

Organisation du travail

Édition spéciale

Agir sur l'organisation du travail au niveau **local**

Agir au niveau
local



Cette brochure s'adresse aux équipes locales de la FIQ. Elle est le résultat d'une collaboration entre le secteur Tâche et Organisation du travail et le service Communication-Information.

Responsabilité politique

Carole Grant, 5^e vice-présidente

Coordination

Danielle Couture, coordonnatrice,
secteur Tâche et Organisation du travail

Recherche et rédaction

Thérèse Laforest, conseillère syndicale,
secteur Tâche et Organisation du travail

Révision et production

Sara Lapointe, conseillère syndicale,
service Communication-Information

Secrétariat

Francine Parent

Graphisme

Josée Roy

Impression

Solisco-Charactera

Mai 2009

Agir au niveau
local



Agir sur l'organisation du travail au niveau local

Au cours des dernières années, l'organisation du travail ne cesse d'être ciblée par plusieurs chercheur-euse-s et décideur-euse-s du réseau de la santé comme étant la clé maîtresse susceptible de remédier aux multiples maux qui affligent, de manière récurrente, le fonctionnement du système de santé du Québec.

Lors de son congrès de fondation, la nouvelle Fédération (FIIQ), issue de la fusion de trois fédérations (FQII/FIIU/FSPIIQ), faisait le constat que l'expérience acquise par l'entremise de sa pratique syndicale au fil des ans avait démontré que la négociation collective et la convention collective qui en découlait possédaient des limites comme moyens pour améliorer certains problèmes fondamentaux liés à l'environnement et à l'organisation du travail de ses membres. Devant ce constat, il fallait que la Fédération travaille à définir une approche différente dans ses revendications concernant la tâche et l'organisation du travail et amène ses membres au niveau local à développer des outils pour reprendre le contrôle sur leur travail. L'objectif visé par cette reprise de contrôle était de développer un autre lieu de pouvoir que celui de la négociation collective, celui même du milieu de travail, là où les rapports collectifs sont habituellement la chasse gardée des prérogatives patronales.

L'information présentée dans cette édition spéciale vise à sensibiliser les équipes locales et les professionnelles en soins à l'importance d'intervenir localement sur différentes composantes de l'organisation du travail et de former les comités de soins pour agir localement sur l'organisation du travail.

Coup d'œil sur près de 20 ans de lutte

Depuis près de 20 ans, la Fédération a fait de l'organisation du travail l'un de ses principaux cheval de bataille; en cette matière, elle s'est sans conteste montrée visionnaire. Voici récapitulé l'historique d'une conviction indéfectible et inébranlable de l'importance de se préoccuper et de s'occuper localement de l'organisation du travail, conviction qui s'est renforcée au sein de la Fédération au fil des ans.

1990

- Dès son 1^{er} congrès, la Fédération incluait dans ses plans d'activités le mandat de poursuivre les activités relatives à la tâche et à l'organisation du travail dans le sens des objectifs déterminés à son congrès de fondation (1987). Ces objectifs étaient, entre autres, d'amener les membres au niveau local à reprendre le contrôle sur leur travail, et ce, notamment par la participation de la Fédération à la mise sur pied des comités de soins infirmiers (CSI), par l'élaboration et la diffusion de contenus de formation pour les membres de ces comités.
- La Fédération concevait un premier guide de formation sur les comités de soins infirmiers (CSI), lequel fut actualisé en 1994, et procédait à la tenue de sessions de formation sur les tenants et les aboutissants de ces comités. Ce guide, intitulé « Le CSI, un lieu de pouvoir à occuper », ainsi que les sessions de formation visaient à démontrer l'importance de saisir localement les lieux où, collectivement, les membres de la Fédération pouvaient influencer les changements en organisation du travail et y proposer des solutions novatrices, durables et structurantes allant dans le sens de leurs intérêts et ceux de la Fédération.

1993

- Sous le thème « Prendre part au changement », la Fédération faisait de l'organisation du travail le sujet de son 3^e congrès et présentait sa réflexion en cette matière dans un document intitulé « L'organisation du travail. Du modèle traditionnel au modèle renouvelé ». Elle y présentait un modèle théorique pour aider localement les membres des CSI à faire une analyse systémique des problèmes locaux qui leur étaient soumis ayant trait à l'organisation du travail. Ce modèle, intitulé « Cadre intégré d'intervention en organisation du travail », continue à être fréquemment utilisé depuis, ce qui témoigne de sa pertinence et de son utilité. Par le choix de son thème de congrès, la Fédération voulait manifester et partager avec la délégation présente son intérêt pour un champ d'intervention spécifique, celui de l'organisation du travail.
- Les déléguées y adoptèrent résolument l'approche d'investir le champ de l'organisation du travail. Des décisions furent alors prises afin que la Fédération mette en œuvre un certain nombre d'actions permettant d'aller mesurer les opportunités pour ses membres que pouvait offrir un tel champ d'intervention. C'est dans le cadre de cette approche que les déléguées mandatèrent alors la Fédération de voir à la mise en œuvre de projets pilotes ayant trait à l'organisation du travail dans un certain nombre d'établissements ciblés.
- C'est aussi lors de ce 3^e congrès que les déléguées manifestèrent sans équivoque leur volonté de faire du comité de soins infirmiers (CSI) un lieu privilégié d'intervention et de discussion pour traiter de tout ce qui affectait localement l'organisation du travail, un lieu incontournable de négociation de l'organisation du travail.
- Dans le cadre du renouvellement de la convention collective, la première priorité alors retenue par la Fédération dans son projet de convention collective fut celle de donner à ses membres un meilleur contrôle sur l'organisation de leur travail. Le choix de cette priorité répondait à la volonté des membres de participer au processus de prise de décision concernant tout ce qui pouvait avoir une influence, notamment sur leur autonomie, leur charge de travail et leur qualité de vie au travail.
- Les membres ont demandé également un meilleur encadrement des mesures visant l'appropriation quotidienne de l'organisation du travail. Pour ce, deux mesures furent privilégiées : 1^{re} - Prévoir que le comité de soins infirmiers puisse examiner toute question relative à l'organisation du travail et travailler avec les infirmières impliquées à trouver des pistes de solutions conformes à la convention collective et 2^e - Diminuer les délais pour la nomination de l'arbitre en cas de litige afin d'accélérer la résolution de problèmes.

1996

- Le 4^e congrès de la Fédération, tenu en janvier 1996, s'est également fait à l'enseigne de l'organisation du travail. Les déléguées réunies en comités pléniers y travaillèrent sur deux thèmes :
 - le rôle et la place de l'infirmière : « L'infirmière d'hier à demain : des interventions clés » ;
 - l'organisation du travail : « Vers une prise en charge de l'organisation du travail ».
- C'est lors de ce congrès que les déléguées furent sensibilisées à l'importance et à la nécessité de recentrer l'action syndicale au niveau local vers une participation à la redéfinition des paramètres de l'organisation du travail, d'occuper ce champ d'intervention et que pour ce faire, il était indispensable que les équipes locales s'approprient les interventions en matière d'organisation du travail. Le message était le suivant : « C'est du niveau local que devront émaner les actions dans ce champ précis, puisqu'en matière d'organisation du travail, ce sont les réalités vécues quotidiennement qui sont déterminantes » et que « ce nouveau défi ne pourra être relevé sans l'appui et le support de la Fédération aux initiatives locales ». La Fédération reçut alors le mandat de tracer les lignes directrices en vue d'outiller les équipes locales en matière d'appropriation de l'organisation du travail et de soutenir toute initiative locale qui visait cette plus grande appropriation ou qui visait à en définir les paramètres. C'est dans cet objectif qu'une révision des pratiques conseils à la Fédération fut alors amorcée.
- C'est également lors de ce congrès que fut présenté aux déléguées un rapport intitulé « Prendre part au changement en organisation du travail – Projets pilotes », rapport ayant trait à 20 projets pilotes portant sur l'organisation du travail élaborés dans des établissements ciblés.
- Dans le contexte de la reconfiguration du réseau de la santé, plusieurs équipes locales ont manifesté le besoin et le désir de bénéficier d'une formation en organisation du travail en raison des transformations annoncées ou amorcées dans leur établissement. Cette situation a amené la Fédération, en décembre 1996, à entreprendre l'élaboration d'un contenu de sessions de formation portant sur les tenants et les aboutissants en organisation du travail, intitulée ILOT (Intervention locale en organisation du travail). On y proposait une approche de résolution de problèmes s'apparentant à la démarche nursing. Ce faisant, la Fédération se démarquait au sein du réseau.

1997

- Ce fut sans contredit une année charnière pour la Fédération en matière d'organisation du travail. Elle procéda à la tenue d'une première tournée de formation dans tout le Québec au cours de laquelle elle proposait une nouvelle démarche de son cru, démarche visant à soutenir les équipes locales lors de leurs interventions en matière d'organisation du travail : ILOT. Dans le cadre de cette formation, les militantes de la Fédération furent invitées à réfléchir sur la pertinence d'investir le champ de l'organisation du travail pour trouver des solutions à certains problèmes de plus en plus difficiles à régler dans le cadre de la convention collective. La Fédération leur proposait non seulement une nouvelle démarche ou approche, mais aussi des outils concrets et adaptables localement pour agir en cette matière. À partir de ces outils dispensés par la Fédération, plusieurs de ses membres ont depuis élaboré, présenté et défendu, auprès de leur employeur, de personnes-ressources ou d'arbitres, des dossiers ILOT dont la plupart se sont soldés par des réussites.

1998

- À la suite du refus des infirmières d'effectuer du travail en heures supplémentaires, le Conseil des services essentiels ordonnait l'instauration d'un système visant l'accélération et la déjudiciarisation du règlement du problème de fardeau de tâche, et ce, jusqu'au renouvellement de la convention collective. Il ordonnait également de mettre sur pied un groupe de travail national dont le mandat serait d'apporter aux parties nationale et locale l'éclairage suffisant en vue de doter le réseau de la santé et des services sociaux d'une démarche alliant planification stratégique des effectifs, organisation du travail et développement des ressources humaines et de proposer des mesures favorisant l'attraction et la rétention de cette main-d'œuvre. Trois représentantes de la Fédération siègèrent à ce groupe de travail, lequel déposa son rapport le 9 mars 1999, rapport intitulé « Rapport ad hoc sur la planification stratégique de la main-d'œuvre infirmière à court terme (la période estivale 1999), à moyen terme et à long terme du Groupe de travail sur la planification stratégique de la main-d'œuvre infirmière ».

1999

- Confronté à la menace grandissante de la survenance d'un grave problème de pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) créait le Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière pour analyser cette situation problématique et dégager des pistes de solutions réalistes et réalisables tant au niveau local que régional et national. La Fédération accepta d'y être représentée. Elle y a joué un rôle majeur et déterminant dans le déroulement de ce dossier et a été l'instigatrice de plusieurs pistes d'action proposées pour remédier à la pénurie d'effectifs infirmiers formulées dans un rapport détaillé déposé en 2001 par les membres de ce Forum. Dans ce rapport, le Forum n'hésitait pas à affirmer qu'il fallait non seulement former davantage d'infirmières pour juguler le problème de pénurie, mais aussi apporter des changements majeurs dans l'organisation du travail. Ce rapport était très clair là-dessus en affirmant :

« La situation ne pourra s'améliorer qu'à condition de mettre en place un milieu de travail assurant une réelle qualité de vie et donnant aux infirmières l'opportunité de réaliser leurs aspirations tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel. Parmi les facteurs les plus susceptibles d'améliorer la qualité de vie au travail, mentionnons une charge de travail appropriée, le leadership professionnel et le soutien clinique, une formation continue adéquate, le cheminement de carrière, l'aménagement du temps de travail, le respect professionnel, la protection contre les blessures et maladies professionnelles et des salaires intéressants¹».

¹ Forum, 2001, p. 8 et 9.

2000

- Les effets de la pénurie de personnels en soins infirmiers se faisaient lourdement ressentir au sein des équipes de soins : la charge de travail s'accroissait à un rythme fulgurant. Face à la prolifération du nombre de fardeaux de tâches dénoncés par ses membres, la Fédération produisit un document de référence intitulé « Le fardeau de tâche, un problème d'organisation du travail » ; ce document traitait spécifiquement de cette question. De plus, la Fédération procéda à la tenue de sessions de formation portant sur l'élaboration d'un dossier de fardeau de tâche et elle mit également à la disposition de ses membres une grille d'analyse à compléter pour faciliter et soutenir la preuve de la présence d'un fardeau de tâche, le cas échéant.
- À l'aube d'une prochaine ronde de négociations, plusieurs des problèmes identifiés par les membres lors de la consultation permirent de retenir, parmi les pistes de solutions, l'apport de correctifs à l'organisation du travail : révision du mécanisme de règlement du fardeau de tâche, introduction du recours à une personne-ressource redonnant ainsi son rôle au comité de soins infirmiers en matière de fardeau de tâche, exercice de conversion des heures de remplacement en postes réguliers, etc. Même si lors de cette négociation, la démarche d'appropriation de l'organisation du travail proposée par la Fédération ne fut pas une revendication retenue par la partie patronale, il importe de rappeler que les dispositions de la convention collective portant sur le comité de soins infirmiers ont été maintenues, et ce, malgré les nombreuses tentatives de la partie patronale, lors de chaque ronde de négociations, d'affaiblir ou parfois de menacer la survie même de ce comité.

2001

- Face à une pénurie de main-d'œuvre infirmière qui ne cessait d'augmenter, les établissements du réseau de la santé ne pouvaient faire l'économie d'un exercice rigoureux de planification de main-d'œuvre (PMO). Afin de familiariser ses membres à un tel exercice et pour les inciter à y participer, la Fédération produisit à cette fin un document de travail intitulé « La planification de la main-d'œuvre infirmière (PMOI), une démarche structurée et intégrée ». Elle assura aussi la tenue de sessions de formation et mit à la disposition des équipes locales, une équipe de conseillères de la Fédération pour les soutenir et les guider, au besoin. Tous ces exercices de planification de la main-d'œuvre ont très clairement fait ressortir la pertinence et la nécessité d'intervenir sur l'organisation du travail pour réduire, sinon remédier, au problème de pénurie de main-d'œuvre dans les établissements du réseau de la santé.

2002

- Tel que recommandé dans le rapport du Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière (2001), un programme national de soutien à l'organisation du travail fut mis sur pied en 2002 par le MSSS. Ce programme a été reconduit depuis et le gouvernement a investi, jusqu'à ce jour, d'importantes sommes d'argent pour soutenir des projets d'intervention en organisation du travail dans les établissements, et ce, en association avec la Fédération.

2002-2003

- La Fédération a très activement et efficacement participé aux travaux de recherche et à la rédaction d'un rapport du MSSS intitulé « Recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec - Statut d'emploi - Disponibilité - Cheminement de carrière » (2003). La majorité des recommandations de ce rapport étaient en lien avec le contenu ou le contexte du travail, donc au cœur même de l'organisation du travail ; elles portaient notamment sur la charge de travail, l'aménagement du temps de travail, l'organisation des soins, la formation et le perfectionnement, l'encadrement et l'environnement de travail.

2003-2005

- Dans le cadre des travaux menés par la Fédération pour le renouvellement de la convention collective, les priorités de négociation alors retenues par ses membres avaient un lien étroit avec l'organisation du travail, notamment l'aménagement du temps de travail, la stabilisation des postes, le maintien et le développement des compétences, la prévention de la violence, l'accélération du règlement des litiges, l'accessibilité à des garderies, la fusion de titres d'emploi, la création de nouveaux titres d'emploi, la révision des libellés en concordance avec la Loi 90 et des libellés modifiés. Des avancées importantes ont été réalisées par la Fédération sur le normatif au cours de cette négociation, mais malheureusement, elles furent assombries en décembre 2005 par l'adoption, sous le bâillon, du projet de loi n° 142 déposé par le gouvernement du Québec, projet de loi qui décrétait les conditions de travail et le salaire de quelque 450 000 travailleuses et travailleurs du secteur public. Dans ce décret tenant lieu de convention collective (mai 2006 - mars 2010), on y a prévu un ensemble de dispositions concernant le comité de soins (CS - article 13).

2005

- La Fédération, enrichie par l'arrivée dans son membership de nouvelles professionnelles en soins, procéda, tel que prévu dans ses statuts et règlements, à la tenue, pour la première fois, de commissions infirmière, infirmière auxiliaire et inhalothérapeute. Ces commissions se voulaient alors un lieu d'information, de réflexion et d'échanges sur le contenu du document intitulé « L'organisation du travail au cœur d'une mouvance ». À partir de ce document, chaque commission a pu discuter en ateliers, lors du conseil fédéral de décembre, de l'impact de la restructuration du système de santé sur l'organisation du travail des membres. Rappelons que ces discussions poursuivaient trois objectifs : se donner une vision commune de l'organisation du travail, identifier les buts et les objectifs contenus dans les lois adoptées depuis 2003 et les changements en découlant et, finalement, préciser l'impact de ces changements sur l'organisation du travail des membres de la Fédération. Les résultats de ces échanges ont permis à la Fédération de mieux définir les enjeux et les défis se profilant dans le réseau en matière d'organisation du travail.

2005-2006

- La Loi 30, adoptée en décembre 2003, a déplacé la négociation de plusieurs matières du niveau national vers le niveau local : plusieurs de ces matières avaient trait au contenu et au contexte de l'organisation du travail. Afin de soutenir ses membres dans ce processus de négociation locale, la Fédération mit en œuvre une vaste opération de formation des militantes des comités de négociation locale, des porte-paroles de la Fédération et des présidentes. De plus, elle élaborera plusieurs documents et outils de travail à l'intention des comités de négociation et des porte-paroles.

2007

- Au cours du mois de septembre, la Fédération est devenue membre de la Table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers dont le mandat était de trouver des solutions concrètes pour diminuer l'utilisation du recours aux heures supplémentaires et au personnel d'agences privées. La Fédération a participé également aux travaux des trois sous-groupes de travail de cette Table ; l'un portant sur l'organisation du travail, un autre sur les conditions d'exercice et de développement des compétences et le dernier, sur les conditions de travail. Plusieurs des recommandations et des solutions proposées par la Table et ces trois sous-groupes de travail dans un rapport final, déposé en juin 2008, commandaient des interventions ciblées sur plusieurs des éléments du contenu et du contexte de l'organisation du travail.

2008

- Dans la foulée des travaux menés par la Table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers, plusieurs groupes de pilotage ont été créés pour travailler plus spécifiquement sur certains domaines de soins (santé mentale et services sociaux, réadaptation, etc.) ou de catégories de personnels ciblées (ex. : préposé-e-s aux bénéficiaires, personnel d'encadrement, soins infirmiers, inhalothérapie) afin d'étudier différentes mesures à mettre de l'avant pour tenter de remédier aux différents problèmes qui affectent le fonctionnement du réseau de la santé. Plusieurs de ces mesures ont trait à la réorganisation des soins et du travail au niveau local. La Fédération siège au sein de deux de ces groupes de pilotage, celui portant sur les soins infirmiers et celui sur l'inhalothérapie.
- Lors du conseil fédéral de décembre, l'une des trois actions prioritaires retenues par la Fédération était la réappropriation de l'organisation du travail. L'objectif qu'elle poursuivait par cette orientation était de consolider et de faire connaître sa vision sur l'organisation du travail pour exercer un leadership national, régional et local. Pour ce faire, cinq actions furent ciblées :
 - la conception et la mise en œuvre d'un plan d'action en organisation du travail ;
 - la diffusion d'une publication dossier spécial – Organisation du travail ;
 - la production d'outils FIQ à l'intention des conseillères syndicales et des équipes locales – Grille ILOT, Fardeau de tâche, Comité de soins ;
 - le soutien, selon les besoins, aux conseillères syndicales et aux équipes locales ;
 - le soutien et le développement à la mise en place de projets locaux novateurs en organisation du travail.

2009

- Depuis plusieurs années, le MSSS reconduit son « Programme national de soutien à l'organisation du travail ». Ce programme permet le financement de plusieurs projets locaux et régionaux en organisation du travail. La Fédération assure le soutien nécessaire à ses membres impliquées dans de tels projets, exerce une vigie sur leur déroulement et fait, au besoin, les interventions auprès du MSSS afin que celui-ci fasse pression auprès des employeurs qui se montrent récalcitrants face à une véritable implication des membres de la Fédération dans ces projets.

Ce rappel historique témoigne sans conteste que l'intérêt de la Fédération au regard du champ de l'organisation du travail ne s'est jamais démenti depuis sa création. Ses avancées en ce domaine, son expertise et les gains obtenus au fil des ans font de la Fédération l'organisation la mieux outillée et la plus crédible en matière d'organisation du travail.

Toutes ces actions et ces revendications de la FIQ en matière d'organisation du travail ont toujours visé un même objectif : permettre à ses membres d'exercer un meilleur contrôle sur leur travail, en prenant une part active au règlement des problèmes reliés à l'organisation du travail qui se présentent dans leur milieu respectif. Le but de la Fédération a toujours été de développer une organisation du travail qui favorise non seulement une qualité de vie au travail et hors travail pour ses membres, mais aussi une qualité des services à l'intérieur du réseau de la santé.

Le comité de soins, un lieu privilégié d'intervention

À la suite de l'adoption de la Loi 30 en 2003, laquelle a entre autres déplacé la négociation vers le niveau local de matières historiquement négociées au niveau national, la Fédération et ses membres furent fortement occupées par le processus de négociation locale. Faute de temps et de moyens, les principales interventions locales en organisation du travail ont alors porté sur les problèmes de fardeau de tâche. En raison d'un tel contexte, les avancées en organisation du travail, fruits d'efforts déployés avec acharnement et détermination au fil des ans, ont été quelque peu freinées au cours des dernières années.

Ce processus de négociation étant terminé, il est primordial et urgent de recentrer l'action syndicale en ce domaine sur les lieux même du travail, là où les directions d'établissements de santé ont toujours considéré la tâche et l'organisation du travail comme faisant partie des prérogatives patronales. Bien que certains gestionnaires témoignent parfois d'une certaine ouverture vis-à-vis les équipes syndicales locales, plusieurs se montrent réfractaires à partager avec les salariées et leurs représentantes ce pouvoir qu'ils prétendent, à tort, leur appartenir en exclusivité.

Agir localement pour influencer les décisions

La démocratisation effective des lieux de travail nécessite un changement dans la culture organisationnelle, dans les façons de penser et de faire. Un tel changement ne peut être imposé : c'est un processus lent, difficile à prendre racine. Par les actions et les interventions syndicales, il est cependant possible d'accélérer ce processus pour bénéficier de ses retombées le plus tôt possible. Concrètement, cela peut se faire en utilisant localement certains lieux, structures et mécanismes d'influence formels et informels qui existent dans les établissements, ceci afin de participer à la recherche de solutions et d'influencer les décisions : les centres d'activités, les projets pilotes, les conseils des infirmières et infirmiers, les comités d'infirmières et d'infirmières auxiliaires, les conseils multidisciplinaires, le comité de soins.

Ces lieux, ces structures et ces mécanismes d'influence sont tous sauf une exception, une forme de participation à la gestion de nature consultative, mais ils ne sont pas décisionnels. Seul le comité de soins (CS) est décisionnel et si la décision rendue par l'employeur ne satisfait pas la salariée ou le syndicat, il y a toujours possibilité de faire appel à une personne-ressource et en bout de ligne, de demander l'arbitrage.

L'existence du comité de soins est enchâssée dans la convention collective (article 13). Ce comité paritaire a pour fonction d'étudier les plaintes des salariées concernant le fardeau de leur tâche; il peut aussi étudier toute question se rapportant directement aux soins. Ce comité permet donc aux parties d'échanger et de débattre sur l'ensemble des composantes de l'organisation du travail (contenu et contexte) pour en arriver à une décision susceptible de les satisfaire.

Parce qu'il est décisionnel et conventionné, la Fédération considère que le comité de soins doit être le lieu privilégié d'intervention et de discussion pour traiter de tout ce qui affecte localement l'organisation du travail, un lieu de négociation sur l'organisation du travail. En dehors des mécanismes spécifiquement prévus à la convention collective, les représentations des salariées sont encore trop souvent peu ou pas associées au processus de décision sur ces questions qui les concernent localement, dans leur quotidien ; il est de première importance d'utiliser de façon prioritaire le comité de soins pour améliorer les conditions qui influent sur le travail et sur la qualité de vie au travail des professionnelles en soins.

Se réappropriier l'organisation du travail pour améliorer les conditions de travail

Dans cette ère de changements continus dans tous les secteurs d'activités, l'utilisation des lieux d'influence et de pouvoir s'avère déterminante pour l'amélioration des conditions de travail et de vie au travail des professionnelles en soins. Leur participation aux décisions qui les concernent est non seulement souhaitable, mais nécessaire à une réappropriation syndicale locale de l'organisation du travail, à une consolidation des acquis en ce domaine, à une augmentation de leur pouvoir local et à l'obtention de gains mineurs ou substantiels.

La réorganisation des structures, des services et des pratiques qui ont cours dans le réseau de la santé depuis l'année 2002, à la suite de l'adoption de lois en cascades, a généré des changements majeurs, principalement au niveau local. Certains changements sont loin d'être terminés : redéfinition des rôles et de la place des professionnelles en soins, nouveau partage de leurs rôles, tâches, fonctions et responsabilités, introduction de nouvelles approches et de nouveaux modes de dispensation de soins. Tous ces changements en cours doivent faire l'objet de discussions au niveau local et il est essentiel que les équipes de soins, les équipes locales et les représentantes des salariées au sein des comités de soins se mobilisent, participent et s'impliquent résolument dans leur quotidien et au sein des structures les plus facilitantes et gagnantes pour ce faire. Il en va de la redéfinition de leur travail, de l'exercice de leur profession, de leur organisation du travail, de leur qualité de vie.

L'instauration et l'utilisation efficace des comités de soins constituent pour la Fédération la clé maîtresse favorisant une démocratisation effective des lieux de travail.

*Le comité de soins doit être
le lieu privilégié d'intervention et
de discussion pour traiter de tout
ce qui affecte localement
l'organisation du travail.*





FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

FIQ Montréal | Siège social

1234, avenue Papineau, Montréal (Québec) H2K 0A4 |
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273 | 1 877 987-7273

FIQ Québec |

1260, rue du Blizzard, Québec (Québec) G2K 0J1 |
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111 | 1 866 626-2111

www.fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca