



ACTUALITÉS

VOIR

P.3 →



ENTREVUE

Lutte à la privatisation
des services publics

VOIR

P.7 →



PRIVATISATION

Alerte à la marchandisation
de la santé

VOIR

P.8 →



ISP

Congrès mondial
de l'Internationale
des Services Publics

SUITE

P.9 →

Milieu de vie substitut en CHSLD : une nouvelle approche

Certaines personnes, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle et malgré le soutien de leur entourage, ne peuvent demeurer dans leur milieu de vie naturel. Elles ont alors l'occasion de se tourner vers un nouveau « chez-soi » où elles pourront plus aisément obtenir les services d'aide et d'assistance ainsi que les soins de santé que leur état requiert. Naturellement, ces personnes et leurs proches désirent que cette nouvelle vie s'inscrive en continuité avec le vécu antérieur, qu'elle soit empreinte d'humanité et que des soins et des services personnalisés et de qualité y soient prodigués.

SOMMAIRE

VOL. 18, N° 1, NOVEMBRE 2007 FIQ ACTUALITÉS, journal de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, est publié trois fois par année et distribué en 56 500 copies. **COORDINATION** Danielle Couture **CONCEPTION ET ÉCRITURE** Conseillères au service Communication-Information : Marie Eve Lepage et Micheline Poulin **RESPONSABLE POLITIQUE** Lina Bonamie, présidente **COLLABORATION** Conseillères : Brigitte Doyon et Marc Thibault-Bellerose, comité Jeunes : David Lambert **SECRETARIAT** Yolaine Boulianne **CONCEPTION GRAPHIQUE** Nolin **MONTAGE GRAPHIQUE** Josée Roy **ILLUSTRATION** Yves Lessard **PHOTOGRAPHIES** Jacques Lavallée et Josée Roy **IMPRESSION** Caractéra inc.
ISSN : 1913-1771 (Imprimé)
ISSN : 1913-178X (En ligne)

ACTUALITÉS
PAGE 2

EN PAGE COUVERTURE
LE MILIEU DE VIE
SUBSTITUT EN CHSLD :
UNE NOUVELLE APPROCHE
PHOTOGRAPHIE Josée Roy



P.3

ENTREVUE

Lutte à la privatisation
des services publics

P.4

Une table de
concertation pour de
grandes priorités

P.5

Semaine Santé et Sécurité
du travail 2007

P.6

École de citoyenneté aux
airs de festival

P.7

Alerte à la
marchandisation de la
santé

P.8

Congrès mondial de
l'Internationale des
Services Publics

P.9

Milieu de vie substitut
en CHSLD : une nouvelle
approche (suite)

P.10

Questionnaire sur la
place de la religion dans
l'espace public

Le siège social de la FIQ déménagement

En 2005, portée par un vent de changement et dans le but de mieux répondre aux besoins de ses membres et de ses salariées, la Fédération a pris la décision de se donner un siège social lui appartenant en propre, plus adapté à sa nouvelle réalité et, compte tenu de sa localisation, lui assurant une meilleure visibilité. Ainsi, au printemps, le siège social de la FIQ déménagera au 1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4. Le moment exact de ce déménagement n'est pas encore déterminé, mais les équipes locales seront avisées dès que possible. ■





Lutte à la privatisation des services publics

Le FIQ Actualités s'est entretenu avec la présidente de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec – FIQ, Lina Bonamie, afin de discuter des défis qui attendent la Fédération au cours des mois à venir.

Micheline Poulin, conseillère
Service Communication-Information



SELON VOUS, QUELS SONT LES DÉFIS QUE LA FÉDÉRATION AURA À RELEVER DANS LA PROCHAINE ANNÉE?

Tout d'abord, il faudra vivre « l'après négociations locales », avec les conventions collectives locales, différentes d'un établissement à l'autre, qui doivent en plus s'arrimer au décret tenant lieu de convention collective.

D'autre part, la réforme du régime de négociation, qui doit incessamment être discutée avec le Conseil du trésor, représente aussi un défi de taille. La Fédération réclame cette réforme depuis longtemps et souhaite que les différentes lois encadrant le processus de négociation soient modifiées afin que les organisations syndicales retrouvent le droit de négocier et puissent exercer leur rapport de force sans se voir imposer de loi spéciale.

Toutefois, le principal défi est, sans contredit, la lutte à la privatisation des services de santé.

POURQUOI LA PRIVATISATION EST-ELLE SI INQUIÉTANTE?

La privatisation a beaucoup plus d'impacts que le gouvernement ne le laisse croire. À titre d'exemple, le gouvernement du Québec a pris la décision de fermer 5 000 lits en CHSLD, d'ici trois ans, et de les transférer vers des ressources non institutionnalisées. Toutefois, les politiciens omettent de dire qu'il est ici question de services privés. À la suite d'appels d'offres du gouvernement pour des soins de longue durée, six entreprises multinationales ont soumissionné pour offrir ces services. Il ne s'agit donc plus de ressources intermédiaires, de type familial, avec cinq ou six lits pouvant accueillir des personnes âgées en perte d'autonomie, il s'agit plutôt de CHSLD privés.

Le gouvernement tente malgré tout d'être rassurant en indiquant qu'il déploiera le personnel nécessaire. Mais où trouvera-t-il ce personnel? Dans le réseau public? Actuellement, seulement 80 % des besoins des personnes âgées hébergées en CHSLD trouvent réponse, dû au manque de personnel et parce que les cas sont plus lourds. De plus, les critères d'admission en CHSLD seront bientôt modifiés; dorénavant, pour y être admis, 3 heures de soins par jour seront nécessaires au lieu de 2,5 heures. Force est de constater que, une fois encore, les professionnelles en soins feront les frais des décisions du gouvernement puisqu'à cause de cette mesure, leur charge de travail sera plus lourde.

EN QUOI LA PRIVATISATION TOUCHE-T-ELLE LA POPULATION?

La privatisation touche tout un chacun car, à la base de la privatisation, il y a les profits, les chiffres, les mathématiques, mais les personnes ne semblent présenter qu'un mince intérêt pour les élites politiques. Ainsi, à Montréal, 2 200 lits en CHSLD et 700 lits de soins de longue durée en centre hospitalier seront fermés d'ici trois ans. La fermeture annoncée du CHSLD Jacques-Viger, qui compte 200 lits, est en droite ligne avec le courant néolibéral. En plus de déraciner des centaines de personnes qui en avaient fait leur milieu de vie, la fermeture de ce centre fera en sorte que, pendant 18 mois, aucune nouvelle admission de personnes âgées en CHSLD ne sera acceptée, et ce, jusqu'à ce que les résident-e-s de Jacques-Viger soient replacé-e-s ailleurs.

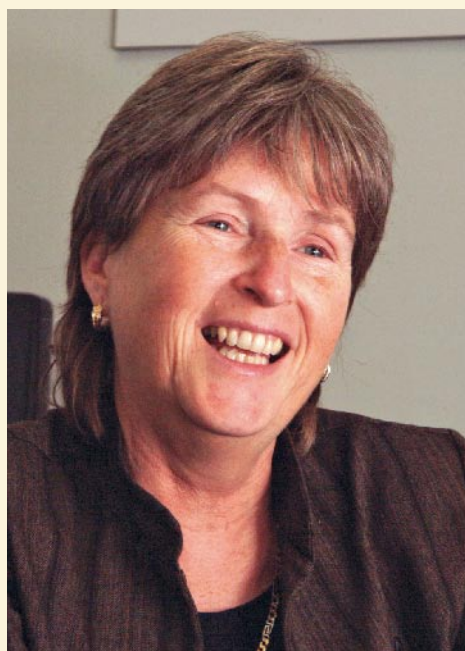
Les décideurs maintiennent le réseau de la santé en insuffisance de ressources et tentent de faire croire à la population que le privé est nécessaire.

COMMENT LA FÉDÉRATION S'Y PRENDRA-T-ELLE POUR DÉFENDRE LES SERVICES PUBLICS? IL S'AGIT D'UN BIEN GROS MANDAT.

En plus d'être très vigilante, la Fédération doit contrecarrer fermement ce discours et dénoncer, sur toutes les tribunes, les attaques faites aux services de santé publics. Cependant, la Fédération ne pourra gagner seule cette importante lutte. Ainsi, en juin 2006, la FIQ a décidé de joindre les rangs du SISF, c'est-à-dire le Secrétariat intersyndical des services publics, qui regroupe l'APTS¹, la CSQ², le SFPQ³ et le SPGQ⁴. Ce regroupement s'est donné comme mission de défendre et de promouvoir les services publics offerts à la population québécoise.

Fort de ses 300 000 membres, le SISF entend intervenir dans le débat public pour revendiquer l'adoption de politiques et d'initiatives publiques visant à maintenir et développer des services publics, accessibles, gratuits et de qualité offerts à la population dans toutes les régions du Québec. Le SISF entend également militer pour le financement adéquat des services publics, pour l'obtention des ressources et du personnel suffisants.

1 Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux
2 Centrale des syndicats du Québec
3 Syndicat de la fonction publique du Québec
4 Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec



Vu les circonstances, ce regroupement d'organisations syndicales œuvrant dans le secteur public est essentiel pour freiner les appétits de l'entreprise privée et démontrer au gouvernement que personne n'est dupe de son discours.

L'AUGMENTATION DE LA PRIVATISATION INFLUENCE-T-ELLE ÉGALEMENT LA SITUATION DES PROFESSIONNELLES EN SOINS?

À chaque fois que de nouveaux services de santé sont créés par l'entreprise privée, ils sont offerts par des médecins, des infirmières ou d'autres professionnelles en soins arrachés aux services publics. Ces nouveaux services privés sont de plus en plus tentaculaires puisqu'il s'agit de médecine générale, de chirurgies, de services diagnostiques, de soins de longue durée, de soins à domicile, etc.

Un des premiers effets de la privatisation sur les membres de la Fédération est l'aggravation de la pénurie. Cette pénurie épuise les professionnelles en soins en augmentant les heures supplémentaires et elle accentue le recours aux agences privées; ce sont deux mesures qui coûtent très cher et qui n'améliorent en rien l'efficacité des services. Le 9 octobre dernier, j'ai d'ailleurs rencontré Claude Castonguay, nommé à la tête du Groupe de travail sur le financement de la santé, qui a comme mandat

de soumettre des recommandations sur le financement de la santé. J'ai ainsi eu l'occasion de lui faire part des inquiétudes de la Fédération quant à la privatisation du secteur de la santé et de son désir de préserver des services publics au Québec. Compte tenu des positions « pro privé » de M. Castonguay, la FIQ est très sceptique sur les résultats de cette rencontre.

QUE PEUVENT FAIRE LES PROFESSIONNELLES EN SOINS QUE LA FIQ REPRÉSENTE POUR AMÉLIORER LA SITUATION?

Il est évident qu'il faut dénoncer et freiner la privatisation. Les professionnelles en soins doivent, localement, prendre la parole et exiger la place qui leur revient. Avec l'adoption du projet de loi 90 élargissant et redéfinissant leur champ de pratique, les membres doivent s'approprier les changements apportés, individuellement et collectivement. Ainsi, au sein des nouvelles équipes multidisciplinaires, toutes doivent se compléter et trouver leur place. Sans régler totalement la pénurie, une meilleure organisation du travail est sans contredit l'une des solutions à privilégier. Les syndicats locaux doivent s'impliquer activement dans cette démarche et revendiquer, avec l'appui des membres, les solutions qui s'imposent. La Fédération, quant à elle, continuera à offrir un soutien indéfectible aux syndicats et à leurs membres. ■

Une table de concertation pour de grandes priorités

Le 27 septembre dernier, le ministre de la Santé et des Services sociaux, Philippe Couillard, a convié différentes organisations à participer à la *Table nationale du projet de main-d'œuvre pour le réseau de la santé et des services sociaux*.

Même si, par le passé, des exercices du genre ont été réalisés à plusieurs reprises, la Fédération a choisi de demeurer à cette Table nationale. La raison principale ayant motivé cette décision est la création d'un sous-comité de travail qui a comme mandat de trouver, en priorité, des solutions aux problèmes des heures supplémentaires obligatoires et du recours aux agences privées. En plus de ces travaux, le comité souhaite identifier les causes de la pénurie d'infirmières ayant cours dans le réseau de la santé et trouver des solutions pour la contrecarrer. Même si ce comité fait rapport à la Table, il en demeure indépendant puisqu'il relève directement du ministre.

Un projet national de main-d'œuvre doit être déposé aux autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux d'ici le 31 mars prochain. Ce projet doit s'appuyer sur un consensus des partenaires du réseau dont le ministère, les agences, les établissements de santé, les syndicats, les fédérations médicales, les corporations professionnelles et les institutions d'enseignement. Son objectif est de présenter des actions à court, moyen et long terme ainsi que des mesures permanentes de collaboration et de coordination en matière de main-d'œuvre; mesures qui doivent être mises en vigueur durant les trois prochaines années. Un processus de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre, l'utilisation optimale des compétences du personnel du

réseau, la réorganisation du travail, la collaboration interprofessionnelle et la formation continue seront assurément au cœur des solutions.

La Fédération se réjouit que la date butoir du dépôt de ce projet soit le 31 mars 2008, délai convenable, pour elle, compte tenu de l'urgence de la situation et du temps nécessaire pour cibler les meilleures solutions possibles. De part et d'autre, la volonté est claire : régler les problèmes criants vécus par les professionnelles en soins dans le réseau de la santé. La FIQ entend participer activement à cette Table nationale, avec tout son bon vouloir et son énergie. ■

Marie Eve Lepage, conseillère
Service Communication-Information

SST

ACTUALITÉS
PAGE 5



1. Activités tenues le 17 octobre dernier, à l'Hôpital Laval. / 2. Semaine SST 2007 : le 19 octobre, à l'Hôpital Royal Victoria

Protection en cas de pandémie d'influenza aviaire

« Nous voulons être pleinement informées et adéquatement protégées. Un point c'est toux! »
Les professionnelles en soins

fiq FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL 2007

Semaine Santé et Sécurité du travail 2007

Du 14 au 20 octobre, mais aussi pendant tout le mois d'octobre, des activités ont eu lieu dans les différents établissements de santé rattachés à la Fédération.

Sous le thème « Protection en cas de pandémie d'influenza aviaire », le message véhiculé cette année vise l'employeur et fait état du droit des professionnelles en soins à l'information et à la protection optimale en prévision d'une pandémie. Ainsi, les professionnelles en soins réclament : « Nous voulons être pleinement informées et adéquatement protégées. Un point c'est toux! »

Différents outils ont été distribués aux membres et aux équipes locales, notamment des affiches, des brochures d'information et des protège-cartes. ■

Votre Fédération a choisi l'assurance de groupe auto et habitation de La Personnelle...

Il doit bien y avoir une raison !

Découvrez tous les avantages du régime d'assurance qui vous est offert grâce au partenariat entre la **Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec** et **La Personnelle**.

- Obtenez un rabais de groupe et des privilèges exclusifs adaptés à vos propres besoins.
- Bénéficiez de l'expertise du 1^{er} assureur de groupe auto et habitation au Québec.

Appelez dès maintenant pour une soumission auto ou habitation :

1 888 GROUPES
(1 8 8 8 4 7 6 - 8 7 3 7)

ou demandez une **soumission auto en ligne** au www.lapersonnelle.com/fiq

Gagnez 25 000 \$
2 prix à gagner...

Courez la chance de gagner l'un des 2 prix de 25 000 \$* simplement en demandant une soumission à La Personnelle !

* Aucun achat requis. Détails disponibles au www.lapersonnelle.com/25000

Faites vite, le concours prend fin le 31 décembre 2007!

fiq FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

laPersonnelle
Assurance de groupe auto et habitation

École de citoyenneté aux airs de festival

L'école d'été de l'Institut du Nouveau Monde (INM) est une expérience positive qui se répète depuis 2004. En effet, des jeunes de partout au Québec se réunissent chaque année pour «changer le monde». Cet été, la 4^e édition a été un franc succès puisque près de 800 participant-e-s, de 15 à 35 ans, provenant d'une vingtaine de pays se sont réuni-e-s à Montréal pour célébrer leur engagement citoyen. Depuis la naissance de l'événement, les membres du comité Jeunes de la FIQ y participent avec beaucoup d'intérêt puisqu'elles ont ainsi l'occasion de rencontrer des personnes issues d'autres milieux que celui de la santé, de participer à des débats sociaux et politiques et, enfin, de s'engager dans des causes publiques.

APPRENDRE

Les jeunes ont pu assister à des conférences très variées, notamment à celles de Laure Waridel, co-fondatrice d'Équiterre, de Mario Dumont, chef de l'ADQ et de l'opposition officielle à l'Assemblée nationale et de Thomas Mulcair, député du NDP récemment élu dans la circonscription d'Outremont, en plus de participer à la première assemblée de la Commission Bouchard-Taylor.

démocratie »; explorer des formes de communications et de nouveaux médias; créer et participer à des performances artistiques; et agir avec Oxfam-Québec.

PROMOUVOIR LA DÉMOCRATIE

Il faut noter la portée symbolique autant que réelle de *La Grande Déclaration*, un exercice démocratique par lequel les jeunes ont l'occasion d'affirmer les principes et valeurs qu'elles-ils désiraient promouvoir à l'échelle mondiale. En effet, cette déclaration fera l'objet d'une diffusion plus large que le cadre de l'École d'été.

28 jeunes, de 15 à 30 ans, provenant du Québec. Ensuite, pendant le séjour à l'École, les participant-e-s ont discuté et contribué à l'écriture de ce texte fondateur, ratifié lors de l'assemblée citoyenne de clôture de l'INM. Enfin, la version finale sera officiellement proclamée à Québec, le 12 août 2008, dans le cadre de la Journée internationale de l'ONU, pendant les célébrations entourant le 400^e anniversaire de fondation de la ville de Québec. Cette déclaration circulera sur tous les continents. ■

David Lambert
Membre du comité Jeunes de la FIQ

Pour plus de détails sur *La Grande Déclaration* ou sur l'Institut du Nouveau Monde, visitez le site Internet <www.inm.qc.ca>.

L'élaboration de ce texte s'est faite en plusieurs étapes de réflexion et de délibérations. Une première mouture a été soumise aux participant-e-s de l'INM par un comité composé de



FIQ Express

Dorénavant, sur le site Internet de la Fédération, vous aurez accès au FIQ Express, un bulletin d'information bimensuel proposant différentes nouvelles liées aux activités de la FIQ.

Ordre des technologues professionnels du Québec

Depuis maintenant un an, les technologues en orthèse, prothèse ou orthèse du pied peuvent être admis à l'Ordre des technologues professionnels du Québec (OTPG). Par sa mission qui est de promouvoir et assurer la compétence des technologues professionnels dans l'intérêt public, l'OTPG exige de ses membres le respect d'un Code de déontologie et impose un encadrement professionnel par ses différents mécanismes en vertu du Code des professions.

Les professionnelles en soins sont invitées à s'assurer que ces technologues, avec lesquels elles transigent, font bien partie du système professionnel québécois dans le but de mieux protéger le public. ■



Alerte à la marchandisation de la santé

En décembre dernier, puisqu'elle était présentée comme la réponse à un ordre de la Cour suprême, l'adoption sous le bâillon du projet de loi 33 a créé peu de remous et en crée toujours trop peu. Pourtant, dans une publication spéciale de mars 2007, la Fédération a exprimé ses nombreuses inquiétudes quant aux conséquences possibles de ce projet de loi adopté sans égard aux règles démocratiques élémentaires.

LA PÉRENNITÉ DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ EN PÉRIL

En permettant aux citoyen-ne-s de se munir d'une assurance privée pour des services couverts par l'assurance maladie, la Fédération estime que le gouvernement Charest ouvre une boîte de Pandore et met en péril la pérennité du système public de santé. Dans ce contexte, l'accès aux soins de santé n'est plus déterminé par le besoin, mais bien par la capacité de payer. De plus, la FIQ trouve inacceptable qu'à travers ce projet de loi, le gouvernement libéral autorise que des chirurgies non urgentes soient dirigées vers des cliniques privées, financées par les impôts de toute la population du Québec. La FIQ se montre particulièrement inquiète des effets de cette mesure sur la pénurie de main-d'œuvre dans le réseau public, sans compter que le gouvernement n'a jamais réussi à démontrer la pertinence de cette façon de faire.

Finalement, il a suffi de peu de temps pour que les craintes de la Fédération concernant l'adoption des projets de loi 33 et 25 se concrétisent. Ainsi, l'été dernier, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a dévoilé son intention de diriger une partie de ses services chirurgicaux vers le centre médical Rockland, un centre médical privé. Les gestionnaires de l'Hôpital ont réussi à repousser les limites de l'absurde en justifiant ce transfert de chirurgies, pourtant illégal en regard de la loi dans sa forme actuelle, par la pénurie de main-d'œuvre infirmière sévissant dans cet établissement.

Le directeur du centre médical Rockland a bien tenté de rassurer la population en spécifiant que l'entente n'aurait pas d'incidence sur la pénurie. En effet, il s'est engagé à ne pas recruter de professionnel-le-s de la santé au sein de l'établissement concerné, ce qui signifie qu'il aggravera plutôt la situation d'un autre hôpital. Toutefois, malgré ces bonnes paroles, la FIQ a eu la confirmation que des professionnelles en soins de l'Hôpital du Sacré-Cœur ont bel et bien été *maraudées* afin de passer au centre médical privé. Pire encore, cette entente prévoit que l'Hôpital du Sacré-Cœur ne pourra, en aucun cas, engager des professionnelles issues du centre médical Rockland.

Pour la Fédération, voilà l'essence même de cette loi inique : des fonds publics sont détournés au profit de propriétaires de cliniques privées, qui opéreront après avoir *maraudé* des professionnelles du réseau public, ce qui accentuera le problème de pénurie dans ce secteur. En définitive, il en coûtera plus cher aux contribuables payeurs de taxes pour des services de moindre qualité.

Ainsi, il apparaît que le gouvernement Charest ne cherche pas à améliorer l'accès aux services de santé pour la majorité de la population qui, bien souvent, n'est pas assurable et/ou n'a pas les moyens de se payer les primes. Il cherche plutôt à enrichir quelques individus propriétaires de cliniques privées de même qu'à faciliter à l'élite l'accès à des services de pointe.

LE COMMERCE DE LA SANTÉ

Puisqu'il est question d'hommes d'affaires comblés, le Dr Jacques Chaoulli doit également en être un. Après s'être engagé dans une saga judiciaire dont les sources de financement sont pour le moins douteuses, ce commerçant de la santé a fait l'annonce de l'ouverture de la « boutique » portant pompeusement son nom, soit le « Groupe Chaoulli ». Grâce à ses précieux contacts dans les cercles restreints de la médecine *westmountaise*, M. Chaoulli peut se livrer au courtage de consultations générales et spécialisées de même qu'au courtage de procédures diagnostiques et de chirurgies. Moyennant quelques centaines de dollars, l'accès rapide à des soins de santé est garanti.

Le commerce de la santé est promis à un bel avenir puisque les zéloteurs du privé ont une nouvelle carte dans leur jeu : l'élection de M. Brian Day à la tête de l'Association médicale canadienne. Heureux propriétaire de la plus grande clinique privée du Canada, il n'est pas surprenant que M. Day prêche, sur toutes les tribunes, le recours au secteur privé en santé comme solution aux problèmes de l'humanité.



Lise Martel, trésorière de la FIQ, accompagnée de quatre représentantes syndicales d'organisations de la santé. De gauche à droite : Pierette Tolus - Guinée, Mintou Garba - Niger, Gladiatou Sidibé - Mali et Mamé Ceumba Samba - Sénégal.



UN SUBTERFUGE INGÉNIEUX

De son côté, après avoir dilapidé en réduction d'impôts, bénéficiant aux plus fortuné-e-s, les quelques 950 M\$ issus du règlement partiel du déséquilibre fiscal, le gouvernement Charest cherche curieusement du financement pour la santé. Il confie donc à M. Claude Castonguay, ancien chef de direction d'une des plus importantes compagnies d'assurance au Canada et notoirement connu pour ses positions en faveur du secteur privé, le soin de réfléchir à de nouvelles solutions au financement du système de santé.

En fait, le groupe d'étude présidé par M. Castonguay constitue un subterfuge ingénieux dont le but non avoué est de permettre au gouvernement Charest de bénéficier d'une caution morale et de faire un pas de plus vers la marchandisation de la santé. L'ancien ministre, faussement présenté comme le père de l'assurance maladie, laisse donc croire qu'il se livre à un processus objectif où l'ensemble des solutions sont examinées et approfondies grâce à la participation de quelques experts appelés à présenter le fruit de leur recherche. Cet exercice s'apparente davantage à une mascarade servant à valider les positions connues et publiques de M. Castonguay sur le financement de la santé. Ce n'est certainement pas un heureux hasard qu'il ait publié, quelques semaines avant sa nomination à la présidence du groupe d'étude, une recherche répondant presque point par point aux questions soumises par le gouvernement Charest.

L'AVEUGLEMENT DU GOUVERNEMENT CHAREST

Dans l'attente des conclusions de ce groupe de travail, le gouvernement Charest tente de démontrer sa bonne volonté en lançant une vaste consultation publique sur les conditions de vie des aîné-e-s. Pourtant, il scelle le sort d'une partie de celles-celles-ci en fermant plus de 5 000 lits en CHSLD et en les transférant vers des ressources intermédiaires. Les institutions publiques ne garderont que les cas lourds et leurs portes seront plus difficiles à franchir puisque les critères d'admission seront élevés.

À Montréal, l'Agence de la santé et des services sociaux a contribué à l'effort de guerre en prévoyant le transfert éventuel de 2 200 lits vers lesdites ressources intermédiaires. Récemment, elle est passée de la parole aux actes avec l'annonce de la fermeture du CHSLD Jacques-Viger, situé dans un quartier de Montréal habité par une population pauvre, âgée et vivant seule, sous prétexte que les installations du centre sont vétustes. Pourtant, cette fermeture constitue un drame pour des centaines de personnes dans le besoin.

En transférant les aîné-e-s des institutions publiques vers les ressources intermédiaires et les aidantes naturelles, le gouvernement Charest cautionne les initiatives des agences

Congrès mondial de l'Internationale des Services Publics (ISP)

À la fin septembre, à Vienne, en Autriche, quatre membres du Comité exécutif de la Fédération ont eu l'occasion de participer aux activités entourant le congrès mondial de l'ISP. C'est sous le thème « Des services publics de qualité pour toutes et tous » que s'est déroulée cette 28^e édition. La FIQ, l'APTS, la CSQ, le SFPQ et le SPGQ, membres du Secrétariat intersyndical des services publics (SISP), y ont proposé un atelier présentant le bilan des efforts menés au Québec pour défendre et valoriser les services publics et pour contrer les tentatives de privatisation du gouvernement Charest.

Ainsi, la FIQ a eu la possibilité de s'adresser à plus de 1 500 syndicalistes, représentant plus de 20 millions de travailleuses et de travailleurs du secteur public, œuvrant dans plus de 120 pays. Cette tribune internationale a été une occasion privilégiée de témoigner des menaces de privatisation pesant sur les services publics au Québec et de faire le point sur les expériences semblables vécues ailleurs. Ainsi, dans le monde entier, des pressions sont exercées sur les gouvernements afin de stimuler leur engagement en faveur des services publics. Le congrès de l'ISP a aussi rendu possible la création d'alliances et de solidarités avec d'autres organisations ayant les mêmes objectifs que la Fédération et entraînera la participation à des actions communes au niveau mondial. L'ensemble des activités proposées à ce congrès se sont avérées très enrichissantes et inspirantes pour les prochains travaux des cinq organisations syndicales formant le SISP.

Parallèlement, le congrès de l'ISP a aussi permis de dénoncer, une fois de plus, l'adoption du projet de loi 142 par le gouvernement Charest, adoption qui a été condamnée par le Bureau international du travail, une organisation relevant de l'ONU. Cette loi impose les conditions de travail des employé-e-s de l'État et entache gravement la réputation du Québec, comme société démocratique, sur la scène internationale. ■

Marie Eve Lepage, conseillère
Service Communication-Information

régionales et fait à nouveau preuve d'aveuglement envers le dogme néolibéral. Ainsi, l'État se désiste de sa responsabilité en la sous-traitant vers le secteur communautaire, qui peine à avoir les ressources suffisantes, ou alors vers le secteur privé.

LES PLUS GRANDS MARCHANDS DE LA SANTÉ SE RÉUNISSENT

Finalement, si le gouvernement Charest manque d'inspiration dans sa quête de vendre les services publics aux intérêts privés, il pourra se ressourcer en novembre, à Saint-Sauveur, dans le cadre de la très secrète rencontre du *World Health Executive Forum*. Les dignitaires et hommes d'affaires provenant d'une quinzaine de pays, les « meilleurs parmi les meilleurs » selon le document d'inv-

tation, s'y réuniront. À cette occasion, les plus grands marchands de la santé de la planète pourront échanger sur les stratégies à préconiser en faveur d'une privatisation accrue des systèmes de santé publics. Heureux de pouvoir discuter loin des lobbies, des médias et des groupes de pression, les participants, triés sur le volet, se proposent d'écrire les règles de demain. Les politiciens devant être présents, Jean Charest et Monique Jérôme-Forget en tête, seront assurément très attentifs et prendront des notes pour la suite des choses. ■

Marc Thibault-Bellerose
Conseiller, secteur Santé

MILIEU DE VIE SUBSTITUT EN CHSLD : UNE NOUVELLE APPROCHE (SUITE)

ACTUALITÉS
PAGE 9



Ce sont ces préoccupations qui ont amené le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à présenter, en octobre 2003, des orientations sur la philosophie devant être privilégiée dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)¹. Ces orientations précisent les principes devant guider les modalités organisationnelles et opérationnelles et donnent lieu à ce qui est appelé *l'approche milieu de vie substitut*. La littérature sur le sujet en témoigne, ces principes sont fort nombreux^{1,2,3}:

- les interventions doivent assurer au-résident-e un bien-être et une qualité de vie tout en favorisant son autonomie, l'optimisation de ses capacités résiduelles et l'exercice de son pouvoir d'autodétermination;
- les interventions doivent être personnalisées, adaptées aux besoins, aux caractéristiques, aux limites et aux désirs de la personne hébergée;
- le quotidien du-de la résident-e doit être inscrit dans une dynamique se rapprochant de ses habitudes de vie et de ses valeurs;
- la personne hébergée doit maintenir des liens avec ses proches, qui sont intimement et activement impliqués dans la prise de décision, ainsi qu'avec la communauté.

De cette façon, l'implantation du milieu de vie substitut en CHSLD traduit le passage d'une approche *médicalisante*, où « c'est le problème qui reçoit l'attention et non l'individu », vers une approche *socialisante*, centrée sur la personne et adaptée à celle-ci.² Évidemment, cette transformation a une incidence directe sur la façon dont les intervenant-e-s, et

particulièrement les professionnelles en soins, accomplissent dorénavant les rôles, les tâches, les fonctions et les responsabilités qui leur incombent. En fait, l'approche milieu de vie substitut demande une organisation du travail empreinte de souplesse, où le centre d'hébergement est reconnu tant comme un milieu de vie qu'un milieu de soins et de travail.

Conséquemment, certaines préoccupations doivent ressortir de l'initiative des employeurs d'implanter cette approche et de revoir l'organisation des soins, des services et du travail. Il faut se rappeler que l'hétérogénéité des profils bio-psycho-sociaux des personnes hébergées et le niveau de soins souvent élevé qu'elles requièrent complexifient le travail des intervenant-e-s et nécessitent beaucoup de souplesse. Ainsi, il est important :

- de miser sur le travail en interdisciplinarité et d'établir des relations de qualité entre toutes les personnes impliquées (intervenant-e-s, résident-e-s, proches, gestionnaires);
- d'assurer l'autonomie et le leadership des professionnelles en soins;

- qu'il y ait cohérence entre les principes de gestion et les prémisses de l'approche : composition et stabilité des équipes de soins, soutien, planification de la main-d'œuvre et développement des ressources humaines, préoccupations quant à la santé et sécurité au travail et la dimension éthique;

- d'adapter les lieux physiques et de rendre disponibles les outils de travail nécessaires;

- d'impliquer tous les acteurs dans la définition du milieu de vie substitut, de véhiculer la philosophie retenue et d'en assurer la compréhension et le suivi. Divers outils et mécanismes sont alors pertinents : code d'éthique, charte de vie et de travail, comités, etc.;

- de s'assurer d'une volonté ferme de la direction.

Évidemment, les professionnelles en soins doivent être partie prenante du processus d'implantation du milieu de vie, notamment quant aux décisions organisationnelles et cliniques qui sont prises. En raison de leur expérience et de leur expertise en matière de soins aux personnes en perte d'autonomie, elles doivent avoir l'occasion de se prononcer sur le projet et de faire valoir leur point de vue. ■

Brigitte Doyon, conseillère
Secteur Tâche et Organisation
du travail

1 Ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre 2003, *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD - Orientations ministérielles*, 25 pages.

2 Régie régionale de la santé et des services sociaux Laval, décembre 1998, *L'approche milieu de vie en CHSLD - Cadre de référence*, p.4.

3 Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales, revue d'information Objectif Prévention, en ligne : www.asstsas.qc.ca/op.asp (page consultée le 12 octobre 2007).



Contribuez régulièrement.
Récoltez au bon moment.

Une petite contribution au REER du Fonds à chaque paie, c'est tout ce que ça prend pour profiter des petits bonheurs de la retraite.

N'oubliez pas que vous pouvez obtenir les services d'une responsable locale ou d'un responsable local (RL) du Fonds dans votre milieu de travail. Renseignez-vous auprès de votre syndicat ou auprès d'**Alain Desrochers**, coordonnateur-FIQ au Fonds.

EXEMPLES DE RETENUES SUR LE SALAIRE AVEC RÉDUCTION D'IMPÔT IMMÉDIATE					
ANNÉE D'IMPOSITION 2008 (26 périodes de paie) Taux estimé au 11 novembre 2007*					
REVENU IMPOSABLE DE	CONTRIBUTION PAR PAIE	ÉCONOMIE D'IMPÔT (APPROX.) CRÉDITS +	PAIE NETTE RÉDITE (APPROX.)	TOTAL INVESTI PAR ANNÉE	
15 000 \$ à 37 500 \$	40,00 \$ 100,00 \$ 192,31 \$	12,00 \$ 30,00 \$ 57,69 \$	11,56 \$ 28,90 \$ 55,58 \$	16,44 \$ 41,10 \$ 79,04 \$	1 040 \$ 2 600 \$ 5 000 \$
37 501 \$ à 37 883 \$	40,00 \$ 100,00 \$ 192,31 \$	12,00 \$ 30,00 \$ 57,69 \$	13,16 \$ 32,90 \$ 63,27 \$	14,84 \$ 37,10 \$ 71,35 \$	1 040 \$ 2 600 \$ 5 000 \$
37 884 \$ à 75 000 \$	40,00 \$ 100,00 \$ 192,31 \$	12,00 \$ 30,00 \$ 57,69 \$	15,36 \$ 38,40 \$ 73,65 \$	12,64 \$ 31,60 \$ 60,77 \$	1 040 \$ 2 600 \$ 5 000 \$

* Notez que les taux d'imposition utilisés sont des estimés et non pas des taux officiels annoncés par les autorités fiscales.

FONDS
de solidarité FTQ
La force du travail

fiq FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

1 800 567-FONDS
www.fondsftq.com

La valeur de l'action fluctue. Pour des renseignements détaillés sur les actions du Fonds, consultez le prospectus disponible à nos bureaux.

Questionnaire sur la place de la religion dans l'espace public

La FIQ, en collaboration avec la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ), a élaboré un questionnaire afin de répertorier le nombre de demandes de nature religieuse, en santé et services sociaux, ayant émané des patient-e-s ou du personnel depuis 2003.

Le 25 mai 2007, 2 000 questionnaires adressés à l'ensemble des catégories professionnelles représentées par la FIQ ont été envoyés dans toutes les régions du Québec. Les régions de Montréal et de la Montérégie ont été particulièrement ciblées, compte tenu de la densité de population et de la grande diversité culturelle qui les caractérisent.

Le questionnaire a suscité un vif intérêt chez les membres de la FIQ puisque le taux de réponse est supérieur à 25 %. De plus, les résultats obtenus sont représentatifs du *membership*, que ce soit en termes de catégories professionnelles (68 % d'infirmières, 19 % d'infirmières auxiliaires et 12 % d'inhalothérapeutes) ou de sexe (89 % de femmes et 11 % d'hommes). L'ensemble des résultats est actuellement en cours d'analyse. Dans les semaines à venir, les conclusions feront l'objet d'un mé-

moire qui sera présenté dans le cadre de la consultation Bouchard-Taylor.

Les résultats préliminaires du questionnaire permettent de dresser un tableau objectif en ce qui concerne les demandes de nature religieuse auxquelles les professionnelles en soins doivent répondre. Pour certaines, ces demandes font partie du quotidien et, pour d'autres, elles sont carrément inexistantes. Toutes proportions gardées, elles sont en général peu fréquentes et relatives à toutes les religions, y compris la religion catholique. Ainsi, l'analyse factuelle pourrait permettre de sortir du sensationnalisme entourant la question et l'analyse de la Fédération amènera peut-être une vision plus nuancée à ce grand débat ayant cours dans la société québécoise. ■

Florence Thomas
Conseillère, secteur Santé

VOTE À L'HÔPITAL JEFFERY HALE - SAINT BRIGID'S

Dans la foulée de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic (projet de loi 30), les salariées de la catégorie 1 de l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's se sont prononcées sur le syndicat qui doit les représenter.

Du 4 septembre au 5 octobre 2007, 131 professionnelles en soins sur 145 se sont prévaluées de leur droit de vote. Le Syndicat des professionnelles en soins de Québec (SPSQ), affilié à la FIQ, l'a emporté avec 79 voix contre 47 voix pour le Syndicat du personnel en soins infirmiers de Jeffery Hale - Saint Brigid's (CSN), 5 bulletins de vote étant demeurés sous scellé. C'est avec grand plaisir que la Fédération accueille, dans ses rangs, ces nouvelles membres.

1^{re} rangée, de gauche à droite :
Denyse T. April, responsable en condition féminine, FAC, Marie-Claire Baigner, membre du Comité national des femmes, SFPQ, Chantal Roy, conseillère en condition féminine, SPGQ, Chantal Locat, responsable en condition féminine, CSQ, Marie-Claude Raynault, directrice, APTS, Élane Giroux, conseillère en condition féminine, APTS, Monique Voisine, conseillère en condition féminine, SFPQ

2^e rangée, de gauche à droite :
Julie Lejeune, conseillère en condition féminine, FIQ, Danielle Nadeau, vice-présidente responsable en condition féminine, SPGQ, Maria Piazza, vice-présidente responsable en condition féminine, APTS



Prix Idola Saint-Jean

Le 28 septembre dernier, lors de la soirée d'ouverture du colloque « Québécoises toujours debouttes! », la Fédération des femmes du Québec (FFQ) a remis le Prix Idola Saint-Jean à l'Intersyndicale des femmes. Ce prix souligne la contribution exceptionnelle d'une femme ou d'un groupe de femmes à « l'amélioration de la situation des femmes du Québec et à l'avancement du féminisme ».

Créée en 1977, l'Intersyndicale des femmes, qui a reçu cet honneur, regroupe présentement les représentantes des comités de condition féminine de l'APTS, de la CSD, de la CSQ, de la FAC, de la FIQ, du SFPQ et du SPGQ.

