



ESSENTIELLES

ON S'ORGANISE!

**45^e Congrès de la FSSS
du 8 au 12 novembre 2021
Plateforme Zoom**

CAHIER DE PARTICIPATION AUX ATELIERS



Réflexions qui nous guideront vers l'adoption des orientations au 45^e congrès de la FSSS-CSN

Introduction

L'objectif de l'atelier est d'échanger ensemble sous la forme d'échange libre sur 4 thèmes qui vous seront présentés et encadrés par des questions qui vous seront soumises. Nous aurons 30 à 40 minutes pour traiter chacun des thèmes.

Les échanges se feront sans application du code de procédure, la seule procédure qui guidera notre atelier est le respect des tours de parole qui vous seront donnés par l'animateur. Nos échanges serviront à mettre en commun, par un comité synthèse, vos idées, vos solutions et vos préoccupations.

Les notes de chacun des ateliers seront remises à un comité synthèse et un rapport vous sera présenté dans les jours suivants. Ce dernier aidera la prise de décision lors de la présentation des orientations du 45^e Congrès de la FSSS.

Mise en contexte

Au cours des dernières années, la FSSS-CSN et ses syndicats affiliés ont documenté et dénoncé avec vigueur les effets néfastes des transformations successives du réseau de la santé et des services sociaux suite à la mise en œuvre de politiques néolibérales. La FSSS-CSN a proposé aux gouvernements successifs une série de solutions pour remédier aux problèmes¹²³⁴⁵.

En effet, l'idéal d'un réseau, dont les CLSC furent jadis le symbole, axé sur la participation de la population et des travailleurs aux processus décisionnels, basé sur le salariat pour les médecins, sur le travail d'équipe multidisciplinaire, sur l'importance réciproque du médical et du social, sur une approche axée d'abord sur la prévention et l'action sur les inégalités sociales et sur la proximité et la connaissance intime de la population d'un territoire, ont cédé le pas à une centralisation technocratique du pouvoir, à un accroissement du rôle du secteur privé à but lucratif et à une approche médicalocentriste⁶⁷. Tout le monde, peu importe leur titre d'emploi, sentait qu'il faisait partie d'une équipe.

¹ <https://www.fsss.qc.ca/bilan-rendez-vous-nationaux-avenir-systeme-public-sante-services-sociaux/>

² https://www.fsss.qc.ca/download/vpp/resultats_sondage_surcharge_vf.pdf

³ https://www.fsss.qc.ca/download/cat2/resultats_sondage_asss_2019.pdf

⁴ <https://www.fsss.qc.ca/sondage-preposes-beneficiaires/>

⁵ https://www.csn.qc.ca/wp-content/uploads/2016/05/2014_Memoire_projet_de_loi_10.pdf

⁶ <https://ccpsc.qc.ca/fr/node/1814>

⁷ <https://mailchi.mp/iris-recherche.qc.ca/sante>

Combiné à l’effritement constant des conditions de travail dans le réseau, l’effritement de cet idéal a atteint, au cours de la pandémie, un funeste point de rupture.

De plus, le gouvernement actuel prévoit une réforme importante des services de garde. Depuis 2003, des gouvernements successifs ont failli à la seule tâche qui nécessitait leur attention, à savoir augmenter le nombre de places dans les CPE et le milieu familial. Avant 2003, le Québec était un modèle pour l’Amérique du Nord en matière de services de garde avec des places accessibles avec des services de qualité. Les libéraux de Jean Charest et de Philippe Couillard ne pouvaient attaquer de front ce programme tellement populaire, ils ont donc attaqué sournoisement en augmentant les listes d’attente pour une place subventionnée en laissant se détériorer les conditions de travail de façon substantielle et finalement en défaisant le tarif unique. Comme la santé et les services sociaux, c’est un réseau en détresse.

L’heure est donc à la reconfiguration de nos réseaux.

Bloc 1 - L’organisation du réseau

Le réseau de la santé et des services sociaux est actuellement organisé sur la base des missions (CH, CHSLD, CR, CJ, CLSC), lesquelles ont été intégrées, sauf exception, dans des CISSS et des CIUSSS qui ont la responsabilité de dispenser les soins et les services à de grands bassins de population, et ce, dans une grande majorité sur d’immenses territoires. Dans ces mêmes territoires, des acteurs privés, à but lucratif ou non, hébergent et/ou dispensent aussi des soins et des services à la population (p. ex. : établissements privés conventionnés (EPC), les résidences pour aînés (RPA) ou centres d’hébergement privés (CHP), les ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF), les groupes de médecine familiale (GMF), les entreprises d’économie sociale en aide à domicile (EESAD) et le secteur préhospitalier. Dans ces secteurs, des problématiques majeures persistent et des solutions doivent aussi être trouvées et mises de l’avant.

Pour les services de garde, ce n’est pas la centralisation des services, quoique le guichet unique n’ait pas réglé le problème d’accès pour les parents, mais plus le manque de reconnaissance de l’importance de ce réseau et le laisser-aller de ce joyau par les gouvernements.

Question principale : Compte tenu des ratés de l’organisation centralisée du réseau de santé et services sociaux, selon vous, comment ce dernier devrait-il être réorganisé? Dans le cas des services de garde, le gouvernement promet une réforme, comment voyez-vous celle-ci?

Bloc 2 - La gestion du réseau

La gestion du réseau de la santé et des services sociaux a subi, au cours des années, une transformation majeure. Jadis décentralisée et démocratique, elle s'est aujourd'hui centralisée et elle s'exerce de manière autoritaire sans participation de la population et des acteurs concernés. Dans les services de garde, nous avons aussi vu une consolidation (fusion) de plusieurs services dans un CPE ou Bureau coordonnateur et la pression est grande pour retirer les travailleuses et travailleurs des conseils d'administration et des lieux de prise de décision organisationnels et éducatifs.

Question principale : Quelles mesures devraient être mises en place pour démocratiser et décentraliser la gestion des réseaux et des établissements qui le composent ?

Bloc 3 - L'organisation du travail

Sous l'effet du mode de gestion centralisé et autoritaire, l'autonomie au travail et le travail en équipe multidisciplinaire ont été mis à mal, ce qui est une des causes ayant contribué à la détérioration du climat de travail.

De plus, le statut privilégié des médecins et médecins spécialistes dans le réseau de la santé et des services sociaux fait en sorte qu'il est difficile de mettre en place de vraies équipes et de faire émerger l'autonomie professionnelle.

Question principale : Comment redonner sa place à l'autonomie au travail aux équipes dans les milieux et favoriser le travail en équipe ?

Bloc 4 - Le financement du réseau

L'effet des mesures d'austérité et le manque de financement des établissements publics du secteur de la santé et sociaux ainsi que des services de garde éducatifs se sont accrues considérablement au fil des années.

Ce sous-financement a affecté certaines missions (centres jeunesse, SAD, CHSLD, CSLC, RI-RTF) plus que d'autres, alors que certains en ont bénéficié positivement notamment l'hospitalo-centriste et les médecins.

Le sous-financement des services de garde éducatifs a favorisé les garderies privées et a mené à l'exode des responsables en service de garde.

Question principale : Comment assurer le financement des établissements publics de santé et de services sociaux ainsi que les services de garde ?

Conclusion

La FSSS-CSN et ses syndicats affiliés doivent poursuivre leur réflexion.

Participeriez-vous à des instances ou journées de réflexion dans une perspective de développer une proposition détaillée de reconfiguration du réseau de la santé, des services sociaux et des services de garde, notamment en matière de financement, de gestion, d'organisation du réseau et du travail ?