

À bâbord !
Revue sociale et politique

Les surprises à venir et le travail accompli Santé et services sociaux

Jeff Begley

Number 86, December 2020

COVID en continu

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/95469ac>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue À bâbord !

ISSN

1710-209X (print)

1710-2103 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Begley, J. (2020). Les surprises à venir et le travail accompli : santé et services sociaux. *À bâbord !*, (86), 27–29.

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

LES SURPRISES À VENIR ET LE TRAVAIL ACCOMPLI

**Jeff Begley, président de la Fédération de la santé
et des services sociaux (FSSS-CSN)**

Lorsqu'À *Bâbord!* m'a demandé de faire un court billet sur les angles morts dans le réseau de la santé et des services sociaux en cette période de COVID-19, je me suis dit spontanément que je pouvais en trouver sans problème. Finalement, le problème est plutôt de choisir lesquels exposer en priorité. Allons-y.

L'USURE

Au moment d'écrire ces lignes, le huitième mois en urgence sanitaire est bien entamé. Mais le réseau de la santé et des services sociaux était déjà exténué, après avoir subi la réforme très mal ficelée de Gaétan Barrette. Nous voyons depuis quelques années une augmentation fulgurante du nombre de congés de maladie pris par le personnel. Même chose quant aux divers recours à l'assurance salaire. Et déjà, nous voyons des indications que cette tendance va aller en s'amplifiant. Nous ne connaissons pas tous les effets à long terme de ce virus. En revanche, nous savons que la fin de l'urgence sanitaire ne sera pas la fin des séquelles! C'est plutôt l'ampleur des séquelles qui risque de nous réserver des surprises.

Nul n'a besoin d'expliquer longuement l'impact que peut avoir le fait de travailler dans un CHSLD où des dizaines de bénéficiaires sont mort·e·s et des camarades de travail sont tombé·e·s malades (ou mort·e·s, dans les cas extrêmes). Dans les pires situations du printemps, il est difficile d'exagérer l'ampleur de la catastrophe et l'impact de celle-ci sur les bénéficiaires et le personnel sur place. Il n'est pas surprenant que les tribunaux aient déjà reçu deux requêtes de recours collectif en lien avec le drame du printemps 2020.

Il faut déjà commencer à prévoir un plan de soutien psychologique pour le personnel du réseau. Nous sommes préoccupé·e·s,



lorsque nous observons le développement des symptômes de stress post-traumatique ou encore de dépression, suite à l'exigeant travail effectué pour répondre aux besoins de la population.

Cela est vrai pour le personnel des CHSLD, mais ce l'est également pour les autres secteurs de la santé et des services sociaux. Depuis le début de l'urgence sanitaire, le quart des personnes infectées par la COVID-19 sont des travailleuses et travailleurs de la santé et des services sociaux. De plus, cette année, nous constatons déjà des nombres de départs beaucoup plus importants que lors des années précédentes. Lorsque nous tenons compte du fait que depuis 2015, les départs du réseau augmentent chaque année, cette tendance est inquiétante pour l'après COVID-19.

LA NÉGOCIATION DU SECTEUR PUBLIC

Les négociations pour le renouvellement des conventions collectives d'environ 40000 travailleur-se-s de l'État québécois ont lieu en 2020¹. Je crois qu'il faut réellement craindre que le gouvernement ne se serve de la crise sociale et économique liée à la COVID-19 pour dire à nos membres qu'il leur faut déjà être satisfaits d'avoir un travail. Nous ne sommes pas dans une négociation traditionnelle. Le gouvernement pourrait être tenté d'instrumentaliser la crise pour faire un coup de force contre les syndicats et les syndiqué-e-s. Pour la survie à moyen terme du réseau, cette manière de faire traditionnelle des gouvernements serait malavisée.

LE TRAVAIL D'ÉQUIPE MIS À RUDE ÉPREUVE

Le gouvernement a manqué une énorme opportunité de mobiliser tous les membres des équipes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Alors que cette crise aurait pu être le meilleur moment pour faire appel à un vrai travail d'équipe, le gouvernement a plutôt utilisé plusieurs mesures pour diviser le réseau en petits compartiments, les uns contre les autres.

Dans le réseau public au Québec, il n'y a pas de contribution banale. Pour qu'il fonctionne, cela prend la contribution de tout le monde. À écouter les gouvernements depuis plusieurs années, il y a certaines personnes qui tiennent le réseau à bout de bras (notamment les médecins, si on se fie aux augmentations de rémunération consenties ces dernières années), tandis que les autres sont des « gras durs » à qui on fait un cadeau en leur offrant un travail.

LE TRAVAIL ACCOMPLI

La COVID-19 a fait ressortir, à juste titre, l'importance du travail des préposées aux bénéficiaires et des infirmières. Toutefois, la contribution d'une partie importante du personnel est demeurée relativement invisible. J'aimerais parler de tous les titres d'emploi, mais dans un court texte, ce n'est pas possible. Cependant, il faut donner quelques exemples du travail invisible, mais essentiel.

Les soins à domicile sont censés être une priorité des gouvernements depuis la commission Rochon des années 1990.

Depuis la déclaration de l'urgence sanitaire au mois de mars, on n'a carrément pas entendu parler du travail des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS), qui assurent les soins à domicile. Une des raisons principales de ce silence? Elles ont très bien fait leur travail dans des circonstances très difficiles!

Leurs contributions importantes au quotidien des ouvrier·ère·s spécialisé·e·s sont aussi restées cachées. C'est un groupe (sous-payé lorsqu'on le compare à son équivalent au privé) participant de mille et une façons à maintenir nos installations qui, dans plusieurs cas, ont été construites au milieu du siècle dernier, ou même avant. On a amplement parlé des problèmes de ventilation: ces ouvrier·ère·s ont été au cœur de plusieurs rénovations qui ont dû être faites à la va-vite au début de la crise.

Un autre exemple de travail d'équipe: lors de la pénurie des équipements de protection individuelle, les mécanicien·ne·s d'orthèses-prothèses du Centre de réadaptation Marie-Enfant (affilié à Sainte-Justine) se sont mis à produire dans leur atelier des visières qui manquaient cruellement.

Au début de la crise sanitaire, le réseau a délesté plusieurs activités dites «non essentielles», avant de les reprendre graduellement... puis, avec la deuxième vague, de les délester à nouveau. Cela représente des milliers de rendez-vous. Ce ne sont pas les médecins qui appellent les patient·e·s et sont confrontés au casse-tête d'annuler, de fixer une nouvelle date, d'annuler à nouveau et de retrouver encore une autre date. Ce sont surtout les secrétaires médicales qui font ce travail délicat auprès des patient·e·s, avec une douceur extraordinaire! Ce personnel fait face aux personnes inquiétées par les délais et la réorganisation des interventions.

Comment rendre une bonne idée mauvaise? On décrète des primes dont l'application varie selon l'humeur des décideur·euse·s, mais c'est le personnel de la paie qui doit s'adapter sans cesse aux règles qui changent à chaque arrêté ministériel. Si la frustration des syndiqué·e·s quant à l'application confuse de ces règles est à son comble, ce n'est pas parce que le personnel au service de la paie ne donne pas son maximum. Tout cela résulte encore de la récente réforme du système. Tant que les services de paie ne desservent que quelques centaines d'employé·e·s, on aurait pu passer un peu plus facilement à travers une telle situation. Mais avec les fusions et les centralisations, il s'agit plutôt de plusieurs milliers d'employé·e·s, avec en plus une variation quasi individuelle des primes. On comprend que les responsables de la paie rêvaient la nuit de l'application des primes!


Les hôpitaux doivent s'assurer du transport sécuritaire des patient·e·s entre les différentes unités (urgence, lit d'hospitalisation, bloc opératoire, unités COVID-19, etc.). Pour ce faire, il y a des préposé·e·s aux transports (communément nommés «brancardiers»). Les règles de transport sécuritaire se sont compliquées avec la COVID-19. De plus, malgré le fait qu'ils transportent des patient·e·s atteint·e·s de la COVID-19, les préposé·e·s font ce travail généralement sans les primes liées. Le pire est que, dans plusieurs cas, le gestionnaire immédiat sait l'importance de ce travail bien fait. Malheureusement, aux échelons supérieurs,

aucune reconnaissance! Malgré les iniquités, les préposé·e·s aux transports ont continué d'assurer la qualité de ce travail essentiel.

Cet été, j'ai eu le plaisir de voir de près le travail qui se fait dans une unité de stérilisation. Ces tâches spécialisées sont au cœur de la prévention des maladies contagieuses dans un hôpital. Dans le Canada, c'est au Québec que les travailleur·euse·s sont les mieux formé·e·s. Malgré leur contribution dans cette période de crise, ils et elles forment un autre groupe qui a été essentiellement exclu des primes COVID-19. Pourtant, ce sont eux et elles qui manipulent et décontaminent les équipements utilisés partout dans l'hôpital, comme dans les unités COVID-19 et les blocs opératoires. Sans cette unité très performante, il n'y a pas de possibilité d'arrêter les éclosions à l'intérieur des murs des établissements.

Les services sociaux étaient déjà les grands perdants lors de la réforme Barrette. En étant tous intégrés dans les CIUSSS et CISSS, ces services ont été relégués à l'arrière-plan pour céder la place aux médecins et aux grandes missions des hôpitaux. Avec l'arrivée de la COVID-19, les travailleur·euse·s des centres jeunesse, des centres de réadaptation, de la DPJ, des centres pour Autochtones et des CLSC ont dû réduire de façon importante des grands pans de leurs services. Les psychologues, les travailleur·euse·s sociaux·ales, les agent·e·s de relations humaines ont fait leur possible dans des circonstances très difficiles. Souvent, ils et elles ont prêté main-forte dans les CHSLD. Et les services sociaux seront débordés pendant encore longtemps, afin de soigner la population affectée par les conséquences de cette crise. Les services sociaux sont la face cachée du réseau lorsque tout va bien, mais lorsque ça explose, nous apprenons leur importance. Et, c'est souvent trop tard.

Finalement, je voudrais mentionner la contribution des infirmier·ère·s auxiliaires. Elles et ils sont présent·e·s dans la plupart des établissements de santé, comme dans les CHSLD. Elles travaillent souvent aux côtés des préposé·e·s aux bénéficiaires. Il faudra les soutenir si nous ne voulons pas voir des départs encore plus importants dans ce groupe.

Je pourrais continuer avec plusieurs autres groupes, mais j'imagine que vous comprenez l'importance du travail d'équipe. Nous allons surveiller de près les développements pour tous et toutes au cours des prochains mois. 

1. Voir secteurpublic.quebec/