

Numéro 1 - 7 février 2023

À la défense du système de santé public
Rassemblement devant la réunion
des premiers ministres



Ottawa

Mardi 7 février - de midi à 13 h

Rassemblement à l'angle des rues Wellington et Metcalfe

Organisé par la Coalition canadienne de la santé
Pour information [cliquer ici](#)

Vaillante bataille des travailleurs de la santé du Québec contre les conditions intenable dans le réseau

- **Les infirmières de Maisonneuve-Rosemont défendent la vie des patients**
- **Un représentant syndical de Montréal explique la situation**

- **Des infirmières font un sit-in dans sept villages de la côte de la baie d'Hudson**
 - **Les infirmières du Nunavik dénoncent la réponse du gouvernement**
 - **Des améliorations concrètes aux conditions de travail sont requises pour rebâtir le réseau**
- *Entrevue avec Julie Bouchard, présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec* –

Vaillante bataille des travailleurs de la santé du Québec contre les conditions intenable dans le réseau

Les infirmières de Maisonneuve-Rosemont défendent la vie des patients

La crise est très sérieuse en ce moment à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) dans l'est de Montréal. L'HMR est le seul gros hôpital dans l'est et il dessert presque le tiers de la ville. Le manque d'infirmières est tel que le CIUSSS (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a pris comme mesure de lancer l'appel aux infirmières de partout dans le réseau de venir prêter main-forte à l'urgence de l'HMR. Environ 25 % moins d'ambulances sont maintenant dirigées vers l'urgence et de nombreux patients sont redirigés vers des cliniques de la région ou des médecins de famille. Face à cette situation, beaucoup de gens décident aussi de ne pas se rendre à l'hôpital. Rien de tout cela ne règle le problème de base du nombre entièrement insuffisant d'infirmières à l'urgence de l'HMR.

Le vendredi 13 janvier, près d'une centaine d'infirmières ont menacé de démissionner en bloc de l'HMR si l'imposition du Temps supplémentaire obligatoire (TSO) ne cesse pas. Le TSO est non seulement devenu un outil de gestion dans les hôpitaux mais les données à son sujet sont faussées parce que si une infirmière accepte de faire du temps supplémentaire sous le chantage que, sinon, le soin aux patients va être sérieusement mis en danger, cela est considéré comme du temps supplémentaire volontaire. Radio-Canada a rapporté que 400 heures supplémentaires obligatoires ont été effectuées au cours du premier week-end de janvier et que la grande majorité des infirmières ont été appelées au travail.



Le lundi 16 janvier, les infirmières ont refusé de faire leur quart de nuit parce qu'on voulait les obliger à travailler en équipes réduites, ce qui met à risque la vie des patients. Pendant toute la nuit, les ambulances ont été détournées de l'urgence de l'hôpital, sauf dans des cas de vie ou de mort. Au cours de la semaine précédant l'action des infirmières, l'administration de l'HMR a informé que le taux d'occupation des urgences avait fluctué entre 94 et 141 %.

Annie Fournier, infirmière de l'urgence, a déclaré à Radio-Canada : « C'est notre dilemme. Est-ce

qu'on perd notre permis parce qu'on refuse de travailler, ou est-ce qu'on perd notre permis parce qu'on va tuer quelqu'un ? ».

Le ministre de la Santé, Christian Dubé, a parlé de façon provocatrice de la situation en déclarant à la presse que son rôle n'était pas d'« éteindre des feux », mais de développer des « solutions structurantes ». Il a déclaré que la situation à l'HMR est une question de gestion locale des horaires, comme si le problème est une mésentente entre la direction du CIUSSS et le syndicat, et il a nommé une conciliatrice comme si c'est une question de rapprocher « les deux parties ».



Un représentant syndical de Montréal explique la situation

Alors que les conditions de travail des infirmières et infirmiers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont se sont encore aggravées en janvier, *Forum ouvrier* s'est entretenu avec Denis Cloutier, le président du Syndicat des professionnelles en soins de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (SPS-ESTIM), sur la situation qui prévaut à l'hôpital.

Contrairement à ce qu'affirme le ministre de la Santé Christian Dubé, à savoir qu'il y a un problème de mésentente avec la direction du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Est-de-l'Île-de-Montréal et que tout est une affaire de gestion locale des horaires, le représentant syndical dit que les travailleurs n'ont « pas de problème de communications avec la direction du CIUSSS ». « Le ministre a nommé une conciliatrice, nous l'avons rencontrée avec la direction générale, explique-t-il. Elle a vite réalisé que nous sommes capables de nous parler. Par contre, il n'y avait pas de représentant du ministère à cette rencontre. Pourtant l'enjeu est au niveau du ministère.

« Le problème c'est que nous n'avons pas assez de personnel à l'urgence, a-t-il ajouté. Si vous n'avez pas assez de monde, jouer avec les horaires ne va pas régler le problème. En plus, la pénurie nous frappe particulièrement fort. Nous avons un très gros territoire qui dessert une population qui n'arrête pas de grandir. HMR fait partie des hôpitaux névralgiques qui desservent une grande population et un grand territoire. Nos hôpitaux qui font partie de notre CIUSSS sont vétustes. Il y a des milieux qui sont plus attractifs que d'autres. Qu'on pense au Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM), qui est flambant neuf, climatisé, relié directement au métro. Maisonneuve-Rosemont est un vieil hôpital, pas ventilé, mal desservi par les transports en commun. Il y a un paquet de facteurs qui font que nous manquons de personnel. C'est plus difficile d'attirer du monde dans un hôpital comme le nôtre. Il faut mettre en place des incitatifs additionnels pour attirer des employés dans ces milieux. Il faut une volonté politique pour régler le problème mais on ne la voit pas. Le problème ne peut pas être réglé au niveau local, nous n'avons pas de budget au niveau local pour cela.

« Nos infirmières ont à coeur le bien-être de leurs patients, a-t-il conclu. Elles sont aux prises avec leur conscience et leur impression qu'elles ne sont pas capables d'offrir des soins de qualité. Il faut que le ministre prenne ses responsabilités afin de bien répartir la main-d'oeuvre pour offrir des soins de santé à tous les Québécois sur l'ensemble du territoire du Québec. »

Dans un entretien récent, Denis Cloutier a résumé les développements qui ont eu lieu depuis l'action des infirmières.

Il a dit que l'HMR continue de recevoir environ 25 % d'ambulances de moins que ce qu'il reçoit

habituellement. La conciliatrice est en discussion avec la direction du CIUSSS et le syndicat pour prendre des mesures à l'interne pour alléger la situation. Des infirmières d'autres établissements sont venues prêter main-forte à l'urgence, et le syndicat remercie de tout coeur les infirmières qui se sont portées volontaires pour le faire. Certaines sont venues pour un quart de travail, d'autres pour plus d'un quart, ce n'est pas déterminé encore combien de temps dureront ces renforts.

Il a ajouté que des infirmières de l'urgence ont quitté le département pour aller travailler dans d'autres établissements, la situation étant intenable.

« En plus du fait que nous avons peu de personnel à l'urgence, avec seulement 30 % des postes de nuit et 50 % des postes de soir qui sont dotés, nous avons perdu de l'expertise, en perdant notamment l'infirmière qui fait le triage à l'urgence, a-t-il dit. Il faut avoir travaillé à l'urgence pendant un bon moment pour pouvoir être au triage. La situation à l'urgence demeure extrêmement fragile et précaire. »

Au sujet des demandes du syndicat pour corriger la situation, il a dit : « Nous avons pris certaines mesures en ce qui concerne l'aménagement du temps de travail, en offrant aux infirmières des horaires de travail comme sept jours de travail, avec possiblement du temps supplémentaire, suivis de sept jours de congé, ce qui fait qu'elles ont sept jours pour se remettre. Le ministère n'a pas répondu favorablement à nos demandes d'incitatifs pour attirer des infirmières. Ce n'est pas qu'on croit que l'argent peut tout résoudre mais il y a des endroits où c'est plus difficile d'attirer du personnel, comme les hôpitaux de notre CIUSSS, dans les Laurentides, en Montérégie, dans le Nord-du-Québec. On y trouve des hôpitaux vétustes, qui ne sont pas capables d'attirer du personnel, et ils maintiennent les services par le temps supplémentaire obligatoire. Le gouvernement semble craindre que s'il fournit des incitatifs, on va utiliser cela dans notre négociation nationale pour l'offrir à tout le monde. »

Le gouvernement du Québec n'a donné aucun signe qu'il entend prendre ses responsabilités et améliorer sérieusement les salaires et les conditions de travail, et surtout mettre en place les solutions mises de l'avant par les travailleuses et les travailleurs de la santé. On voit avec cet exemple de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont comment il utilise l'argument de la décentralisation et de la gestion locale pour éviter sa responsabilité et forcer les travailleuses et les travailleurs à se débrouiller seuls pendant qu'il dicte les conditions qui rendent la vie intenable au personnel et détruisent les services. En ce qui concerne les offres qu'il a présentées pour le renouvellement des conventions collectives dans le secteur public, elles sont insultantes et vont accroître le problème d'attraction et de rétention et expriment un refus de la négociation avec ceux et celles qui fournissent les services.

Les infirmières, comme l'ensemble des travailleurs et des travailleuses du secteur public, ont fermement rejeté ces offres et mis de l'avant des revendications concrètes qui défendent leurs droits et les services.



Des infirmières font un sit-in dans sept villages de la côte de la baie d'Hudson

Le jeudi 19 janvier, les infirmières des sept villages de la côte de la baie d'Hudson, au Nunavik dans le Nord-du-Québec, ont tenu un sit-in pour protester contre leurs conditions de travail intenable et contre la grave pénurie de personnel de la santé dans leur région.



À la fin du quart de travail de jour, à 17 heures, les infirmières des sept communautés ont refusé de prendre les appels de garde pendant la nuit. Ce sont des médecins, des gestionnaires et des infirmières d'agence qui les ont remplacées. Au Nunavik, les cliniques sont ouvertes la journée, mais à compter de 17 h, des infirmières de garde trient les patients au téléphone. Les infirmières sont membres du Syndicat nordique des infirmières et infirmiers de la baie d'Hudson (SNIIBH-FIQ).

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) Inuulitsivik de Puvirnituk est le principal centre de services pour les quelque 7 000 résidents du Nunavik qui vivent dans les sept communautés de la côte de la baie d'Hudson : Ivujivik, Salluit, Akulivik, Puvirnituk, Inukjuak, Umiujaq et Kuujuarapik, où les sit-in ont eu lieu. Le Nunavik est la région inuite de l'Arctique québécois et n'est accessible que par avion, ou par bateau pendant la saison d'eau libre.

Les infirmières sont l'épine dorsale du système de soins de santé dans la région, surtout dans les villages qui n'ont pas de médecin résident. Normalement, 30 infirmières à rôle élargi doivent être en place, réparties entre les communautés de la baie d'Hudson. Mais à certains moments de l'été 2022, le nombre d'infirmières est tombé à 13 seulement. Une infirmière à rôle élargi est une infirmière ayant reçu une formation spéciale. Cette formation lui permet de travailler dans des zones rurales et isolées et de faire des évaluations de patients et d'autres actions que les infirmières ne feraient pas normalement.

Le 18 janvier, les infirmières avaient dénoncé par courriel à la direction du CISSS une situation qui dure depuis des années, notamment le manque de personnel, l'impact désastreux qu'il a sur les infirmières et les services, et l'inaction de la direction. Elles avaient averti la direction qu'à défaut d'obtenir une réponse rapide et adéquate à leurs demandes, elles allaient entamer des moyens d'action, ce qu'elles ont fait le lendemain en refusant de faire leur quart de nuit. Parmi les demandes les plus urgentes, il y a l'élimination de quarts de travail qui peuvent atteindre 32 heures de suite, et qui atteignent souvent 24 heures avec à peine 8 heures de repos entre deux quarts de travail. La côte de la baie d'Hudson connaît une grave pénurie de personnel de la santé, ce qui occasionne une charge de travail extrême pour le personnel qui reste.

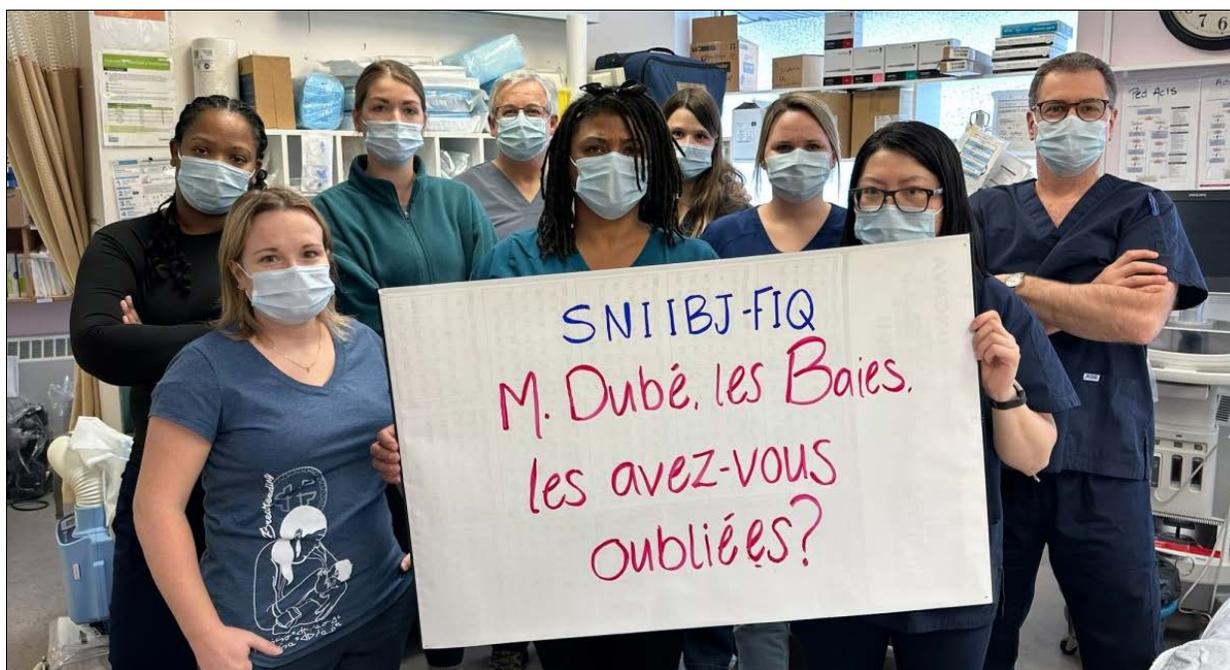
Au lieu d'être à l'écoute des infirmières et de leurs revendications, la direction du CISSS s'est immédiatement adressée au Tribunal administratif du travail pour forcer le retour au travail des

infirmières. La juge administrative a émis une ordonnance de retour au travail dans la nuit de vendredi.

Le SNIIBH a immédiatement dénoncé la direction du CISSS pour avoir suivi la voie de la criminalisation de la voix des infirmières plutôt que de chercher des solutions avec elles qui améliorent leurs conditions et les services.



Les infirmières du Nunavik dénoncent la réponse du gouvernement



Des infirmières de différentes régions du Québec se rendent sur les médias sociaux pour exprimer leur soutien aux infirmières des communautés de la baie d'Hudson.

Dans un communiqué du 20 janvier du Syndicat nordique des infirmières et infirmiers de la baie d'Hudson, son président Cyril Gabreau écrit :

« Les infirmières n'en peuvent plus de leurs conditions de travail et de faire les frais de la grave pénurie de personnel qui sévit depuis trop longtemps. Hier soir, les infirmières de sept villages de la côte de la baie-d'Hudson voulaient lancer un message sans équivoque en réclamant des engagements des gestionnaires pour que les choses changent. Elles sont épuisées, surchargées et démotivées. Elles considèrent, avec raison, que ce n'est plus possible pour elles d'offrir des soins de qualité et sécuritaires. La réponse de l'employeur ? Allez régler ça au Tribunal administratif du travail (TAT) pour les forcer à rentrer au travail. Que c'est désolant et révoltant. »

Il ajoute :

« De nombreuses pistes de solution ont été proposées à l'employeur et malheureusement, elles ne sont pas prises en considération. C'est le statu quo, tout le temps ! Mais ce n'est pas possible de laisser les choses aller de cette façon. On ne demande pas une révolution ! On demande que l'employeur soit à l'écoute des professionnelles en soins qui veulent offrir des soins de santé à la communauté. Nous avons des pistes de solution. L'heure est grave et si nous voulons attirer et

retenir des professionnelles en soins, il n'est plus acceptable de leur demander de faire 32 heures de suite, ni d'avoir au minimum 8 heures de repos par période de garde de 24 heures par exemple. »

Les infirmières et leur syndicat ont déclaré qu'elles poursuivent leur lutte pour leurs droits et pour les services aux communautés.



Des améliorations concrètes aux conditions de travail sont requises pour rebâtir le réseau

– Entrevue avec Julie Bouchard, présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec –



Manifestation devant l'Assemblée nationale à Québec le 13 décembre 2022

Julie Bouchard est la présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). La FIQ et la FIQP (FIQ-Secteur privé) représentent plus de 80 000 infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques oeuvrant dans les établissements de santé aux quatre coins du Québec.

Forum ouvrier : Lors de leur conseil national extraordinaire négociation les 18 et 19 janvier, les représentantes et les représentants des syndicats affiliés à la FIQ et à la FIQP ont rejeté les offres que le gouvernement a présentées le 15 décembre dernier. Peux-tu nous en dire plus à ce sujet ?

Julie Bouchard : Dans un premier temps, tout ce qui était offre côté monétaire était totalement inacceptable. On parle de 9 % d'augmentation sur cinq ans, ce qui très en dessous de l'inflation. Pour nous, c'est inconcevable comme offre.

Aussi, dans le dépôt patronal il était beaucoup question de forums. Pour nous, les forums c'est quelque chose qu'on a déjà eu pour le renouvellement de la convention collective et ils ne servent malheureusement à rien. Ce sont des séances de discussion pour acheter du temps. Souvent les personnes qui sont à la table n'ont pas de pouvoir décisionnel, et on arrive avec un grand groupe de personnes qui représentent différents types d'emplois. C'est difficile d'obtenir un consensus pour que tout le monde se sente bien, pour que cela profite aux membres que nous représentons respectivement. Il semble que cela est fait pour retarder certaines discussions alors que nous, nous avons déjà nos demandes, que ce soit au sujet de la retraite, le salaire, le régime québécois

d'assurance parentale, et les autres syndicats ont aussi leurs demandes sur ces sujets. On n'a pas besoin d'être en grand groupe. Pourquoi ne pas se servir de la table de négociation pour passer à travers ces sujets-là ? Il y a aussi un gros recul dans les offres au niveau de la retraite. Le critère actuel de 35 années de service et de 55 ans d'âge pour partir à la retraite avec sa pleine pension est maintenant remplacé par 35 années de service et 57 ans, ce qui fait que les professionnelles en soins vont devoir travailler deux années de plus. Le gouvernement propose aussi de réduire nos revenus provenant de notre régime de retraite, le Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) en raison du fait que le Régime de rentes du Québec a été bonifié récemment.

FO : Quelles sont les principales revendications de la FIQ pour le renouvellement de la convention collective ?

JB : Les trois grands axes pour lesquels nos 80 000 membres nous ont donné le mandat d'aller négocier avec le gouvernement sont la rémunération, la conciliation vie-personnelle travail et la charge de travail.

Tout d'abord il y a l'enjeu de la rémunération qui est extrêmement important. En ce qui concerne les salaires, nous demandons une augmentation de 4 % par année pour une convention de trois ans, en plus d'un mécanisme annuel permanent d'ajustement du salaire dans la convention collective pour assurer la protection du pouvoir d'achat de nos membres. L'inflation concerne l'ensemble des citoyennes et des citoyens et donc nos membres aussi.

Sur l'enjeu de la conciliation travail-vie personnelle, qui est lui aussi un incontournable, il faut travailler ensemble et trouver des solutions pour permettre aux professionnelles en soins d'avoir une vie de famille même si elles sont requises au travail avec la charge de travail qu'elles ont. Nous voulons par exemple que les horaires de travail soient connus au moins deux semaines à l'avance et qu'ils couvrent au moins trois mois. Ce n'est pas normal que les horaires sortent aux semaines, aux deux semaines ou aux trois semaines. La planification de leurs rendez-vous, quand on ne sait même pas si on travaille ou non, devient une chose encore plus complexe.

Quand on parle de surcharge de travail, évidemment qu'on parle beaucoup de la question des ratios professionnelles-patients. Pour nous c'est un moyen de diminuer la charge de travail, et un moyen également d'aller créer de l'attraction et de la rétention dans le réseau. Plus on va aller récupérer des professionnelles en soins et plus on va réussir à en former de nouvelles, plus on va créer un mouvement, aller chercher de l'attraction et retenir celles qui sont déjà dans le réseau. Mais pour cela, il faut de bonnes conditions de travail. Plus on est de personnel sur les départements, plus la charge de travail sera équilibrée, au lieu d'une charge qui comprend beaucoup trop de patients par rapport à ce qui doit exister pour offrir des services de qualité.

Nous avons demandé à ce sujet l'instauration d'une loi de ratios sécuritaires professionnelles-patients. Dans la négociation actuelle, nous incluons la question d'une telle loi. Cela exige de procéder à une fine analyse de chaque centre d'activités. Il faut examiner exactement quelle est la lourdeur de la clientèle pour pouvoir mettre en place le bon nombre de professionnelles en soins pour s'assurer que non seulement les soins sont sécuritaires mais qu'ils sont aussi de qualité et donnés par la bonne personne.

Nous savons très bien que ce n'est pas demain qu'une telle loi peut être adoptée. Elle est de l'ordre du moyen et du long terme. On ne va pas du jour au lendemain se retrouver avec les mêmes ratios dans tout le réseau public. Il s'agit d'un ensemble d'évaluations continues qui doivent être faites et peu à peu on va dégager des ratios qui vont contribuer à créer une forme d'attraction et de rétention.

Nous demandons aussi l'élimination du recours au personnel des agences privées. Nous demandons

l'accumulation de journées de vacances additionnelles. Présentement, à partir de 15 ans d'ancienneté, à chaque année on cumule une journée supplémentaire de vacances allant jusqu'à une semaine. Nous demandons des journées additionnelles parce que les besoins de repos sont encore plus présents qu'ils étaient et c'est le seul moment pour les professionnelles en soins de pouvoir se reposer autant physiquement que psychologiquement.

Nous demandons aussi l'ajout d'un jour férié pour la Journée nationale de la vérité et de la réconciliation pour réclamer justice pour les peuples autochtones. Cela fait partie de la lutte contre le racisme systémique qui selon nous existe au Québec.

Aussi, et cela est une nouveauté, nous mettons de l'avant la revendication que l'ensemble des travailleuses et des travailleurs et leurs syndicats de la santé demandent également, soit l'octroi de 10 jours de congés rémunérés pour les victimes de violence conjugale.

FO : Veux-tu ajouter quelque chose en conclusion ?

JB : Pour nous, c'est la négociation de l'espoir. On a vu depuis beaucoup trop de temps le réseau s'effondrer peu à peu. En 2023, il faut un gros coup de barre, avec des gestes concrets, pour améliorer les conditions de travail.



www.pccml.ca • redaction@pccml.ca