

# PRO Actif

santé et services sociaux

www.fpcsn.qc.ca



FÉDÉRATION  
DES PROFESSIONNELLES

Janvier  
2008



La Fédération des professionnelles rejette l'idée de recourir au privé

## Pour diminuer les coûts du réseau : impliquer les travailleuses et les travailleurs dans l'organisation du travail



No 2

Le 1<sup>er</sup> novembre les délégué-es du conseil fédéral ont accompagné le président de la fédération, Michel Tremblay, qui a remis un exemplaire du mémoire à l'attachée politique du ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Claire Saint-Jean.

Les pressions se font fortes pour favoriser une plus grande participation du secteur privé dans le réseau de la santé et des services sociaux. Déjà, le Québec et le Canada figurent parmi les pays de l'OCDE qui accordent une place importante au privé, avec une part de 30 pour cent du financement (Rapport sur les soins de santé de l'OCDE *Panorama de la santé 2007*). C'est dans ce contexte que le gouvernement Charest a formé un groupe de travail sur le financement du réseau qui mène une consultation auprès de certains groupes.

Ce groupe de travail est présidé par Claude Castonguay, un ex-ministre libéral qui a aussi été membre de plusieurs conseils d'administration de compagnies d'assurances. Il prône depuis de nombreuses années le développement du secteur privé dans la santé et les services sociaux.

Pour la Fédération des professionnelles (FP-CSN), une participation accrue du privé n'améliorera pas la qualité et l'accessibilité des services. Au contraire, la privatisation entraînerait une médecine à deux vitesses, accentuerait la pénurie de main-d'œuvre et impliquerait davantage de dépenses pour les familles québécoises. Lors de son passage devant le groupe Castonguay, la FP a plaidé pour impliquer les travailleuses et les travailleurs dans des démarches d'organisation du travail afin de donner plus d'oxygène au réseau, notamment en diminuant la facture d'assurance-salaire. Dans ces pages, vous trouverez une synthèse du mémoire déposé par la FP-CSN.

**La FP-CSN propose non seulement de contrer le phénomène d'absence au travail, mais également d'améliorer le climat et les conditions de travail du personnel. Nous sommes convaincus que cette recommandation permettra, en plus d'une amélioration à court et à moyen terme de la situation en assurance-salaire, d'améliorer la disponibilité de ressources expérimentées et compétentes afin de dispenser à la population des services de qualité.**

**« Les ressources humaines constituent la ressource première du réseau de la santé et des services sociaux. Il est donc important de veiller à ce que ces personnes puissent bénéficier de conditions de travail leur permettant d'exercer leurs activités professionnelles dans un climat positif. Face au besoin criant de ressources humaines et au constat de l'augmentation des dépenses en assurance salaire, le ministère se doit d'agir avec célérité. »**

*(Plan d'action du MSSS à l'égard de la gestion de la présence au travail, Rapport du comité provincial d'assurance-salaire, novembre 2001)*



**Le 16 octobre 2007, Michel Tremblay et Ginette Langlois, respectivement président et vice-présidente de la FP-CSN, ont rencontré le groupe de travail Castonguay, dont le mandat est de faire des recommandations au gouvernement Charest sur le financement des services publics de la santé et des services sociaux. Il doit remettre son rapport vers le 15 février.**



Pour la CSN et la fédération, cette consultation sur cet enjeu de société majeur qu'est le financement du réseau revêt un caractère anti-démocratique. Elle ne s'est en effet déroulée que sur invitation. La fédération a voulu profiter de cette tribune pour réitérer la position de ses membres en mettant de l'avant l'organisation du travail comme l'une des solutions au financement du réseau.

La FP est convaincue que le recours au secteur privé n'est pas une panacée pour améliorer la qualité des services ou pour réduire leurs coûts. Elle veut démontrer :

- + qu'il est possible d'améliorer les services publics;
- + que les syndicats sont des partenaires essentiels à l'atteinte de cet objectif;
- + qu'en utilisant une démarche locale d'organisation du travail, on peut à la fois améliorer la qualité des services, améliorer la qualité de vie au travail et réduire la dépense annuelle récurrente d'un montant de 250 millions de dollars.

## Les milieux de travail, de plus en plus source d'invalidité

- Réformes de toutes sortes qui se sont succédé... Virage ambulatoire... Désinstitutionnalisation... Sous-financement... Lois spéciales!
- Vieillesse de la population... Alourdissement des problèmes sociaux... Pénuries de personnel... Stress! Voilà autant de motifs à la surcharge de travail grandissante que nos membres vivent au quotidien!
- Fusions multiples d'établissements, dont les plus récentes imposées par la loi 25 qui a donné naissance aux gigantesques CSSS, qui ont fait de nos milieux de travail des lieux impersonnels ayant perdu toute dimension humaine!
- Procédures, protocoles et politiques qui empiètent sur notre autonomie professionnelle!

Le manque de reconnaissance se traduit de différentes façons. Au même rythme, se détériorent les conditions de travail et le pouvoir d'achat! Vous avez là les ingrédients parfaits de l'invalidité! Son taux a d'ailleurs constamment grimpé au cours de la dernière décennie, une réalité que

reconnaît le comité provincial d'assurance-salaire dans un rapport éloquent, dont voici quelques extraits :

- + l'augmentation du ratio d'assurance-salaire est réelle et constante depuis plusieurs années;
- + environ 10 500 employés en équivalent à temps complet sont absents annuellement en fonction de l'un ou l'autre des régimes, ce qui représente 7,5% des effectifs à temps complet du réseau;
- + les coûts directs des régimes d'indemnisation se situent à plus de 330 millions de dollars annuellement;
- + la situation se dégrade dans toutes les régions du Québec.

Les constats de ce comité sont repris par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui, se basant sur ses recommandations, est intervenu pour tenter de diminuer ce taux, entre autres, en revoyant l'organisation du travail.

Comme on le voit dans le tableau ci-contre, les données du ministère démontrent que l'objectif est loin d'avoir été atteint, bien au contraire.

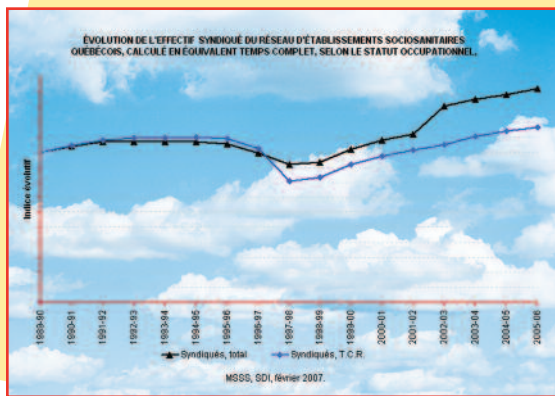
Ainsi, malgré les recommandations du MSSS aux établissements, c'est plus d'un milliard de dollars qui est allé en assurance-salaire au cours des quatre dernières années. Et c'est sans compter les coûts indirects de remplacement de la main-d'œuvre. Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre affectant plusieurs titres d'emploi des membres que nous représentons, ces coûts indirects sont importants et très préoccupants. Notre expérience nous indique que les établissements ont mis l'accent sur la gestion médico-administrative, dans une tentative d'améliorer le suivi des invalidités et de favoriser des retours au travail plus rapides. Les salariés se plaignent de cet acharnement de la part des services de santé qu'ils qualifient souvent de harcèlement et qui peut être source de rechutes.

Il est également révélateur de voir l'impact de l'absentéisme sur l'augmentation du temps de travail effectué par du personnel n'occupant pas de poste à temps complet régulier (TCR). Le tableau suivant démontre avec éloquence la hausse de la précarité qui est directement liée à l'absentéisme.

	Nombre d'heures en assurance-salaire (M)	Nombre d'heures travaillées (M)	Ratio heures assurance-salaire/heures travaillées	Coût de l'assurance-salaire (M\$)
1996-1997	11.9	250.2	4.74	169.8
1997-1998	22.0	243.0	4.55	160.7
1998-1999	12.0	244.2	4.91	177.4
1999-2000	13.8	252.7	5.45	205.0
2000-2001	15.0	258.2	5.79	234.0
2001-2002	15.9	262.8	6.03	253.6
2002-2003	15.3	266.7	5.75	249.2
2003-2004	15.3	272.1	5.60	255.5
2004-2005	15.7	275.5	5.68	261.9
2005-2006	16.0	279.0	5.73	

**Selon le comité provincial d'assurance-salaire, « il est important de rappeler que le réseau de la santé et des services sociaux est avant tout un réseau de femmes et d'hommes. Le grand défi au niveau de la gestion de telles organisations de services est de soutenir et mobiliser les personnes qui ont la responsabilité quotidienne de fournir les soins et les services à la population. C'est se soucier de créer des milieux de travail propices à leur épanouissement, sains, sécuritaires et exempts de violence et de harcèlement. C'est également se soucier de l'importance de maintenir au travail ces ressources humaines et leurs compétences pour ainsi s'assurer d'une qualité et d'une continuité des soins et services. »<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Plan d'action du MSSS à l'égard de la gestion de la présence au travail, Rapport du comité provincial d'assurance-salaire, novembre 2001.



Au début des années 2000, le MSSS a mis sur pied des comités de planification de la main-d'œuvre afin de résorber les pénuries de personnel, particulièrement criantes auprès de la catégorie que nous représentons, de favoriser la rétention de ce personnel et de diminuer les coûts, toujours en hausse, de l'assurance-salaire. Voici quelques extraits de leurs rapports :

« Pour répondre aux besoins grandissants de la population, on doit également miser sur la capacité de retenir la main-d'œuvre et sur la révision de l'organisation du travail.

« Au cours des dernières années, plusieurs facteurs ont eu des répercussions négatives sur la main-d'œuvre. Mentionnons d'abord le fardeau des tâches et les pressions de la part d'une population de plus en plus exigeante alors que les ressources pour offrir les services demeurent limitées. »<sup>2</sup>

« Les remplacements ne peuvent cependant pas toujours être comblés en raison soit de la pénurie de main-d'œuvre, soit des contraintes budgétaires, accentuant de ce fait le fardeau des tâches de ceux qui restent et les risques d'épuisement professionnel. Et lorsqu'ils sont comblés, ces remplacements sont le plus souvent effectués par du personnel à temps partiel occasionnel. »<sup>3</sup>

« Il y a un lien entre l'absentéisme et le recours au personnel occasionnel, de même qu'il y a sans doute un lien entre la surcharge de travail et l'absentéisme. La présence de personnel en nombre suffisant pour répondre aux besoins serait de nature à réduire l'absentéisme et, par extension, le recours au personnel occasionnel.

**« Dans un contexte de pénurie éventuelle d'effectifs, la création de postes réguliers à temps plein et à temps partiel peut constituer une avenue de solution quand on veut augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre et, par conséquent, réduire la précarité des emplois et augmenter leur attractivité. »<sup>4</sup>**

« La difficulté d'effectuer les remplacements, la lourdeur de la tâche, les contraintes budgétaires sont tous des facteurs qui favorisent l'épuisement professionnel et contribuent par conséquent à l'augmentation du nombre de personnes sous l'assurance salaire. La formation continue visant le maintien et l'amélioration des compétences devra également être une préoccupation constante des établissements. »<sup>5</sup>

Tous les groupes indiquent qu'une bonification des conditions de travail dans le réseau public améliorerait la capacité

de retenir les personnes dans le réseau et attirerait les nouveaux arrivants sur le marché du travail. De plus, tout comme la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail de l'Université Laval, qui a mené une étude sur la prévention des problèmes de santé mentale au travail<sup>6</sup>, les groupes de travail s'entendent sur l'importance de cibler l'organisation du travail pour mieux prévenir les problèmes de santé mentale au travail. La FP souscrit entièrement à cette conclusion.

## Hausse des invalidités : l'organisation du travail aussi en cause

L'étude de l'Université Laval confirme l'existence du lien entre les invalidités causées par le stress au travail et l'organisation du travail. Ainsi, les absences en courte et en longue invalidité associées aux problèmes de santé mentale représentent un tiers des demandes d'indemnisation et 70 % du coût total (Sroujian, 2003). Le stress au travail est tributaire, entre autres, d'une faible satisfaction au travail.

## L'organisation du travail, une solution novatrice !

**Les démarches paritaires d'organisation du travail donnent des résultats concrets et positifs. Elles améliorent la prestation des services publics à la population, tout en diminuant les coûts élevés de l'assurance-salaire, et favorisent du même coup la rétention des personnels en pénurie.**

Dès le milieu des années 90, la FP a réussi à obtenir des mesures dans la convention collective pour intervenir sur l'organisation du travail afin d'améliorer la qualité de vie au travail.

Devant le peu d'empressement des directions locales de travailler dans ce sens, les syndicats de la fédération les ont toutes interpellées en septembre 2001, au moment même où le MSSS

## La pénurie de main-d'œuvre selon le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ)

Le CIQ a recensé 23 professions du réseau qui seront en pénurie de main-d'œuvre au cours de la prochaine décennie, dont :

- 5200** travailleurs sociaux
- 3400** psychothérapeutes
- 3292** ergothérapeutes
- 3200** technologues médicaux
- 3047** psychologues
- 1377** orthophonistes
- 820** psychoéducateurs
- 227** diététistes
- 219** audiologistes

**Les principaux facteurs de risque portant atteinte à la santé mentale sont la surcharge quantitative, le peu de reconnaissance de l'entourage, les pauvres relations avec le supérieur ainsi que la faible participation aux décisions et le manque de circulation de l'information. Le manque de reconnaissance est considéré comme une problématique prioritaire.**

(Brun, Biron et Ivers de la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail, Université Laval. Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail financée par l'IRSST, août 2007.)

mettait de l'avant son plan d'action à l'égard de la gestion de la présence au travail. Ce dernier préconisait entre autres des actions sur l'organisation du travail et l'amélioration du climat et des conditions de travail. Cette démarche aurait pu être considérée comme une réponse à l'appel du ministre. Ce ne fut pas le cas, très peu d'établissements ont donné suite et ceux qui ont accepté, l'ont fait sans même lui accorder tout son sens dans l'application. La plupart ont continué de voir l'organisation du travail comme étant du ressort du droit de gérance.

**Au printemps 2005, nous avons invité le ministre Couillard à inciter l'ensemble des directions d'établissement à utiliser pleinement notre lettre d'entente sur l'organisation du travail afin d'améliorer la qualité des services à la population et la qualité de vie au travail. Notre appel est demeuré une fois de plus sans réponse et n'a toujours pas trouvé d'écho au niveau local.**

suite à la page 4

<sup>2</sup> Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique, juillet 2002.

<sup>3</sup> Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la réadaptation physique, juillet 2002.

<sup>4</sup> Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition, 2001.

<sup>5</sup> Planification de la main-d'œuvre dans le secteur technicien des domaines de la médecine et des laboratoires, mars 2003.

<sup>6</sup> Brun, Biron et Ivers de la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail, Université Laval. Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail financée par l'IRSST, août 2007.

Les relations de travail continuent de se détériorer et, de façon générale, les syndicats continuent d'être tenus à l'écart de la réorganisation des services. Au cours de la dernière négociation, malgré l'adoption de l'odieux projet de loi 142, la FP a consolidé les dispositions conventionnelles en réaffirmant l'importance d'influer localement sur l'organisation du travail par la mise en place d'un comité local de relation de travail qui fait maintenant partie intégrante de la convention collective. Depuis, avec l'expérience de la négociation locale, nous ne constatons encore qu'une timide intention de reconnaître l'apport des syndicats dans l'organisation du travail.

Le ministre Couillard continue pourtant toujours d'affirmer cette nécessité de revoir l'organisation du travail. Il s'agit là d'un écart considérable et déplorable entre le discours du ministre et la pratique sur le terrain.

## Contactez-

# NOUS

### Pour nous rejoindre

#### Bureau de Montréal

#### Fédération des professionnelles

1601, avenue de Lorimier, bureau 150  
Montréal (Québec) H2K 4M5

Téléphone : 514 598-2143  
1-888-633-2143

Télécopieur : 514 598-2491

Courriel : [fp@csn.qc.ca](mailto:fp@csn.qc.ca)

#### Bureau de Québec

#### Fédération des professionnelles

155, boulevard Charest Est, bureau 452  
Québec (Québec) G1K 3G6

Téléphone : 418 647-5831  
418 647-5703

Télécopieur : 418 647-5727



FÉDÉRATION  
DES PROFESSIONNELLES

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

## L'implication du privé : l'exemple de la réadaptation physique

En regard des soins de réadaptation physique, le privé fait-il vraiment mieux et pour moins cher que les services publics? **NON**

Le secteur des soins de réadaptation physique a été considérablement bouleversé au cours des trente dernières années. On trouve dans les centres de réadaptation une expertise précieuse, multidisciplinaire, que le réseau a mis des décennies à développer. Jusqu'au début des années 90, toute la gamme des soins était disponible dans les centres de réadaptation du réseau public. Par la suite s'est installée une médecine à deux, à trois, puis à quatre vitesses. De sorte qu'aujourd'hui, le financement des traitements de physiothérapie et d'ergothérapie se fait par quatre sources différentes pour des vitesses de traitements et des résultats différents :

- + le traitement d'une blessure au travail couverte par la CSST ;
- + le traitement d'une blessure dans un accident d'auto couverte par la SAAQ ;
- + le traitement d'une blessure portée à une personne assurée ;
- + le traitement d'une blessure portée à une personne non couverte par les trois situations précédentes.

Au cours des quinze dernières années, les cliniques privées offrant des services de réadaptation qui fournissent des traitements pour les trois premières situations évoquées se sont donc multipliées. La fréquence des traitements qu'elles offrent est soutenue, soit un minimum de trois traitements par semaine.

Selon des données de la CSST publiées en 2002, 89 % des traitements étaient d'ailleurs dispensés en clinique privée. En outre, il se donnait en moyenne 45 traitements par travailleur au Québec comparativement à 27 traitements en Ontario et à 14 en Alberta. Or, l'intensité et la durée des traitements alimentent la chronicité en plus d'augmenter les coûts. Au fur et à mesure de l'augmentation des traitements par le secteur privé, le Québec a connu une hausse constante des coûts de physiothérapie qui ont atteint 67 millions de dollars par année en 2000, soit plus que toutes les provinces canadiennes réunies, comparativement à 21 millions en Ontario, à 8,6 en Alberta et à 14 millions en Colombie-Britannique.

En outre, le transfert massif des dossiers de la CSST, de la SAAQ et des assurances privées vers le secteur privé a accentué la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur public. Or, le

réseau public demeure la porte d'entrée unique pour les citoyens qui se sont blessés ailleurs que sur la route ou au travail et qui n'ont aucune couverture d'assurance, qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité des programmes de soutien à domicile dans les CSSS et qui ne peuvent s'offrir des traitements dans une clinique privée. Ainsi, pour ces derniers, la qualité des services s'est grandement détériorée en raison de l'augmentation des listes d'attente.

## Le gouvernement doit agir sans délai

Devant le groupe de travail Castonguay, la FP a démontré que tout transfert partiel ou total d'un panier de services au privé ne garantit pas une amélioration des services à la population, pas plus qu'il n'assure une couverture plus adéquate aux personnes qui ne sont pas couvertes par un régime d'assurance publique ou privée.

Le MSSS et le gouvernement du Québec ont déjà tout en main pour agir sur le financement du réseau et sur l'amélioration des services.

Ils doivent prendre les devants sans délai et s'inspirer des recommandations de la FP-CSN qui prône une plus grande implication des travailleuses et des travailleurs dans les démarches d'organisation du travail. En outre, le MSSS

+ doit réduire l'implication du secteur privé dans les services sociaux et de santé ;

+ doit encourager, conjointement avec la FP-CSN et toute autre organisation syndicale innovatrice, le recours à une démarche d'organisation du travail locale comme celle qui fait dorénavant partie intégrante de la convention collective FP-CSN ;

+ serait ainsi conséquent avec les conclusions des comités qu'il a lui-même mis en place au fil des années. Ce serait faire preuve de cohérence.

# ProActif

#### Coordination

Lucie Dufour  
Ginette Langlois

#### Graphisme

Média 14 heures

#### Dépôt légal

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