

## Réseau OTPP 2025 – 3<sup>e</sup> édition

Thème : *Face à la crise du réseau, renforcer la capacité des équipes syndicales à intervenir en organisation du travail!*

Les 1er et 2 octobre dernier, les militantes responsables du dossier de l'organisation du travail et de la pratique professionnelle (OTPP) de partout au Québec étaient réunies au Château Bromont pour la 3<sup>e</sup> édition du réseau OTPP de la FIQ.

Les militantes ont eu droit à plusieurs conférences lors de ces 2 journées. La première conférence avait pour thème *Mythes et réalités de la pénurie de la main-d'œuvre en santé et services sociaux au Québec*, conférence donnée par le chercheur Guillaume Hébert de l'institut de la recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS). Lors de cette conférence, on nous a d'abord présenté les constats de départ et la méthodologie tel que le déséquilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et la nécessité d'une analyse historique plus approfondie de la problématique. L'hypothèse principale qui en est ressortie est l'existence d'une « privatisation de la main-d'œuvre » davantage que d'une réelle pénurie. Les principales causes de ce problème sont les privatisations, la nouvelle gestion publique (NGP) et les réformes néolibérales. En terminant la présentation, le chercheur nous donne les 6 remèdes pour révolutionner le système de santé au Québec qui sont ressortis à la fin de leur étude soit :

1. Créer 400 pôles sociaux pour le contact entre le réseau et la population
2. Viser une répartition 50-50 pour les dépenses en santé et services sociaux : 50% préventif et 50% curatif
3. Doubler d'urgence les investissements dans quatre domaines prioritaires (Santé mentale, santé publique, les services à domicile et le secteur communautaire)
4. Ajouter 100 000 personnes aux effectifs du réseau public
5. Zéro profit avec la maladie : déprivatiser les services de santé et les services sociaux
6. Démédicaliser le réseau : salarier les médecins et réduire leur rémunération

La deuxième conférence avait pour thème *LEAN et la crise du travail dans les hôpitaux et CHSLD du Québec*, conférence donnée par le professeur associé retraité Paul-André Lapointe du département des relations industrielles de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval. Lors de cette conférence, il a évidemment été question de la méthode *LEAN* et comment cette méthode a fait en sorte de transformer les hôpitaux en « chaîne de montage » et des impacts sur les travailleuses et les travailleurs. La pensée *LEAN* est une philosophie de gestion qui se concentre sur l'amélioration de la performance d'un système tout en se basant sur ce qui a de la valeur pour un client/patient. La pensée *LEAN* appliquée à un système de santé comprend un processus en 5 étapes :

1. Préciser ce qui a de la valeur du point de vue du client
2. Identifier toutes les étapes de la chaîne de valeur, en éliminant toutes les étapes qui ne créent pas de valeur en bout de ligne
3. Amener les étapes qui créent de la valeur à s'enchaîner en un flux tendu jusqu'au client
4. Laisser le client tirer vers lui la valeur provenant de l'activité en amont
5. Rechercher et conserver la perfection par l'amélioration continue

Cela engendre des impacts directs sur les travailleurs et travailleuses, donc une crise du travail dans la santé et les services sociaux. Ceux-ci entrent donc dans un cercle vicieux de la crise du travail qui comprend 4 phases :

1. Intensification et dégradation des conditions de travail
2. Dissonance cognitive, empêchement d'effectuer son travail, détresse psychologique, épuisement professionnel
3. Intentions de quitter, démission, taux de roulement élevé, temps partiel, absentéisme élevé, instabilité des équipes, présentéisme
4. *LEAN* et optimisation, recours aux passantes et à du personnel temporaire (Agences), temps supplémentaire obligatoire.

Il y a toute de même quelques pistes de solution qui permettraient de rompre le cercle vicieux de la crise du travail en abordant le problème d'une autre façon :

1. Distribution :
  - Viser l'amélioration des conditions de travail
  - Ajouter des personnes supplémentaires dans les unités de soins
2. Reconnaissance :
  - Éliminer les formes de déni de reconnaissance
3. Représentation (démocratisation) :
  - Associer les professionnelles et les autres personnels dans cette démarche
  - Approche ascendante contrairement à l'approche descendante du *LEAN*

Les participantes ont ensuite eu droit à une activité d'intégration sur la crise du travail et manque de main-d'œuvre. L'objectif de cette activité était d'illustrer les effets des choix politiques des gouvernements sur la main-d'œuvre à l'aide d'exemples tirés du terrain. Les participantes devaient, en équipe, identifier 2 exemples de manifestations concrètes de la crise du travail et du manque de main-d'œuvre dans leurs milieux pour ensuite proposer des solutions réalistes.

Les participantes ont également eu droit à une présentation du nouveau formulaire de soins sécuritaires. Celui-ci est déjà disponible en ligne.

Par la suite, le secteur OTPP de la FIQ a fait une présentation ayant pour thème : *Reconnaitre la déprofessionnalisation et ses conséquences pour offrir des soins de qualités professionnelles : Une perspective de protection du public*. Il y a quatre manières de déprofessionnaliser les soins : fragmenter les soins, limiter la durée des soins,

standardiser les soins et déposséder les professionnelles en soins. La déprofessionnalisation des soins a des impacts à plusieurs niveaux :

1. Conséquences sur les professionnelles en soins :
  - Perte de reconnaissance
  - Détresse morale
  - Surcharge de travail (responsabilité des activités réalisées par des non-professionnelles)
2. Conséquences sur les patient-e-s :
  - Atteinte à l'intégrité (risque accru de complications)
  - Atteinte aux droits (perte du secret professionnel, superposition d'une relation personnelle à la relation de soins, perte d'alliées pour défendre ses droits)
3. Conséquences sur les proches :
  - Manque de services professionnels nécessaires (choix entre devenir proche aidante et voir son proche recevoir des soins insuffisants)
  - Épuisement
  - Appauvrissement financier
  - Exclusion sociale
  - Détresse et maladie
4. Conséquences sur la société :
  - Dégradation de la santé de la population (pressions non viables sur le système, augmentation du nombre de malades, proches aidantes tombent malades, patientes et patients sont malades plus longtemps, diminution du nombre de soignantes disponibles pour le RSSS, diminution de l'attraction, rétention et disponibilité des professionnelles en soins dans le RSSS)

Il faut donc remettre les professionnelles en soins au cœur du réseau public par des ratios sécuritaires!

En conclusion du réseau, les militantes ont eu droit à un état de situation des travaux du Comité intersectoriel Ratios (CIR). Celles-ci ont découvert le nouveau slogan et ont pu brièvement découvrir la campagne qui est en construction. Elles ont également été mises au courant de 4 modules d'apprentissages qui seront mis à leur disposition afin que toutes soient au même niveau lors du lancement officiel de la campagne Ratios!

Encore une fois, ce fut un réseau très constructif et éducatif.