



## 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](http://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'entente<sup>1</sup>, 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.

---

<sup>1</sup> 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 visées<sup>2</sup> :

- 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 travaillées<sup>3</sup> pour la personne salariée visée<sup>4</sup>. 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 \$

<sup>2</sup> Voir Annexe 1

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

<sup>4</sup> 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 \$
<b>Total</b>	<b>20 000 000 \$</b>

### 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.**



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 (CPNSSS)



Nancy Poirier



Jean-Michel Ross



Guy Laurion



Joan Carbonneau



Nadine Lambert



Lise Hamelin



Denis Perras