Bilan du 3e forum portant sur la valorisation des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) et du SAD

18 mars 2025

Le 18 mars 2025, la FSSS-CSN organisait le 3e forum portant sur la valorisation des auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) et du SAD. Cet événement, ayant permis de réunir plus de 50 ASSS provenant de partout au Québec, revêtait une importance capitale, alors que les voix sont nombreuses pour réclamer un véritable virage vers le SAD public au Québec et que le gouvernement est à élaborer la prochaine politique nationale en SAD.

Étant au cœur du SAD québécois, la voix des ASSS est précieuse. Elle permet de brosser un portrait de situation lucide et éclairée et de dégager de précieuses pistes de solution.

Partie 1 : Mise en contexte et sondage

Le forum se tient dans un contexte où les signaux reçus de la part de la ministre Bélanger et de la Commissaire à la santé et au bien-être pointent vers une ouverture à la tarification du SAD et à la sous-traitance.

Pourtant, le SAD s'accommode mal de la privatisation et de la tarification.

Une nouvelle politique nationale est en cours d'élaboration et ces avenues seraient préjudiciables aux ASSS du réseau, aux patients et au système de santé tout entier.

En lieu et place, on devrait miser sur la valorisation, la compétence et le rôle des ASSS du public pour en faire le fondement du SAD au Québec. Les ASSS sont en mesure de présenter des solutions pour améliorer le SAD.

En préparation du forum, la FSSS-CSN a mené un sondage auprès des ASSS du réseau. Les résultats sont présentés en annexe.

Visionner la partie 1 du forum (contexte et sondage) :
https://vimeo.com/1069721164/880ead4ea2?share=copy

Partie 2 : Entrevue avec Louise Boivin sur l'état du SAD au Québec et les impacts sur les ASSS

Louise Boivin mène des recherches depuis une vingtaine d'années sur le travail et la privatisation dans les services d'aide à domicile et d'hébergement. Elle est chercheuse membre du Collectif CREATAS et notamment chercheuse associée à l'IRIS. Elle a été professeure pendant dix ans à l'Université du Québec en Outaouais (UQO) en relations de travail.

Déjà dans les années 90, les auxiliaires aux services de santé et sociaux parlaient de leur dévalorisation au sein du réseau.

Il y a 3 mécaniques de dévalorisation du travail des ASSS :

- Le sous-financement et le sous-développement des services publics;

- L'organisation des services selon un modèle industriel (comme si l'on produisait de la marchandise, il faut accélérer pour être performant plutôt que de prendre le temps de donner des soins), conception industrielle du modèle de SAD;

- La privatisation (sous-financement des services par le gouvernement) qui consiste en l'exploitation d'une main-d'œuvre précaire (mauvaises conditions et mauvaises formations, le plus souvent des femmes ou des personnes immigrantes en attente de résidence permanente ou sans possibilité de résidence permanente). Cela affecte évidemment la qualité des services.

Cette dévalorisation n'a pas seulement un impact sur les usagers qui ressentent directement la dégradation des services de soins à domicile, mais aussi sur leur famille et les proches aidants qui doivent redoubler d'efforts et d'imagination afin de pallier aux manquements du réseau.

La ministre Bélanger et le gouvernement sont à rédiger une nouvelle politique nationale en SAD. Nous avons quelques indices sur leurs intentions : augmentation du recours au privé et la tarification du SAD. Mais la partie n'est pas encore perdue. Une autre vision, défendue par les syndicats, groupes communautaires, chercheurs et chercheuses, proches aidants, est amenée afin d'influencer cette nouvelle politique.

La Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) a eu le mandat d'évaluer le SAD en place et de faire des recommandations. Elle propose d'impliquer davantage le privé dans son rapport final, sorti au début de 2024. La commissaire recommande d'augmenter la privatisation, mais aussi la tarification des services tout en reconnaissant l'insuffisance de l'offre de services. C'est ce qui « justifie » les intentions du gouvernement.

Cependant, elle n'a fait aucune analyse des impacts de la présence du privé sur la continuité et la qualité du SAD ni sur le travail, notamment en matière de dévalorisation des ASSS et du SAD en général.

L'étape qui suit le dépôt du rapport de la CSBE est une consultation menée par la ministre des Aînés, Sonia Bélanger. La FSSS-CSN a fait des représentations lors de ces consultations, entre autres en déposant un mémoire.

Avant même que la consultation soit terminée, la ministre a annoncé favoriser une présence accrue des entreprises privées et d'économie sociale.

Les entreprises privées à but lucratif affirment ne pas être des agences de placements, ce qui les écarte de la mesure gouvernementale qui vise à éliminer ces agences de placement du réseau. Elles se vantent de coûter la moitié de ce que coûte le public (tout en générant des profits). L'histoire nous enseigne qu'à partir du moment où le réseau dépend des agences privées, les coûts commenceront à augmenter.

En ce qui concerne les entreprises d'économie sociale, elles se vantent elles aussi de coûter la moitié du prix du public (conditions de travail plus précaires, qualité de formations moindre).

La ministre Bélanger se dit non seulement intéressée à ces deux avenues, mais aussi à accentuer la présence de bénévoles et des proches aidants. À cela s'ajoute la perspective d'une tarification d'une partie des soins à domicile en fonction du revenu, ce qui consiste en une rupture historique du principe de gratuité de notre système public de santé et de services sociaux.

Pour ceux qui devront payer, que devront-ils couper pour se payer les soins tarifés? Le logement? La nourriture? Ça augmente leur précarité financière et leur impose un stress énorme. Et qu'adviendra-t-il de ceux qui n'auront tout simplement pas les moyens?

Mais, rien n'est figé. L'action collective peut amener des changements bénéfiques pour les travailleuses et travailleurs, mais aussi pour la société. Il y a près de 7000 ASSS dans le secteur public.

Les ASSS, expertes en leur domaine, sont bien au fait des besoins et savent comment améliorer l'organisation de leur travail afin de valoriser leur profession et par le fait même, les soins à domicile. Nous devons donc les écouter pour éviter le désastre et des reculs majeurs avec l'implantation de la nouvelle politique en SAD, considérant les intentions déjà annoncées par la ministre. Les ASSS ont une bonne capacité d'action collective dans le public, et ce, avec l'aide de ses partenaires : groupes communautaires, proches aidantes, etc.

En ce qui concerne le privé, celui-ci occupe 88 % des heures de travail dans les services de SAD de longue durée. De leur côté, les aides à domicile au privé n'ont pas accès à la syndicalisation comme au public.

Le gouvernement préfère avoir des solutions au rabais plutôt que d'investir dans les services publics. Il profite des femmes, des travailleurs immigrants à situation précaire qui se retrouvent souvent dans les agences privées ou d'économie sociale.

C'est assez la dévalorisation du travail des ASSS! L'action collective des auxiliaires aux services santé et sociaux ne fait que commencer.

Visionner la partie 2 du forum (conférence de Louise Boivin) :
https://vimeo.com/1069729939/c20200153b?share=copy

Partie 3 : Notre vision SAD pour le Québec

Une vision alternative existe et a été présentée. Elle a fait ses preuves dans certains milieux et elle viendrait assurément renforcir le SAD partout au Québec. C'est un modèle qui bénéficierait

à l'ensemble de la population. Un SAD fort et efficace rime avec un système de santé fort et efficace. Ce modèle d'organisation du travail et du SAD permet d'actualiser cette vision.

Bâtir de petites équipes à échelle humaine à haut degré d'autonomie

Il faut miser sur des équipes interdisciplinaires pour valoriser le travail des ASSS.

Les avantages de ces équipes sont nombreux :

- Sentiment d'appartenance, prise en compte des observations des ASSS, solidarité, motivation et considération;
- Cohésion dans l'offre de service, amélioration des conditions de travail et de l'intégration des nouvelles ASSS;
- Partage des approches, apprentissage continu et autonomie dans la prise de décision.

Des exemples concrets permettent d'illustrer l'intérêt de ce modèle d'organisation (soins physiques, suivi cognitif, relation avec les proches aidants).

Le niveau d'autonomie ainsi que la formation constituent des aspects centraux de cette formule.

Visionnez la partie 3 du forum (présentation du comité *ad hoc*) :

https://vimeo.com/1069743445/4d06536554?share=copy

Partie 4 : Ateliers de travail

Des ateliers de travail ont permis d'identifier des pratiques organisationnelles qui fonctionnent bien ou qui facilitent le travail quotidien des ASSS, ainsi que les changements qui devraient être apportés.

Vous trouverez en annexe le résumé de ces ateliers.

Visionnez la partie 4 du forum (retour sur les ateliers) :

https://vimeo.com/1069771677/e22b6f7566?share=copy

Partie 5 : Présentation d'Anne Plourde de l'IRIS

Anne Plourde est chercheuse à l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. Elle est détentrice d'un doctorat en science politique à l'Université du Québec à Montréal et elle a réalisé un postdoctorat à l'Université York. Ses domaines de recherche portent sur les rapports entre capitalisme, état et politiques sociales. Elle s'intéresse particulièrement aux politiques de santé, à l'histoire des CLSC, à la privatisation des services et aux réformes récentes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Elle a produit plusieurs rapports de recherche, dont un récent

sur le soutien à domicile, et elle est l'autrice du livre *Le capitalisme c'est mauvais pour la santé* (Écosociété, 2021) ainsi que de *Santé inc. Mythes et faillites du privé en santé* (Écosociété, 2024).

L'IRIS a publié récemment une étude intitulée : Réussir le virage vers le soutien à domicile au Québec

Contexte et problématique :

La politique nationale en SAD à venir s'élabore en contexte de coupes en santé au Québec. C'est un contexte préoccupant d'austérité budgétaire, qui pave la voie vers une privatisation accrue des services de soutien à domicile (SAD) et vers la tarification.

L'IRIS présente un état des lieux, des modèles internationaux inspirants et une proposition d'un modèle pour le Québec. Le financement, la prestation et la gestion du SAD sont examinés.

Le SAD est largement sous-financé au Québec et est déjà largement privatisé. La « nouvelle gestion publique » (NGP) dans le secteur public a entraîné des problèmes d'accès et une dégradation de la qualité des services.

Le modèle nordique (Danemark, Suède, Norvège) est un modèle alternatif inspirant, qui présente des atouts importants (financement progressif, d'accès large et d'équité). C'est un modèle qui entraîne des gains d'efficacité pour les systèmes de santé en entier. Mais pour que ces avantages prennent forme, le SAD doit être accessible, continu et efficace, ce qui est incompatible avec la tarification et la privatisation.

Il faut donc confier la prestation du SAD aux CLSC et aux ASSS, et la gestion à des pôles sociaux de première ligne, en évitant ainsi les erreurs de la NGP et de la privatisation.

Cette vision nécessite un financement massif pour réussir le virage vers le SAD, en s'inspirant des niveaux d'investissement des pays nordiques. À la clé, il y aura des économies importantes à l'échelle du système de santé.

Les principales recommandations de l'IRIS sont :

- Augmentation massive du financement;
- Déprivatisation complète des services;
- Abolition de la NGP;
- Maintien de la gratuité des services.

Visionnez la partie 5 du forum (IRIS) :

https://vimeo.com/1069764520/6891baf734?share=copy

Partie 6 : Les suites et l'action

Un bilan sera produit et sera envoyé aux personnes chargées de la consultation sur la politique nationale, en plus du résumé des ateliers et résultats du sondage.

La FSSS-CSN participera à la rencontre de concertation prévue le 14 mai prochain et fera connaître sa position. Des représentations seront faites auprès des acteurs de l'Économie sociale pour les sensibiliser quant aux enjeux.

Le modèle d'organisation proposé par le comité *ad hoc* sera présenté largement et des outils seront créés pour favoriser son déploiement.

Dans l'éventualité où la politique nationale irait dans le sens de la tarification et de la privatisation, la FSSS-CSN poursuivra ses actions en vue d'une mobilisation contre ces avenues.

D'autres actions sont en cours d'élaboration et feront l'objet d'échanges lors de nos rencontres d'actions politiques. La période préélectorale qui s'ouvre bientôt constituera un moment clé.

Composition du comité *ad hoc* et remerciements

Le comité *ad hoc* était composé de :

- Alexandra Charland, ASSS du CISSS des Laurentides;
- Geneviève Bouchard, ASSS du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Éric Clermont, président du syndicat du STT CEMTL CSN.

Responsables politiques :

- Guillaume Clavette, représentant du personnel auxiliaire, paratechnique et métier catégorie 2 à la FSSS CSN;
- Carole Duperré, vice-présidente responsable du secteur public FSSS-CSN;
- Et bien entendu, avec la précieuse collaboration de Philippe Crevier, conseiller syndical FSSS-CSN.

Annexes :

- Résultats du sondage
- Résumé des ateliers

p. j. Présentations PPT de l'IRIS et du comité *ad hoc*