pour dénoncer cette situation. Pas un mot sur la détérioration de nos conditions de travail ni sur la dégradation des services offerts à la population. Rien », déplore-t-il.

LE PORT D'ATTACHE, UN ENJEU CRUCIAL

Par ailleurs, il rappelle que la création des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) a eu notamment pour effet de regrouper des établissements de santé disséminés sur un large territoire. Dans sa région, où le CISSS s'étend de Matane à La Pocatière, la question de la flexibilité et de la mobilité du personnel soignant prend une tout autre dimension.

Or Patrick Doucet souligne que, lors de la dernière négociation, la FIQ a donné carte blanche à l'employeur en matière de flexibilité et de mobilité de la main-d'œuvre.

¹ Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ)



Patrick Doucet

« La FIQ a tout concédé sur ce plan – c’est écrit noir sur blanc dans la lettre d’entente n° 6 de notre convention collective nationale –, et cela, en sachant très bien que l’on se dirigeait vers une réorganisation majeure des services.

Résultat? Les cadres peuvent nous déplacer à tout moment, d’une ville à l’autre, même si de grandes distances les séparent, et ce, au détriment de nos vies personnelles et familiales. C’est majeur! », explique-t-il.

Pour lui, la période de vote qui s’annonce représente une lueur d’espoir. « La question du port d’attache, qui encadre le droit de gérance de l’employeur, est intégrée dans la convention collective locale du SIIIEQ-CSQ². Le port d’attache fait partie du poste, et cela fait toute la différence, car les cadres sont obligés d’affecter le personnel uniquement dans leur site de travail, alors que les membres de la FIQ n’ont pas cette protection », poursuit-il.

De plus, ajoutons que la convention collective nationale de la FSQ-CSQ³, à laquelle le SIIIEQ-CSQ est affilié, contient des dispositions importantes qui font en sorte que l’employeur ne peut pas agir à sa guise sur le plan de la mobilité et de la flexibilité. Un autre élément qui plait à Patrick Doucet.

« Le SIIIEQ-CSQ est un syndicat combattif, qui connaît bien notre réalité régionale et qui est très présent, tant sur le terrain que dans les médias. Il agit concrètement pour ses membres, comme en témoigne la clause du port d’attache intégrée dans les postes. Et pour moi, cela est très important », ajoute-t-il.

UN SYNDICAT QUI NÉGOCIE LES DISPARITÉS RÉGIONALES, C’EST PRIMORDIAL

Au début de sa carrière d’infirmière, Lisa Jones travaillait dans la région de Gatineau. À cette époque, où elle était membre de la FIQ, elle ne voyait pratiquement jamais ses représentants syndicaux. Aujourd’hui, elle est infirmière sur une équipe volante à Blanc-Sablon, le village le plus à l’est du Québec.

« Bien que nous soyons dans une région très éloignée, le SIISNEQ-CSQ⁴ est très présent et à l’écoute. Plusieurs fois par année, des représentantes du syndicat, de la FSQ-CSQ et de la CSQ⁵ nous rencontrent pour donner de l’information, de la formation ou pour régler des problèmes. La différence avec la FIQ est énorme! Avec le SIISNEQ-CSQ, on se sent écoutés. Le syndicat est aussi très actif dans les médias pour faire état de l’évolution des services dans le réseau de la santé, une situation bien différente de celle des grands centres urbains », note-t-elle.

2 Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l’Est du Québec (SIIIEQ-CSQ)

3 Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ)

4 Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-SCQ)

5 Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

« Le syndicat est aussi affilié à une grande centrale syndicale, la CSQ. Cela permet de porter nos préoccupations, lors de la négociation du secteur public, jusqu'à la table centrale où sont discutées notamment les clauses concernant le salaire et les disparités régionales. Quand on travaille à Blanc-Sablon, ce dernier aspect est majeur. La FIQ, elle, n'a aucun pouvoir de négociation sur ce plan, car le gouvernement ne négocie ces enjeux qu'avec les centrales syndicales », constate-t-elle.

Photo Eldon Jones



Lisa Jones

UN SYNDICAT DE PROXIMITÉ, C'EST AVANTAGEUX

Infirmière clinicienne en santé et sécurité du travail, Caroline Côté est actuellement syndiquée à la FIQ. Elle souhaite ardemment rejoindre ses collègues syndiqués à la CSQ lors du vote d'affiliation en janvier prochain. Elle a fait l'expérience des deux organisations; elle est donc en mesure de comparer la qualité des services.

« Le SIIIACQ-CSQ⁶ est une organisation très proche du personnel, qui connaît bien mieux nos conditions de travail dans le Cœur-du-Québec. Les membres peuvent d'ailleurs se rendre directement au bureau du syndicat pour obtenir des réponses à leurs questions. C'est l'avantage d'avoir un syndicat de proximité. Ce n'est pas le cas avec la FIQ, qui ne dispose de conseillers en relations du travail qu'à Montréal et Québec. Ils ne sont donc pas au courant des réalités auxquelles nous sommes confrontés dans nos régions. En outre, le personnel de la CSQ est très disponible, la qualité de l'information est excellente et l'assurance collective est vraiment avantageuse », évalue cette infirmière d'expérience.

⁶ Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires du Cœur-du-Québec (SIIIACQ-CSQ)



Caroline Côté

UN SYNDICAT QUI TIEN COMTE DES SPÉCIFICITÉS DES FONCTIONS DE TRAVAIL, C'EST ESSENTIEL

En Basse-Côte-Nord, les mesures d'austérité ont entraîné des réductions de postes qui altèrent sévèrement la qualité des services. Érica Joncas, qui est syndiquée à la CSN, en sait quelque chose.

L'employeur a supprimé un poste à temps complet dans sa région : elle est maintenant la seule inhalothérapeute pour couvrir un large territoire comptant huit points de service, à l'exception des douze semaines par année au cours desquelles elle reçoit l'appui d'une deuxième inhalothérapeute, ce qui est loin d'être suffisant.

Au cours des cinq dernières années, la région a dû encaisser des coupes de plus de 30 millions de dollars. Ces mesures d'austérité ont imposé de lourds sacrifices au personnel de la santé et des services sociaux et à la population, établis sur un territoire couvrant plus de 1280 kilomètres de littoral, comme l'a récemment dénoncé le SIISNEQ-CSQ dans une intervention auprès des médias⁷.

Au prochain vote d'affiliation, Érica Joncas choisira le SIISNEQ-CSQ. Selon elle, le SIISNEQ-CSQ prend mieux en compte les spécificités de ses tâches. Ce syndicat est d'ailleurs très actif dans la révision des fonctions des inhalothérapeutes en région, dont la situation diffère de celles travaillant dans les centres urbains.

Elle précise aussi que le SIISNEQ-CSQ est très proche de ses membres. Lors de la semaine des inhalothérapeutes, par exemple, elle a remarqué qu'il avait souligné l'évènement dans son milieu, un geste qu'elle a grandement apprécié.

« Le SIISNEQ-CSQ est vraiment très présent dans les médias de la Côte-Nord pour défendre le droit de ses membres. J'aime son dynamisme et son fonctionnement et, surtout, la façon dont il tient compte du caractère particulier des fonctions de ses membres », conclut-elle. ■



Photo Eldon Jones

Érica Joncas

Photo Éric Massicotte

⁷ SYNDICAT DES INTERVENANTES ET INTERVENANTS DE LA SANTÉ DU NORD-EST QUÉBÉCOIS (2016). *Services réduits et menacés dans la région de la Côte-Nord : Le SIISNEQ-CSQ dénonce les effets réels des compressions en santé*, [En ligne] (16 novembre). [siisneq.lacsq.org/2016/11/16/services-reduits-et-menaces-dans-la-region-de-la-cote-nord-2/].

SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Les conseillères en soins infirmiers ont fait leur choix

Le titre de conseillère en soins infirmiers est récent dans la profession. Cette nouvelle reconnaissance a entraîné une vague de changements.

FRANÇOIS BEAUREGARD COLLABORATION

Dorine Girard travaille à la Direction de santé publique du Saguenay-Lac-Saint-Jean depuis près de neuf ans et porte fièrement ce nouveau titre d'emploi. Elle rappelle que cette reconnaissance est à l'origine de modifications importantes, les nouvelles conseillères en soins infirmiers s'étant alors retrouvées sans représentation syndicale.

Après avoir comparé les services offerts par les différentes organisations, elles ont décidé, à l'unanimité, de rallier les rangs du Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-CSQ) plutôt que de renouer avec la CSN, leur ancienne organisation syndicale.

« Dans le contexte, il était très important pour nous de pouvoir compter sur des services de proximité. En consultant la revue de presse, on s'est rapidement rendu compte que le SIISNEQ-CSQ était extrêmement présent dans la région et qu'il faisait preuve d'innovation dans les relations du travail en signant des ententes avantageuses pour ses membres. Ce dynamisme nous a grandement

Un titre d'emploi à découvrir

Saviez-vous que la conseillère en soins infirmiers peut être responsable, entre autres, des programmes d'orientation ou de formation du personnel soignant et des stagiaires, de même que des programmes visant l'amélioration de la qualité des soins ou des activités professionnelles, ainsi que la prévention des infections?

influencés dans notre choix », explique cette infirmière spécialisée dans le domaine des maladies infectieuses.

En avril 2015, le SIISNEQ-CSQ a déposé une demande d'accréditation syndicale auprès du ministère du Travail. Ce n'est qu'à l'automne dernier que le dossier a connu un règlement final.

« Nos démarches se sont échelonnées sur un an. Pendant tout ce temps, le syndicat nous a offert des services comme si on



Dorine Girard

faisait partie de ses membres et même s'il ne percevait pas encore nos cotisations. On a vraiment eu une belle collaboration! », se réjouit Dorine Girard.

Elle souligne également que la présidente de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ), Claire Montour, vient les rencontrer régulièrement, et les conseillers de la CSQ sont aussi très présents.

« Les services de la CSQ en matière de négociation, d'information, d'assurance et de formation sont vraiment de grande qualité, et cela nous conforte dans notre choix d'affiliation syndicale », conclut-elle. ■

DE PRÉCIEUX ACTEURS

Sans lui, aucun hôpital ne pourrait tourner rondement.

CLAUDE GIRARD CONSEILLER CSQ

Le personnel administratif et technique est souvent considéré, à tort, comme non essentiel ou encore comme une charge financière dans le réseau de la santé et des services sociaux. Kate Lavoie rappelle que les tâches qu'il remplit sont multiples.

« Ce sont les agentes administratives, les magasiniers et les techniciens en administration qui s'assurent que l'établissement de santé dispose de médicaments et de matériel en nombre suffisant, avec la qualité voulue, pour bien soigner les patients », dit-elle.

« Quant aux agentes administratives, aux techniciens et aux agents de gestion financière travaillant au service des finances, ils s'assurent que la comptabilité répond aux normes et pratiques fixées par le ministère, sans quoi nos activités ne seraient pas permises », poursuit la présidente du Syndicat des employés de bureau, des techniciens et des professionnels de l'administration du Saguenay-Lac-Saint-Jean (SEBTPA-CSQ).

DE MULTIPLES TÂCHES ET RESPONSABILITÉS

Et les exemples ne s'arrêtent pas là. Sont tout aussi essentiels les agentes et techniciennes à la paie, les agentes administratives, les techniciens et les agents de gestion du personnel aux ressources humaines, qui veillent à la structure d'emploi pour tout le personnel; ainsi que les agentes administratives et les secrétaires médicales qui accueillent les gens, répondent aux appels et facilitent le travail des professionnelles et professionnels, notamment aux urgences.

La syndicaliste souligne également le travail mené par les agentes administratives aux archives, qui s'assurent du bon suivi du dossier du patient, des techniciens et des analystes en informatique qui font en sorte qu'aucun problème informatique ne vienne paralyser un bloc opératoire ou tout autre département ou service.

UN BIENÊTRE PHYSIQUE À GARANTIR

« Il ne faut pas oublier les techniciens en bâtiments, dont le travail est directement lié au bien-être des patients et du personnel. Que l'on pense à l'aménagement des infrastructures ou à l'entretien des bâtiments, ce sont là autant de tâches qui, si elles sont négligées, auront de sérieuses conséquences pour l'établissement et les personnes qui s'y trouvent », précise-t-elle.



Kate Lavoie

Photo Gratien Tremblay

UN APPEL À LA FIERTÉ

La présidente du SEBTPA-CSQ invite l'ensemble de ces travailleuses et travailleurs à être fiers des nombreux rôles qu'ils jouent pour la bonne marche de notre système public de santé et de services sociaux. ■

FORUMS SUR LES CHSLD ET LES SOINS À DOMICILE

SPECTACLES OU VÉRITABLES CONSULTATIONS?

La situation est critique dans les CHSLD et les soins à domicile. Pourtant, les solutions sont connues et très bien documentées.

FRANÇOIS BEAUREGARD
COLLABORATION

Ébranlé par une crise de confiance majeure, le gouvernement a mis à l'avant-plan les soins aux personnes âgées et vulnérables, comme en témoignent le Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD¹ de novembre dernier et le prochain forum sur les soins à domicile, qui se tiendra cet hiver. Ces grands événements présentent-ils des occasions réelles de régler enfin les problèmes? Réponses de Claire Montour, présidente de la Fédération de la Santé du Québec (FSQ-CSQ).

CELA VOUS A-T-IL RÉJOUI QUE LE MINISTRE GAÉTAN BARRETTE CONSULTE LE MILIEU DE LA SANTÉ LORS DU FORUM SUR LES MEILLEURES PRATIQUES EN CHSLD?

À première vue, ça semblait une bonne initiative, sauf que le gouvernement a précisé d'entrée de jeu que la question du sous-financement n'était pas à l'ordre du jour... qu'il s'agissait uniquement de discuter des bonnes pratiques, sans reconnaître la nécessité d'ajouter des ressources additionnelles.

Je veux bien qu'on échange sur ces questions, ça peut être utile, mais si on ne fait que rédiger un cartable de bonnes pratiques, on reste en périphérie des problèmes à résoudre. En excluant la question du financement, on ne peut pas vraiment parler d'accessibilité, de qualité des services et de surcharge de travail. Or, la majorité des études disponibles indique qu'il s'agit des principaux enjeux en matière de soins offerts aux personnes âgées... et le ministre le sait bien.

PEUT-ON REPROCHER AU MINISTRE DE VOULOIR CONSULTER LES GENS?

Non, bien sûr, mais n'oublions pas qu'une commission parlementaire menée en 2014 a émis, en juin dernier, plusieurs recommandations qui reconnaissent les problèmes que nous dénonçons et qui portent sur des solutions concrètes que l'on pourrait déjà mettre en œuvre.

¹ L'avis de la FSQ-CSQ est disponible sur le site lacsq.org/documents/avis-et-memoires.



Claire Montour

Au lieu de cela, le ministre propose deux courts forums sur des sujets importants, certes, mais passant à côté des vrais enjeux. De là à penser qu'on nous convie à un spectacle avant la prochaine élection, pour donner l'illusion qu'on répond aux attentes de la population...

VOUS PARLEZ DE SOUS-FINANCEMENT, MAIS LE MINISTRE NE VIENT-IL PAS D'ANNONCER UN FINANCEMENT RÉCURRENT DE 300 MILLIONS DE DOLLARS?

L'injection d'un financement supplémentaire est un point positif. Par contre, il faut rappeler qu'en 2014, le Québec était la province dont les dépenses publiques de santé étaient les moins élevées (3 660 dollars comparativement à 3 960 dollars pour la moyenne canadienne). Et cela, c'était avant les

mesures d'austérité s'élevant à 2 milliards de dollars. C'est dire combien ce financement est insuffisant. De plus, vous ne trouvez pas curieux que le ministre ait annoncé, au terme du forum sur les CHSLD, un investissement de 65 millions de dollars, alors qu'il ne devait absolument pas être question de financement?

EST-IL À CE POINT URGENT D'INVESTIR DANS LES CHSLD ET DANS LES SOINS À DOMICILE?

Il y a un véritable problème d'accès : plus de 4 000 personnes sont en attente d'une place en CHSLD. De plus, les besoins des personnes qui réussissent à obtenir une place sont grandissants : la moyenne d'âge est plus élevée – 45 % ont plus de 85 ans –, les deux tiers des bénéficiaires ont des problèmes chroniques de santé; 80 % présentent une forme de démence et presque tous ont besoin d'une aide à la mobilité.

Tout cela pèse lourdement sur le personnel soignant, qui est déjà trop peu nombreux. Alors oui! il faut investir, mais il faut aussi établir, notamment, des ratios professionnel en soins / patients et mettre en place des mesures permettant d'assurer la stabilité des équipes. C'est urgent : la sécurité des patientes et patients est en jeu.

La situation des soins à domicile est tout aussi critique. L'employeur exerce des pressions énormes sur le personnel pour qu'il dispense des soins plus rapidement. Visiblement, on cherche à offrir des services à un plus grand nombre de personnes vulnérables, sans tenir réellement compte de leurs besoins ni de leur fragilité. C'est indécent!

QUE VOUS RÉPOND LE MINISTRE QUAND VOUS LUI PRÉSENTEZ CES FAITS?

Aux yeux du ministre Barrette, les syndicats ne cherchent qu'à défendre les intérêts de leurs membres. Or, nier le fait que la qualité et la sécurité des services offerts aux patientes et patients sont étroitement liées aux conditions de travail du personnel de la santé, c'est de la pure mauvaise foi. ■

ÉTUDE DES IMPACTS
ÉCONOMIQUES
DU PROJET **OPTILAB**

LANAUDIÈRE ET L'ENSEMBLE DES RÉGIONS ÉCOPENT

*OPTILAB est présenté
comme la nouvelle
panacée par le
ministre de la Santé.
L'épreuve des faits.*

ÉRIK BOUCHARD-BOULIANNE
ÉCONOMISTE CSQ

Dans pratiquement tous les centres hospitaliers du Québec, on trouve des laboratoires biomédicaux. Ils sont un rouage essentiel du système de santé. Le personnel y réalise toutes les analyses biologiques requises par les professionnelles et professionnels de la santé. Or, le ministère de la Santé et des Services sociaux implante actuellement le projet OPTILAB, afin de centraliser les activités de ces laboratoires dans onze mégalaboratoires, surtout présents dans les grands centres urbains.

Photo François Beuregard



Serge Vézina

Résultat : les échantillons actuellement analysés dans les établissements d'Abitibi-Témiscamingue seraient transportés, par exemple, jusqu'à Montréal pour y être traités, alors que ceux de la Gaspésie seraient acheminés à Rimouski. Quant aux pertes d'emplois et de revenus pour les économies régionales, elles risquent d'être très importantes.

Selon Serge Vézina, il y a plusieurs raisons de s'opposer à ce projet. « Les risques liés au transport des échantillons et à leur traçabilité en sont une bonne, mais je trouve aussi franchement désolant de voir le gouvernement pénaliser comme ça l'ensemble des régions », explique le président du STPL-Bouclier regroupés-CSQ (STPL-CSQ), qui représente notamment le personnel du laboratoire de Joliette.

DES CHIFFRES RÉVÉLATEURS

Pour les seules régions de Lanaudière et des Laurentides, OPTILAB prévoit qu'une forte proportion des activités des huit laboratoires des établissements de santé du territoire seront transférées à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval. À la demande du STPL-CSQ, la CSQ a réalisé une étude des impacts économiques du projet OPTILAB dans ces deux régions.

Ces huit laboratoires biomédicaux emploient plus de 400 personnes et disposent d'un budget annuel global de 53 millions de dollars. Or, 60 % à 70 % des activités de ces laboratoires risquent de disparaître. Cela représente environ 120 et 150 emplois directs perdus pour Lanaudière et les Laurentides, respectivement. Comme celles et ceux qui les occupent dépendent une bonne partie de leur revenu dans leur région, entre 130 et 160 autres emplois seraient en péril puisque ceux-ci dépendent des emplois directs en laboratoire.

Au total, le projet OPTILAB risque de causer des pertes de revenus nettes d'environ 15 millions de dollars pour ces deux régions. Toute proportion gardée, c'est comme si Montréal voyait 1200 emplois disparaître d'un coup...

« La population, les élus locaux et les élus du Québec doivent réaliser que les services de santé, les services sociaux et le secteur de l'éducation sont un moteur économique absolument indispensable pour la vitalité des régions. Les établissements de santé et les commissions scolaires sont d'ailleurs systématiquement les plus gros employeurs en région. Il est inacceptable que le gouvernement fasse ses économies de bouts de chandelle sur le dos des régions. Nous allons nous battre contre ça et nous comptons sur l'appui de la population et des élus locaux », conclut-il. ■

OPTILAB sous la loupe

- ✘ **Transport d'échantillons sur de grandes distances : problèmes de sécurité, de stabilité, de traçabilité et coûts importants**
- ✘ **Délais additionnels pour obtenir les résultats d'analyses et établir un diagnostic**
- ✘ **Travail multidisciplinaire plus limité, les technologistes médicaux et plusieurs médecins spécialistes étant en relation constante**
- ✘ **Pertes d'emplois et impacts économiques très importants dans toutes les régions**

La population tient à son réseau public

La fracture est grande entre les valeurs sociales et les décisions du gouvernement en santé et services sociaux. Le dernier rapport¹ du Commissaire à la santé et au bien-être est sans équivoque.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

Une richesse collective pour les uns, un droit fondamental à préserver pour les autres, la santé et les services sociaux doivent figurer en tête des priorités et primer sur les considérations économiques, selon la majorité des personnes consultées.



Photo Maryse Cléro-Nobréga

Sonia Éthier

Ce rapport traduit les préoccupations, les souhaits et les critiques d'un million de Québécoises et Québécois s'étant exprimés personnellement ou par la voix des organismes les représentant dans le cadre de la consultation sur les soins et services assurés par l'État.

DÉSENCHANTEMENT ET PERTE DE CONFIANCE

« Les constats du Commissaire sont dévastateurs : la couverture publique est incomplète, inadaptée et inéquitable. Le système de santé est trop axé sur l'hôpital, les services médicaux et les médicaments, et sa gestion est remise en question. Quant aux compressions et aux réformes successives, elles touchent particulièrement les plus vulnérables. Toutefois, jamais le dévouement du personnel du réseau n'est remis en question, ni la qualité des soins et des services », rappelle Sonia Éthier, première vice-présidente de la CSQ.

L'AMÉLIORATION PLUTÔT QUE LA RÉDUCTION DES SERVICES

Les citoyennes et citoyens réclament un réinvestissement massif et immédiat dans les services sociaux, mais également en prévention. Ils exigent

plus de transparence dans la gestion du système de santé et proposent, notamment, qu'un organisme public, scientifique et indépendant évalue les services.

UN MESSAGE FORT ET TRÈS CLAIR

Sonia Éthier souligne que le volumineux rapport du Commissaire pourrait bien être le dernier de l'organisme indépendant, le gouvernement ayant annoncé son abolition au printemps dernier et déclaré, du même souffle, en confier le mandat au ministère de la Santé et des Services sociaux et à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

« L'attachement très important de la population envers le réseau public de santé et de services sociaux et la force de la voix citoyenne devraient faire réfléchir sérieusement le gouvernement, après deux ans de mesures d'austérité. Tant et aussi longtemps qu'il ne bougera pas dans ce sens, la CSQ continuera à dénoncer toutes ses actions portant atteinte au droit universel à la santé ainsi qu'à réclamer sans relâche un réinvestissement massif dans le réseau public », avertit-elle. ■

¹ QUÉBEC. COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE (2016). *Entendre la voix citoyenne pour améliorer l'offre de soins et services*, Québec, le Commissaire, 170 p.

ABOLITION DES FRAIS ACCESSOIRES

UN PAS EN AVANT, DEUX PAS EN ARRIÈRE?

Si l'abolition des frais accessoires de santé représente une bonne nouvelle, la lutte est loin d'être terminée.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

Sonia Éthier est catégorique : l'abolition des frais accessoires ne doit, d'aucune façon, entraîner une réduction de l'offre de services assurés par l'État, d'autres formes de tarification ou davantage de privatisation.

**175 MILLIONS DE
PROCÉDURES SONT
RÉALISÉES, CHAQUE
ANNÉE, DANS LES
LABORATOIRES
MÉDICAUX.**

Or, la décision du gouvernement d'autoriser la tarification pour le transport des échantillons biologiques est très préoccupante, car l'accès à ces services médicaux est essentiel et doit être assuré par l'État.

« Soixante-dix pour cent des diagnostics sont établis à partir des résultats de tests de laboratoire. Les montants avancés peuvent sembler minimes (15 dollars pour le transport d'échantillons sanguins et 5 dollars pour tout autre échantillon), mais, dans les faits, ils constituent une barrière économique. Or, aucune pratique de facturation ne devrait limiter l'accès aux soins ou être source d'iniquités », explique la vice-présidente de la CSQ.

DES RECOMMANDATIONS ADRESSÉES AU MINISTÈRE

Dans l'avis qu'elle a présenté au gouvernement, la CSQ a émis trois recommandations essentielles pour garantir l'intégrité de notre système public de santé.

« Le gouvernement doit tout d'abord retirer du projet de règlement¹ l'exception en matière de frais de transport des échantillons biologiques. Il doit aussi s'assurer qu'aucune pratique de facturation ne limite, directement ou indirectement, l'accès aux soins médicalement requis. C'est fondamental! Enfin, il doit mener, sans tarder, un débat public sur le financement des cliniques », conclut-elle. ■

Un projet de règlement, des préoccupations majeures

- ☛ Le nombre croissant de prélèvements réalisés hors des centres hospitaliers dont le transport pourrait faire l'objet d'une tarification.
- ☛ La hausse éventuelle des coûts de transport d'échantillons liés au déploiement du projet **Optilab** visant la centralisation des laboratoires médicaux dans onze régions du Québec.
- ☛ Les menaces de fermeture de certaines cliniques qui exigent des mesures financières compensatoires.
- ☛ L'apparition de nouvelles formes de tarifications, dont des frais pour le transport de prélèvements gynécologiques (test PAP), un service qui était gratuit il y a à peine quelques mois.

¹ Projet de règlement abolissant les frais accessoires liés à la dispensation des services assurés et régissant les frais de transport des échantillons biologiques.

DROITS PARENTAUX,
ASSURANCE INVALIDITÉ ET RETRAITE

ROXANNE, NATHALIE ET NICOLE : TROIS HISTOIRES DE VIE

Au début de leur carrière, plusieurs fondent une famille. En cours de route, certaines personnes doivent prendre du répit pour se soigner. Et, après une carrière bien remplie, elles songent à une retraite dans les meilleures conditions.

FRANÇOIS BEAUREGARD COLLABORATION

A chacune des étapes de leur parcours professionnel et personnel, les membres sont accompagnés dans leurs décisions et la défense de leurs droits par les syndicats et les spécialistes de la CSQ, qui les rencontrent dans leur région. Témoignages.

ROXANNE, L'HISTOIRE D'UNE GROSSESSE IMPRÉVUE

Infirmière auxiliaire à Sainte-Marie, dans la région de Trois-Rivières, Roxanne Livernoche détient un poste à temps partiel. Elle réussit à obtenir un remplacement à temps plein. Quelques semaines plus tard, une grossesse imprévue survient.

Elle en avise immédiatement l'employeur. Sans autre préavis, il lui retire son remplacement à temps plein et la considère donc à temps partiel. Roxanne Livernoche se retrouve alors avec un salaire inférieur, qui sera amputé d'environ la moitié pendant la durée de son congé de maternité.

Les semaines passent. Puis, elle assiste à une formation sur les droits parentaux offerte par le Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires du Cœur-du-Québec (SIIACQ-CSQ). Elle y apprend que l'employeur ne peut pas agir ainsi. Le syndicat entreprend donc des représentations pour corriger la situation, mais l'employeur demeure inflexible. Le SIIACQ-CSQ dépose alors un grief.

« Après deux ans de ce régime minceur, j'étais de plus en plus découragée. Financièrement, c'était insupportable! Un jour, le syndicat m'annonce que j'ai gagné ma cause et que l'employeur doit me dédommager, rétroactivement, d'un



Photo Éric Massicotte

Roxanne Livernoche

montant de plus de 10000 dollars, comme si j'avais occupé le poste à temps complet pendant toute cette période. Je pleurais de joie au téléphone. C'était un moment incroyable! Ma fille venait tout juste de fêter ses deux ans et nous pouvions enfin vivre décemment », se rappelle la jeune maman.

Roxanne Livernoche n'est pas la seule à avoir obtenu gain de cause en matière de congé de maternité. Trois de ses collègues ont aussi eu droit à une compensation financière substantielle de l'employeur à la suite des démarches du SIIIACQ-CSQ.

« Notre syndicat a travaillé d'arrache-pied pour rétablir nos droits, à mes collègues et moi-même. Nous lui en sommes infiniment reconnaissantes! », conclut-elle.

NATHALIE, L'HISTOIRE D'UN CONGÉ D'INVALIDITÉ QUI SE TERMINE BIEN

Nathalie Gagné est en invalidité de longue durée lorsque l'assureur lui demande une nouvelle expertise. Après avoir obtenu le rapport en question, il lui indique tout à coup que ses prestations prennent fin. Elle doit retourner travailler à l'Hôpital de Sept-Îles, sous peine de perdre son lien d'emploi.

Or, elle souffre encore des séquelles d'une maladie qu'elle tente de surmonter. De plus, la professionnelle qui la traite considère qu'elle n'est pas apte à remplir à nouveau ses fonctions d'infirmière auxiliaire.

Profondément bouleversée, Nathalie Gagné s'adresse alors au Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-CSQ). Après de multiples

**« LE PERSONNEL
DU SIISNEQ-CSQ
A DÉFENDU MON
DOSSIER CORPS
ET ÂME. »**



Photo Michel Frigon

Nathalie Gagné

démarches infructueuses pour plaider sa cause auprès de l'employeur, le syndicat lui propose d'accepter une contreexpertise dont il assume tous les coûts. Ce document confirme l'avis des spécialistes qui la traitent : elle est encore trop fragile pour reprendre le travail.

Le SIISNEQ-CSQ présente ce nouveau rapport à l'assureur. Après maintes représentations, celui-ci rétablit ses pleines prestations avec rétroactivité, de même que son assurance collective.

Nathalie Gagné est catégorique : « Le personnel du SIISNEQ-CSQ a défendu mon dossier corps et âme. Il a toujours été à l'écoute et s'est informé régulièrement de mon état de santé. Ce sont des gens de cœur, profondément humain, qui croient véritablement à l'entraide. Franchement, je leur lève mon chapeau, à eux, mais aussi aux conseillers de la CSQ qui ont plaidé ma cause avec intelligence et détermination. »



Photo Roger St-Laurent

Nicole Galliard

NICOLE, L'HISTOIRE D'UNE RETRAITE PRISE PLUS TÔT QUE PRÉVU

Nicole Galliard prévoyait prendre sa retraite dans cinq ans. Mais ses plans ont changé. Alors qu'elle participait à une rencontre du Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIIEQ-CSQ), elle a découvert que son projet pouvait être devancé d'un an sans que cela diminue d'un sou son revenu futur.

Les conseillers de la CSQ lui ont indiqué qu'elle pouvait racheter, aux fins de sa retraite, les deux années de congé sans solde qu'elle avait prises à la suite de son congé de maternité, ainsi qu'une période au cours de laquelle elle avait travaillé comme étudiante.

« Ce rachat, qui m'a coûté la modique somme de 300 dollars, me permet de partir un an plus tôt! De plus, si je décide de continuer à travailler une fois que j'aurai droit à ma pleine retraite, je bonifierai ma rente. J'ai été vraiment bien

La saviez-vous?

Le Service de la sécurité sociale de la CSQ possède une expertise unique en matière d'assurance collective, de droits parentaux, de gestion de l'invalidité et de retraite. Chaque année, ses spécialistes vont à la rencontre des membres, dans toutes les régions, à l'occasion de sessions d'information et de formation.

Renseignez-vous auprès de votre syndicat pour connaître les prochaines activités. Et, surtout, n'hésitez jamais à communiquer avec lui en cas de question ou de problème. Ça pourrait vous être très profitable, tout comme cela l'a été pour Roxanne, Nathalie, Nicole et des centaines d'autres!

renseignée par mon syndicat et les spécialistes de la CSQ. C'est fantastique! », se réjouit cette infirmière aux soins intensifs à l'Hôtel-Dieu de Gaspé, qui prépare déjà ses projets de retraite. ■

PRÉVENIR ET GUÉRIR, PAR L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Pas facile de concilier les responsabilités familiales avec les besoins fluctuants – et parfois imprévisibles – des établissements de santé et de services sociaux.

PIERRE LEFEBVRE CONSEILLER CSQ

C'est pourtant l'un des défis qu'a relevés le Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIIEQ-CSQ). Dans quatre de ses centres, il a réussi à instaurer des horaires de travail comportant des quarts de 12 heures.

L'alternance des jours de travail et des jours de congé que permet ce genre d'horaires facilite, en effet, une meilleure harmonisation de la vie au travail avec la vie hors travail, d'autant plus que **ces horaires sont établis six mois à l'avance sans possibilité de modifications par l'employeur.**

Ces réaménagements d'horaires ont par ailleurs permis de faire cesser l'embauche de personnel en provenance d'agences privées, de contrer le recours au temps supplémentaire obligatoire et de diminuer la prise de congés de maladie de courte durée.

UN FORUM NATIONAL SUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL

C'est pour faire connaître ce genre d'initiatives, et bien d'autres, que la CSQ tiendra, les 2 et 3 février prochains, un forum national sur l'organisation du travail et les stratégies syndicales.

Dans la foulée des décisions du Congrès de la CSQ de juin 2015, les quelque 250 membres des réseaux CSQ de la santé et de la sécurité du travail, des jeunes, de la condition des femmes et de l'action sociopolitique se retrouveront pour échanger et réfléchir sur des moyens d'agir sur la charge de travail, la précarité d'emploi, ainsi que sur les pratiques de gestion des ressources humaines qui engendrent une organisation du travail pathogène.

Prévenir et guérir
PAR L'ORGANISATION
DU TRAVAIL

FORUM
2-3
février
2017



Ensemble,
au cœur de la solution.

Information et inscription
lacsq.org/sst

Prévenir
et guérir

Centre des syndicats
du Québec
CSQ

Axé sur le partage d'expériences concrètes vécues par des syndicats affiliés, sur le témoignage d'expertes et d'experts universitaires et sur la recherche de solutions collectives aux problèmes et aux difficultés vécues, cet événement se veut une réponse aux préoccupations quotidiennes des membres dans leurs lieux de travail.

Au-delà de la compréhension des effets de l'organisation du travail sur la santé, l'objectif est d'outiller les syndicats pour les aider à intervenir sur ce qui demeure un bastion des employeurs : l'organisation du travail. ■

DÉCHIRURE PARTIELLE DE LA COIFFE DES ROTATEURS

Un accident de travail, ça change une vie

Chantal Bourassa

Photo Éric Massicotte

« Quand on doit prendre soin d'un trop grand nombre de patients, on ne fait plus attention. Notre seule préoccupation est d'accomplir nos tâches, coûte que coûte. Et c'est là qu'un accident arrive. »

CHRISTINE MARCEAU CONSEILLÈRE CSQ

Sa profession, Chantal Bourassa l'a dans la peau. Depuis 15 ans, elle est infirmière auxiliaire au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Un jour, alors qu'elle distribuait des médicaments à ses patients, elle soulève un pichet de métal plein d'eau et ressent une vive douleur à l'épaule. Le soir même, elle remplit un rapport d'accident.

Le lendemain matin, son médecin lui diagnostique une tendinite à la coiffe des rotateurs. Si on lui avait dit qu'un jour, un pichet d'eau la handicaperait pour un certain temps, elle ne l'aurait jamais cru!

« Tant qu'on n'a pas une blessure à l'épaule, on ne se rend pas compte à quel point on a besoin de cette partie de notre corps. Je ne peux plus faire d'activités physiques avec ma fille. M'habiller, même marcher trop longtemps, ça me fait mal à l'épaule », explique-t-elle.

CONSULTER SON SYNDICAT POUR S'EN SORTIR

Deux mois après, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) refuse sa récla-

mation. Chantal Bourassa ne baisse pas les bras et consulte le Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes, infirmières auxiliaires du Cœur-du-Québec (SIIACQ-CSQ). Appuyée par le Service juridique de la CSQ, elle amorce tout de suite le travail de contestation de la décision. Entretemps, elle subit une acromioplastie, où l'on découvre une déchirure partielle de la coiffe des rotateurs.

UNE VICTOIRE BIEN MÉRITÉE

L'audition devant le Tribunal administratif du travail (TAT) a eu lieu en septembre 2016. Le SIIACQ-CSQ et la Centrale ont alors fait la preuve que sa blessure s'était produite pendant son quart de travail. À la fin octobre, le TAT a reconnu qu'il s'agissait bel et bien d'un accident du travail, ce qui n'est pas courant pour ce type de blessure.

Pour cette mère de famille monoparentale, c'est un grand soulagement. « Je peux enfin respirer, car notre avenir à ma fille et moi ne sera pas trop hypothéqué. Je remercie mon syndicat pour son soutien et son efficacité. Grâce à lui, je peux maintenant me concentrer sur ma guérison », conclut-elle. ■

Un syndicat qui a de l'impact!

Proactif, le SIIACQ-CSQ a réglé plus de 250 griefs, en 2015-2016. En plus d'avoir obtenu gain de cause, il a forcé l'employeur à verser la somme totale de 90 000,00 \$ en dédommagement aux membres concernés.

MÉDIAS SOCIAUX ET VIE PRIVÉE

MIEUX VAUT ÊTRE PRUDENT !

Est-il risqué de publier la photo d'un patient sur Facebook? Cette question est loin d'être banale...

CHRISTINE MARCEAU CONSEILLÈRE CSQ

Un patient et sa famille souhaitent se faire prendre en photo avec « leur » infirmière, celle avec qui ils ont tissé un lien particulier durant les difficiles semaines d'hospitalisation. Ils lui transmettent le cliché qu'elle s'empresse ensuite de partager sur Facebook. Erreur! En posant ce geste, l'infirmière a transgressé son obligation de confidentialité.

Touchée par la mort de son patient, une infirmière auxiliaire offre ses condoléances sur Facebook dans les heures suivant son décès. Dans sa hâte, malheureusement, elle devance l'annonce officielle de la famille et porte ainsi atteinte au droit à la vie privée des proches de son défunt patient...

En colère, une inhalothérapeute détaille avec vigueur, sur Facebook, ses récriminations contre son employeur. En plus de publier des propos préjudiciables, elle enfreint son devoir de loyauté...

Ces quelques exemples illustrent à quel point il importe de faire preuve de prudence avec les médias sociaux. Dans le cas contraire, les conséquences peuvent être très importantes.

LA VIOLENCE, ÇA NE FAIT PAS PARTIE DU TRAVAIL

Le réseau de la santé est le plus touché par la violence au travail, avec 37,3 % des lésions reconnues en 2014 par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Selon un sondage réalisé en 2013¹, 27 % des répondantes et répondants affirment avoir été victimes ou témoins d'actes de

¹ VISAGE (2016). *Résultats – Sondage dans le milieu de la santé et des services sociaux*, [En ligne]. [equipevisage.ca/outils/resultats-sondage-dans-le-milieu-de-la-sante-et-des-services-sociaux/].



violence grave et 23 % considèrent que cette violence grave est normale... Pire encore, plusieurs croient, à tort, que les agressions qu'ils subissent de leurs patients, collègues ou patrons, hommes ou femmes, font partie de leur travail...

Or, plusieurs actions concrètes et efficaces peuvent être entreprises pour prévenir les manifestations de violence ou de comportements agressifs, ainsi que pour en diminuer les conséquences. À cela s'ajoutent des dispositions légales et des recours juridiques. ■

Des formations essentielles et reconnues

La CSQ offre à ses membres des formations gratuites – reconnues par les ordres professionnels – pour aborder les questions liées à la violence au travail, aux médias sociaux, aux droits et responsabilités du personnel soignant, au devoir de loyauté, et plus encore! Vous souhaitez profiter de ces formations ou obtenir le Guide de prévention sur la violence au travail? Communiquez avec votre syndicat CSQ.

CÔTE-NORD

LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL MENACÉES

Le risque de maladies professionnelles sur la Côte-Nord pourrait bien monter en flèche. Les budgets alloués aux interventions en matière de santé et de sécurité du travail (SST) seront amputés de près de la moitié au cours des trois prochaines années.

CLAUDE GIRARD CONSEILLER CSQ

En 2015, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) a révisé sa répartition budgétaire selon l'évolution démographique des dernières années. Résultat : la région verra ses sommes allouées aux interventions en SST passer de 2,3 millions de dollars à 1,2 million de dollars d'ici 2018.

UN IMPORTANT REcul

Rémi Simard est technicien en hygiène du travail et vice-président du Syndicat du personnel professionnel et technique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, affilié à la CSQ. Il est très inquiet des orientations prises en santé et sécurité dans sa région.

« Ces coupes nous font reculer de plusieurs années! Il faut comprendre qu'à partir du moment où les employés seront moins informés et moins formés, ils ne seront plus en mesure d'exiger des conditions de travail sécuritaires qui les placent à l'abri des maladies professionnelles », explique-t-il.

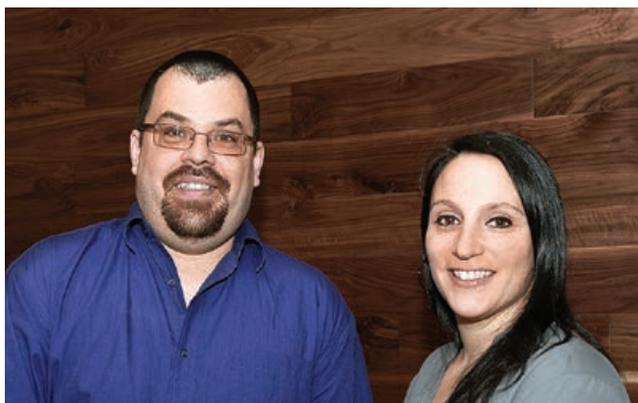
DES SERVICES DE PRÉVENTION ESSENTIELS

Il rappelle que le rôle des équipes d'intervention consiste, notamment, à préparer des programmes de prévention spécifiques à chaque milieu, qu'il s'agisse d'entreprises industrielles, minières, forestières ou autres.

« Ces plans sont conçus conjointement avec le médecin, le technicien en hygiène du travail, l'infirmière, l'hygiéniste du travail et l'ergonome, et doivent être mis à jour tous les six ans. C'est évident que nous ne serons plus assez nombreux pour faire les suivis alors que la charge de travail, elle, ne diminue pas. »

UNE STRATÉGIE DE MOBILISATION À VENIR

« Cette année, nous avons perdu un poste d'infirmière, et un technicien en hygiène n'a pas été remplacé. L'an prochain, nous perdrons une agente administrative, une technicienne en hygiène, une technicienne en administration et une infirmière. Et d'autres postes encore non identifiés disparaîtront en 2018 », ajoute Cynthia Desrosiers, présidente du syndicat.



Rémi Simard et Cynthia Desrosiers

Photo Gérard Poirier

« Nous ne laisserons pas la situation continuer à se détériorer ainsi. Nous réfléchissons aux moyens que nous pouvons prendre pour mobiliser les travailleuses et travailleurs, et sensibiliser l'ensemble de la population. Il en va de la santé de la région! », conclut-elle. ■

Le CISSS de la Côte-Nord a frappé un mur

Si la flexibilité et la mobilité constituent la nouvelle panacée du réseau de la santé, elles représentent un cauchemar pour le personnel soignant, surtout en région. Heureusement, une organisation syndicale a mis un frein à cette pratique toxique.

CLAUDE GIRARD CONSEILLER CSQ

« La direction du CISSS¹ de la Côte-Nord est loin d'apprécier les clauses de notre convention collective, négociée par la FSQ-CSQ², qui empêchent la flexibilité et la mobilité de nos membres infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes », explique Nathalie Savard.

UNE PORTE FERMÉE À DOUBLE TOUR

Dès la signature de la convention collective, les membres ont été informés de leurs droits. Les gestionnaires ont bien tenté, par la suite, de les culpabiliser afin de les forcer à accepter plus de mobilité et de flexibilité.

« À Sept-Îles, l'été dernier, les infirmières en soins critiques ont subi des pressions pour aller travailler au centre de santé de Port-Cartier, avec la promesse de continuer à accumuler, pendant ce temps, leur ancienneté dans leur établissement. Or, cela est interdit selon les dispositions de notre convention collective », poursuit la présidente du Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-CSQ).



Nathalie Savard

Photo Jocelyn Bernier

UNE PORTE GRANDE OUVERTE...

Elle précise que la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) a, quant à elle, ouvert la porte très grande à la flexibilité et à la mobilité de la main-d'œuvre, au détriment de la qualité des postes et des conditions d'exercice.

« Pas surprenant que les employeurs aient peur de voir arriver le SIISNEQ-CSQ dans leur établissement! Notre convention collective les empêche de déplacer les infirmières, les infirmières auxiliaires et les inhalothérapeutes d'un lieu à l'autre, comme bon leur semble. Ils ont les mains liées. Alors qu'avec la FIQ, ils ont obtenu carte blanche sur cette question... »

UN EMPLOYEUR RAPPELÉ À L'ORDRE

Le SIISNEQ-CSQ s'est empressé d'adresser à la direction du CISSS de la Côte-Nord un avis d'intimant de respecter sa convention collective, en mettant fin à ses tentatives d'inciter le personnel soignant à accepter plus de flexibilité et de mobilité. Quant aux membres, ils ont rapidement compris l'enjeu et se sont tous rangés derrière leur syndicat.

« La direction du CISSS est en train de réaliser pleinement ce que veut dire faire face à un syndicat qui a de l'impact ici, un syndicat comme le SIISNEQ-CSQ qui défend les intérêts de ses membres d'abord et avant tout », conclut-elle. ■

Le saviez-vous?

Les syndicats de la FSQ-CSQ (le SIIEQ-CSQ, le SIHAL-CSQ, le SIHACQ-CSQ, le SIISNEQ-CSQ, le SIAHMC-CSQ) ont une convention collective unique, qui n'a pas intégré les demandes patronales importantes en matière de flexibilité et de mobilité du personnel, contrairement à la FIQ.

1 Centre intégré de santé et de services sociaux

2 Fédération de la Santé du Québec

L'offre de services n'est plus sécuritaire!

L'application aveugle de standards cliniques compromet la qualité des soins et la sécurité des patientes et patients dans le Bas-Saint-Laurent.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

La fermeture d'un lit de soins critiques sur quatre à l'Hôpital de Matane, en juin dernier, a entraîné, dans les faits, l'abolition de six postes d'infirmières à l'urgence, ce qui est énorme pour un centre hospitalier régional combinant l'urgence et les soins intensifs.

L'équipe de soins critiques, maintenant composée de cinq infirmières, doit effectuer le triage à l'urgence, s'occuper des personnes arrivant par ambulance et veiller sur les patientes et patients dans les salles d'attente, d'observation et aux soins intensifs.

Micheline Barriault, présidente du Syndicat des infirmières, infirmières auxiliaires et inhalothérapeutes de l'Est du Québec (SIIIEQ-CSQ), n'en démord pas. « La PDG du CISSS¹ du Bas-Saint-Laurent a beau affirmer que la structure de postes actuelle correspond aux standards de pratique clinique, ces coupes placent les patients et les infirmières dans des situations dangereuses! »

¹ Centre intégré de santé et de services sociaux

UNE SITUATION À RISQUE TRÈS ÉLEVÉ

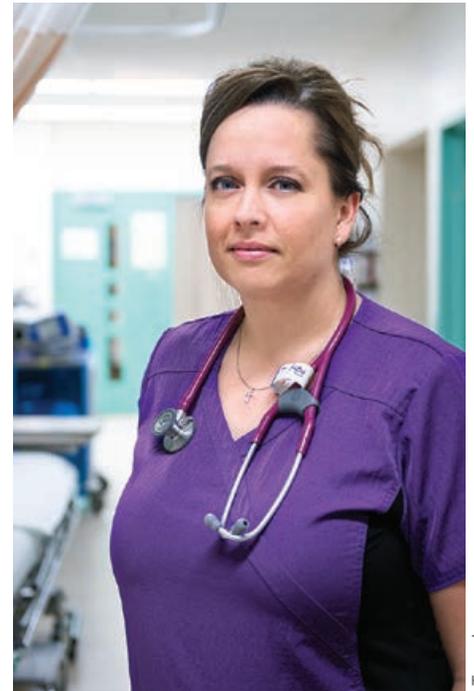
Édith Roy est inquiète. Elle est infirmière clinicienne assistante supérieure immédiate et travaille à l'urgence depuis plus de 10 ans. « Dès qu'une infirmière de l'urgence prend sa pause ou son heure de repas, nous fonctionnons en effectif beaucoup trop restreint pour assurer la qualité et la sécurité des soins. »

Elle raconte qu'en novembre dernier, lors d'une pause de l'une de leurs collègues, l'équipe réduite à deux infirmières et une infirmière auxiliaire est intervenue, en moins de vingt-cinq minutes, auprès d'un accidenté de la route, d'une personne souffrant d'arythmie cardiaque dangereuse et d'une victime d'infarctus. La seule infirmière affectée aux soins intensifs a dû temporairement laisser ses patientes et patients sans surveillance afin de soutenir ses collègues.

« Les infirmières de l'urgence sont constamment sous pression. Les situations où les infirmières sacrifient leurs pauses et leurs heures de repas afin d'assurer la sécurité des patients se multiplient. C'est inadmissible! N'oublions pas que plusieurs font des quarts de travail de 12 heures », poursuit Édith Roy.

NE PAS ATTENDRE LA CATASTROPHE!

Le syndicat dénonce cette situation depuis plusieurs mois et demande aux administrateurs du centre intégré et aux



Édith Roy

Photo Terry Lecocq

gestionnaires du centre hospitalier de corriger la situation.

Le SIIIEQ-CSQ invite notamment ses membres à réclamer une infirmière de plus sur l'équipe de soins critiques dès que trois patients se retrouvent aux soins intensifs. Il exige aussi qu'une partie des 300 millions de dollars annoncés en réinvestissement par le gouvernement soit attribuée au Bas-Saint-Laurent afin de rétablir les services essentiels qui ont été coupés.

« L'application aveugle de standards cliniques sans prendre en considération l'ensemble des enjeux organisationnels n'a pas sa place dans un système de santé visant la prestation sécuritaire des soins », conclut Micheline Barriault. ■

TROIS HEURES D'ATTENTE AU TRIAGE DE L'URGENCE

PRENDRE LE TAUREAU PAR LES CORNES

Deux heures, c'est un temps d'attente fréquent au triage de l'urgence de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé depuis plusieurs semaines. En octobre, la barre des trois heures a été franchie.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

« C'est inconcevable! L'un des buts du triage est justement d'identifier rapidement les patients souffrant d'une condition urgente menaçant leur vie », déclare Déreck Cyr, infirmier et vice-président du Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (SIIIAL-CSQ).

UNE ACTION CORRECTIVE EXIGÉE SUR-LE-CHAMP

Lors de la rencontre du conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, à la mi-octobre, la PDG, Caroline Barbir, a déclaré que la situation serait évaluée.

Pour le syndicat, l'heure est à l'action; des correctifs immédiats doivent être apportés.

« Pour pallier les délais trop longs et prioriser les vraies urgences, l'employeur a mis en place, de façon temporaire et intermittente, une infirmière responsable du prétriage, empruntée à l'équipe volante à la réanimation. Or, nous voulons des solutions durables et demandons aux gestionnaires qu'ils respectent les normes ministérielles pour assurer la prestation sécuritaire des soins », précise Michelle Desbiens, membre du conseil d'administration du SIIIAL-CSQ.

LE SYNDICAT A LA SITUATION À L'ŒIL

« Comme syndicat, nous exigeons des actions correctives immédiates dès qu'une situation dangereuse se produit. Le 25 octobre dernier, nous avons invité nos membres à agir sans tarder lorsque le temps d'attente au triage atteint

45 minutes et plus. Comment? En demandant au gestionnaire d'avoir plus d'effectifs, en informant le syndicat que le gestionnaire a été avisé et en remplissant un formulaire de situation dangereuse », explique Déreck Cyr.

Cet appel à l'action donne déjà des résultats, le nombre d'appels étant en hausse. « Auparavant, les membres attendaient que ce soit intolérable avant de nous en faire part. Ce n'est plus le cas. Dès qu'un appel est reçu, un responsable local de l'équipe syndicale se rend sur les lieux pour évaluer la situation et interpeller immédiatement le gestionnaire lorsque nécessaire », ajoute le syndicaliste.



Michelle Desbiens et Déreck Cyr

Photo Jean-François Leblanc

« Nous remercions les infirmières et les infirmières auxiliaires pour leur participation importante dans ce processus continu d'identification et de correction des situations dangereuses. Notre solidarité obligera l'employeur à corriger les aberrations vécues par le personnel à l'urgence et, ultimement, à assurer l'accès à des soins sécuritaires et de qualité », conclut Michelle Desbiens. ■

Autre temps, autres normes!

Selon *Le guide de gestion de l'urgence de la défunte* Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (2006) :

- Le temps d'attente au triage ne doit pas excéder dix minutes;
- Durant les périodes de grand achalandage, l'infirmière du triage doit être soutenue immédiatement;
- Les effectifs médicaux doivent être ajustés en fonction de l'achalandage et du respect des délais de triage.

MODULE MÈRE-ENFANT-FAMILLE À LAVAL

UNE GESTION QUI MÈNE AU DÉSASTRE

La surcharge de travail et l'épuisement du personnel ont atteint un seuil insoutenable au module mère-enfant-famille (MEF) de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval. À tel point que la qualité et la sécurité des soins sont en péril.

LISE GOULET CONSEILLÈRE CSQ

« Depuis deux ans, les abolitions de postes d'infirmières auxiliaires expérimentées ont accentué la pénurie de personnel dans ce secteur éprouvant de graves difficultés d'attraction et de rétention », explique Manon Lachance, déléguée syndicale au Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires de Laval (SIIIAL-CSQ). L'employeur utilise d'ailleurs le temps supplémentaire comme une solution pour régler les problèmes d'effectifs récurrents.

Plus encore, le MEF accueille depuis deux ans les patientes référées par la nouvelle clinique Grossesse à risques élevés (GARE). Des soins spécifiques nécessitant un niveau de formation et de compétences accru doivent être désormais prodigués.

Le personnel doit aussi assumer des fonctions plus importantes en périnatalité, en raison des standards de pratique définis par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) en 2015.



Manon Lachance et Isabelle Dumaine

Photo Jean-François Leblanc

« À tout cela s'ajoutent des ratios infirmière-maman-bébé toujours élevés, une réduction de la durée des séjours et une augmentation du nombre d'admissions et de congés. Ces multiples transformations ont sursollicité la capacité d'adaptation du personnel et ont contribué à l'alourdissement de la tâche », ajoute-t-elle.

BRISER LE CERCLE VICIEUX

« Les irritants causés par l'organisation du travail accentuent les problèmes d'attraction et de rétention qui, eux-mêmes, occasionnent de nouveaux problèmes organisationnels! », poursuit Manon Lachance.

Un style de gestion qui mène à l'épuisement

- ✘ Le temps supplémentaire « planifié » ou obligatoire au MEF (plus de 350 jours en 2016, dont 20 % imposés)
- ✘ La perte d'expertise liée à l'exode des ressources
- ✘ L'organisation du travail déficiente
- ✘ Le manque de formation

« Pourtant, les ressources financières sont là pour payer du temps supplémentaire, mais pas pour consolider les équipes et engager du personnel à temps plein. Le Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval préfère payer du temps supplémentaire, au détriment des soins et du bien-être de ses employées. Cela doit cesser! », dénonce Isabelle Dumaine, présidente du SIIIAL-CSQ.

UNE LUTTE QUI SERA MENÉE JUSQU'AU BOUT

Depuis l'analyse de fardeau de tâche, amorcée au printemps 2016, de nombreuses actions ont été réalisées, dont une demande d'accès à l'information, un grief syndical en fardeau de tâche, des rencontres avec l'employeur, une présence active au conseil d'administration du CISSS de Laval et le dépôt d'une lettre d'appui au personnel du MEF. Il est toujours possible de signer cette lettre en visitant la page Facebook du SIIIAL-CSQ; une bonne façon de maintenir la pression sur l'employeur.

« Le CISSS de Laval attend-il une catastrophe pour agir? Cette bataille, nous la mènerons jusqu'au bout », promet Isabelle Dumaine. ■

FIDÈLE À SES CONVICTIONS, UN SYNDICAT INNOVE

Pas si facile de se trouver un emploi lorsque l'on est atteint d'une déficience auditive ou de langage. Un syndicat l'a compris. Il est aujourd'hui un modèle en matière d'inclusion au travail.

NICOLE DE SÈVE COLLABORATION

« Notre syndicat a toujours manifesté la volonté d'inscrire dans sa convention collective et dans sa pratique des clauses et des interventions qui sont en cohérence avec notre travail à Raymond-Dewar, un centre de réadaptation pour les personnes sourdes et malentendantes ou ayant des problèmes de langage. Et nous avons réussi », explique Alain Martel, président du Syndicat du personnel de l'Institut Raymond-Dewar (CSQ).

DES POSTES RÉSERVÉS

Le premier volet concerne une procédure permettant l'octroi de postes réservés aux personnes sourdes. Lorsque l'une d'elles quitte son emploi – qu'il s'agisse d'un poste de soutien, technique ou professionnel –, il est à nouveau attribué à une personne sourde qualifiée. S'il n'est pas comblé à l'interne, il est affiché à l'externe, et le principe de l'embauche préférentielle s'applique.



Alain Martel

Photo Jean-François Leblanc

« Il était important pour nous d'avoir des postes réservés pour les personnes ayant une déficience auditive ou de langage, car elles sont souvent en situation de sous-emploi. Cela respecte aussi notre mandat, soit de transmettre la langue et la culture par des personnes qui sont, elles-mêmes, issues de ce groupe », ajoute-t-il.

Il précise que cette initiative s'est inscrite à la suite d'une démarche de consultation auprès de l'ensemble du personnel afin d'assurer son adhésion.

UN APPRENTISSAGE ESSENTIEL

« Nous avons aussi établi, avec l'employeur, un plancher de connaissance en langue des signes québécoise, en fonction du poste occupé et en

lien avec les besoins de la clientèle desservie. De plus, si une personne répond à toutes les exigences de son poste, mais pas à celle de la maîtrise de la langue des signes, elle reçoit la formation nécessaire sur le temps de travail », poursuit Alain Martel.

UNE POLITIQUE D'INCLUSION FAISANT CONSENSUS

Raymond-Dewar s'est aussi doté d'une politique d'inclusion au travail, une initiative de l'employeur et à laquelle le syndicat a collaboré, en participant notamment à sa rédaction. Elle stipule, notamment, que l'installation doit maintenir, au sein du personnel, un certain niveau de personnes sourdes, malentendantes ou ayant un problème de langage et, qu'au besoin, elle doit modifier des postes. Elle identifie aussi les tâches qu'une personne ne peut effectuer et précise la réorganisation du travail nécessaire au sein d'une équipe pour accommoder cette personne.

Alain Martel insiste sur l'importance d'une telle politique. « Près de 8 % du personnel sont des personnes sourdes, malentendantes ou ayant un trouble du langage. Ces gains sont précieux et méritent d'être préservés, quelle que soit la conjoncture », conclut-il. ■

SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Une victoire importante pour les infirmières cliniciennes

Les infirmières cliniciennes sont désormais reconnues par le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Il aura fallu des années de revendications et d'interventions syndicales pour obtenir ce changement de cap majeur. Portrait d'une victoire significative et d'une lutte à mener jusqu'au bout.

CLAUDE GIRARD
CONSEILLER CSQ

« L'employeur, qui appréhendait le coût d'une telle reconnaissance, a fait un pas, en 2010, en reconnaissant le baccalauréat des infirmières occupant un poste de clinicienne. Toutefois, c'était le poste qui était reconnu et non la personne. Donc, lorsqu'une infirmière changeait de poste, elle perdait sa reconnaissance. Une façon de faire qui était bien différente de celles prévalant dans les autres établissements de santé », rappelle Alexandre Boivin, conseiller en relations du travail au Syndicat des intervenantes et intervenants de la santé du Nord-Est québécois (SIISNEQ-CSQ).

LES PRESSIONS ONT PORTÉ FRUIT

Cette particularité régionale minait l'attraction et la rétention du personnel, et de la relève. « Régulièrement, en comité de relations du travail, nous tentions de faire comprendre aux représentants patronaux qu'il était autant dans leur intérêt que dans celui des infirmières d'accorder une telle reconnaissance. En juillet dernier, nous avons intensifié la pression, ce qui a contribué à l'annonce du 25 octobre », poursuit Rachelle Gauthier, également conseillère en relations du travail au syndicat.

UNE DERNIÈRE BATAILLE À REMPORTEUR

Toutefois, la lutte n'est pas terminée, car la nouvelle mesure ne s'applique qu'aux infirmières ayant obtenu leur baccalauréat avant le 10 juillet 2016 et exclut celles qui l'auront eu après, et ce, jusqu'au 1^{er} avril 2019. D'ici là, la présidente du SIISNEQ-CSQ, Nathalie Savard, n'entend pas demeurer les bras croisés, bien au contraire.

« Nous avons remporté une victoire importante qui ouvre le chemin vers une pleine reconnaissance des infirmières cliniciennes, sans aucune exception. Que l'employeur se le tienne pour dit, nous maintiendrons la pression tant et aussi longtemps qu'il n'aura pas accordé à toutes nos membres infirmières cliniciennes la pleine reconnaissance qui leur revient de droit! », conclut la leader syndicale. ■



Photo Gratiien Tremblay

Rachelle Gauthier et Alexandre Boivin

20^e ANNIVERSAIRE DE LA LOI SUR L'ÉQUITÉ SALARIALE

« L'APOCALYPSE » N'A PAS EU LIEU, BIEN AU CONTRAIRE

La bataille du salaire égal pour un travail équivalent a marqué un tournant dans notre société.

CATHERINE GAUTHIER RÉDACTRICE EN CHEF

« Pendant des décennies, le travail des femmes – tout comme leur contribution au développement économique et aux services publics – n'a pas été reconnu à sa juste valeur. Tout était prétexte pour maintenir leur exploitation, même la question de la rentabilité des entreprises et la capacité de payer de l'État. Or, rien n'expliquait l'écart salarial en leur défaveur, que ce soit les heures travaillées, la scolarisation ou l'expérience de travail, sauf la discrimination », rappelle Louise Chabot, présidente de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ).

En 1975, le principe sous-jacent à l'équité salariale est inscrit dans la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. « Un an plus tard, notre congrès a adopté sa première recommandation portant sur l'équité salariale. Le Comité des femmes a par la suite été très actif sur cette question, faisant de cette revendication, de pair avec celle sur l'égalité en emploi, l'une de ses grandes batailles », poursuit-elle.

UNE LUTTE QUI PREND DE L'AMPLEUR

En 1989, la Coalition en faveur de l'équité salariale est entrée en scène. Elle était composée de la CSQ (alors la CEQ) et d'autres organisations syndicales, de même que de groupes de femmes. La lutte pour la reconnaissance de la juste valeur du travail féminin venait de s'intensifier.

« Les plaintes et les travaux de relativités salariales nous avaient permis d'obtenir une certaine reconnaissance de la

valeur du travail des femmes, mais sans que cela corrige la discrimination systémique faites à leur endroit. Nous en sommes donc venus à la conclusion que, sans une loi proactive en matière d'équité salariale, il était impensable de rectifier la situation. Cela a été notre cheval de bataille en coalition », rappelle Louise Chabot.

UNE IMPORTANTE ÉTAPE EST FRANCHIE

Après des années de luttes syndicales et féministes acharnées, Québec a adopté à l'unanimité la Loi sur l'équité salariale, le 21 novembre 1996. Bien qu'imparfaite, cette loi obligeait les employeurs comptant dix personnes salariées et plus, de même que le secteur public, à réaliser l'exercice et le maintien de l'équité salariale afin de rémunérer adéquatement les femmes et de corriger les écarts salariaux engendrés par la discrimination systémique fondée sur le sexe.

UNE SAGA JURIDIQUE S'AMORCE

Or, tout n'était pas réglé pour autant. Selon le chapitre IX de la loi, il était possible pour un employeur d'être exclu du processus s'il avait déjà réalisé un exercice d'équité salariale ou de relativité salariale. Et c'est exactement ce qu'ont invoqué, en 1999, le gouvernement et les grands employeurs du Québec. Toutefois, en 2004, la Cour supérieure leur a donné tort.

Photo Jean-François Leblanc

Deux ans plus tard, le gouvernement et les syndicats du secteur public ont finalement conclu une entente sur le programme de l'équité salariale, soit dix ans après l'adoption de la loi. Dans le secteur public, quelque 326 000 personnes, travaillant dans 140 catégories d'emplois à prédominance féminine, ont vu leur salaire bonifié de 6,3 % en moyenne, ce qui est très révélateur de l'ampleur de la discrimination qui existait.



UNE PRÉDICTION QUI NE S'EST PAS AVÉRÉE

« Vingt ans plus tard, force est de constater que l'apocalypse économique prédite par les ténors néolibéraux de l'époque n'a pas eu lieu. Au contraire! Les femmes et l'ensemble de notre société ont avancé grâce à l'équité salariale, et nous pouvons en être très fiers », ajoute Louise Chabot.

UN PROCESSUS EN CONSTANTE ÉVOLUTION

En 2009, la loi a été modifiée de façon notable, par l'introduction de dispositions obligeant les employeurs à s'assurer, tous les cinq ans, qu'ils ne recréent pas d'écart salarial discriminatoire envers les catégories d'emplois à prédominance féminine et qu'ils réalisent le maintien de l'équité salariale.

Également, le gouvernement s'est engagé à réaliser, en 2019, le bilan de la mise en œuvre de la loi, après l'ajout de ces modifications. Pour la CSQ, la tâche qui sera accomplie par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) sera l'occasion de démontrer, une fois de plus, l'importance de conserver cette loi.

« Si beaucoup de chemin a été parcouru, l'équité n'est toutefois pas encore atteinte. De plus, le marché de l'emploi est en constante transformation. La complexification des tâches et la discrimination salariale basée sur le sexe nécessitent toujours une attention particulière », ajoute-t-elle.

UNE LUTTE INSCRITE DANS L'ADN DE LA CSQ

Louise Chabot rappelle que toutes les femmes devraient être protégées par la Loi sur l'équité salariale, peu importe le nombre de personnes à l'emploi d'une entreprise.

« Le droit à l'équité salariale est fondamental. Dès les années 30, il aura été le cheval de bataille de Laure Gaudreault, la fondatrice de notre centrale, qui a entrepris ce combat pour la juste reconnaissance de la valeur du travail des institutrices rurales. Cette grande lutte, elle fait donc partie de l'ADN de notre centrale. Et nous nous battons jusqu'au bout! », conclut-elle. ■

IL Y AURA TOUJOURS DE BELLES HISTOIRES

Malgré les compressions budgétaires, la surcharge de travail et le manque de personnel, il y a de belles histoires dans notre réseau de la santé et des services sociaux. De belles histoires comme celle survenue à l'urgence de la Cité-de-la-Santé de Laval, en novembre dernier.

FÉLIX CAUCHY-CHAREST CONSEILLER CSQ

Le petit Antoine, âgé de seulement six semaines, avait un hémangiome pour lequel il était suivi au CHU¹ Sainte-Justine. Jusque-là, rien de spécial, les hémangiomes étant les tumeurs bénignes les plus fréquemment rencontrées chez le nourrisson ou durant la petite enfance. Alors que la plupart régressent spontanément, certains sont, au contraire, à l'origine de problèmes sérieux.

Ce fut le cas pour Antoine. Son hémangiome s'est rompu. Dans l'ambulance qui le menait à l'urgence de l'hôpital lavallois, on craignait pour sa vie. Heureusement, l'équipe de l'urgence a veillé au grain et a agi avec célérité et professionnalisme.

L'équipe a commencé le protocole de transfusion sanguine massive et a enchaîné avec les procédures de réanimation, pendant des heures à l'urgence. La rapidité d'esprit et le travail acharné des infirmières Lison Croteau, Anne-Marie Frigon, Claudette Lachapelle, Olivia Lafortune, Valérie Lefort et Martine Poirier auront permis au petit Antoine de s'en sortir sans aucune séquelle.

Six semaines plus tard, les parents d'Antoine sont revenus à l'urgence pour remercier l'équipe pour son magnifique travail, qui leur permettra de voir grandir leur petit garçon. Ce sont une mère et un père heureux qui ont franchi les portes de l'urgence une seconde fois, pour montrer le beau sourire de leur fils.

« C'est pour ça qu'on fait ce travail. C'est souvent dur, surtout avec les compressions dont le réseau a écopé au cours des dernières années et qui entraînent un manque de personnel. Quand un petit miracle comme ça survient, le travail prend tout son sens. On peut être fiers de nos collègues! », se réjouit Déreck Cyr, vice-président du SIIIAL-CSQ.

« Cela dit, nous demeurons vigilants et nous ferons tout pour nous assurer que le personnel de l'urgence puisse continuer à générer du bonheur pour des gens qui en ont bien besoin! », conclut-il. ■



L'équipe de l'urgence du SIIIAL-CSQ

Photo Jean-François Leblanc

¹ CHU : centre hospitalier universitaire

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.



JE VOTE



UN CHOIX DÉTERMINANT



**UN SERVICE PERSONNALISÉ
ET PROFESSIONNEL**



**UNE STRUCTURE DÉMOCRATIQUE
ET TRANSPARENTE**



**LA COTISATION LA PLUS BASSE
DE LA RÉGION**

 Téléphone
1-855-8-SOS-CSQ

 Courriel
pour.se.syndiquer@lacsq.org

 Web
choisirlacsq.org

 Facebook
facebook.com/lacsq