



DOSSIER

Spécial

ENTREPRISES PRIVÉES de placement en soins

LE PRIVÉ GÈRE LES SOINS.

LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ
FERME LES YEUX.

LE COMPTEUR TOURNE.



Hôpital
FIQ DOSSIER SPÉCIAL VOL 3, NO 1, FÉVRIER 2010
Édération interprofessionnelle de la santé du Québec
www.fiqsante.qc.ca

Hôpital	Personnel	Revenu
Hôpital Laurier	62 2 infirmières 4 infirmières	10 hrs à 18 hrs 10 hrs à 18 hrs 10 hrs à 18 hrs
Hôpital Memorial	19 6 infirmières	10 hrs à 18 hrs
Hôpital Lesage	34 2 infirmières 4 infirmières	10 hrs à 18 hrs
Hôpital Armand	87 2 infirmières 4 infirmières	10 hrs à 18 hrs



DOSSIER Spécial

ENTREPRISES PRIVÉES de placement en soins

VOL 3, NO 1, FÉVRIER 2010 | FIQ Dossier spécial

Responsabilité politique : Daniel Gilbert, 2^e v.-p. | **Rédaction :** Lucie Mercier, conseillère syndicale, secteur Sociopolitique, et Jean Villeneuve, conseiller syndical, secteur Relations de travail | **Révision et coordination de la production :** Marie Eve Lepage, conseillère syndicale, service Communication-Information | **Conception et montage graphique :** Josée Roy | **Impression :** Solisco-Caractéra | ISSN 1913-1356 (Imprimé) | ISSN 1913-1364 (En ligne) | www.fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca

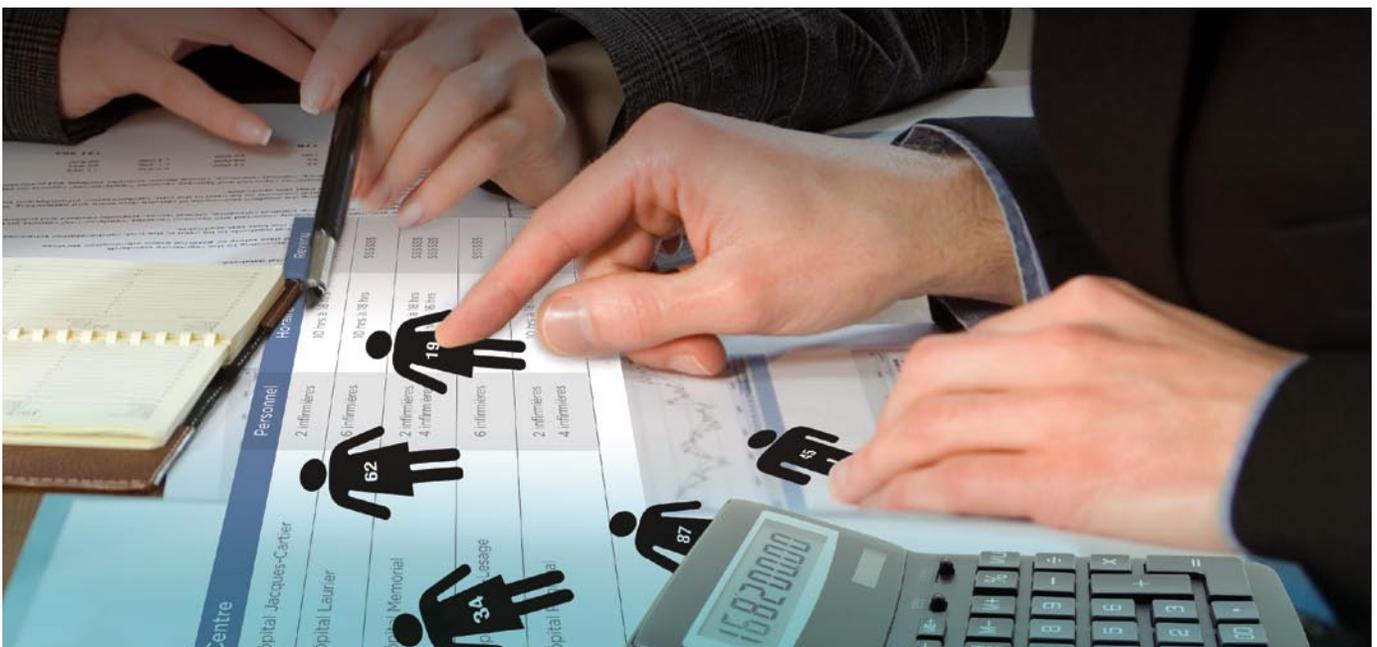
**LE PRIVÉ GÈRE LES SOINS.
LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ
FERME LES YEUX.
LE COMPTEUR TOURNE.**

**4 La pénurie,
un créneau à exploiter**

**5 Un secteur économique
en pleine expansion**

**6 Des effets dévastateurs
sur la qualité, la sécurité et
la continuité des soins**

**11 Contre la progression
des entreprises privées de
placement en soins**



Mot de la présidente



La maladie devient une occasion d'affaires pour le secteur privé.

Le recours, par les employeurs du réseau public de santé, à du personnel provenant des entreprises privées de placement en soins à but lucratif n'est pas un phénomène nouveau. Cependant, il a pris une tout autre ampleur depuis quelques années et cette tendance préoccupe grandement la FIQ, ses syndicats affiliés et ses membres professionnelles en soins.

L'enjeu du recours aux entreprises privées de placement en soins va au-delà d'une simple question d'accréditation syndicale. Il en va aussi de la qualité des soins et des services professionnels, de la sécurité des patient-e-s et de la protection du public contre les abus potentiels du secteur privé qui, à bien des égards, n'est pas soumis à la même réglementation que le secteur public.

La prolifération des entreprises privées et des heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante dans le réseau public est au cœur d'une modification majeure de la réalité de travail des professionnelles en soins en créant deux classes d'employées avec des conditions de travail différentes. La lutte contre la présence des entreprises privées de placement en soins dans les établissements publics s'inscrit aussi dans la lutte visant à éviter que, dans un avenir plus ou moins lointain, les professionnelles en soins deviennent une main-d'œuvre à louer, comme le serait n'importe quelle pièce de matériel médical.

La sensibilisation de la population du Québec et des membres de la FIQ s'avère donc primordiale. De plus, afin d'assurer la meilleure qualité de services publics et le droit à la santé de la population, la mobilisation des membres est tout aussi importante puisqu'elles assurent la pérennité des établissements publics.

Il faut se demander à qui profite réellement la privatisation des soins infirmiers et cardiorespiratoires au Québec? Aux patient-e-s? Aux syndiquées? Au réseau public? Aux entreprises privées de placement en soins? Le gouvernement et les établissements publics ont créé un marché pour les entreprises privées à but lucratif, afin qu'elles exploitent la maladie des Québécois-es pour faire du commerce. La maladie devient une occasion d'affaires pour le secteur privé.

Ce *FIQ Dossier spécial Entreprises privées de placement en soins* vous permettra de mieux comprendre les enjeux rattachés à ce phénomène et, aussi, de développer un contre-discours sur le sujet.

Syndicalement,

Régine Laurent

Une volonté gouvernementale de privatiser

Depuis son arrivée au pouvoir en 2003, le gouvernement Charest ne cesse d'assouplir la réglementation afin de faciliter la sous-traitance, légitimant sournoisement l'entrée des entreprises privées dans le réseau public de santé. À la sous-traitance s'ajoute la location de personnel offerte par les entreprises privées de placement en soins.

En 2005, le gouvernement Charest se sert du jugement Chaoulli, rendu par la Cour suprême du Canada, pour franchir un autre pas vers la privatisation en instaurant des centres médicaux spécialisés (CMS), un milieu extrahospitalier où pourront être réalisées des chirurgies. Le gouvernement crée donc une série de marchés, financés à même le budget des établissements publics, afin de favoriser le développement d'un secteur privé de santé.

Les entreprises privées de placement en soins prolifèrent à un rythme jusqu'alors inconnu. Dorénavant, l'achat d'heures travaillées par le personnel d'entreprises privées fait son apparition aux côtés de l'achat de matériel informatique et de matériel médical. ■

Le gouvernement crée donc une série de marchés, financés à même le budget des établissements publics, afin de favoriser le développement d'un secteur privé de santé.

La pénurie, un créneau à exploiter

C'est d'une façon pernicieuse et opportuniste que le secteur privé a fait son entrée sur les unités de soins, devenant à court terme une solution privilégiée par certains employeurs du réseau pour répondre aux problèmes grandissants de pénurie de professionnelles en soins. De leur côté, les professionnelles en soins syndiquées de la FIQ vivent tous les jours les effets néfastes de la pénurie, tant sur la qualité des soins qu'elles dispensent aux patient-e-s que sur leurs conditions de travail. Dans ce contexte, l'obligation de maintenir à tout prix la continuité des services est un très lourd fardeau qu'elles sont de plus en plus seules à assumer.

Le problème de pénurie de professionnelles en soins dans le réseau public de santé est devenu, pour les entreprises privées, un créneau à exploiter pour faire des affaires d'or.

Pour le réseau public, il s'agit plutôt d'un enjeu vital pour la pérennité de ses établissements puisqu'à la pénurie s'ajoute maintenant l'exode des professionnelles en soins vers les entreprises privées.

Dans les faits, le secteur privé fait compétition au secteur public en recrutant une main-d'œuvre en soins dont il loue ensuite les heures de travail au réseau public.

Les entreprises privées font un profit sur le dos du réseau public qui vit un sous-financement chronique.

Paradoxalement, c'est le réseau public qui a la responsabilité légale de dispenser les soins et les services à la population du Québec et qui devient le client captif d'un secteur privé qui n'a pas cette responsabilité.

Il ne faut pas oublier que la principale mission du secteur privé est de faire un maximum de profit pour ses actionnaires.

En somme, les entreprises privées de placement, loin d'augmenter le nombre de professionnelles en soins, contribuent à l'accroissement de leur rareté. Le recours par le réseau public au personnel de ces entreprises est un mauvais remède qui, en plus d'être onéreux et inefficace pour lutter contre la pénurie de professionnelles en soins dans les établissements, contribue à l'accélération de l'exode et à la privatisation de la dispensation des soins au Québec. Il se crée donc un cercle vicieux de dépendance malsaine du réseau public à l'égard du secteur privé. ■



Un secteur économique en pleine expansion

Au 12 novembre 2009, 145 entreprises privées de placement en soins étaient répertoriées.

Le nombre d'entreprises privées de placement en soins, la diversification de leurs activités, de même que l'espace qu'elles occupent maintenant dans les établissements publics de santé sont inquiétants. Au 12 novembre 2009, 145 entreprises privées de placement en soins étaient répertoriées.

Depuis une dizaine d'années, l'offre de services des entreprises privées s'est diversifiée : au placement de personnel se sont ajoutés notamment les soins à domicile subventionnés ou non, l'imagerie médicale, les cliniques de santé voyage et de vaccination ainsi que la formation de personnel. Ainsi, l'éventail des catégories d'emplois visées s'est élargi : infirmières, infirmières auxiliaires, préposé-e-s aux bénéficiaires, inhalothérapeutes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, voire même des infirmières-chefs. Selon l'information publiée dans différents journaux, en 2008-2009, près de 60 % des établissements publics auraient fait appel à des entreprises privées de placement en soins. Dans certains établissements, il semble que le personnel provenant de ces entreprises ait exécuté jusqu'à 40 % des heures totales travaillées¹.

Des sources de données quantitatives permettent de mesurer l'importance qu'a pris le secteur privé dans les soins de santé. La plupart de ces données proviennent du MSSS et sont tirées des rapports financiers annuels des établissements :

- Pour la catégorie 1, soit le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires, le personnel des entreprises privées de placement en soins aurait effectué plus de 3 millions d'heures en 2007-2008, par rapport à 2,7 millions d'heures en 2006-2007, soit une augmentation de plus de 18 % en une seule année.
- Les établissements auraient acheté ces heures travaillées au coût de 158 millions de dollars en 2007-2008, soit 3,5 % de l'ensemble des heures travaillées dans le réseau public de santé.

Des données plus précises proviennent des établissements :

- Le CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel a enregistré, pour l'année financière 2008-2009, 111 027 heures travaillées par le personnel des entreprises privées de placement en soins pour lesquelles il a déboursé 3,5 millions de dollars. Ces heures représentent 14,32 % du total des heures travaillées.
- La Direction des services aux personnes en perte d'autonomie a déclaré 63 942 heures travaillées par ce personnel, pour un total de 1,8 million de dollars de dépenses, ce qui représente 34 % des heures totales travaillées. Pour l'année 2009-2010, les heures travaillées par le personnel des entreprises privées étaient en augmentation de 4,5 % dans cette seule direction². ■

Près de 60 % des établissements publics auraient fait appel à des entreprises privées de placement en soins. Dans certains établissements, il semble que le personnel provenant de ces entreprises ait exécuté jusqu'à 40 % des heures totales travaillées.

¹ BRETON, Pascale. « Le public fait de plus en plus appel au privé en santé », *Cyberpresse*, 4 mai 2009, [En ligne], [www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/200905/04/01-853248-le-public-fait-de-plus-en-plus-appel-au-privé-en-sante.php], (29 octobre 2009).

² Centre de santé et de services sociaux de Saint-Léonard et Saint-Michel, *Rencontre d'information concernant deux préoccupations d'actualité soit : La situation budgétaire de la direction et La pandémie (Grippe A)*, s.l., Direction des services aux personnes en perte d'autonomie, 26 novembre 2009, p. 6.



Des effets dévastateurs sur la qualité, la sécurité et la continuité des soins

L'introduction du personnel d'entreprises privées de placement en soins dans les établissements publics a des effets sur la qualité, la sécurité et la continuité des soins aux patient-e-s.

Qualité des soins

En matière de qualité des soins, il faut souligner que, compte tenu du taux de roulement élevé, le personnel provenant des entreprises privées ne connaît que très peu les patient-e-s et leurs besoins. Un propriétaire d'entreprise privée de placement en soins estime d'ailleurs le taux de roulement de son personnel à 40 % annuellement.

Sécurité des soins

En regard de la sécurité des soins, il importe de rappeler l'obligation pour les professionnelles en soins de détenir un permis de pratique. Malgré tout, plusieurs entreprises privées de placement en soins embauchent leur personnel par téléphone ou par Internet, sans même rencontrer les personnes qu'elles réfèrent aux établissements. Avec une telle méthode, il faut donc se questionner sur la vérification effectuée lors de l'embauche par ces entreprises. De leur côté, les professionnelles du secteur public doivent présenter leur permis de pratique lors de l'embauche et, dans certains cas, lors du renouvellement annuel pour continuer à exercer leur profession. Les objectifs poursuivis sont d'assurer la sécurité du public et de veiller au respect des décisions émanant des conseils de discipline et des services d'inspection professionnelle des établissements.

Continuité des soins

La continuité des soins est également affectée par l'introduction de personnel provenant des entreprises privées. En effet, la très grande mobilité de ce personnel à l'intérieur de l'établissement, voire dans la région entière, nuit à la continuité des soins aux patient-e-s. À l'opposé, la fidélisation des professionnelles en soins au réseau public de santé et le développement du sentiment d'appartenance à leur établissement contribuent à la qualité, à la sécurité et à la continuité des soins. ■

Statistiques de l'OIIQ

Chaque année, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) publie, à partir du formulaire d'inscription au tableau des membres, un rapport statistique sur l'effectif infirmier. Selon ces données, la proportion de l'effectif infirmier du Québec employé dans un établissement du réseau public a diminué depuis 2004-2005, passant de 86,5 % à 84,2 % (emploi principal et emploi secondaire). Toujours selon l'OIIQ, cette proportion est en baisse constante depuis 2001.

Par ailleurs, le nombre d'infirmières exerçant pour le compte d'entreprises privées de placement en soins a augmenté de 44 % depuis 2004-2005. Le nombre d'infirmières travaillant exclusivement pour une entreprise privée est celui qui a le plus augmenté : 65 % depuis 2004-2005. Suit le groupe d'infirmières dont l'employeur secondaire est une entreprise privée de placement en soins : 30 % depuis 2004-2005.

Les régions qui enregistrent les plus fortes augmentations depuis 2004-2005 sont celles de Lanaudière (120 %), des Laurentides (68,2 %), de l'Outaouais (63 %), de Laval (46,9 %), de la Montérégie (38,5 %) et de Montréal (32,7 %).

Effets sur les professionnelles en soins : des situations insoutenables

La pénurie de main-d'œuvre qualifiée est un problème endémique au Québec et elle frappe de plein fouet les professionnelles en soins du réseau public. En effet, plusieurs travailleuses vivent des situations insoutenables dues au manque chronique de professionnelles en soins dans leurs équipes de travail et à une gestion à court terme des dirigeants de leur établissement. Elles doivent couramment supporter une surcharge de travail et allonger leurs heures de travail, de façon volontaire ou forcée, afin d'assurer la continuité des soins et des services.

Reconnaissant certaines situations intenable, les employeurs du réseau public offrent aux professionnelles en soins de faire appel à du personnel d'entreprises privées pour leur venir en aide. Cette aide extérieure est vitale pour elles, et ce, même si elle provient des entreprises privées de placement en soins.

Cependant, l'utilisation croissante par le réseau public de personnel provenant des entreprises privées exacerbe les problèmes d'exode et de pénurie et génère d'autres problèmes pour les professionnelles en soins. Elles constatent notamment une absence d'entraide, surtout lorsque la situation se corse et demande un engagement supplémentaire. Malgré la présence du personnel des entreprises privées, les professionnelles en soins vivent les effets négatifs suivants :

- Elles assument les cas les plus lourds et les plus complexes.
- Elles doivent orienter le personnel d'entreprises privées sans avoir l'assurance que ces personnes reviendront travailler sur leur unité de soins.
- Elles doivent effectuer des heures supplémentaires obligatoires afin d'assurer la continuité des soins.
- Elles doivent superviser et soutenir le personnel des entreprises privées pour qu'il puisse donner les soins dans leur unité.

Il est donc faux de penser, contrairement à ce que font miroiter les entreprises privées de placement en soins, que le personnel du secteur privé va « sauver » le réseau public de santé et donner de l'oxygène aux professionnelles en soins sans cesse confrontées à une surcharge de travail. ■

Il est donc faux de penser, contrairement à ce que font miroiter les entreprises privées de placement en soins, que le personnel du secteur privé va « sauver » le réseau public de santé et donner de l'oxygène aux professionnelles en soins sans cesse confrontées à une surcharge de travail.

Sans pouvoir estimer l'ampleur de la sous-déclaration à l'Ordre, les vérifications effectuées par l'équipe juridique de la FIQ permettent d'affirmer avec certitude que le nombre déclaré d'infirmières travaillant pour des entreprises privées est inférieur à la réalité. En effet, bien que la déclaration annuelle des membres pour l'inscription au tableau soit obligatoire, certaines d'entre elles n'inscrivent pas tous leurs employeurs. Voici deux exemples tirés des récentes vérifications effectuées par la FIQ :

- À l'urgence de l'Hôpital Jean-Talon du CSSS du Cœur-de-l'Île, sur les 92 infirmières visées par la vérification, 59 n'ont pas déclaré à l'OIIQ les entreprises privées de placement en soins pour lesquelles elles ont travaillé (64,1 %).
- À l'urgence de l'Hôpital Santa Cabrini, 36 infirmières sur les 75 visées par la vérification n'ont pas déclaré les entreprises privées pour lesquelles elles ont travaillé (48 %).

Sans prétendre que ces données sont représentatives, elles laissent tout de même croire que l'utilisation du personnel des entreprises privées de placement en soins n'est pas aussi marginale qu'il n'y paraît à première vue.



Effets sur les syndiquées du secteur public : des disparités dans les conditions de travail

Les employeurs du réseau public offrent des conditions de travail différentes au personnel des entreprises privées, notamment en regard :

- Du traitement salarial ;
- Du choix des quarts de travail ;
- De la disponibilité les jours fériés ou pendant les vacances ;
- Du remboursement des frais de déplacement ;
- Des heures supplémentaires obligatoires.

Ce manque d'équité, cette injustice, constitue une source de grande frustration pour les professionnelles en soins du réseau public. Insidieusement, en adoptant ce comportement de deux poids, deux mesures, les gestionnaires du réseau public envoient un message troublant et démotivent les professionnelles en soins du réseau public.

Il n'est pas étonnant de constater que plusieurs d'entre elles quittent le réseau public ou oscillent entre celui-ci et les entreprises privées pour tenter de s'aménager des conditions de travail perçues comme étant plus avantageuses à court terme. D'ailleurs, les entreprises privées de placement en soins bombardent de publicités les membres et la population pour les convaincre que le privé offre de meilleures conditions de travail et que les professionnelles en soins y sont plus heureuses que dans le public.

Les gestionnaires du réseau public qui favorisent le recours au personnel des entreprises privées sont responsables de la détérioration des conditions et du climat de travail dans leurs établissements. La multiplication des iniquités de traitement pour un même groupe de professionnelles en soins, qu'elles soient du privé ou du public, entraîne des conflits, des tensions et brise la solidarité.

Les employeurs du réseau public négocient avec les représentants des entreprises privées des conditions de travail différentes de celles prévues au décret tenant lieu de convention collective que le gouvernement Charest a imposé en 2005 aux syndiquées du réseau. Paradoxalement, ce sont ces mêmes employeurs du réseau public qui refusent de négocier aux niveaux national et local de meilleures conditions de travail pour le personnel syndiqué et qui négocient des contrats de travail avec les entreprises privées et certaines travailleuses autonomes. ■

Un bon exemple

Voici un bon exemple illustrant ces disparités de traitement : dans son appel d'offres du mois d'août 2009, le CSSS du Cœur-de-l'Île s'engageait à payer au personnel des entreprises privées de placement en soins les 13 congés fériés conventionnés, à taux et demi.

Cotisation syndicale

C'est sur la base du salaire versé par les employeurs que les syndicats prélèvent la cotisation syndicale. Cette dernière est un geste fondamental de solidarité entre les membres pour permettre au groupe des professionnelles en soins de pouvoir être représentées par un syndicat qui défend leurs droits, assure une justice entre elles et négocie des conditions de travail uniformes dans l'intérêt collectif.

La FIQ représente 58 000 professionnelles en soins au Québec. Elle est l'organisation légitime et majoritaire pour négocier les conditions de travail de ces professionnelles. La croissance des activités du personnel des entreprises privées dans le réseau public de santé peut constituer, à moyen et long terme, une menace certaine au caractère représentatif de la FIQ auprès des employeurs et du gouvernement du Québec. ■

Effets sur les citoyen-ne-s payeur-euse-s de taxes : une dépendance qui coûte très cher

Les sommes colossales dépensées par les employeurs du réseau public de santé pour louer ou acheter des services de soins provenant des entreprises privées ne sont pas sans conséquences pour les citoyen-ne-s payeur-euse-s de taxes, les employeurs, le gouvernement, la FIQ et ses membres. Pour les employeurs, la dépendance aux entreprises privées de placement en soins coûte très cher. En effet, ils engagent leur budget pour plusieurs années, alors que celui-ci est octroyé annuellement.

- Cette dépendance limite leur marge de manœuvre pour améliorer les services à la population et empêche l'amélioration des conditions locales de travail des professionnelles en soins.
- De plus, elle réduit le budget disponible pour le recrutement du personnel permanent qui permettrait une réelle compétition avec le secteur privé.
- Enfin, à cause de cette dépendance, les professionnelles en soins doivent continuellement se soumettre aux plans de redressement financier des établissements.

Puisque les entreprises privées de placement en soins sont constituées en compagnies à but lucratif, l'argent dépensé par le secteur public ne revient pas, dans la même mesure, dans les coffres du gouvernement du Québec sous forme d'impôts pour financer les services publics. En effet, selon les lois fiscales, les compagnies ne sont pas imposées de la même façon que les particuliers, puisqu'elles bénéficient de plusieurs déductions supplémentaires. Il est important de rappeler que l'argent consacré aux services en soins infirmiers achetés par le réseau public au secteur privé serait normalement versé, sous forme de salaire, aux professionnelles en soins qui paient leurs impôts aux gouvernements provincial et fédéral, contribuant ainsi directement au financement des services publics. ■



Cette dépendance limite leur marge de manœuvre pour améliorer les services à la population et empêche l'amélioration des conditions locales de travail des professionnelles en soins.

Effets sur le réseau public de santé :

une augmentation des coûts prévisible

Une dépendance accrue

À mesure que les heures travaillées par la main-d'œuvre indépendante augmentent, la dépendance des établissements publics par rapport aux entreprises privées de placement en soins augmente aussi. Ainsi, cette dépendance aggrave la pénurie plutôt que de la résoudre.

La plupart des entreprises privées de placement en soins sont des petites ou moyennes entreprises - PME, mais certaines d'entre elles sont des multinationales. La possibilité d'achats de petites entreprises privées par de plus grandes entreprises est bien réelle. D'ailleurs, dans le cadre d'un récent reportage sur le sujet, Girafe Santé n'a pas caché son intention de racheter des entreprises privées de placement en soins concurrentes. L'entreprise Accès Services Santé GSS, filiale du Groupe Santé Sedna, a maintenant deux filiales : Marie-Andrée Laforce et Infirmières du Suroît.

Ce genre de situation pourrait mener, à plus ou moins longue échéance, à la formation d'un monopole ou d'un quasi-monopole pour l'offre de services de professionnelles en soins du secteur privé au réseau public. La formation d'un monopole ou d'un quasi-monopole aurait des conséquences réelles sur les coûts exigés par le secteur privé, puisque la concurrence deviendrait une pure fiction. ■



Contre la progression des entreprises privées de placement en soins

Pour contre la progression des entreprises privées de placement en soins dans les établissements publics de santé, la FIQ entend informer et sensibiliser le grand public, les divers paliers de gouvernement, ses militantes et ses membres. Ainsi, diverses actions sont prévues, notamment :

- Interventions auprès du MSSS, du gouvernement, des ordres professionnels et de différents médias;
- Préparation et diffusion d'outils d'information;
- Approches auprès d'étudiantes en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- Utilisation de recours juridiques.

Les membres de la FIQ sont donc invitées à surveiller leur babillard syndical, à consulter régulièrement le site Internet de la Fédération, à porter attention aux différentes interventions de la FIQ dans les médias du Québec et, surtout, à se mobiliser afin que cesse la prolifération des entreprises privées dans le réseau public de santé. ■

La fidélisation des professionnelles en soins au réseau public de santé et le développement du sentiment d'appartenance à leur établissement contribuent à la qualité, à la sécurité et à la continuité des soins.

La **fiq**
**une voix qui porte,
des gestes qui comptent**



POSTE-PUBLICATION

Convention 40007983

(adresse de retour)

FIQ Québec | 1260, boul. Lebourgneuf,
bur. 300, Québec (Québec) G2K 2G2

Pour vous abonner à
la version électronique
des publications de la FIQ,
faites-en la demande à
info@fiqsante.qc.ca

