

Document Cadre de références spécifiques pour les comités paritaires nationaux visant le développement des compétences, l'accueil et l'intégration ainsi que l'organisation du travail des personnes salariées œuvrant auprès des bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins longue durée, décembre 2012

CADRE DE RÉFÉRENCE SPÉCIFIQUE

COMITÉS PARITAIRES NATIONAUX
CHSLD FSSS-CSN ET
CHSLD-FTQ (SQEES ET SCFP)

PROJETS VISANT LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES, L'ACCUEIL ET L'INTÉGRATION AINSI QUE
L'ORGANISATION DU TRAVAIL DES PERSONNES SALARIÉES ŒUVRANT AUPRÈS DES BÉNÉFICIAIRES
EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS LONGUE DURÉE

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Direction générale du personnel réseau et ministériel

Décembre 2012

[Handwritten signatures]

[Handwritten signature]

Contexte

Dans le cadre de la dernière ronde de négociations, les parties négociantes ont convenu de mettre en place deux comités paritaires nationaux FSSS-CSN et FTQ (SQEES et SCFP) relatifs aux personnes salariées œuvrant auprès des bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), par le biais d'une lettre d'entente, afin de poursuivre les discussions sur le sujet. Ces comités ont pour mandat de documenter et d'évaluer les problématiques vécues par les personnes salariées œuvrant auprès de la clientèle en CHSLD et de recommander au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des mesures locales, régionales ou nationales à mettre en place.

De plus, le Plan stratégique 2010-2015 du MSSS préconise des mesures afin d'attirer et de retenir la main-d'œuvre par la mise en place de projets d'amélioration de l'organisation du travail et du climat organisationnel visant à augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre. Ce plan stratégique met également l'accent sur le décloisonnement professionnel nécessaire pour optimiser le partage des compétences. C'est pourquoi nous y recommandons de faire évoluer l'organisation du travail de manière à utiliser, de façon optimale, les compétences du personnel et à encourager l'apprentissage continu en réponse au défi de la main-d'œuvre notamment en CHSLD.

Outre les orientations ministérielles précédemment citées, ce cadre de référence tient également compte du lien étroit à considérer avec les mesures préconisées en soutien à l'organisation des services en santé et services sociaux. C'est dans cette perspective que le présent cadre de référence spécifique vise à répondre aux défis de main-d'œuvre et à assurer l'offre de services en CHSLD.

Problématique visée

L'analyse de la situation au niveau national indique que la problématique de la main-d'œuvre en CHSLD est composée des aspects suivants :

- L'alourdissement de la clientèle en lien notamment avec le profil de cette dernière qui présente une plus grande perte d'autonomie, une augmentation des déficits cognitifs et une diminution de la durée moyenne de séjour, nécessite une mise à jour des connaissances pour permettre aux divers intervenants de mieux intervenir auprès de cette clientèle;
- l'encadrement clinique et/ou le soutien professionnel ne sont pas optimaux à l'endroit des nouveaux salariés et du personnel en place, et ce, afin de répondre aux besoins des bénéficiaires et à l'offre de services en CHSLD. Cette situation occasionne un isolement chez certaines personnes salariées;

- Les compétences des préposés aux bénéficiaires (PAB), des infirmières auxiliaires et des infirmières ne sont pas pleinement déployées, et ce, conformément à leurs rôles et responsabilités dans un contexte de milieu de soins et de milieu de vie;
- la dévalorisation ou « non-valorisation » du rôle de PAB, de l'infirmière auxiliaire et de l'infirmière en CHSLD rend le milieu peu attractif;
- la stabilisation des équipes de soins et/ou la révision de la composition des équipes ne sont pas complétées dans tous les milieux d'hébergement et représentent un défi important en lien avec la rareté des ressources.

Cette situation se traduit différemment selon les établissements et les régions. Les causes sont multifactorielles et nécessitent une réponse adaptée à la réalité des organisations et des régions. C'est dans cette perspective que le présent cadre de référence spécifique vise à soutenir les établissements dans la mise en place de mesures en priorité aux regroupements des titres d'emploi ci-haut énumérés (PAB, infirmière auxiliaire, infirmière et les techniciens de la santé et des services sociaux) afin d'améliorer l'accès à toute la population à des services de qualité tout en visant l'utilisation optimale de la main-d'œuvre.

Mesures liées au défi de main-d'œuvre en CHSLD

Pour les années 2012-2013 à 2014-2015, le MSSS dispose d'un montant de 4 284 787 M\$ pour la mise en place de mesures pour le comité FSSS-CSN et de 956 168 M\$ pour le comité FTQ (SQEES et SCFP). Ainsi, en lien avec la problématique identifiée, les mesures suivantes pourront contribuer à améliorer la situation de la main-d'œuvre en CHSLD.

1. Projets liés au développement des compétences

Cette mesure vise à améliorer la rétention de la main-d'œuvre en CHSLD en offrant la possibilité, pour un établissement ou une région, de soumettre un projet relatif au développement des compétences pour les personnes salariées œuvrant dans les CHSLD à l'intérieur desquels nous retrouvons les accréditations syndicales visées par ce cadre de référence spécifique. Les projets devront présenter une stratégie d'intégration et de consolidation des nouvelles compétences, notamment un volet de soutien clinique, et devront être en sus des budgets prévus aux conventions collectives. La nature des projets doit présenter un caractère novateur dans les stratégies d'apprentissages tout en ayant un potentiel de transfert à d'autres établissements et régions.

Les établissements dont les projets sont retenus pourront bénéficier d'un financement à la hauteur maximale de 50 000 \$. Ces projets, d'une durée maximale de douze (12) mois, devront se dérouler de manière à atteindre des résultats ciblés et comporter une phase d'implantation à laquelle un minimum de 70 % du budget octroyé devra être consacré.

Les projets régionaux retenus impliquant plusieurs établissements pourront bénéficier d'un financement en fonction de l'envergure du projet allant jusqu'à un maximum de 125 000 \$. Ces projets, d'une durée maximale de dix-huit (18) mois, devront se dérouler de manière à atteindre des résultats concrets et mesurables. De plus, ces projets devront comporter une phase d'implantation en établissement à laquelle un minimum de 70 % du budget octroyé devra être consacré.

2. Projets innovateurs liés à l'accueil et l'intégration

Cette mesure vise les personnes salariées œuvrant en CHSLD à l'intérieur duquel on retrouve les accréditations syndicales concernées par le présent cadre de référence spécifique. Celle-ci s'inscrit dans une perspective d'accompagnement et de soutien à l'intégration des personnes en tout début d'emploi ou en mutation dans un CHSLD de l'établissement afin d'améliorer la rétention de celles-ci. Les projets doivent s'appuyer sur les meilleures pratiques en matière d'accueil et d'intégration au travail en CHSLD et s'inspirer de la structure et du fonctionnement des organisations dites apprenantes (ex : apprentissage coopératif-réflexif, etc.) ainsi que promouvoir la culture de la relève. De plus, ces projets devront assurer la pérennité des changements ainsi que la réplique et le transfert des connaissances. La nature des projets doit présenter un caractère novateur dans les stratégies d'apprentissages tout en ayant un potentiel de transfert à d'autres établissements et régions.

Les établissements dont les projets sont retenus pourront bénéficier d'un financement à la hauteur maximale de 50 000 \$. Ces projets, d'une durée maximale de douze (12) mois, devront se dérouler de manière à atteindre des résultats ciblés et comporter une phase d'implantation à laquelle un minimum de 70 % du budget octroyé devra être consacré.

Les projets régionaux retenus impliquant plusieurs établissements pourront bénéficier d'un financement en fonction de l'envergure du projet allant jusqu'à un maximum de 125 000 \$. Ces projets, d'une durée maximale de dix-huit (18) mois, devront se dérouler de manière à atteindre des résultats concrets et mesurables. De plus, ces projets devront comporter une phase d'implantation en établissement à laquelle un minimum de 70 % du budget octroyé devra être consacré.

3. Projets d'établissement, projets multi établissements et projets régionaux en organisation du travail (POT)

Certaines initiatives d'organisation du travail réfèrent à une stratégie locale de main-d'œuvre adaptée à la réalité de l'établissement. D'autres peuvent émerger du réseau pour répondre à des problématiques ou des besoins de main-d'œuvre partagés soit par une région tout entière ou par des établissements d'une ou plusieurs régions qui interpellent la mission hébergement pour les regroupements des titrés d'emploi de PAB, infirmière auxiliaire, infirmière et les techniciens de la santé et des services sociaux. Lorsque plus d'un établissement est concerné par un POT, ce sont les accréditations syndicales visées par le présent cadre de référence spécifique, et identifiées dans le projet, qui sont ciblées.

Les POT devront répondre à l'objectif d'améliorer l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre en CHSLD par une intervention globale et systémique comportant l'ensemble des dimensions suivantes :

- l'actualisation de pratiques de gestion et de ressources humaines visant notamment la valorisation du travail en CHSLD;
- l'implantation de pratiques prometteuses en matière d'optimisation des pratiques cliniques et d'organisation des services;
- l'utilisation optimale des compétences du personnel et de l'apprentissage continu.

Les projets devront contribuer à consolider la dotation des postes et stabiliser les équipes de travail. De plus, ces projets devront assurer la pérennité des changements ainsi que la réplication et le transfert des connaissances à d'autres établissements et régions.

Les projets retenus impliquant un seul établissement pourront bénéficier d'un financement à la hauteur maximale de 150 000 \$. Ces projets, d'une durée maximale de douze (12) mois, devront se dérouler de manière à atteindre des résultats concrets et mesurables à court terme. De plus, ces projets devront comporter une phase d'implantation en établissement à laquelle un minimum de 70 % du budget octroyé devra être consacré.

Les projets retenus impliquant plusieurs établissements pourront bénéficier d'un financement en fonction de l'envergure du projet allant jusqu'à un maximum de 400 000 \$. Ces projets, d'une durée maximale de dix-huit (18) mois, devront se dérouler de manière à atteindre des résultats concrets et mesurables. De plus, ces projets devront comporter une phase d'implantation en établissement à laquelle un minimum de 70 % du budget octroyé devra être consacré.


Page 5

Indicateurs

Les projets financés devront préciser et documenter quelques indicateurs ciblés en lien avec l'acquisition, le déploiement et le maintien des ressources humaines. Cependant, comme les gains de main-d'œuvre doivent contribuer à maintenir ou augmenter l'accessibilité aux services, d'autres indicateurs pourraient être identifiés en lien avec :

- l'optimisation des processus de soins, services et de travail;
- l'optimisation de l'accessibilité aux services et la qualité des soins, services et des résultats pour les usagers.

Les projets devront aussi être en mesure de fournir des données quantitatives et qualitatives permettant de suivre leur évolution vers l'atteinte des objectifs spécifiques identifiés précédemment.

Lancement des projets

Un premier appel de candidatures sera lancé en janvier 2013. Dans une perspective évolutive, il pourrait y avoir une deuxième série de projets incluant des mesures et des stratégies à privilégier dans le but de faire des gains substantiels de main-d'œuvre. Un second appel de candidatures serait donc lancé au plus tard le 30 septembre 2013, si tel est le cas.

Une bonne pratique serait de prévoir, dans la demande de financement, les coûts associés à un chargé de projet pour la durée du projet ainsi que les coûts de remplacement aux fins de libération du personnel impliqué à différentes étapes du projet.

Les projets visés peuvent avoir une interrelation ou être en complémentarité avec des projets visés par d'autres cadres de référence spécifiques en lien avec les différents comités inter rondes découlant des conventions collectives nationales 2010-2015. Cependant, une seule source de financement sera possible pour le même projet.

Conclusion

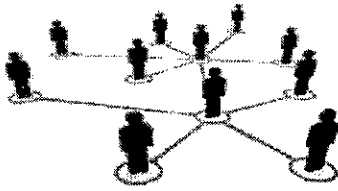
Les éléments du présent cadre de référence spécifique s'ajoutent aux critères d'admissibilité d'un projet énoncés dans le « Cadre de référence pour les mesures financées par le MSSS » dont, entre autres, le critère suivant :

- *La problématique et la mesure proposée sont documentées. Dans le cas où il s'agit d'une mesure proposée dans le cadre d'un projet*

émanant du milieu, il doit y avoir consensus entre les partenaires impliqués :

- Niveau local : établissement, syndicat local et agence;
- Niveau régional : établissements d'une région, syndicat(s) visé(s) au niveau régional et agence;
- Niveau national : associations d'établissements, syndicat(s) national(aux) et agences.

[Handwritten signatures and initials]



Document du comité paritaire CPNSSS et FSSS-CSN relatif aux personnes salariées œuvrant auprès des bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins en longues durées, décembre 2012





COMITÉ PARITAIRE CPNSSS ET FSSS-CSN

**RELATIF AUX PERSONNES SALARIÉES OEUVRANT
AUPRÈS DES BÉNÉFICIAIRES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE
SOINS EN LONGUE DURÉE :**

**RECOMMANDATIONS CONJOINTES
AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)**

20 décembre 2012

Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux
3700, rue Berri, bureau 300, Montréal (Québec) H2L 4G9
Tél. : (514) 873-1800 Téléc. : (514) 873-6204 Site internet : www.cpnsss.gouv.qc.ca

MISE EN CONTEXTE

Lors de la dernière négociation de la convention collective FSSS-CSN, les parties négociantes ont convenu de mettre en place un comité relatif aux problématiques touchant les personnes salariées œuvrant auprès de la clientèle en CHSLD par le biais d'une lettre d'entente¹, afin de poursuivre les discussions sur le sujet. Ce comité a pour mandat de documenter et d'évaluer les problématiques vécues par les personnes salariées œuvrant auprès de la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et de recommander au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des mesures locales, régionales ou nationales à mettre en place. Ces mesures seront applicables au plus tard dans les six (6) mois de leur approbation par le MSSS. Le comité dispose d'une durée de un (1) an pour la réalisation de ces travaux. Le MSSS bénéficie d'un montant de 5 M\$ par année sur une période de quatre (4) années pour l'application des mesures.

Depuis juin 2011, le comité s'est réuni à plusieurs reprises afin de documenter et de discuter des problématiques vécues en CHSLD. Les parties ont relevé des problématiques similaires.

La réalité vécue par les personnes salariées œuvrant en CHSLD, notamment, en lien avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires présentant des troubles cognitifs importants et le besoin de valorisation chez ce personnel nous portent à croire que les solutions proposées devraient permettre d'outiller l'ensemble des salariées œuvrant dans ces établissements. C'est dans cette optique que les parties patronale et syndicale désirent proposer les recommandations suivantes.

¹ Lettre d'entente no 40 de la convention collective FSSS-CSN de 2011-2015

LES PROBLÉMATIQUES SOULEVÉES

À la suite des consultations et recherches sur la problématique de la main-d'œuvre en CHSLD, les parties patronale et syndicale identifient les problématiques suivantes :

L'alourdissement de la clientèle en lien, notamment, avec le profil de cette dernière qui présente une plus grande perte d'autonomie, une augmentation des déficits cognitifs et une diminution de la durée moyenne de séjour, nécessite une mise à jour des connaissances pour permettre aux divers intervenants de mieux intervenir auprès de cette clientèle.

L'encadrement clinique ou le soutien professionnel ne sont pas optimaux à l'endroit des nouveaux salariés et du personnel en place, et ce, afin de répondre aux besoins des résidents et à l'offre de services en CHSLD. De plus, cette situation occasionne, notamment, un sentiment d'isolement chez certaines personnes salariées.

Les compétences des préposés aux bénéficiaires, des infirmières auxiliaires et des infirmières ne sont pas pleinement déployées, et ce, conformément à leurs rôles et responsabilités dans un contexte de milieu de soins et de milieu de vie.

La dévalorisation ou « non-valorisation » du rôle du préposé aux bénéficiaires, de l'infirmière auxiliaire et de l'infirmière en CHSLD rend le milieu peu attractif.

La stabilisation des équipes de soins et la révision de la composition des équipes ne sont pas complétées dans tous les milieux d'hébergement et représentent un défi important en lien avec la rareté des ressources préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires et infirmières.

LES REPRÉSENTANTS SYNDICAUX ET PATRONAUX DU COMITÉ RELATIF AUX PERSONNES SALARIÉES ŒUVRANT AUPRÈS DES BÉNÉFICIAIRES EN CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE CONVIENNENT DES RECOMMANDATIONS CONJOINTES SUIVANTES AU MSSS :

A. Les recommandations conjointes avec budget

1. Programme de développement continu des compétences AGIR

Offrir à tous les préposés aux bénéficiaires une formation issue du programme de développement continu des compétences AGIR portant notamment, sur les troubles cognitifs et les troubles de comportement, l'implantation du concept milieu de vie et des soins de fin de vie ainsi que la communication avec les proches.

Coûts :

Remplacement du personnel durant la formation d'une (1) journée des PAB			
Année	2013-2014	2014-2015	Total
Total d'individus suivant la formation	6690	6651	13 341
Total des salaires pour une journée	1 084 067 \$	1 161 001 \$	2 245 068 \$
Charges sociales	212 043 \$	227 092 \$	439 135 \$
Coût total	1 296 110 \$	1 388 093 \$	2 684 203 \$

2. Programme de soutien clinique

Élaborer et implanter un programme de soutien et de suivi relatif à l'application de la formation afin d'assurer une intégration des connaissances théoriques aux tâches quotidiennes. Chaque établissement déployant une formation issue du programme de développement continu des compétences AGIR visant les préposés aux bénéficiaires, pourra bénéficier d'une banque de temps correspondant à 30 minutes par préposé aux bénéficiaires ayant suivi une formation AGIR pour une durée de 24 semaines. Cette banque permettra à l'établissement de libérer les personnes salariées qui assureront le soutien et le suivi des préposés aux bénéficiaires durant leur semaine régulière de travail.

Coût :

Année	2013-2014	2014-2015	Total
Total d'individus suivant la formation	6690	6651	13 341
Salaire	1 836 970 \$	1 862 786 \$	3 699 756 \$
Charges sociales	359 311 \$	364 360 \$	723 671 \$
Coût total	2 196 281 \$	2 227 147 \$	4 423 427 \$

3. Mises en place de projets visant le développement des compétences, l'accueil et l'intégration et l'organisation du travail des personnes salariées visées² :

- a. Prévoir la possibilité pour les parties locales et régionales de soumettre au MSSS des projets de formations relatifs au développement des compétences des personnes salariées de leur établissement ou de leur région.
- b. Permettre aux parties locales ou régionales de soumettre leur candidature afin d'obtenir un financement pour la révision et la mise en place de leur programme d'accueil et d'intégration en CHSLD en lien avec les meilleures pratiques.
- c. Prévoir la possibilité pour les parties locales, régionales et nationales de soumettre au MSSS des projets d'organisation du travail visant l'implantation et le développement des pratiques prometteuses et ainsi obtenir un financement pour l'élaboration et la mise en place de leur projet.

Ces projets devront répondre au cadre de référence spécifique élaboré par le MSSS et prendre fin au plus tard le 30 mars 2015.

Coût :

Année	2012-2013	2013-2014	2014-2015	Total
Coût	1 428 262 \$	1 428 262 \$	1 428 262 \$	4 284 787 \$

4. Prestation de travail en CHSLD

Appliquer une mesure administrative temporaire d'une durée maximale de deux (2) ans qui se traduit par le versement d'un montant forfaitaire de 180.00 \$ après chaque tranche de 750 heures effectivement travaillées³ pour la personne salariée visée⁴. Ce montant forfaitaire est non cotisable aux fins du régime de retraite.

Coût :

Année	2012-2013	2013-2014	2014-2015	Total
Coût	8 518 \$	5 065 473 \$	3 533 592 \$	8 607 583 \$

² Voir Annexe 1

³ Heures effectivement travaillées : ce qui inclut le temps supplémentaire et exclut les vacances, les maladies et autres absences rémunérées.

⁴ Voir Annexe 1

B. Les recommandations conjointes sans budget

5. Formation académique et promotion de la pratique en CHSLD

En collaboration avec le MELS, les agences de santé et des services sociaux, les établissements, les associations d'établissements, les ordres professionnels ainsi que les syndicats nationaux, s'assurer que le programme de formation initiale réponde aux exigences actuelles de la clientèle émergente dans les CHSLD et fasse la promotion de la pratique en CHSLD.

Cette révision du programme, qui s'inscrit dans une approche intégrée, permettra aux préposés aux bénéficiaires, aux infirmières auxiliaires et aux infirmières œuvrant en CHSLD de répondre adéquatement aux besoins d'une clientèle vieillissante de plus en plus hétérogène présentant, notamment, des troubles cognitifs et des problèmes de santé mentale.

6. Programme national de développement des compétences pour le personnel de la catégorie du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires œuvrant en CHSLD

Élaborer, dans une approche par compétence, un programme national de développement continu des compétences spécifiques aux infirmières et infirmières auxiliaires œuvrant en CHSLD et assurer sa diffusion en collaboration avec les agences de santé et des services sociaux et les établissements. Ce programme regroupera les pratiques prometteuses en matière de développement de compétences. Il proposera une stratégie de développement et d'intégration des compétences attendues en CHSLD, notamment, en matière de leadership clinique, de travail d'équipe, d'approche relationnelle adaptée à la personne âgée présentant des troubles cognitifs, d'implantation milieu de vie et des soins de fin de vie.

7. Meilleures pratiques en matière d'accueil et d'intégration en CHSLD

Recenser au niveau national et colliger dans un guide, les meilleures pratiques en matière d'accueil et d'intégration en CHSLD. Ce guide devrait promouvoir la culture de la relève et s'inspirer de la structure et du fonctionnement des organisations dites apprenantes. Un volet visant le transfert de connaissance inter-établissements sur les meilleures pratiques en matière d'accueil et d'intégration devrait également être prévu.

8. Meilleures pratiques en matière d'organisation du travail en CHSLD

Recenser les pratiques prometteuses en matière d'organisation du travail pour les CHSLD. Développer une stratégie de diffusion et promouvoir l'implantation des pratiques prometteuses, notamment, les projets porteurs d'aménagement du temps de travail, la révision de la composition des équipes de soins, la révision des rôles et responsabilités, le rehaussement des compétences, la valorisation des emplois et les pratiques prometteuses en matière d'encadrement clinique.

9. Recrutement des infirmières à l'étranger

Faciliter l'intégration des infirmières étrangères en CHSLD en collaboration avec les différents partenaires.

RÉCAPITULATIF DE L'ESTIMATION DES COÛTS

Année	Total
Montant prévu pour la dispensation d'un module AGIR à 100 % des préposés aux bénéficiaires affiliés à la FSSS-CSN	2 684 203 \$
Montant prévu pour le soutien clinique	4 423 427 \$
Forfaitaire individuel	8 607 583 \$
Projets	4 284 787 \$
Total	20 000 000 \$

LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'ensemble des mesures de la présente entente se termine au plus tard le 30 mars 2015.

Ces mesures temporaires administratives sont non incluses à la convention collective. Elles s'ajoutent, pour les établissements concernés, aux dispositions nationales actuelles de la convention collective pour le personnel visé. Elles n'ont aucun caractère permanent et ne peuvent constituer un droit acquis pour le personnel concerné, ni être considérées comme un engagement du MSSS à les inclure dans les conventions collectives actuelles et futures.

Suivi des mesures

Les parties liées par la présente entente se rencontrent afin de discuter des projets d'organisation du travail qui auront été qualifiés ainsi que pour échanger sur des situations particulières en lien avec ces projets.

Au plus tard le 30 novembre 2014, le MSSS dresse un rapport quantitatif de l'utilisation des sommes affectées aux mesures. Ce rapport est remis aux parties liées par la présente entente.

Advenant que des sommes ne soient pas engagées jusqu'au 30 mars 2015 dans le cadre des mesures prévues, des représentants des parties liées par la présente entente se rencontreront afin de formuler des recommandations au MSSS relatives aux modalités de l'utilisation des sommes restantes, en respect de l'enveloppe budgétaire disponible et des modalités de la lettre d'entente relative aux personnes salariées œuvrant auprès des bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

ANNEXE 1

Regroupements des titres d'emploi visés par la mesure administrative temporaire :

- Infirmière
- Infirmière clinicienne et praticienne
- Infirmière auxiliaire
- Préposé aux bénéficiaires
- Technicien de la santé et des services sociaux

Ce personnel doit œuvrer dans l'un ou l'autre des centres d'activité suivants :

- 6060 : Soins infirmiers, personne en perte d'autonomie
- 6160 : Soins d'assistance personnelle en perte d'autonomie
- 6270 : Unité d'hébergement et soins longue durée aux adultes diagnostiqués psy.
- 6271 : Soins infirmiers longue durée – clientèle asilaire
- 6272 : Soins d'assistance longue durée – clientèle asilaire

Toute personne salariée qui répond à ces critères est éligible à la mesure administrative temporaire. Toutefois, celle qui bénéficie déjà de congés mobiles en est exclue.

COMITÉ RELATIF AUX PERSONNES SALARIÉES OEUVRANT AUPRÈS DES BÉNÉFICIAIRES EN CHSLD

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES AUX PRÉSENTES ONT SIGNÉ LE 20 DÉCEMBRE 2012.

LES REPRÉSENTANTS SYNDICAUX DU COMITÉ

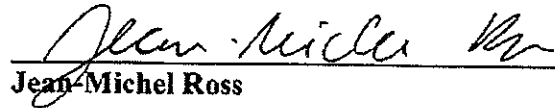
LES REPRÉSENTANTS PATRONAUX DU COMITÉ

FÉDÉRATION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
(FSSS-CSN)

COMITÉ PATRONAL DE NÉGOCIATION DU SECTEUR DE
LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (CPNSS)



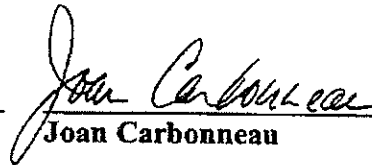
Nancy Poirier



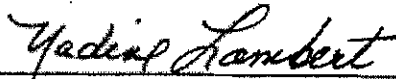
Jean-Michel Ross



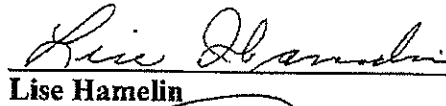
Guy Laurion



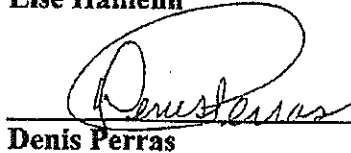
Joan Carbonneau



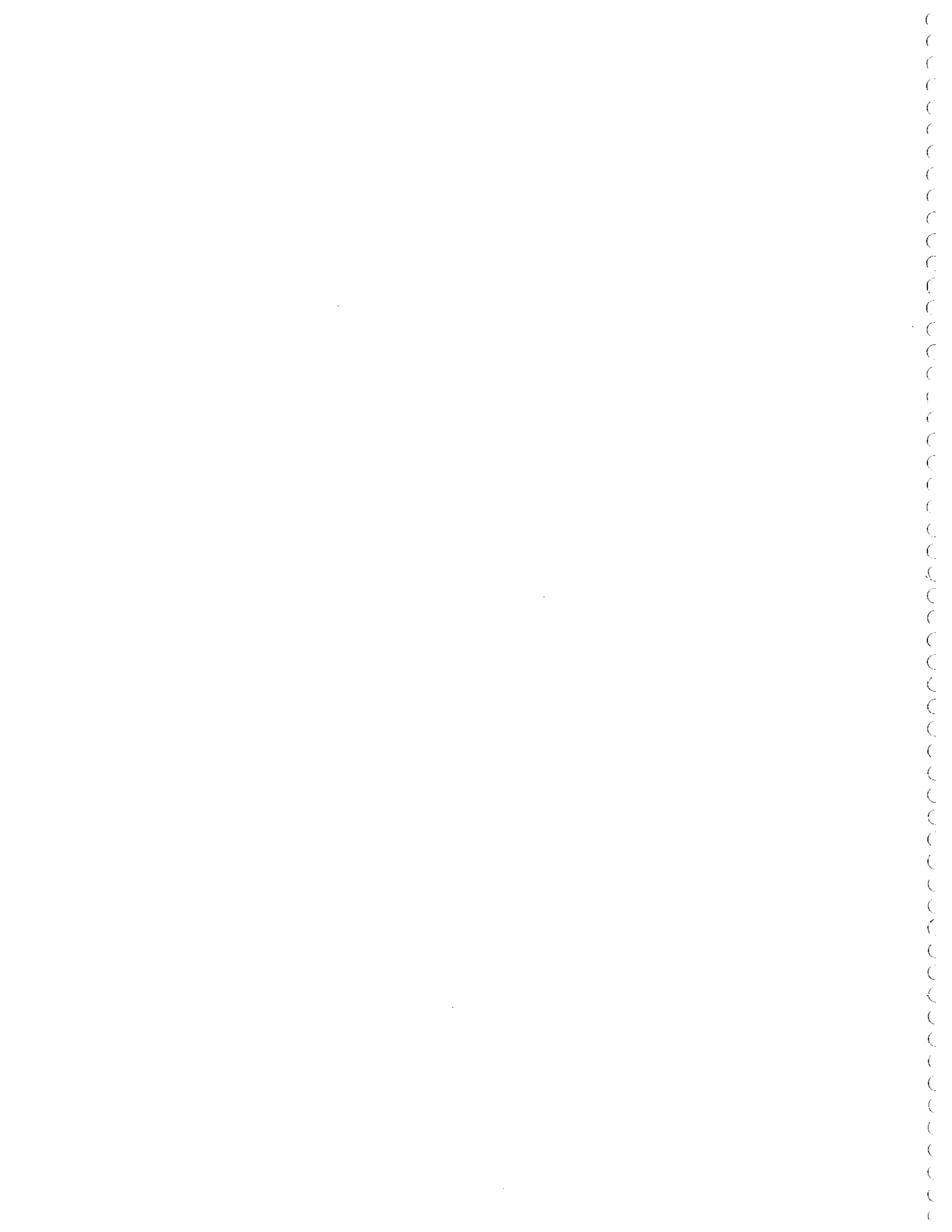
Nadine Lambert

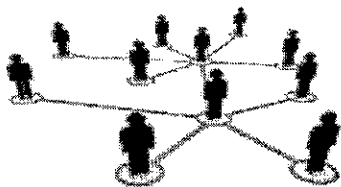


Lise Hamelin

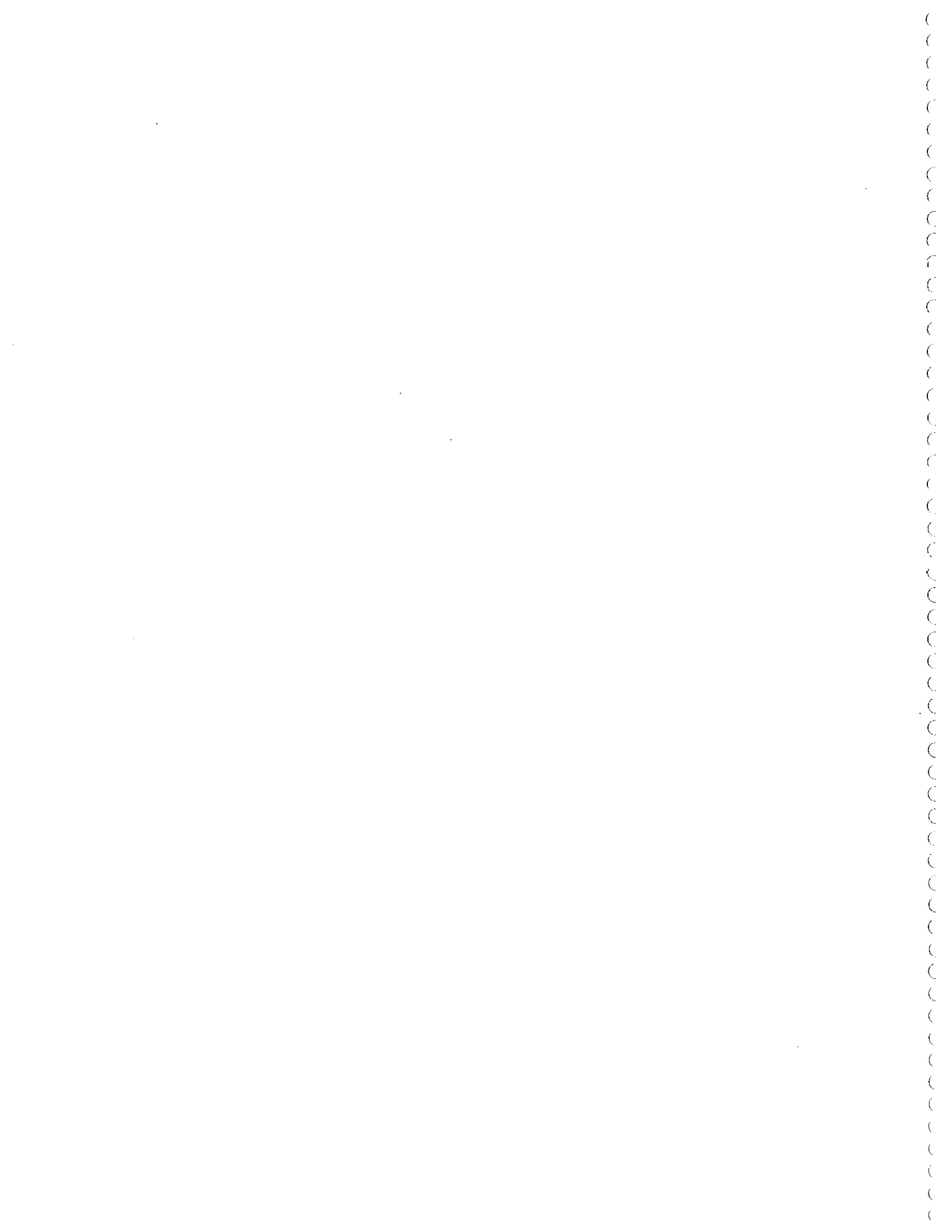


Denis Perras





Document d'information pour les syndicats sollicités par leur employeur pour des projets en organisation du travail financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (lettre d'entente 40)



Le 8 janvier 2013

Aux syndicats sollicités par leur employeur pour des projets en organisation du travail financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Le 16 janvier 2013 sera la première séquence d'appels de candidatures pour présenter un projet qui correspond aux critères d'admissibilité

Lettre d'entente n° 40; le volet organisation du travail concerne :

La mise en place de projets visant le développement des compétences, l'accueil, l'intégration et l'organisation du travail des personnes salariées visées (préposé-es aux bénéficiaires, infirmières, infirmières cliniciennes et praticiennes, infirmières auxiliaires et techniciens des services sociaux).

Il est important de rappeler que les sommes allouées doivent servir à des projets d'organisation du travail visant le personnel en provenance de l'accréditation syndicale visée par l'entente, soit la FSSS.

1- Volet Projets liés au développement des compétences

Les projets visant le développement des compétences doivent avoir pour objectifs :

- 1- la rétention de la main-d'œuvre en CHSLD;
- 2- l'intégration et la consolidation des nouvelles compétences;
- 3- un volet de soutien clinique.

Ils sont d'une durée de 12 mois et un maximum de 50 000 dollars sera accordé par projet local ou d'une durée de 18 mois par projet régional et un maximum de 125 000 \$ sera accordé.

Les projets locaux et régionaux doivent accorder 70 % du budget à la phase d'implantation.

2- Volet Projets liés à l'accueil et l'intégration

Les projets visant l'accueil et l'intégration doivent avoir pour objectifs :

- 1- l'accompagnement et le soutien à l'intégration des personnes salariées dans leurs fonctions en tout début d'emploi ou en mutation dans un CHSLD;
- 2- le développement de pratiques en matière d'accueil et d'intégration au travail en CHSLD et s'inspirer de la structure et du fonctionnement des organisations dites apprenantes (ex : apprentissage coopératif réflexif, etc.);
- 3- assurer la pérennité des changements et développer le transfert des connaissances.

Ils sont d'une durée de 12 mois et un maximum de 50 000 \$ sera accordé par projet local ou d'une durée de 18 mois par projet régional et un maximum de 125 000 \$ sera accordé.

Les projets locaux et régionaux doivent accorder 70 % du budget à la phase d'implantation.

3- Volet Projets d'établissement, projets multi établissements et projets régionaux en organisation du travail

Certaines initiatives d'organisation du travail peuvent provenir d'un établissement local, d'une région entière ou par des établissements d'une ou de plusieurs régions qui interpellent la mission hébergement pour les personnes salariées visées (PAB, infirmières auxiliaires, infirmières et techniciens de la santé) et des services sociaux) en provenance d'accréditations syndicales FSSS-CSN.

Ces projets devront avoir pour objectifs :

- 1- l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre;
- 2- la valorisation du travail en CHSLD;
- 3- l'optimisation des pratiques cliniques et d'organisation des services;
- 4- l'utilisation optimale des compétences du personnel et l'apprentissage continu;
- 5- la consolidation de la dotation des postes et la stabilisation des équipes de travail;
- 6- assurer la pérennité du changement et le transfert des connaissances à d'autres établissements ou régions.

Les projets du troisième volet auront, pour les projets locaux, une durée de 12 mois avec un financement maximal de 150 000 \$. Pour ceux impliquant une région ou plusieurs établissements, la durée des projets sera de 18 mois et un financement maximal de 400 000 \$ sera accordé.

Pour l'ensemble de ces projets, 70 % du financement devra être alloué à la phase d'implantation.

Veillez prendre également connaissance des documents suivants :

- a. *Cadre de références spécifiques en CHSLD;*
- b. *Cadre de références pour les mesures financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux;*
- c. *Orientations du MSSS suivant le Forum d'échange sur l'organisation du travail.*

Les objectifs à retenir :

- Mettre en place des pratiques prometteuses de gestion organisationnelle;
- assurer la pérennité du changement;
- assurer le transfert des connaissances;
- pourvoir les postes vacants;
- agir sur la rétention et l'attraction en CHSLD;
- valoriser le travail en CHSLD;
- stabiliser les équipes de travail;
- optimiser les processus de soins;
- optimiser la qualité des soins et services;
- améliorer l'accueil et l'intégration du nouveau personnel ou du personnel en mutation;
- assurer un soutien clinique;
- identifier les indicateurs de résultats quantitatifs et qualitatifs;
- valider les résultats auprès des usagers;
- valider les résultats auprès des travailleuses et des travailleurs.

Les incontournables

- Participation des syndicats à chacune des phases :
 - lancement du projet;
 - définition du ou des projets;
 - réalisation du ou des projets;
 - suivi du ou des projets;
 - évaluation finale et partage des expériences.

Les indicateurs de réussite :

- participation des syndicats;
- participation des travailleuses et des travailleurs concernés;
- placer l'utilisateur au centre des objectifs à atteindre soit : l'amélioration de l'accessibilité à des soins et des services de qualité et sécuritaires;
- élimination de la surcharge de travail;
- amélioration du climat de travail et des conditions de vie au travail;
- optimisation des compétences des travailleuses et des travailleurs et transfert des connaissances;
- projets ne devant pas avoir comme première prérogative des impératifs financiers;
- réinjection des économies.

L'ORGANISATION DES COMITES, DE LA REPRESENTATIVITE ET DU MODE DECISIONNEL

▣ Au niveau local (établissement, syndicat et agence)

Mise en place d'un comité de pilotage ou directeur paritaire qui déterminera sous un mode consensuel :

1. La participation paritaire à un ou des projets en organisation du travail visant la main-d'œuvre indépendante et/ou le temps supplémentaire;
2. Le ou les services et le ou les titres d'emploi visés;
3. Son mode de fonctionnement;
4. Les objectifs communs;
5. Le partage des données sociales et économiques;
6. Le plan de communication entre les membres du comité, les gestionnaires et les travailleuses et les travailleurs;
7. La mise en place des sous-comités, le choix des participants, de la représentativité syndicale et patronale;
8. Le mode de libération;
9. Le choix du chargé de projet;
10. La mise en place d'un mécanisme de suivi des sous-comités;
11. La mise en place d'un mode de choix des solutions, de leur implantation et de leur suivi;
12. La mise en place d'un calendrier de travail et d'un échéancier;
13. Le déploiement du budget alloué par l'agence.



☒ Au niveau régional (établissements d'une région, syndicat-s visés au niveau régional et agence)

Phase de présentation du projet visant son acceptation par l'agence :

1. La participation du syndicat local aux ateliers de définitions de projet; un représentant syndical ou lorsqu'un projet touche plus d'un syndicat, un représentant syndical par syndicat concerné sont invités aux ateliers.

☒ Au niveau national (association des établissements, syndicat-s nationaux et agence)

1. Les comités paritaires qui au début du processus achemineront les commentaires syndicaux aux agences régionales,
2. Les comités paritaires qui au cours des projets en organisation du travail pourront s'informer, échanger, faire des représentations concernant le choix des projets, les sommes allouées aux projets et des problèmes particuliers liés aux projets en organisation du travail.

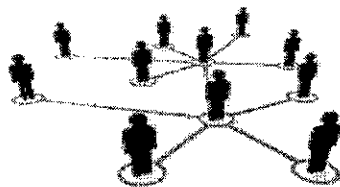
Nous vous invitons fortement à impliquer votre conseillère ou conseiller syndical dans la démarche que vous entreprenez, et ce, dès l'appel de candidatures. Votre conseiller sera en mesure de vous soutenir et de vous aider à chacune des étapes. Aviser aussi votre vice-présidence régionale afin de nous permettre de vous assurer un suivi et un accompagnement adéquat.

*Indicateur de confidentialité en matière de renseignements personnels et/ou de données en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et de la Loi sur la protection des renseignements personnels.
centre d'hébergement et de soins de longue durée.*

Les responsables au niveau national des projets en organisation du travail,

Richard Dufort
Conseiller à la négociation

Nadine Lambert
Vice-présidente de la catégorie 1



Document des comités inter ronde découlant des conventions collectives 2010-2015 : Cadre de référence pour les mesures financées par le MSSS, 21 juillet 2011



COMITÉS INTER RONDE DÉCOULANT DES
CONVENTIONS COLLECTIVES 2010-2015 :

CADRE DE RÉFÉRENCE POUR LES MESURES
FINANCÉES PAR LE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
(MSSS)

CONTEXTE

Dans le cadre de la dernière ronde de négociation, certaines préoccupations n'ont pu être réglées par les parties. Un moyen convenu pour leur permettre d'en discuter fut la conclusion et l'intégration aux conventions collectives de lettres d'ententes prévoyant la création de comités portant sur différents sujets et problématiques.

Considérant le nombre de comités devant être mis en place, de la variété des sujets qui y seront discutés et que les propositions de projets qui seront soumis aux comités pourront provenir de plusieurs sources, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) tient à mettre de l'avant ce cadre de référence dont le but est d'orienter les travaux des comités pour lesquels le MSSS dispose de montants d'argent. Les éléments abordés dans ce cadre de référence sont :

- Les considérations d'ordre général
- Les orientations poursuivies
- Les principes directeurs
- Les critères d'admissibilité d'un projet

CONSIDÉRATIONS D'ORDRE GÉNÉRAL

Ces lettres d'ententes prévoient la mise en place de comités de travail où des représentants du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) et des parties syndicales devront discuter de problématiques identifiées, analyser la situation, faire des bilans et des recommandations pour la mise en place de projets d'organisation du travail, de mesures locales, régionales ou nationales et de mesures d'attraction et de rétention.

Pour ce faire, chacun des comités devra identifier les enjeux, les objectifs poursuivis, les pistes de solution et des indicateurs pour mesurer l'efficacité des mesures mises en place.

Bien que les comités doivent faire des recommandations, ceux-ci ne sont pas décisionnels. Selon les lettres d'ententes, ils doivent faire des recommandations au MSSS qui prendra les décisions relatives aux recommandations faites.

Ces comités sont les suivants:

- Comité intersyndical (FSSS-CSN, FP-CSN, FTQ, FSQ-CSQ et APTS) sur l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante;
- Comité intersyndical (FSSS-CSN, FP-CSN, FTQ, F4S-CSQ et APTS) sur projets d'organisation du travail concernant le personnel de la catégorie 4;
- Comité paritaire (FSSS-CSN) sur les mesures d'attraction et de rétention pour la région du Grand-Nord¹;

¹ Pour ce comité, les recommandations sont faites aux parties négociantes et, comme les autres comités, c'est le MSSS qui dispose de montants.

- Comité intersyndical (FSSS-CSN, FP-CSN, FTQ, F4S-CSQ et APTS) sur la clientèle présentant des troubles graves de comportement;
- Comité paritaire (FSSS-CSN et FTQ) sur les salariées œuvrant auprès des bénéficiaires en CHSLD.

Pour ces comités où des montants sont prévus, le MSSS est responsable de l'attribution, de l'application, du suivi et de l'évaluation des mesures. De plus, ces montants dont dispose le MSSS sont prévus pour la durée des conventions collectives et des modalités de report des sommes non engagées sont prévues aux conventions collectives. Cependant, les reports ne peuvent s'appliquer au-delà du 30 mars 2015.

De façon générale, les travaux qui auront lieu au sein des différents comités devront s'inscrire dans le but ultime d'assurer une prestation de soins et de services à la population, en conformité avec les orientations et les priorités ministérielles prévues au plan stratégique 2010-2015.

ORIENTATIONS POURSUIVIES

1. Maintenir et améliorer l'accès à des services de qualité;
2. Éviter des ruptures de services découlant de problématiques de disponibilité de main d'œuvre;
3. Améliorer l'offre de travail dans les établissements et les professions en déficit de ressources humaines;
4. Favoriser la mise en place des meilleures pratiques de gestion;
5. Obtenir l'adhésion, la collaboration et l'implication des différents partenaires;
6. Permettre le transfert de connaissances dans le réseau.

PRINCIPES DIRECTEURS

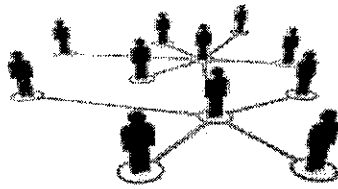
Le MSSS a établi les principes directeurs suivants pour les comités où des montants d'argent sont prévus:

1. Les mesures financées, sous quelques formes qu'elles soient, n'ont aucun caractère permanent ni récurrent et ne pourront pas constituer un droit acquis pour le personnel concerné, ni être considérées comme un engagement du MSSS à les inclure dans les conventions collectives actuelles et futures;
2. Les mesures relatives à la rémunération ne sont pas privilégiées par le MSSS;
3. Les sommes prévues aux conventions collectives doivent favoriser le personnel salarié. Par exemple : des mesures telles que de l'achat d'équipement, le financement de l'octroi d'un contrat d'étude à une firme ne sont pas privilégiés;
4. Les mesures prévoyant l'ajout de personnel ne sont pas privilégiées;
5. Les mesures proposées peuvent avoir une durée supérieure à un an;
6. Le MSSS peut décider de mettre fin à une mesure et de réaffecter les sommes à une autre mesure en tout temps si la mesure ne permet pas l'amélioration significative de la situation ou n'atteint pas les objectifs fixés dans les délais prévus;

7. Le MSSS n'a aucune obligation de financer une mesure proposée et peut se réserver le droit de financer en partie une mesure proposée;
8. Le MSSS tient compte, dans l'attribution des mesures, des besoins et des réalités locales, régionales et nationales, selon le cas;
9. Les sommes prévues pour les comités ne peuvent être reportées au-delà du 30 mars 2015;
10. Les mesures doivent se terminer au plus tard le 30 mars 2015.

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ D'UN PROJET

1. La priorité est accordée aux mesures visant à solutionner les problématiques affectant l'attraction, la rétention, la stabilité, la disponibilité et la vulnérabilité de la main-d'œuvre;
2. La problématique et la mesure proposée sont documentées. Dans le cas où il s'agit d'une mesure proposée dans le cadre d'un projet émanant du milieu, il doit y avoir consensus entre les partenaires concernés :
 - Niveau local : établissement, syndicat local et agence;
 - Niveau régional : établissements d'une région, syndicat(s) visé(s) au niveau régional et agence;
 - Niveau national : associations d'établissements, syndicat(s) national(aux) et agences;
3. La mesure proposée est fondée sur une analyse objective;
4. Des indicateurs quantitatifs et qualitatifs sont établis afin d'évaluer l'atteinte des résultats;
5. La mesure est accompagnée d'un plan de substitution dans les cas où la situation risque de perdurer après l'échéance de la mesure;
6. La mesure retenue par le MSSS est adaptée, ciblée et spécifique à chacune des situations et devra permettre de résoudre le problème identifié dans un avenir précis;
7. Les impacts de l'application de la mesure sur la prestation de services devront être documentés et transmis au MSSS;
8. Les projets doivent avoir été soumis pendant la période prescrite prévue à cet effet.



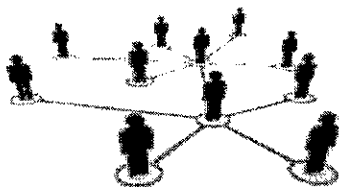
Réclamer la participation du syndicat dès le début du processus

La **participation** du syndicat à chacune des phases constitue un **incontournable**. Les phases d'un projet sont les suivantes :

1. Le lancement du projet;
2. La définition du ou des projets;
3. L'élaboration des outils ainsi que des indicateurs (quantitatifs et qualitatifs);
4. La réalisation du ou des projets;
5. Le suivi du ou des projets;
6. L'évaluation finale et partage des expériences;

Une démarche **paritaire** permettra de poursuivre les objectifs suivants:

1. Améliorer l'accessibilité aux services de qualité;
2. Améliorer l'attraction et la rétention du personnel;
3. Clarifier les rôles et responsabilités des titres d'emploi;
4. Revisiter le mode de distribution de soins et services;
5. Optimiser le développement des compétences;
6. Harmoniser les pratiques professionnelles;
7. Améliorer les processus et les outils de travail;
8. Éliminer les irritants;
9. Améliorer le climat de travail;
10. Améliorer l'environnement physique;
11. Revisiter l'encadrement clinique;
12. Améliorer les conditions de vie au travail;
13. Diminuer la charge de travail;
14. Maintien et développement de l'autonomie professionnelle;
15. Donner un sens au travail;
16. Améliorer le rapport avec la clientèle;
17. Identifier les indicateurs de résultat quantitatifs et qualitatifs.



Déterminer les modalités du fonctionnement paritaire ainsi que les indicateurs de réussite d'un bon projet en organisation du travail

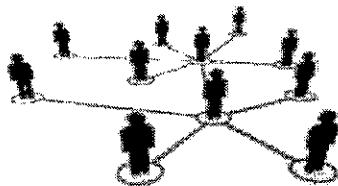
À la première rencontre du comité paritaire, les points suivants devraient être convenus avec l'employeur:

1. L'utilisation du mode de décision consensuelle;
2. Les projets en organisation du travail qui sont pilotés par le comité;
3. Le ou les services et le ou les titres d'emplois visés;
4. Son mode de fonctionnement;
5. Les objectifs communs;
6. Le partage des données sociales et économiques;
7. Le plan de communication entre les membres du comité, les gestionnaires et le personnel;
8. La mise en place de sous-comités, le choix des participants, de la représentativité syndicale et patronale;
9. Le mode de libération;
10. le choix du chargé de projet;
11. La mise en place d'un calendrier de travail et d'un échéancier;
12. La mise en place des mécanismes d'implantation et de suivi;
13. Le déploiement du budget rattaché au projet.

Voici quelques éléments pour lesquels des indicateurs devront être développés afin de permettre le suivi et la réussite d'un bon projet en organisation du travail :

1. La participation du syndicat;
2. La participation des travailleurs concernés;
3. L'utilisateur doit être au centre des objectifs à atteindre, soit l'amélioration de l'accessibilité à des soins et des services de qualité et sécuritaires;
4. L'élimination de la surcharge de travail;
5. Amélioration du climat de travail et des conditions de vie au travail;
6. L'optimisation des compétences des travailleurs et le transfert des connaissances;
7. Les projets ne doivent pas avoir comme premier objectif premier des impératifs financiers;
8. Les économies doivent être réinjectées.

Par exemple, un indicateur permettant de mesurer l'élément « éliminer la surcharge de travail » pourrait être le suivi du nombre d'accidents de travail dans le service alors qu'un indicateur permettant de mesurer l'élément « amélioration du climat de travail et des conditions de vie au travail » pourrait se faire via un sondage sur la satisfaction au travail. De la même façon, un indicateur permettant de mesurer l'élément « l'utilisateur doit être au centre des objectifs à atteindre, soit l'amélioration de l'accessibilité à des soins et des services de qualité et sécuritaires » pourrait être la mesure de la satisfaction des usagers quant à la quantité et quant à la qualité des services reçus.



Projet d'entente à intervenir – dispositions types



LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La formation d'un comité paritaire responsable de la mise en place de processus d'organisation du travail (optimisation);
2. La composition de ce comité sera de six (6) représentants. Trois syndicaux nommés par le syndicat et trois représentants patronaux.

Le comité peut convenir de s'adjoindre toute personne ressource.

Le comité s'entend sur les règles de fonctionnement applicables lors des rencontres. Des procès-verbaux de leurs rencontres seront produits et disponibles à chacune des parties.

Le comité peut définir les activités de formation nécessaires au bon fonctionnement du comité.

3. Les parties peuvent convenir de s'adjoindre des représentants des services concernés en respectant la même proportionnalité;
4. Des comités (ex. : comité paritaire en santé et sécurité, comité des soins) peuvent être associés aux travaux à la demande du comité paritaire;
5. Les représentants syndicaux et toutes autres personnes appelées à participer aux travaux du comité seront libérés selon les dispositions prévues à l'article 7.13 de la convention collective 2011-2013, auxquels s'ajoute une journée de rencontre de préparation pour la partie syndicale pour chaque journée de rencontre du comité paritaire.
6. Le mandat du comité est de :
 - Déterminer des objectifs communs;
 - s'entendre sur les mécanismes permettant d'examiner et de statuer sur toutes questions relatives à l'amélioration continue (et/ou d'organisation du travail);
 - cibler les services qui feront l'objet de la démarche;
 - procéder au diagnostic et connaître les forces et les points à développer dans le service concerné;
 - convenir des priorités;

- mettre en place des solutions qui respectent, notamment les objectifs suivants;
 - préserver les emplois dans le secteur public tout en déterminant des mesures alternatives qui contribueront à des économies sans affecter la qualité des services;
 - trouver des mesures afin de privilégier le travail à l'interne;
 - favoriser le maintien et la création de poste à temps complet;
 - éliminer les contrats et les sous contrats ainsi que le recours aux agences en proposant d'autres alternatives publiques;
 - éliminer l'utilisation abusive des heures supplémentaires;
 - s'entendre sur les besoins spécifiques de formation du personnel découlant des activités réalisées dans le cadre de la mise en place du processus;
 - s'assurer de maintenir des conditions de santé et sécurité et proposer avec le comité paritaire des mesures pour améliorer les conditions de travail.
- 7. Dans le but de faciliter les travaux, les membres du comité auront accès à toutes les données pertinentes, incluant;
 - les plans de main d'œuvre, les données sur la main d'œuvre, les modifications proposées aux structures de postes ainsi qu'aux tâches liées aux titres d'emploi;
 - les contrats et les sous contrats ainsi que les contrats d'agence;
 - les données financières (le budget et l'entente de gestion et d'imputabilité liants l'agence et l'établissement, les rapports de gestion et financiers annuels (AS-471 ou AS-478, AS-480 ou AS-485) opérationnels et statistiques de l'établissement;
 - les données sur les usagers;
 - le rapport annuel du traitement des plaintes;
 - les projets de l'établissement (rénovation, agrandissement, fermetures);
 - les procès-verbaux et les autres rapports accessibles du conseil d'administration et de ses comités.
 - tout autre document jugé pertinent par les parties.
- 8. Le syndicat demeure le seul et l'unique interlocuteur habilité à représenter les personnes salariées couvertes par l'unité d'accréditation en matière d'application de la convention collective.
- 9. Le comité fera rapport de ces travaux de façon périodique aux parties et un bilan sera fait à la fin de l'implantation des mesures.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ LA PRÉSENTE ENTENTE À MONTRÉAL LE _____ 2012.

Employeur :

Par : _____

Syndicat :

Par : _____