



Résultats du sondage de la FSSS-CSN sur la satisfaction au travail du personnel du réseau de la santé et des services sociaux

Août 2018

Introduction

Alors que les derniers mois ont laissé place à une vague de témoignages sur les conditions de travail dans le réseau de la santé et des services sociaux, la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) a cherché à mieux comprendre ce qui préoccupe les travailleuses et travailleurs qui donnent des services à la population au quotidien dans les hôpitaux, CHSLD, CLSC, centres jeunesse et centres de réadaptation du Québec.

Du 1^{er} mai au 15 mai, la FSSS-CSN a tenu un sondage sur la satisfaction au travail du personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Ce sont 12 244 travailleuses ou travailleurs du réseau qui ont répondu à ce sondage. Ces derniers proviennent de l'ensemble des régions du Québec et le profil des répondantes¹ équivaut au profil des membres de la FSSS-CSN et du personnel du réseau en général, aussi bien au niveau de la distribution des âges que du genre. Le sondage incluait 36 questions, parmi lesquelles plusieurs étaient à choix de réponses et d'autres à court développement. Il est à noter que le sondage inclut 13 500 commentaires individuels transmis au fil des questions par les répondantes². L'analyse de ce sondage inclut donc à la fois une analyse quantitative et qualitative des résultats obtenus³.

La majorité des répondantes sont des femmes (79 %), provenant des catégories d'emploi du personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers (37 % des répondantes) et du personnel de bureau, techniciennes et techniciens et professionnel-les de l'administration (35 % des répondants). Notons de plus la participation de plus de 2500 professionnel-les en soins et techniciennes et techniciens et professionnel-les de la santé et des services sociaux.

Un personnel passionné par la relation d'aide et la prestation de services à la population

La première question du sondage visait à savoir si le personnel du réseau aime son travail. La réponse est sans équivoque : c'est plus de 80 % des répondantes qui disent aimer assez ou beaucoup leur travail. Cela illustre à quel point le personnel du réseau est passionné de donner des services de santé et des services sociaux à la population. Cette question est importante à poser pour bien comprendre l'état d'esprit de celles et ceux qui travaillent dans les établissements de santé et de services sociaux. Elles et ils se sont engagées dans ce secteur principalement en raison de la relation d'aide qui est au cœur de leur travail. C'est dans une très grande majorité qu'elles disent apprécier la mission de leur travail. À cet effet, plusieurs commentaires des répondantes au fil du sondage illustrent à quel point elles tiennent à bien répondre aux besoins de la population, mais ont de la difficulté à le faire dans le contexte actuel :

« C'est un milieu dans lequel je pouvais redonner ce que j'avais reçu. J'ai toujours trouvé qu'on prenait soin des usagers à divers niveaux. C'était avant Barrette, bien sûr ! »

¹ Comme la majorité des répondantes du sondage sont des femmes, nous utilisons le féminin uniquement.

² Une sélection des commentaires reçus se trouve en annexe 1.

³ Une synthèse des résultats du sondage se trouve en annexe 2.

« C'était une vocation, mais ce l'est plus pour ceux qui travaillent depuis 5 ans. Il y a 20 ans quand j'ai commencé, c'était une grande fierté de travailler pour le réseau de la santé. Plus maintenant malheureusement avec la réforme. »

« J'ai toujours aimé aider mon prochain, mais le milieu de la santé en ce moment ne nous permet que de courir et éteindre des feux. On oublie que nous donnons des soins à des humains. »

« Je voulais donner aux personnes âgées du temps pour faire de leur fin de vie un beau moment. Malheureusement, je suis tellement poussée dans mon travail que juste les amener aux toilettes c'est une perte de temps pour moi, cela n'est pas normal ! »

Le problème n'est donc pas que le personnel n'apprécie pas son travail dans son essence. C'est d'ailleurs plus du quart des répondantes pour qui c'est d'abord par vocation (près de 40 % pour les répondantes provenant de la catégorie du personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers et plus de 50 % pour les répondantes provenant de la catégorie des professionnel-les en soins) qu'elles ont pris la décision de travailler dans le réseau. C'est une des raisons principales identifiées par les répondantes pour indiquer pourquoi elles ont fait le choix de faire carrière en santé et services sociaux. Si certaines conditions de travail (avantages sociaux, régime de retraite, congés, salaire, etc.) peuvent avoir attiré des travailleuses et travailleurs qui œuvrent dans le réseau depuis plusieurs années, c'est souvent d'abord et avant tout pour aider les autres que les répondantes ont pris la décision de travailler dans le réseau. Par contre, il est à noter que seulement 6 % des répondantes disent avoir pris la décision de travailler dans le réseau parce qu'il s'agissait de métiers qui sont valorisés. Nous verrons plus loin que les résultats du sondage pointent vers un problème important : celui du manque de reconnaissance du travail du personnel.

Les premières données récoltées dans le sondage permettent de relativiser grandement la prétention du ministre Barrette qui lance sans cesse que le personnel du réseau est insatisfait en raison du discours négatif des syndicats. Le personnel aime la mission au cœur de son travail. Les résultats du sondage nous démontrent que le personnel n'est pas insatisfait de la nature de leur travail, mais plutôt des conditions dans lesquelles il l'exerce.

De nombreux problèmes pour le personnel

Quels sont les principaux problèmes vécus par le personnel du réseau ? La surcharge de travail (65 % des répondantes, 72 % chez le personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers), le manque de personnel (62 % des répondantes, 72 % chez le personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers), le manque de reconnaissance (57 %), les problèmes de gestion (52 %) et la pression au travail (42 %) sont ciblés comme les problèmes principaux que les travailleuses et travailleurs du réseau rencontrent dans leur milieu de travail.

La surcharge de travail est certainement un des enjeux principaux. C'est près de 80 % des répondantes qui rapportent que leur charge de travail s'est alourdie dans les trois dernières années. C'est principalement l'instabilité du personnel dans les équipes de travail (58 % des répondantes), l'alourdissement des profils des usagères et usagers (49 % des répondantes, 84 % des professionnel-les en soins et 67 % des technicien-nes et professionnel-les), des tâches administratives qui se sont ajoutées (42 % des répondantes, 70 % des répondantes provenant de

la catégorie du personnel de bureau et de l'administration), l'augmentation du nombre de patients et patientes (35 % des répondantes) et l'augmentation de la violence envers le personnel (35 % des répondantes du personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers) qui causent cette surcharge.

Cet état de situation, qui devient de plus en plus permanent, a des conséquences sur elles et sur le réseau dans son ensemble. Pour les répondantes, leur surcharge de travail occasionne de la fatigue durant ou à la fin de leur quart de travail (75 % des répondantes), des compromis sur la qualité des services (62 %, 70 % des professionnel-les en soins), des impacts négatifs sur leur vie personnelle et familiale (53 %), des délais dans les services à la population (50 % des répondantes et 62 % des technicien-nes et professionnel-les) et de la douleur physique durant ou à la fin de leur quart de travail (50 %).

Si on pousse un peu l'analyse pour s'intéresser à la situation du personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers, nous remarquons que les facteurs liés aux douleurs sont encore plus importants (71 % des répondantes de cette catégorie d'emplois ont des douleurs durant ou à la fin de leur quart et 65 % des répondantes notent une augmentation des situations les mettant à risque de blessure).

D'un côté, la surcharge de travail cause un épuisement croissant du personnel. Comme nous le verrons plus loin, plusieurs répondantes présentent plusieurs facteurs de risque d'arrêts de travail. De l'autre, cette surcharge impacte directement la qualité des services à la population. Pendant des années, le personnel nous a témoigné des nombreux arrangements qu'ils ont faits au quotidien pour ne pas toucher à la qualité des services prodigués. Mais alors que les arrêts de travail montent en flèche, il semble bien que les travailleuses et travailleurs ont pris sur elles aussi loin qu'elles ont pu.

Ce que l'on constate en analysant les commentaires des répondantes, c'est que le personnel vit de plus en plus de situations d'instabilité dans les dernières années, comme des changements dans leurs équipes de travail aussi bien causées par des abolitions de postes que par des remplacements dus par exemple à des absences maladie. En parallèle, les cas deviennent de plus en plus complexes et nécessiteraient ainsi une plus grande stabilité, non seulement pour s'assurer d'un bon état de santé du personnel, mais aussi pour veiller à la bonne qualité des services à la population. Voici quelques exemples de commentaires reçus sur cet enjeu :

« On n'est pas remplacé lors des absences, donc ça crée une surcharge de travail pour toute l'équipe. »

« Si on demande de l'aide, on se fait dire qu'il n'y a pas de budget. »

« Des supérieurs exigeants qui ne savent pas en quoi consistent exactement nos tâches et qui pourtant en demandent toujours davantage sans pour autant nous accorder plus de temps. Au contraire, des tâches sont ajoutées et doivent être réalisées dans le même temps régulier. »

C'est donc dire que le personnel reçoit un moins grand appui pour soigner des cas de plus en plus compliqués. Comme la dispensation de soins pour des maladies chroniques ira en augmentant dans les années à venir, il apparaît urgent de répondre rapidement aux problèmes identifiés par les répondantes pour s'assurer du maintien de soins de qualité.

Une surcharge de travail qui vient gruger dans les conditions de travail du personnel

Alors que la surcharge de travail devient de plus en plus permanente pour les répondantes, ces dernières peinent à exécuter l'ensemble de leurs tâches durant les heures normales de travail. Tel qu'indiqué précédemment, les répondantes font de plus en plus de compromis sur leurs conditions de travail pour parvenir à donner les services. Elles sont nombreuses à gruger sur leurs pauses ou encore à augmenter sans cesse leur cadence de travail.

En effet, c'est 32 % des répondantes qui n'arrivent pas à faire toutes les tâches demandées, alors que 47 % des répondantes y parviennent, mais en adoptant un rythme de travail anormal. Pour y arriver, 57 % des répondantes (72 % des répondantes technicien-nes et professionnel-les) travaillent durant leurs pauses pour accomplir l'ensemble de leurs tâches. C'est 53 % des répondantes qui travaillent durant leurs pauses qui le font de trois à cinq fois par semaine. C'est aussi 33 % des répondantes qui doivent travailler durant leur temps de repas pour parvenir à faire l'ensemble de leurs tâches. C'est ce qui ressort aussi de l'analyse des commentaires reçus :

« Je ne prends plus mes pauses, je travaille sur l'heure du midi, je finis plus tard, à mes frais, pour tenter de m'en sortir, mais ça ne fonctionne pas. »

« J'ai la sensation de ne pas faire mon travail comme il faut, de négliger ma relation d'aide avec le patient et les familles. »

Cet état de situation est certainement connu des employeurs. Partout au Québec, des milliers de salariées empiètent sur leur temps de repos et donnent de leur temps pour parvenir à donner les services à la population. C'est en effet la majorité des répondantes qui le font et de manière régulière. Elles le font malgré les conséquences que cela entraîne et qu'elles subissent chaque fois. En effet, c'est 58 % qui ont des douleurs physiques durant ou à la fin de leur quart qui travaillent durant leurs pauses repos. Aussi, 45 % des répondantes qui travaillent durant leurs pauses repas éprouvent ce même genre de douleurs durant ou à la fin de leur quart. Le dévouement et l'engagement de ces salariées sont tel que 42 % vont même jusqu'à travailler durant leurs pauses repos malgré qu'elles ressentent des douleurs physiques et de la fatigue durant ou à la fin de leur quart de travail. Du jour au lendemain, si elles décidaient de prendre le temps d'arrêt auxquelles elles ont droit pour veiller à leur propre santé, il est à prévoir que cela aurait un effet direct sur les services donnés à la population. Cela est un indice supplémentaire de l'urgence pour les employeurs et le gouvernement de prendre au sérieux les problèmes vécus par le personnel dont le dévouement est presque sans limites.

Une surcharge qui nuit à la santé du personnel

Les problèmes identifiés par les répondantes ont un effet sur leurs conditions de travail qui se sont dégradées dans les dernières années et ne sont pas sans conséquence sur leur état de santé.

Les résultats révèlent qu'au cours des 12 derniers mois, 74 % des répondantes se sont présentées au travail alors qu'elles auraient dû s'absenter parce qu'elles étaient malades. Ce phénomène appelé présentisme n'est pas sans impacts. Celui-ci peut se manifester de différentes façons et les conséquences sont multiples : les pertes de concentration (oubli, erreur, etc.), le ralentissement du rythme de travail, de même que des problèmes de ponctualité, des relations

difficiles avec les collègues et une diminution de la qualité des services⁴. Les coûts qui y sont associés peuvent être de 2,8 fois plus élevés que ceux associés à l'absentéisme⁵.

La perte de productivité associée au présentéisme se chiffre autour de 40 %⁶. Par ailleurs, une étude américaine révélait que le coût du présentéisme représente 61 % des coûts totaux associés aux dix problèmes de santé les plus courants (allergies, arthrite, asthme, cancer, dépression, diabète, problèmes cardiovasculaires, hypertension, migraines et maux de tête, problèmes respiratoires)⁷. Le contexte de pénurie de personnel dans le réseau a certainement une incidence sur les raisons qui ont amené les salariées à faire du présentéisme.

Le tableau suivant permet de constater que la proportion de répondantes qui ont fait du présentéisme durant la dernière année a de quoi inquiéter lorsqu'on compare ces résultats avec ceux de l'Enquête québécoise sur les conditions d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)⁸.

	FSSS-CSN		EQCOTESST*
Présentéisme	74 %		56 %
1 à 9 jours	43 %		37 %
10 à 20 jours	16 %	31 %	19 %
20 jours et plus	15 %		

*Résultats pour le secteur « Soins de santé et assistance sociale ». 2011

C'est particulièrement le cas pour le 31 % qui en ont fait 10 jours et plus par année, notamment le 15 % d'entre elles qui l'ont fait plus de 20 jours par année. La prévalence du présentéisme est plus importante pour les répondantes provenant de la catégorie des professionnel·les en soins (81 %) et pour le personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers (78 %).

⁴ VÉZINA, M. (2014). *La santé psychologique et le présentéisme au travail au Québec*. Conférence présentée dans le cadre du colloque en SST du Conseil central du Cœur-du-Québec — CSN.

⁵ Cette donnée est plutôt conservatrice puisqu'aux États-Unis, on estime les coûts du présentéisme à 10 fois les coûts de l'absentéisme (les coûts liés aux services de santé sont davantage à la charge de l'employeur).

⁶ VÉZINA, M. et coll., (2015). À paraître.

⁷ GOETZEL, R.Z., S. R. LONG, R. J. OZMINKOWSKI, K. HAWKINS, S. WANG, W. LYNCH, (2004). *Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers*. *Journal of Occupational & Environmental Medicine* 46 (4), 398-412. In Graham Lowe, (2014). *The Wellness Dividend: Employee Health & Productivity*.

⁸ VÉZINA, M., E. CLOUTIER, S. STOCK, K. LIPPEL, É. FORTIN et autres (2011). *Enquête québécoise sur les conditions de travail et d'emploi et la santé et la sécurité au travail (EQCOTESST)*, Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec.

Par ailleurs, une étude a démontré que lorsque les gens font du présentéisme pendant plus de cinq jours durant une année, ils ont 1,5 fois plus de risque d'être absents pendant plus d'un mois, deux ans plus tard⁹. On peut donc envisager que le réseau risque d'être privé pour une certaine période d'une proportion importante de salariées d'ici les prochaines années, si rien n'est fait pour améliorer la situation.

En nous attardant un peu plus aux pertes de productivités en fonction du nombre de jours de présentéisme révélés par les participantes, nous avons calculé le nombre de jours perdus¹⁰. Le tableau ci-dessous présente les différentes pertes reliées au présentéisme pour les répondantes au sondage de la FSSS-CSN. Le nombre des jours perdus totalise 34 354 jours pour les 9 921 répondantes qui ont répondu à cette question. Cela correspond à 143 emplois à temps complet¹¹ qui sont perdus en présentéisme. En heure de travail, on parle alors de 240 478 heures perdues. Évidemment, ces données seraient beaucoup plus importantes si l'on transposait le tout à l'ensemble du personnel du réseau.

Pertes reliées au présentéisme	Résultats
Nombre de jours perdus	34 354 jours
Équivalent à temps complet	143 ÉTC
Nombre d'heures perdues	240 478 heures
Pertes financières (À PARTIR DU taux horaire MOYEN)¹²	6 841 599 \$

Est-ce que le réseau de la santé et des services sociaux a les moyens, surtout à l'heure actuelle en contexte de pénurie de main-d'œuvre, de se priver de 240 478 heures de travail ce qui représente 6 841 599 \$ pour près de 10 000 salariées ? Poser la question, c'est y répondre. Il ne faut pas perdre de vue que le présentéisme causé par les conditions de travail pénibles a des conséquences directes sur l'ensemble des services qui pourraient être réellement améliorés. L'état de santé de ces travailleuses et travailleurs a donc particulièrement de quoi inquiéter alors que le

⁹ BERGSTROM et coll. 2009 a, BERGSTROM et coll. 2009b cités par BIRON, C. (2015) *Le présentéisme au travail et les façons de le prévenir*. Conférence présentée à Bilan et perspectives l'événement en SST de la CSN, édition 2015.

¹⁰ Nous avons attribué une moyenne de jours pour chacune des 3 catégories de réponses : 1 à 9 jours (moyenne 5 jours), 10 à 20 jours (moyenne 15 jours), 20 jours et plus (moyenne de 27 jours). Nous avons ensuite multiplié le nombre de personnes par catégorie par exemple pour les 4 280 personnes qui ont fait du présentéisme entre 1 à 9 jours : (4 280 personnes X moyenne de 5 jours X 0,4 perte de productivité) = 8 560 jours perdus. Nous avons fait ensuite le même calcul pour les deux autres catégories et additionné le nombre total de jours perdus qui totalise 34 354 jours.

¹¹ L'équivalent à temps complet est calculé à partir du nombre de jours perdus divisé par le nombre de jours par semaine multiplié par le nombre de semaines travaillées par année de la façon suivante : 34 354 jours perdus / (5 jours X 48 semaines) = 143.

¹² Le salaire moyen a été calculé à partir du salaire annuel moyen de 51 944 \$ / (52,2 semaines X 35 heures) = 28,45 \$ de l'heure en moyenne.

présentéisme a des conséquences évidentes sur la santé du personnel sans oublier celles sur l'ensemble du réseau.

L'indice de détresse psychologique

L'indice de détresse psychologique est un indicateur précoce d'atteinte à la santé psychologique qui évalue deux des plus fréquents troubles de santé psychologique, soit l'anxiété et la dépression. Il s'agit d'une échelle de mesure qui, en raison de sa brièveté, de sa fiabilité et de sa validité, sert depuis plusieurs années notamment à Statistique Canada pour mener ses enquêtes de santé nationales et également dans plusieurs pays du monde, entre autre aux États-Unis et en Australie¹³.

Cet indicateur ne fournit donc pas de diagnostic, mais nous renseigne plutôt sur le nombre de personnes le plus à risque de développer un trouble de santé psychologique. L'interprétation des résultats obtenus à ce questionnaire (Kesler 6) se fait en additionnant, pour chacune des répondantes, le résultat des 6 questions. Le pointage obtenu correspond à un niveau de détresse psychologique faible, modéré ou élevé (important et très importante). Ces niveaux de détresse ont été calculés de la même façon que dans l'EQCOTESST. Les niveaux modéré et élevé représentent les personnes à risque de développer un trouble de santé psychologique.

On peut donc observer que 63 % des répondantes se situent à un niveau de détresse modéré à élevé et que la majorité des répondantes se situent dans le niveau élevé. La proportion de répondantes s'y situant à un niveau élevé est aussi nettement plus importante que les résultats obtenus dans l'EQCOTESST, et ce, même si l'on s'attarde au niveau obtenu par le secteur de la santé et des services sociaux qui était de 18,4 % dans cette enquête¹⁴.

Niveau de détresse psychologique	FSSS-CSN Toutes catégories	EQCOTESST
Détresse psychologique faible	1 577 (37 %)	67,0 %
Détresse psychologique modérée	1 118 (9 %)	14,8 %
Détresse importante	4 106 (34,10 %)	15,8 %
Détresse très importante	2 363 (19,63 %)	2,6 %
Détresse psychologique élevée	6 469 (53,73 %)	18,1 %

Les proportions de salariées présentant un niveau de détresse psychologique élevé sont plus importantes pour les répondantes provenant de la catégorie des professionnel-les en soins (71 %) et pour le personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers (67 %).¹⁵

¹³ VÉZINA, M., E. CLOUTIER, S. STOCK, K. LIPPEL, É. FORTIN et autres (2011). Op.Cit.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Les résultats de détresse par catégorie donnent des pourcentages plus élevés qu'avec l'ensemble des répondantes étant donné que le nombre de personnes ayant répondu à cette question (catégorie d'emploi) est moindre, ce qui fait que le dénominateur est moins grand.

Un lien évident avec le travail

Le travail est entièrement associé aux différentes manifestations de détresse psychologique pour 46 % des répondantes et en partie pour 42 % d'entre elles. Le travail est donc relié en totalité ou en partie aux manifestations de détresse psychologique dans 88 % des cas. Ces manifestations de détresse psychologique sont apparues dans la dernière année pour 33 % des répondantes et depuis plus d'un an pour 38 % de celles-ci. C'est donc dire que la majorité des répondantes identifient ces manifestations de détresse psychologique en pleine application de la réforme Barrette. Les conditions de travail sont difficiles depuis plusieurs années dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais une indication aussi claire de l'augmentation de la détresse psychologique chez le personnel ne peut faire autrement que d'être mise en lien avec la réforme Barrette qui chamboule grandement le quotidien du personnel.

Croyez-vous que ces manifestations soient reliées à votre travail ?	Nombre de personnes et (%)
Oui, entièrement relié au travail	3 767 (46,14 %)
Oui, partiellement relié au travail	3 454 (42,31 %)
Non relié au travail	255 (3,12 %)
Je ne sais pas si c'est relié à mon travail	688 (8,43 %)
Total	8 164 (100 %)

Plus du tiers des répondantes mentionnent s'être absentes du travail au cours des 12 derniers mois en lien avec ces manifestations de détresse psychologique. Il s'agit d'un niveau élevé d'absence au travail qui occasionne aussi bien des coûts pour les établissements qu'une augmentation de la charge de travail pour les autres membres de l'équipe de travail. Qui plus est, ce niveau élevé d'absence pourrait être évité en améliorant les conditions dans lesquelles le personnel exerce chaque jour leur travail. La surcharge occasionnée par ces absences est un cercle vicieux qui est identifié par les répondantes pour expliquer leur surcharge de travail, alors que cette instabilité constante génère du stress et met plus de pression sur le personnel.

Si 52 % des répondantes mentionnent n'avoir eu aucun arrêt de travail en lien avec les manifestations de détresse psychologique dans la dernière année, 38 % d'entre elles ont toutefois effectué du présentisme. Parmi celles-ci, plus de la majorité (47 %) en ont fait 10 jours et plus. Elles sont donc à risque de tomber au combat si rien n'est fait pour améliorer la situation.

Symptômes d'épuisement émotionnel

L'échelle d'épuisement professionnel de Maslach¹⁶ a été utilisée pour évaluer la présence de symptômes d'épuisement professionnel chez la population à l'étude. Cette échelle de mesure est la plus utilisée pour évaluer le niveau d'épuisement professionnel et est reconnue pour ses

¹⁶ MASLACH, C., JAKSON. S. Échelle de mesure de l'épuisement professionnel, version française.

qualités psychométriques de validité et de fidélité d'une étude à l'autre¹⁷. Plus précisément, l'échelle d'épuisement émotionnel qui se rapporte à une impression d'être vidée physiquement, émotionnellement et face aux exigences émotionnelles du travail¹⁸. Les résultats à cette échelle permettent donc d'avoir un bon aperçu des effets chroniques du stress et des symptômes d'épuisement professionnel.

À noter que les participantes n'ayant pas répondu aux 9 questions ou qui n'avaient pas un nombre de réponses suffisantes (minimum 8 réponses) ont été exclues (2 347). Les résultats des 9 897 participantes démontrent que 37 % se situent à un niveau élevé d'épuisement émotionnel. Le tableau ci-dessous permet de comparer ces résultats à ceux obtenus dans une recherche effectuée en Belgique sur l'épuisement professionnel chez le personnel médical et infirmier¹⁹. Cette recherche a été effectuée dans 37 hôpitaux (flamands, wallons et bruxellois)²⁰ avec le questionnaire de Maslach pour le compte des Services publics fédéraux de Santé publique.

	FSSS-CSN (Tous) (9 897)	Belgique (Tous) (5 833)	Belgique (Md)	Belgique (Inf.)
Épuisement émotionnel élevé	37 % (3 666)	33 % (1919)	40 % (478)	31 % (1 441)

On peut donc constater que la proportion de répondantes présentant un épuisement émotionnel élevé est plus importante au Québec qu'en Belgique. Cette différence est d'autant plus importante lorsque l'on compare par secteur d'emploi. Les répondantes de la catégorie des professionnel·les en soins (42,42 %) et de la catégorie du personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers (42,01 %) sont nettement plus nombreuses à présenter un niveau élevé d'épuisement émotionnel.

Par ailleurs, la recherche belge a aussi révélé que l'épuisement émotionnel est relié à d'autres conséquences négatives comme le démontrent les résultats suivants :

« Un épuisement émotionnel plus élevé était donc lié à une moins bonne santé psychique et physique et à des troubles psychosomatiques plus nombreux. L'intention de quitter le service, l'hôpital et la profession (++) avait une corrélation positive avec "l'épuisement émotionnel". Plus l'on faisait état d'un épuisement émotionnel, moins on se sentait prêt à et capable de travailler jusqu'à 65 ans (--) ».

Nous pouvons donc penser que ces conséquences négatives associées à l'épuisement émotionnel peuvent aussi être vécues par les répondantes du Québec et sont par conséquent très inquiétantes actuellement et pour le futur.

¹⁷ DION, G., R. TESSIER. (1994). *Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson.*

¹⁸ Nous avons utilisé seulement les neuf questions reliées à l'échelle d'épuisement émotionnel afin de diminuer le nombre de questions au sondage.

¹⁹ À noter que ce sont les résultats à l'échelle d'épuisement **émotionnel** dans les deux études qui ont été utilisés pour effectuer ces comparaisons.

²⁰ VANDENBROECK, S. et Coll. (2012). *Une étude sur le burnout et l'enthousiasme chez le personnel médical et infirmier dans les établissements hospitaliers de Belgique. Rapport synthèse consulté sur Internet le 24 juillet 2018.*

Finalement, nous avons voulu savoir combien de répondantes se situaient à un niveau de détresse psychologique élevé combiné à un niveau élevé d'épuisement émotionnel. Ce sont 37 % des répondantes qui sont dans cette situation, plus fortement dans la catégorie des professionnel·les en soins (40 %) et celle du personnel paratechnique, des services auxiliaires et métiers (39 %). Au total, toutes catégories confondues, ce sont 3 476 répondantes œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux qui sont susceptibles de vivre un problème de santé psychologique et de s'absenter du travail pour une période relativement importante.

À ce sujet, selon les chiffres de la CNESST, les lésions dues au stress chronique entraînent un nombre de jours d'absence important, soit 278,1 jours en moyenne et une indemnité de remplacement de revenu moyenne de 22 957 \$²¹. Par ailleurs, pour les organisations, le coût moyen d'un épisode d'absence pour un trouble de santé mentale est évalué à 18 000 \$²². Avec 3 476 personnes présentant un risque élevé de s'absenter pour un problème de santé, le coût potentiel estimé de 62 568 000 \$ est affligeant. Même si 50 % de ces répondantes s'absentent, c'est 31 284 000 \$ qui n'est pas investi dans les soins directs à la population. Et cela, c'est uniquement pour les répondantes à ce sondage. Le résultat serait beaucoup plus important pour l'ensemble du personnel du réseau. Cette somme colossale pourrait être épargnée en améliorant les conditions de travail. D'autant qu'un nombre important de ces absences peuvent être évitées en agissant sur plusieurs facteurs notamment la charge de travail du personnel.

Le personnel du réseau tombe de plus en plus au combat

Les trois dernières années ont été particulièrement difficiles sur l'état de santé du personnel du réseau. C'est ce que l'on comprend quand on constate que 42 % des répondantes se sont retrouvées en arrêt de travail durant cette période. C'est donc dire que sur un échantillon d'un peu plus de 12 000 répondantes, plus de 5000 ont vécu un épisode d'arrêt de travail dans les trois dernières années. Une telle situation génère une instabilité dans les équipes de travail, elles qui doivent sans cesse composer avec des remplacements.

De plus, 42 % des répondantes qui ont été en arrêt de travail l'ont été pour une maladie physique, ce qui démontre la prégnance des troubles musculosquelettiques (TMS) dans le secteur, notamment pour les préposé·es aux bénéficiaires et le personnel des services auxiliaires. Mais aux côtés des TMS qui ont depuis longtemps été nombreux dans le réseau, apparaît de plus en plus la question de l'épuisement professionnel. En effet, 24 % des répondantes affirment avoir été en arrêt de travail en raison d'épuisement professionnel. Après une analyse plus approfondie des résultats, nous avons pu constater que 65 % (622) d'entre elles risquent de vivre un autre épisode d'épuisement professionnel dans les prochains mois si aucun changement positif n'est apporté puisqu'elles se situent au niveau élevé de détresse psychologique et d'épuisement émotionnel. Au total, parmi les 3 037 répondantes qui mentionnent avoir été en arrêt de travail

²¹ CNESST (2017). *Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail (2012-2015)*.

²² DEWA, C. S., N. CHAUD, S. DERMER (2010). *Examining the Comparative Incidence and Costs of Physical and Mental Health-Related Disability in an Employed Population*. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*; 52(7): 758-762.

soit pour épuisement professionnel, maladie physique ou psychologique, 50 % (1 527) cumulent un niveau élevé de détresse psychologique et d'épuisement émotionnel.

Les résultats du sondage de la FSSS-CSN concordent avec les données disponibles sur la question de l'épuisement professionnel. Depuis l'entrée en vigueur de la réforme Barrette il y a trois ans, le nombre de personnes en arrêt de travail dans le réseau a en effet grimpé de 24 % selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).²³ De tous les milieux de travail, c'est d'ailleurs le secteur de la santé et des services sociaux qui est le plus risqué en termes d'accidents du travail et de maladies professionnelles au Québec, comme le démontrent les données de la CNESST.

Parmi les arrêts du travail dans le secteur, ceux pour cause psychologique sont en augmentation. En Estrie, c'est une hausse de 47 % des congés de maladie pour cause psychologique. Les hausses sont très importantes dans plusieurs régions : 31 % dans la Montérégie-Est, 35 % au CUSM, 34 % dans la Capitale-Nationale, 27 % en Outaouais et 21 % dans le Nord-de-l'Île-de-Montréal²⁴.

La réforme Barrette au cœur des préoccupations du personnel

La réforme Barrette, particulièrement le projet de loi 10 qui a entraîné la réorganisation du réseau, est un enjeu de préoccupation important pour les répondantes. Cette réforme amène plusieurs d'entre elles à se questionner sur leur avenir dans le réseau.

Depuis l'entrée en vigueur de cette réforme, 44 % des répondantes ont songé à quitter leur emploi, 37 % ont demandé de changer de département ou de secteur dans leur établissement et 32 % ont demandé un congé de maladie. Cela concorde avec les résultats obtenus dans la recherche menée en Belgique sur l'épuisement professionnel et plusieurs témoignages recueillis dans le présent sondage qui indiquent que le réseau parvient de moins en moins à attirer et retenir le personnel.

Alors que les cas se complexifient, la réforme Barrette vient mettre de nouveaux bâtons dans les roues du personnel. En raison des conditions de travail plus difficiles, les répondantes du sondage sont nombreuses à songer à quitter le réseau. En pleine pénurie de personnel, une telle tendance a de quoi inquiéter. Cela est d'autant plus préoccupant que nous voyons aussi plusieurs répondantes être tentées de se tourner vers le privé pour changer leurs conditions de travail. À terme, la réforme Barrette alourdit les conditions de travail au moment où le personnel a besoin d'appui comme jamais pour soigner une population vieillissante et avec des maladies chroniques plus complexes à soigner. Plusieurs commentaires des répondantes s'en prennent à la réforme Barrette :

²³ DAOUST BOISVERT, Amélie Daoust et Marie-Lise ROUSSEAU, « Santé : le taux d'assurance salaire a monté en flèche », *Le Devoir*, 6 mars 2018 : <https://www.ledevoir.com/societe/sante/521963/sante-le-taux-d-assurance-salaire-a-monte-en-fleche>

²⁴ ARCHAMBAULT, Héroïse, « Le nombre de congés de maladie pour santé mentale a explosé », *Journal de Montréal*, 11 juillet 2017 : <http://www.journaldequebec.com/2017/07/11/le-nombre-de-conges-de-maladie-pour-sante-mentale-a-explose>

« Mon centre hospitalier était très bien coté et nous avons fusionné avec des centres peu ou pas bien gérés. Maintenant, nous sommes dépendants de leur gestion et perdons en qualité de soins à cause des coupures qu'ils nous imposent et brisent notre sentiment d'appartenance et de fierté. »

« Ne plus savoir à qui s'adresser pour à peu près tout. La complexité du réseau depuis la fusion (c'est trop gros, on s'y perd). C'est rendu du chacun-pour-soi, on fait affaire avec des robots. La quantité d'information à connaître est trop grande et difficilement accessible. Nous n'avons plus de points de repère, de source de référence, il n'y a plus assez de gestionnaires dans les pôles. »

« La perte de l'autonomie de la gestion de proximité. Il y a trop de prises de décisions centralisées dans le GRAND CIUSSS. »

« Je suis TPO (temps partiel occasionnel). En un an, j'ai fait 5 assignations dans 4 sites différents. J'ai l'obligation de m'adapter sans cesse. Nous sommes "garochés", on prend pour acquis que l'on sait tout alors que chaque endroit fonctionne différemment et on s'attend à ce que l'on soit efficace et productif en commençant. »

« Si ce n'était de mon âge, j'aurais quitté depuis longtemps. Maintenant, je compte les mois sans tenir compte des impacts financiers. »

« Je suis retourné aux études pour quitter le secteur public. »

« J'ai débuté ma pratique privée en espérant pouvoir quitter le réseau. »

« Je plains les personnes âgées prisonnières de cette réforme. »

« La régionalisation a centré les centres administratifs en villes. Les régions rurales ont été vidées. »

« Avec la réforme Barrette, le système de santé est devenu malade. Rien ne fonctionne bien. La centralisation des services est la pire chose qui pouvait arriver. Tout est déshumanisé maintenant. Autant à l'interne, dans tous les services que pour les soins aux patients qui ont été coupés. »

« La réforme Barrette a rendu mon travail que j'adorais complètement absurde et inapplicable puisque les tâches ont décuplé, mais sans aucun ajout de ressources humaines pour les exécuter. »

Est-ce que les choses vont s'améliorer pour le personnel dans les prochaines années ? Les répondantes sont sans appel : 94 % d'entre elles sont d'avis que la réforme Barrette n'améliorera pas leur situation professionnelle sur un horizon de 3 à 5 ans. Une telle donnée doit être mise en parallèle avec les récentes interventions du ministre Barrette qui prétend que sa réforme a entraîné des améliorations dans l'ensemble des secteurs du réseau de la santé et des services sociaux. C'est 94 % des répondantes qui pensent le contraire. Pour celles et ceux qui donnent les services à la population, non seulement les conditions de travail sont plus difficiles depuis trois ans, mais elles n'ont pas espoir que la situation s'améliore dans les années à venir.

La pénurie de personnel touche plusieurs secteurs d'emploi au Québec et tout porte à croire que cela sera un enjeu clé des années à venir. Dans ces circonstances, les différents employeurs devront savoir attirer et retenir le personnel. Le réseau de la santé et des services sociaux n'échappera pas à cette tendance lourde. Comme nous avons pu le constater à la lumière des résultats du sondage, tout pointe pourtant vers une dégradation des conditions de travail du personnel et de l'état de santé du personnel. Cela a pour conséquence d'entraîner une augmentation importante des arrêts de travail et de pousser le personnel à songer à quitter le réseau.

Et alors que certains employeurs du réseau commencent à ouvrir des postes après des années de coupes budgétaires, les répondantes sont loin d'être convaincues d'inviter leurs proches à venir travailler dans le réseau. En effet, 43 % d'entre elles disent qu'elles ne recommanderaient pas à un proche de venir travailler dans le réseau, alors que 41 % le feraient seulement dans de meilleures conditions. C'est donc plus de 80 % des répondantes qui ne sont actuellement pas intéressées à inviter des gens à venir travailler dans le réseau, en raison des conditions actuelles difficiles. Les personnes qui devraient être les premières ambassadrices à vouloir attirer du nouveau personnel dans le réseau disent à leurs proches de ne pas venir en raison du contexte de crise dans lequel le réseau est plongé.

Quelles sont les solutions pour améliorer les choses selon le personnel ?

Qu'est-ce qui devrait être fait pour résorber la crise actuelle vécue par le personnel du réseau ? Les travailleuses et travailleurs du réseau sont bien placés pour indiquer les pistes de solutions qui permettraient de réduire leur surcharge de travail et conséquemment la détresse et l'épuisement.

Pour 72 % des répondantes, une amélioration dans la gestion de leur établissement permettrait d'améliorer les choses, notamment en permettant au personnel de s'impliquer dans des projets d'organisation du travail visant à améliorer leurs conditions de travail et les services à la population.

Ce qui ressort aussi fortement, c'est l'urgence d'embaucher du personnel pour parvenir à réduire la charge de travail (57 % des répondantes). En effet, 65 % des répondantes ciblent cette piste de solution pour sortir de la crise actuelle. Une meilleure reconnaissance de l'autonomie professionnelle (46 %) serait aussi une solution intéressante à explorer. C'est d'ailleurs 94 % des répondantes qui considèrent que leur travail n'est pas suffisamment reconnu par le gouvernement, ce qui indique bien l'ampleur de cette question pour le personnel. Ces deux éléments, l'autonomie professionnelle et la reconnaissance sont d'ailleurs deux importants facteurs de protection à la santé. Ces facteurs de protection à la santé sont internationalement reconnus, notamment par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), tout comme la surcharge de travail comme étant un facteur de risque à la santé surtout lorsqu'elle est combinée à un manque d'autonomie. Finalement, 33 % des répondantes demandent aux employeurs de miser davantage sur les mesures de conciliation travail-famille-études pour parvenir à attirer et retenir le personnel. Plusieurs commentaires reçus mettent de l'avant des solutions pour améliorer la situation, notamment en mettant l'accent sur les conditions salariales du personnel :

« Recevoir un meilleur salaire. En 1989, pour être préposé aux bénéficiaires, je gagnais trois fois le salaire minimum. Maintenant après 29 ans, je ne gagne pas deux fois le salaire minimum. Tout ça avec des surcharges de travail et des clients de plus en plus lourds et difficiles. »

« Remplacement du personnel qui s'absente. »

« Arrêter de nous faire déplacer d'unité, être plus stable pour les équipes et avoir plus de personnel le soir. Arrêter de nous faire sentir coupable de s'absenter et de toujours nous justifier. Avoir des routes stables envers notre clientèle. »

« Avoir plus de personnel, au moins pendant cette période difficile, le temps de mettre en place des processus, des procédures afin d'harmoniser nos façons de faire entre les différentes installations. Tenir compte de l'expérience des employé-es en place lors de la prise de décision pour revoir les façons de faire notre travail. »

« Diminuer les tâches administratives. »

« Réfléchir de façon globale et consulter les gens sur le terrain avant de changer en profondeur un système. »

« Faire confiance aux petits CLSC et prioriser la prévention. »

« Respecter nos expertises et cesser de nous éparpiller. Cesser de nous surveiller et de tout niveler nos services vers le bas. Permettre de retrouver nos identités d'établissement et nos modes de fonctionnement. Respecter nos valeurs. »

Ces pistes de solutions doivent être au cœur des réflexions des partis politiques pour les semaines à venir. Ce qui est clair, c'est que le réseau est mal en point. Et pour parvenir à remettre le train sur les rails, il faut écouter les solutions proposées par le personnel.

Conclusion

Le sondage mené par la FSSS-CSN apporte un nouvel éclairage à l'état des troupes du réseau de la santé et des services sociaux. Depuis plusieurs mois, des centaines de salarié-es ont témoigné de leur épuisement. Ce qui manquait par contre, c'était des indicateurs quantitatifs et qualitatifs pour soupeser l'ampleur de la situation. C'est exactement ce que les résultats de ce sondage permettent d'apporter. Avec plus de 10 000 répondantes, les résultats sont sans équivoque et sans appel. Comme le profil des répondantes reflète bien le secteur, il est de plus possible d'extrapoler ces résultats à l'ensemble du réseau.

Le personnel du réseau a toujours la flamme pour continuer de soigner la population. Ce qui manque de plus en plus, ce sont les conditions structurelles pour les appuyer. En conséquence, les indicateurs sont au rouge. La charge de travail augmente massivement depuis l'entrée en vigueur de la réforme Barrette en pleine période d'austérité. Cela cause plusieurs problèmes : un manque criant de personnel, une augmentation des arrêts de travail, une augmentation de la détresse psychologique et d'épuisement professionnel de celles et ceux qui servent la population. À terme, de plus en plus de travailleuses et travailleurs pensent sérieusement à quitter le réseau, et ce, en pleine période de pénurie de personnel.

Ce qui est sans doute le plus préoccupant, c'est que le personnel du réseau ne voit pas la lumière au bout du tunnel. La vaste majorité des répondantes du sondage pense que la situation continuera de se dégrader dans les prochaines années.

Pourtant, lorsqu'on leur demande ce qu'elles en pensent, les travailleuses et travailleurs du réseau mettent de l'avant plusieurs pistes de solution pour améliorer les choses. Une meilleure organisation du travail, une augmentation du personnel et une meilleure reconnaissance sont les trois solutions qui ressortent le plus. Ce que les répondantes du sondage souhaitent, c'est d'avoir

l'occasion d'avoir un contrôle sur leur travail et qu'on écoute enfin ce qu'elles ont à proposer pour mieux servir les besoins de la population.

Mais tout cela ne pourra se faire en continuant de couper dans les budgets des établissements du réseau. Dans les 10 dernières années, le manque à gagner cumulatif se fixe à plus 21 milliards de dollars²⁵. Pour appuyer sérieusement le personnel, il faudra aussi régler ce problème de financement de notre réseau public, ce qui permettra d'embaucher du personnel pour réduire la charge de travail et mieux répondre à la complexité grandissante de plusieurs cas à traiter. Améliorer les conditions de travail au quotidien, diminuer la surcharge de travail, augmenter l'autonomie et la reconnaissance du dévouement et des efforts du personnel permettrait certainement de diminuer le présentéisme, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel et l'absentéisme. Seulement dans le cas du présentéisme, nous avons pu constater que des sommes importantes pouvaient être économisées.

À l'aube des élections provinciales, les données recueillies dans ce sondage sont d'une importance cruciale. L'ensemble des partis politiques doit prendre acte de ce cri du cœur du personnel du réseau. Si rien n'est fait pour redresser la situation, fort est à parier que les tendances observées dans ce sondage n'iront qu'en s'aggravant. Il n'est plus possible de se fermer les yeux sur l'état de santé du personnel du réseau. L'heure est maintenant venue de mettre en branle des solutions durables.

En guise de conclusion, laissons la parole aux travailleuses et travailleurs du réseau, qui sont les mieux à même de mettre les mots sur leur détresse et sur l'urgence d'agir :

« Il faut que ça change maintenant, aujourd'hui, dans un avenir rapproché parce qu'on est à boutte ben raide. Les situations deviennent de plus en plus dangereuses. Il faut que ça change parce que je vois mes collègues tomber au combat, j'en vois qui pleurent tous les jours. Nous sommes bien éccœurées de faire du travail bâclé et de ne jamais avoir le sentiment du travail accompli. Nous en avons assez du manque d'aide et du manque de matériel fonctionnel et nécessaire à notre travail. »

« On doit améliorer nos conditions de travail, parce que si nous avons payé pour ce changement, avez-vous idée comment un patient qui souffre de démence et de difficulté d'élocution souffre lui ? Il s'agit d'être humain. Ils ont le droit à un minimum de respect, de gentillesse et de tendresse. Nous avons les compétences pour faire respecter ces droits, alors pourquoi on en arrive là ? »

²⁵ FSSS-CSN, *Analyse des budgets des établissements de la santé et des services sociaux pour l'année financière 2017-2018 – mise à jour postbudgétaire*, Avril 2018 :

http://www.fsss.qc.ca/download/vpp/analyse_budget_sss_2018-19_vf.pdf

Annexe 1

Sélection de commentaires des répondantes du sondage

Partie 1 : Commentaires portant sur la détérioration des conditions de travail

« Je suis à l'emploi du CLSC depuis 1986. À l'époque, nous pouvions communiquer, être informés ou consultés. »

« C'était valorisant dans le temps. »

« À mes débuts en 1985 dans les CLSC, le travail était très valorisant et intéressant à cette époque. »

« Avant, j'aimais ça. Depuis 4 ans, non. »

« Dans les années 80, c'était un beau travail. Maintenant non, il y a un manque de respect envers les employé-es de soutien. »

« J'avais choisi le Centre jeunesse... qui est maintenant noyé dans le CIUSSS. »

« Je pensais que c'était un choix de carrière intéressant, mais rendu sur les lieux de travail au fil des années la situation se détériore sans arrêt : surcharge de travail, manque de personnel et aucune reconnaissance de nos supérieurs. »

« C'était un excellent choix [de carrière] il y a plusieurs années. »

« Il y a 30 ans, c'était mieux. »

« C'est un milieu dans lequel je pouvais redonner ce que j'avais reçu. J'ai toujours trouvé qu'on prenait soin des usagers à divers niveaux. C'était avant Barrette, bien sûr ! »

« C'était une vocation, mais ce l'est plus pour ceux qui travaillent depuis 5 ans. Il y a 20 ans quand j'ai commencé, c'était une grande fierté de travailler pour le réseau de la santé. Plus maintenant malheureusement avec la réforme. »

« Je regrette d'avoir fait ce choix [de carrière] il y a plus de 20 ans. »

« C'est une vocation. Cependant, ce n'est plus comme au début. Avant, on avait le temps de rire, de donner du temps à nos patients. Maintenant, on a de la misère à donner des soins de base. »

« Le côté plus humain qui existait a complètement disparu. »

« J'adorais mon travail... Maintenant, je suis motivé que par la retraite que je prendrai le plus tôt possible. »

« À l'époque, c'était un milieu stimulant. »

« J'ai toujours aimé aider mon prochain, mais le milieu de la santé en ce moment ne nous permet que de courir et éteindre des feux. On oublie que nous donnons des soins à des humains. »

« Je voulais donner aux personnes âgées du temps pour faire de leur fin de vie un beau moment. Malheureusement, je suis tellement poussée dans mon travail que juste les amener aux toilettes c'est une perte de temps pour moi, cela n'est pas normal ! »

« Je suis une personne qui aime beaucoup aider les autres, être proche des gens. Je m'étais dit que de travailler dans le réseau serait bien pour moi, mais non. Trop de surcharge de travail. Ça ne convient même pas [à la conciliation] travail-famille. Toujours du temps supplémentaire et aussi du temps supplémentaire obligatoire. Moi qui a 4 enfants, mon temps est calculé. Je finis mon shift, je dois aller chercher mes enfants à la garderie. »

« C'est un emploi précaire qui rend les employé-es malade. »

« Il faut que ça change maintenant, aujourd'hui, dans un avenir rapproché parce qu'on est à bout ben raide. Les situations deviennent de plus en plus dangereuses. Il faut que ça change parce que je vois mes collègues tomber au combat, j'en vois qui pleurent tous les jours. Nous sommes bien écœurées de faire du travail bâclé et de ne jamais avoir le sentiment du travail accompli. Nous en avons assez du manque d'aide et du manque de matériel fonctionnel et nécessaire à notre travail. »

« On doit améliorer nos conditions de travail, parce que si nous avons payé pour ce changement, avez-vous idée comment un patient qui souffre de démence et de difficulté d'élocution souffre lui ? Il s'agit d'être humain. Ils ont le droit à un minimum de respect, de gentillesse et de tendresse. Nous avons les compétences pour faire respecter ces droits, alors pourquoi on en arrive là ? »

Partie 2 : Commentaires portant sur les principaux problèmes au travail

« On n'est pas remplacé lors des absences, donc ça crée une surcharge de travail pour toute l'équipe. »

« Les soins en général sont de piètre qualité due au manque de temps et par manque de personnel. On voit donc une insatisfaction grandissante. Nous sommes presque toujours en bri de service donc plus de tâches, alors que nous sommes déjà surchargées. »

« Les tâches à faire comme ASSS (auxiliaire aux services de santé et sociaux) sont devenues très lourdes à domicile. Pour moi, ça a eu comme conséquence plusieurs blessures et accidents de travail. »

« La surcharge de travail qui ne permet pas de prendre soin du patient pour pouvoir englober le côté psychologique et le bien-être. »

« Le fait de devoir constamment changer nos méthodes de travail, de devoir en faire plus avec moins, le fait d'avoir retiré plusieurs programmes/mesures/services qui étaient bénéfiques pour la clientèle et que nous ne soyons pas consultés, le fait qu'une majorité de gens quittent en maladie. »

« Institution trop grosse pour être gérée efficacement. »

« Lourdeur du réseau de par sa grosseur. »

« Mon centre hospitalier était très bien coté et nous avons fusionné avec des centres peu ou pas bien gérés. Maintenant, nous sommes dépendants de leur gestion et perdons en qualité de soins à cause des coupures qu'ils nous imposent et brisent notre sentiment d'appartenance et de fierté. »

« Ne plus savoir à qui s'adresser pour à peu près tout. La complexité du réseau depuis la fusion (c'est trop gros, on s'y perd). C'est rendu du chacun-pour-soi, on fait affaire avec des robots. La quantité d'information à connaître est trop grande et difficilement accessible. Nous n'avons plus de points de repère, de source de référence, il n'y a plus assez de gestionnaires dans les pôles. »

« Depuis la création du CIUSSS, il est difficile de savoir qui fait quoi et où les rejoindre. Il y a beaucoup de temps perdu à rechercher l'information. »

« La perte de l'autonomie de la gestion de proximité. Il y a trop de prises de décisions centralisées dans le GRAND CIUSSS. »

« Ça fait pratiquement 20 ans que je travaille dans le domaine, donc je suis en mesure de constater les changements négatifs depuis les 5 dernières années environ. J'ai connu les belles années ! Celles où le respect entre collègues était palpable. Maintenant, nous devons composer avec une clientèle avec beaucoup plus de problèmes de démence, d'agressivité verbale et physique. Ce n'est pas leur faute, comprenez-moi bien ! Mais nous ne sommes pas outillés pour donner les soins appropriés. »

« L'abandon de services à nos usagers, pour faire des économies sur leurs dos. »

« Si on demande de l'aide, on se fait dire qu'il n'y a pas de budget. »

« La lourdeur des procédés pour demander la moindre petite chose, tout est lourd et ardu. Le fait d'avoir été éloigné de mon lieu de résidence où j'ai occupé un emploi dans le réseau depuis plus de 30 ans. »

« Avoir un chef de service qui prend le temps de tâter le pouls et de faire les ajustements nécessaires. »

« La rigidité de l'encadrement et l'absence de valorisation de l'autonomie professionnelle. »

« Gestionnaire qui ne connaît pas suffisamment nos rôles et réalités sur le terrain. »

« Aucune reconnaissance de la part des gestionnaires. »

« Des supérieurs exigeants qui ne savent pas en quoi consistent exactement nos tâches et qui pourtant en demandent toujours davantage sans pour autant nous accorder plus de temps. Au contraire, des tâches sont ajoutées et doivent être réalisées dans le même temps régulier. »

« Les responsabilités accrues, le manque de formation rémunérée, le manque de support pour la jeune relève. »

« Lorsqu'il arrive le temps d'initier les gens, il n'y a pas assez d'heures de formation. Ce qui en découle, ce sont des erreurs. »

« Je suis TPO (temps partiel occasionnel). En un an, j'ai fait 5 assignations dans 4 sites différents. J'ai l'obligation de m'adapter sans cesse. Nous sommes "garochés", on prend pour acquis que l'on sait tout alors que chaque endroit fonctionne différemment et on s'attend à ce que l'on soit efficace et productif en commençant. »

« Les horaires irréguliers, les déplacements obligatoires même sur mon poste et sans préavis. »

« Que ça prenne des années avant d'avoir un poste qui nous plaît. D'avoir à gérer le stress de perdre son emploi à chaque remplacement. »

« Avec la fusion, nous sommes amenés à travailler dans tellement de places différentes. C'est difficile et stressant. »

« Le salaire ne suit pas l'augmentation du coût de la vie. Dans mon milieu de travail, je me sens comme un simple numéro de matricule. Il y a un manque de flexibilité. Mes collègues et moi nous nous sentons constamment surveillés. J'ai aussi l'impression que notre opinion ne compte pas. On

nous dit trop souvent qu'il faut attendre avant de changer quelque chose. Nous avons l'impression de toujours être en attente d'une décision, d'un changement, d'une action. C'est stressant et épuisant ! »

« Il y a un manque de reconnaissance de la profession dans un contexte où le discours est de plus en plus médical. Cela fait qu'on coupe dans le corps de profession où les professionnels sont le moins nombreux. »

« La difficulté de rallier les médecins dans des pratiques plus interdisciplinaires. »

« Congé non autorisé même si demandé d'avance. J'ai dû prendre des maladies pour aller aux obsèques dans ma famille. Il n'y a aucune once de souplesse pour un moment de deuil. Tout ça dû au manque de personnel. »

« Ne jamais savoir si un congé demandé est accepté avant la veille de celui-ci. Et l'obligation d'être disponible pour tous les postes d'un même service, alors que les horaires sont tous différents. Ce n'est pas évident pour les monoparentales qui ne peuvent pas commencer à 4 h ou 6 h alors qu'on peut faire tous les autres horaires. »

« Avoir le sentiment que l'accès aux services publics se perd. »

« Déshumanisation des services. »

« Climat malsain, harcèlement et intimidation au travail. »

« Quand on nous considère comme des instruments de travail et non des humains, ça ne donne pas le goût de travailler. »

« Il manque de sécurité avec la violence qui ne cesse d'augmenter dans les hôpitaux ! »

« On se croirait dans une usine. Il faut être capable de faire le plus de patients possible dans un temps trop court. »

Partie 3 : Commentaires portant sur les causes de la surcharge de travail

« Manque de postes. »

« Coupures de postes. »

« Plusieurs collègues ont démissionné et n'ont pas été remplacés. »

« Personnel non remplacé sur de longues périodes (départs à la retraite et départs en maladie non remplacés). »

« Cela fait 3 mois que j'occupe ce poste, mais auparavant, il y avait 3 personnes pour faire le travail. Maintenant, nous sommes 2 personnes. En janvier 2019, 66 résidents s'ajouteront. Cela implique forcément une augmentation de mes tâches et celles de ma collègue. Il n'y aura pas de temps de plus d'alloué. »

« Vitesse à laquelle nous devons gérer les dossiers. Les usagers doivent être sortis avant même que nous ayons terminé les évaluations. Nous n'avons pas suffisamment de temps avec l'utilisateur et trop de paperasse à remplir. Je remarque que les attentes de notre employeur et celles de nos ordres professionnels quant à la rédaction des dossiers sont complètement opposées. »

« J'ai 7 résidents à soigner en 2 heures avec deux, trois bains et le reste des toilettes partielles. C'est long et on court pour arriver à l'heure du dîner. Il y a plusieurs demandes auxquelles il faut dire non. »

« Le CIUSSS est tellement gros qu'il devient impossible de faire un travail adéquat avec tous les changements imposés. »

« La fusion nous a fait doubler notre charge de travail avec le même nombre d'employés. »

« Changements de mandats, de clientèles, de trajectoires, de référents, absence de coordination professionnelle, manque de circulation d'informations névralgiques sur les services exacts maintenant disponibles. »

« Beaucoup de résidents ayant des problèmes cognitifs sont à risque de chutes et ont des moniteurs de mobilité qui sonnent constamment, car ils tentent de se lever. Nous manquons de personnel pour surveiller ces résidents et ça prend énormément de notre temps. »

« La politique d'austérité du gouvernement a mené à des coupures de personnel. C'est ce qui a fait le plus mal. Être seul pour 40 patients au lieu d'être 2 pour 40 patients, c'est épuisant. »

« Lourdeur administrative et absence de ressource administrative de proximité. »

« Beaucoup de pertes de temps découlant des nouvelles procédures. Il y a d'énormes pertes de temps à défendre nos points de vue, à devoir faire valoir les besoins sur le terrain. »

« Les hauts dirigeants n'appuient pas les professionnels au niveau clinique pour éviter l'essor de plaintes provenant de la famille des usagers. Nous ne sommes pas soutenus dans l'application des interventions auprès des usagers. Beaucoup de pression des chefs de service au niveau clinique et nous n'avons aucun temps clinique accordé pour faire notre travail. »

Partie 4 : Commentaires portant sur les conséquences de la surcharge

« J'arrive souvent du travail avec des douleurs, je ressens de la fatigue et j'ai toujours l'impression d'avoir fait ma job à moitié ! »

« J'ai l'impression que ce n'est jamais suffisant, ce qui amène une perte de valorisation ou une pression supplémentaire à diminuer la qualité. J'ai des craintes de ne pas respecter les exigences de mon ordre professionnel. »

« Je ne prends plus mes pauses, je travaille sur l'heure du midi, je finis plus tard, à mes frais, pour tenter de m'en sortir, mais ça ne fonctionne pas. »

« Le stress est devenu difficilement gérable. »

« Il y a risque d'erreur élevé dans les dossiers. »

« J'ai la sensation de ne pas faire mon travail comme il faut, de négliger ma relation d'aide avec le patient et les familles. »

« Épuisement total, fatigue extrême et un manque de patience. »

« Stress, découragement, répercussions physiques (maux de têtes, douleurs musculaires, tensions). »

« J'ai pensé à changer de métier dû aux conditions de travail ! Mais j'aime ce que je fais et j'adore l'aide que je procure. Mais il y a des jours où je pleure chez nous, car j'ai négligé des soins pour entrer dans le temps afin que tout le monde ait le minimum des soins. Ça n'a aucun sens, c'est rendu que ce métier est contre mes valeurs. Nous travaillons avec des humains pas des "choses". »

« Je pleure parfois pendant mon retour du travail dans ma voiture tellement c'est difficile. »

Partie 5 : Commentaires portant sur la réaction du personnel depuis la réforme Barrette

« Si ce n'était de mon âge, j'aurais quitté depuis longtemps. Maintenant, je compte les mois sans tenir compte des impacts financiers. »

« Remise en question récurrente de continuer à travailler dans le réseau. »

« Je suis retourné aux études pour quitter le secteur public. »

« Je pars cet automne à ma retraite avec pénalités. »

« J'ai débuté ma pratique privée en espérant pouvoir quitter le réseau. »

« Je plains les personnes âgées prisonnières de cette réforme. »

« La régionalisation a centré les centres administratifs en villes. Les régions rurales ont été vidées. »

« La réforme Barrette a tué l'humain et le respect dans le réseau. »

« Avec la réforme Barrette, le système de santé est devenu malade. Rien ne fonctionne bien. La centralisation des services est la pire chose qui pouvait arriver. Tout est déshumanisé maintenant. Autant à l'interne, dans tous les services que pour les soins aux patients qui ont été coupés. »

« L'ensemble de mes collègues semble épuisé, gestionnaires et syndiqués. Depuis la réforme, je n'ai remarqué aucune amélioration que ce soit pour les usagers ou les travailleurs. Les conditions de travail se sont détériorées et le climat également en raison de la charge de travail et de la manière dont se déroule la réorganisation du réseau. Malheureusement, je pense que la situation ne fera que se détériorer et que le personnel en paiera les frais. C'est désolant de voir ses collègues exténués à mettre autant d'effort à répondre aux demandes dans les délais requis. »

« La réforme Barrette a rendu mon travail que j'adorais complètement absurde et inapplicable puisque les tâches ont décuplé, mais sans aucun ajout de ressources humaines pour les exécuter. »

« Nous voyons également une réduction de la qualité des repas et une limitation de choix du menu. Les patients se plaignent beaucoup des repas et de l'attente de soins. Nous sommes comme préposés souvent les premiers à vivre le mécontentement des résidents. »

Partie 6 : Commentaires portant sur les facteurs d'amélioration de la qualité de vie au travail

« Recevoir un meilleur salaire. En 1989, pour être préposé aux bénéficiaires, je gagnais trois fois le salaire minimum. Maintenant après 29 ans, je ne gagne pas deux fois le salaire minimum. Tout ça avec des surcharges de travail et des clients de plus en plus lourds et difficiles. »

« Remplacement du personnel qui s'absente. »

« Arrêter de nous faire déplacer d'unité, être plus stable pour les équipes et avoir plus de personnel le soir. Arrêter de nous faire sentir coupable de s'absenter et de toujours nous justifier. Avoir des routes stables envers notre clientèle. »

« Que la direction se promène sur les étages pour qu'elle réalise la lourdeur des patients et qu'elle arrête d'y aller selon les statistiques, car la réalité est différente d'un secteur à un autre. »

« Avoir plus de personnel, au moins pendant cette période difficile, le temps de mettre en place des processus, des procédures afin d'harmoniser nos façons de faire entre les différentes installations. Tenir compte de l'expérience des employés en place lors de la prise de décision pour revoir les façons de faire notre travail. »

« Diminuer les tâches administratives. »

« Rétention de personnel qualifié dans les programmes. Donc, ne pas déplacer les employés dans des programmes pour lesquels ils ne sont pas qualifiés/expérimentés. Cela a un impact négatif direct sur les services à la clientèle. Garder les professionnels au moins à l'intérieur d'une direction. Gestion avec vision à long terme et basée sur des données probantes, basée sur des modèles similaires qui ont fait leurs preuves (ex. : systèmes de santé en Suède, Norvège). »

« Réfléchir de façon globale et consulter les gens sur le terrain avant de changer en profondeur un système. »

« Arrêtez les tâches obligatoires et administratives et laissez-moi m'occuper des résidents. »

« Faire confiance aux petits CLSC et prioriser la prévention. »

« Respecter nos expertises et cesser de nous éparpiller. Cesser de nous surveiller et de tout niveler nos services vers le bas. Permettre de retrouver nos identités d'établissement et nos modes de fonctionnement. Respecter nos valeurs. »

Annexe 2

Synthèse des résultats du sondage

- 12 244 répondantes, représentant bien le profil des salariées du réseau de la santé et des services sociaux.
- 13 500 commentaires individuels transmis par les répondantes.
- La surcharge de travail (65 % des répondantes), le manque de personnel (62 % des répondantes), le manque de reconnaissance (57 %), les problèmes de gestion (52 %) et la pression au travail (42 %) sont ciblés comme les problèmes principaux que les travailleuses et travailleurs du réseau rencontrent dans leur milieu de travail.
- Près de 80 % des répondantes rapportent que leur charge de travail s'est alourdie dans les trois dernières années.
- La surcharge de travail occasionne de la fatigue durant ou à la fin de leur quart de travail (75 % des répondantes), des compromis sur la qualité des services (62 %), des impacts négatifs sur leur vie personnelle et familiale (53 %), des délais dans les services à la population (50 % des répondantes) et de la douleur physique durant ou à la fin de leur quart de travail (50 %).
- 57 % des répondantes travaillent durant leurs pauses pour accomplir l'ensemble de leurs tâches.
- Au cours des 12 derniers mois, 74 % des répondantes se sont présentées au travail alors qu'elles auraient dû s'absenter parce qu'elles étaient malades.
- Seulement pour l'échantillon de ce sondage, le nombre des jours perdus totalise 34 354 jours pour les 9 921 répondantes qui ont répondu à cette question. Cela correspond à 143 emplois à temps complet qui sont perdus en présentéisme. En heure de travail, on parle alors de 240 478 heures perdues.
- 63 % des répondantes se situent à un niveau de détresse modéré à élevé et la majorité des répondantes se situent dans le niveau élevé.
- Le travail est relié en totalité ou en partie aux manifestations de détresse psychologique pour 88 % des répondantes.
- Ces manifestations de détresse psychologique sont apparues dans la dernière année pour 33 % des répondantes et depuis plus d'un an pour 38 % de celles-ci.
- Plus du tiers des répondantes se sont absentes du travail au cours des 12 derniers mois en lien avec des manifestations de détresse psychologique.
- 37 % des répondantes sont à un niveau de détresse psychologique élevé combiné à un niveau élevé d'épuisement émotionnel.
- 42 % des répondantes se sont retrouvées en arrêt de travail durant les 3 dernières années.
- 42 % des répondantes qui ont été en arrêt de travail l'ont été pour une maladie physique.
- 24 % des répondantes affirment avoir été en arrêt de travail en raison d'épuisement professionnel.

- Depuis l'entrée en vigueur de la réforme Barrette, 44 % des répondantes ont songé à quitter leur emploi, 37 % ont demandé de changer de département ou de secteur dans leur établissement et 32 % ont demandé un congé de maladie.
- 94 % des répondantes sont d'avis que la réforme Barrette n'améliorera pas leur situation professionnelle sur un horizon de 3 à 5 ans.
- 94 % des répondantes considèrent que leur travail n'est pas suffisamment reconnu par le gouvernement.
- 43 % des répondantes disent qu'elles ne recommanderaient pas à un proche de venir travailler dans le réseau, alors que 41 % le feraient seulement dans de meilleures conditions.
- Qu'est-ce qui devrait être fait pour résorber la crise actuelle vécue par le personnel du réseau ? Pour 72 % des répondantes, une amélioration dans la gestion de leur établissement permettrait d'améliorer les choses. 57 % des répondantes ciblent l'embauche de personnel. 46 % parlent d'une meilleure reconnaissance de l'autonomie professionnelle. 33 % des répondantes demandent aux employeurs de miser davantage sur les mesures de conciliation travail-famille-études.