

# SANTÉ

## MOBILISATION

CAHIER THÉMATIQUE I - LE DEVOIR, LES SAMEDI 29 ET DIMANCHE 30 NOVEMBRE 2014



Les acteurs se mobilisent pour améliorer le système

Page 13



On craint pour l'avenir des centres jeunesse

Page 14



MICHAËL MONNIER LE DEVOIR

« Plus de 50 % des salariés dans le secteur de la santé ont un statut précaire, c'est-à-dire qu'ils sont inscrits sur une liste de rappel ou ont un poste à temps partiel », affirme Francine Lévesque, première vice-présidente de la Confédération des syndicats nationaux (CSN).

### NÉGOCIATIONS DANS LE SECTEUR PUBLIC

## De meilleures conditions pour de meilleurs soins

Un front commun syndical a été formé pour négocier avec le gouvernement du Québec, alors que les conventions collectives de 400 000 travailleurs du secteur public viennent à échéance le 31 mars prochain. Tour de piste des principales revendications des travailleurs de la santé et des services sociaux.

MARTINE LETARTE

**R**émunération globale moyenne de 8,3 % inférieure à celle des autres salariés québécois, précarité, perte d'autonomie professionnelle, manque de reconnaissance, surcharge de travail : les conditions de travail dans le secteur public sont loin d'être attrayantes aux yeux des représentants du front commun. Ceux-ci sont déterminés à faire des gains pour améliorer la situation lors des prochaines négociations. À leurs yeux, c'est essentiel au développement, voire à la survie, du système de santé public.

La grande priorité du front commun est la question salariale.

« On entend encore souvent dire que les employés de l'État québécois sont gras dur avec leurs conditions de travail, mais ce n'est pas le cas, parce que l'écart de 8,3 % inclut la caisse de retraite, les vacances, les assurances, etc. », affirme Daniel Boyer, le président de la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ).

La situation s'est aggravée puisque l'écart était de près de 3 % au début de la convention collective actuelle.

« Il faut un rattrapage, sinon on aura un sérieux problème d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre qualifiée et compétente », prévient M. Boyer.

Déjà, il remarque qu'on n'arrive plus à attirer certains types de travailleurs dans le secteur public, comme les électriciens et les plombiers.

« On les paye de 30 à 35 % de moins que dans le secteur de la construction », précise Daniel Boyer. L'État est donc obligé d'opter pour la sous-traitance au secteur privé, alors les travaux coûtent finalement plus cher. Et le gouvernement nous dit qu'il n'a pas d'argent pour augmenter les salaires ! »

Le front commun demande une hausse salariale de 4,5 % par année pour une convention collective de trois ans.

#### Réduire la précarité

La précarité des emplois est aussi un enjeu. « Plus de 50 % des salariés dans le secteur de la santé ont un statut précaire, c'est-à-dire qu'ils sont inscrits sur une liste de rappel ou ont un poste à temps partiel », affirme Francine Lévesque, première vice-présidente de la Confédération des syndicats nationaux (CSN).

Pourtant, des efforts ont été faits dans les dernières années pour créer des postes.

« Lors de la dernière négociation, on a obtenu que les nouvelles infirmières dans le réseau de la santé aient directement un poste d'un minimum de deux jours par semaine, plutôt que d'aller sur la liste de rappel », explique Daniel Gilbert, vice-président de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ).

Or il constate que les employeurs se sont très souvent limités à la création de postes de deux jours par semaine.

« Pour travailler des semaines complètes, ces personnes acceptent des remplacements de dernière minute, ce qui est très difficile lorsqu'elles ont des obligations familiales », explique M. Gilbert. Souvent, elles doivent refuser et les établissements se retrouvent à devoir payer des heures supplémentaires, alors que cela aurait été évitable avec une meilleure planification. Il faut plus de postes à temps plein pour stabiliser les équipes. »

La reconnaissance des travailleurs est aussi un enjeu important.

« Lors de la dernière négociation, nous avons obtenu une prime pour les professionnels qui donnent des soins critiques, mais les établissements en font une lecture très restrictive », affirme Daniel Gilbert. Il faut élargir l'application de cette reconnaissance. »

Les postes en rotation, où les professionnels doivent être disponibles sur deux quarts de travail, forment aussi un enjeu.

« Il faut reconnaître les inconvénients de ces emplois pour attirer et retenir les gens dans ces postes », affirme M. Gilbert.

#### Protéger l'intégrité psychologique

Le front commun indique que le coût de l'absentéisme a augmenté de façon constante depuis 10 ans dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ce coût a dépassé les 390 millions de dollars l'année dernière. Les absences étaient dues, dans 40 % des cas, à des problèmes de santé psychologique au travail.

« Notre convention collective précise déjà que l'intégrité physique des travailleurs doit être protégée, mais nous voulons que l'intégrité psychologique y soit ajoutée », affirme Carole Dubé, la présidente de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS). On réorganisera le travail dans les établissements, alors nous voulons que les gens sur le terrain aient leur mot à dire. »

La FIQ souhaite aussi une diminution de la charge de travail, notamment par la mise en place de ratios professionnels-patients.

« La Californie l'a fait et on a vu une amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients », affirme Daniel Gilbert. Au Québec, on a des ratios non officiels et ils ne sont pas toujours respectés. »

La question de l'épuisement professionnel est aussi majeure pour la Centrale des syndicats du Québec (CSQ).

« La grande réforme annoncée dans le projet de loi 10 n'augure rien de bon en la matière », déplore Louise Chabot, présidente de la CSQ.

VOIR PAGE 12 : SYSTÈME

### INDIGNEZ-VOUS !

Vous êtes témoin des effets des coupes budgétaires du gouvernement Couillard en santé, écrivez-nous : [coupes@ftq.qc.ca](mailto:coupes@ftq.qc.ca).

Des millions de dollars de moins dans la santé = moins de services à la population.  
Des millions de dollars de moins dans la santé = moins de services à la population.  
Des millions de dollars de moins dans la santé = moins de services à la population.



## SANTÉ

## Le projet de loi 10 ouvrirait la porte à la sous-traitance

ASSIA KETTANI

Le projet de loi 10, modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, fait peser des risques lourds sur l'avenir des services sociaux et de santé offerts à la population, estime Pierre Soucy, président du Conseil provincial des affaires sociales du Syndicat canadien de la fonction publique, et Nicole Déry, vice-présidente de l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux.

En centralisant entre les mains du ministre les pouvoirs de décision ayant trait aux services et aux soins, le projet ouvre la porte à la mainmise du secteur privé, conformément aux tendances affichées par le gouvernement en place, qui « se désengage de tout », estime Pierre Soucy.

« Le projet de loi est très intéressant pour le secteur privé et pour la sous-traitance », explique Pierre Soucy. Alors que la sous-traitance existe déjà à tous les niveaux, la création de mégastuctures permettra de rendre les contrats et les mar-

chés beaucoup plus lucratifs et attrayants pour les entreprises privées. « Le gâteau devient plus gros. À Québec, dans Portneuf et dans Charlevoix, il y a 27 000 personnes qui travaillent dans plusieurs centres hospitaliers et centres de services. Désormais, il ne s'agirait que d'un seul employeur, qui pourrait accorder des contrats pour les trois régions. » Auparavant à l'échelle locale, le marché se dote d'un potentiel régional. « Plus c'est gros, plus ça ouvre la porte au secteur privé. »

Poursuivant un mouvement déjà amorcé depuis plusieurs années, la sous-traitance pourra se développer dans tous les domaines: en cuisine, dans l'entretien ménager et immobilier, en informatique ainsi que dans les soins à domicile, les chirurgies d'un jour, les agences de placement d'infirmières ou de préposés aux bénéficiaires et les transcriptions médicales.

Quant aux conséquences, elles sont à craindre du côté de la qualité des services. « Quand une entreprise envoie des personnes qui ne connaissent pas un établissement, qu'il s'agisse d'infirmières ou de plombiers, ça ne fait que ralentir les services et multiplier les causes d'erreur

possibles. » D'autant plus que le sentiment d'appartenance au lieu de travail n'existe pas et que le souci du travail bien fait risque d'en pâtir. « Une entreprise cherche à faire un maximum de profits. Elle a intérêt à sous-payer sa main-d'œuvre, d'autant plus qu'elle ne sera pas là pour subir les conséquences d'un travail bâclé. »

Sous-traiter la maintenance informatique d'un établissement n'est guère plus avantageux. « Aux prises avec un problème informatique, nous nous retrouverons à appeler une centrale qui se situe à des centaines de kilomètres, qui nous demande si nous avons essayé de faire redémarrer notre ordinateur. »

Quant aux patients, ils doivent se tourner de plus en plus vers le secteur privé pour faire analyser les résultats de leur prise de sang après une consultation ou pour passer une radiographie, ce qui entraîne des frais supplémentaires.

Dans le projet de loi 10, « il n'y a rien pour le patient, pour améliorer l'accessibilité aux soins et pour régler les problèmes urgents du réseau de la santé ». Au lieu de cela, Pierre Soucy dénonce les airs de dictateur pris par le gouvernement lorsqu'il brandit la menace du bâillon.



THINKSTOCK

« À Québec, dans Portneuf et dans Charlevoix, il y a 27 000 personnes qui travaillent dans plusieurs centres hospitaliers et centres de services. Désormais, il ne s'agirait que d'un seul employeur, qui pourrait accorder des contrats pour les trois régions », soutient le président du Conseil provincial des affaires sociales du Syndicat canadien de la fonction publique, Pierre Soucy.

Selon Nicole Déry, il suffit de regarder le passé pour comprendre ce qui se profile.

« Il y a 10 ans, la loi 25 et la création des CSSS avaient les mêmes objectifs que le projet de loi 10. » Mais les investissements n'ont pas suivi, les listes d'attente n'ont fait que s'allonger et les patients se sont tournés vers le secteur privé. « Quand une personne âgée attend 9 ou 10 heures pour avoir une évaluation à son domicile, comme c'est trop long, on l'incite à aller au secteur privé ou à l'hôpital, ce qui finit par coûter plus cher au système. »

Avec le projet de loi 10, « au lieu de chercher à améliorer la situation actuelle, on rebrasse les cartes et on crée des structures beaucoup plus grosses ». Selon elle, aucune amélioration n'est à prévoir et les premières lignes ne sont même

pas concernées par le projet de loi.

Le recours au secteur privé et à la sous-traitance est inévitable. « La nature a horreur du vide: pendant que nos ressources sont occupées à réformer les structures, le secteur privé y verra une belle occasion de s'implanter. Nous n'aurons plus le temps de nous occuper des services pendant les prochaines années. » D'autant plus que ces réformes sont bien parties pour se dérouler « dans la précipitation, sans coordination rigoureuse ni vision d'ensemble ».

Le projet est d'autant plus critiqué qu'il n'a pas reçu l'appui des principaux acteurs du réseau: les établissements, les patients, le milieu communautaire et même les médecins n'ont pas appuyé le projet.

En revanche, le projet semble être mieux apprécié de la

Fédération des chambres de commerce du Québec, qui, dans un communiqué de presse, a déclaré qu'elle approuve le projet de loi et propose une contribution accrue du secteur privé, arguant que, « d'un point de vue du développement économique, les entreprises peuvent profiter des marchés publics pour prendre de l'expansion, notamment dans les fonctions auxiliaires (comme l'entretien ménager ou les services informatiques), les chirurgies d'un jour ou encore l'hébergement et les soins de longue durée pour personnes âgées ».

« C'est là qu'on s'en va, déplore Pierre Soucy, vers la mort du système. Notre seul espoir, c'est de se lever et de se mobiliser contre ça. »

Collaboratrice  
Le Devoir



## REFUSONS L'AUSTÉRITÉ EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Les compressions sans précédent du gouvernement Couillard en santé et services sociaux ont un impact dramatique.

Ça nous concerne tous !



austerite.lacsq.org



## SYSTÈME

SUITE DE LA PAGE 11

Elle affirme que les travailleurs ont besoin de la stabilisation des équipes.

« Cela permettrait de réduire notamment le recours aux heures supplémentaires obligatoires, qui ont un gros impact sur la santé psychologique des travailleurs, explique M<sup>me</sup> Chabot. Les travailleurs ont besoin aussi de se sentir appuyés, de se voir offrir des mesures de conciliation travail-famille, de voir la lourdeur de leur tâche diminuer. Ils n'ont surtout pas besoin de se demander où ils travailleront dans ces nouvelles mégastuctures et comment seront réorganisés les milieux de travail, alors qu'ils viennent tout juste de terminer de mettre en place la dernière réforme administrative. »

### Autonomie et formation

Les syndicats s'inquiètent aussi d'une réduction de l'autonomie professionnelle.

« Le réseau est en mode d'augmentation de la performance et les établissements introduisent des cibles, comme un nombre de minutes précis pour donner tel type de soins, indique Carolle Dubé. Cela vient jouer sur l'autonomie des professionnels, puisque ce sont eux qui ont les connaissances et l'expérience nécessaires pour juger de la situation. Les relations humaines ne peuvent pas être encadrées comme d'autres processus de travail. »

Les syndicats déplorent aussi que les professionnels passent de 20 à 30% de leur temps de travail à gérer de la paperasse.

« Une certaine reddition de comptes est normale, mais ce climat de haute surveillance commence à nuire à la capacité des professionnels à donner des services, et c'est aussi lié aux nombreux problèmes de santé psychologique, affirme Francine Lévesque. Il faut rétablir un lien de confiance entre les gestionnaires et les professionnels. »

L'APTS remarque également que les coupes frappent la formation continue.

« Les travailleurs membres d'un ordre professionnel ont des obligations en matière de formation continue et ils doivent souvent maintenant suivre ces formations à l'extérieur de leurs heures

de travail et les payer de leur poche, indique Carolle Dubé. On doit soutenir ces travailleurs dans le maintien de leurs compétences. »

La FIQ déplore aussi que plusieurs établissements ne reconnaissent pas les formations complémentaires.

« Les milieux de travail évoluent, alors nos membres obtiennent différents certificats universitaires liés à leur profession, en gérontologie, par exemple, ou en santé communautaire, mais les établissements ont le loisir de les reconnaître ou non, affirme M. Gilbert. Nous demandons que toute formation liée à l'emploi soit reconnue. »

### Développer et assurer la survie du système public

Pour les syndicats, ces demandes ont pour objectif d'assurer le développement et même la survie du système de santé public.

« On parle beaucoup de l'ampleur des demandes syndicales, mais, lorsqu'on regarde le recul des conditions de travail des employés de l'État, comparativement à celles des autres salariés québécois, on comprend qu'il faudra s'attaquer au problème, affirme Daniel Boyer. Déjà, le secteur privé représente 30% du secteur de la santé au Québec. Si on ne finance pas suffisamment notre réseau public, le secteur privé prendra encore plus de place, parce qu'il y aura des besoins. »

« Pour avoir des services publics forts, il faut que les professionnels, comme les psychologues, les travailleurs sociaux et les ergothérapeutes, aient envie de travailler dans le secteur public plutôt que d'offrir leurs services au secteur privé, donne comme exemple Louise Chabot. Pour cela, il faut des conditions d'exercice intéressantes. Sinon, on encourage la prise en charge de ces activités par des secteurs autres que le secteur public. »

Le Québec fait l'envie en Amérique du Nord pour son système de santé, remarque Daniel Boyer.

« Ici, une personne qui tombe malade ne craint pas de ne pas avoir de soins, contrairement à la situation aux États-Unis, dit-il. On peut être fier de notre système et on doit le maintenir. »

Collaboratrice  
Le Devoir



FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

# Ça suffit.

## LAISSEZ-NOUS SOIGNER.

À la FIQ, nous voulons prodiguer des soins sécuritaires et de qualité. C'est notre lutte et votre droit. Appuyez-nous.

fiqsante.qc.ca



## SANTÉ

2<sup>E</sup> RENDEZ-VOUS NATIONAL SUR L'AVENIR DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

## Les acteurs de la santé se mobilisent pour améliorer le système

Le deuxième Rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux se tiendra le 9 décembre, à Québec, alors que les consultations sur le projet de loi 10 tiennent à leur fin. Il constituera la suite logique du premier Rendez-vous tenu le 16 juin 2014, lors duquel près de 400 participants avaient recommandé 26 solutions pour l'avenir du système. Ces propositions sont du coup devenues les huit idées maîtresses, regroupées en quatre tables rondes et converties en ordre du jour, en vue de la rencontre du 9 décembre.

ALEXANDRE LAMPRON

Pour Michel Venne, directeur général de l'Institut du Nouveau Monde (INM), ce Rendez-vous national permettra aux différents acteurs du réseau public de santé de prendre part à un événement commun, dans une démarche proactive, visant à mettre en œuvre diverses solutions aux problèmes du système de santé.

« Il faut savoir miser sur la dynamique du système, affirme M. Venne. Dans les systèmes complexes, il faut favoriser les interactions et savoir reconnaître les bons coups. C'est ce que nous essayons de faire. Le projet de loi 10 sera adopté avec quelques modifications, mais, bien au-delà des structures, le système continuera d'exister et les gens continueront de tomber malades. Il faut s'en occuper et l'objectif de notre démarche consiste donc à se mobiliser et à travailler ensemble, et cela continuera peu importe le contexte politique ou budgétaire. »

Il y sera question le 9 décembre de l'action sur les déterminants sociaux de la santé et d'une première ligne renouvelée, de la pertinence des soins favorisée par la gouvernance clinique, de la concertation des acteurs du terrain pour une meilleure prise de décisions ainsi que de la cohérence du financement, notamment en regard du mode de rémunération médicale et du régime d'assurance-médicaments.

Selon Michel Venne, les solutions mises en place n'ont toutefois rien d'extravagant, car elles sont déjà connues du grand public.

« L'idée de la démarche, c'est également de dire que nous sommes plusieurs acteurs dans le système et qu'il existe des solutions que nous pouvons mettre en place sans demander la permission à personne, ajoute-t-il. Il y en a d'autres pour lesquelles cela nécessitera une décision politique. Il nous faut donc faire connaître ces orientations au gouvernement et lui dire que, comme organisations dans le système, nous sommes prêts à les appuyer. »

## Un appel au dialogue

Le directeur général de l'Institut du Nouveau Monde rappelle aussi que le projet de loi 10 ne concerne que les structures. Or le changement des pratiques avancé dans le cadre du Rendez-vous du 9 décembre prochain consiste d'abord en « un appel au dialogue, y compris au ministre », dit-il.

Michel Venne rappelle également que le système de santé n'entend pas connaître de répit au cours des prochaines années et continuera de coûter de plus en plus cher, en raison du prix des médicaments, des nouvelles technologies introduites dans le système et des coûts de la main-d'œuvre.

« Ce qu'il faut absolument, c'est en avoir plus pour notre argent et, donc, agir sur les déterminants de la santé pour que les gens restent en bonne santé plus longtemps, qu'ils aient moins be-

soin d'aller se faire soigner dans le système, avoir une première ligne pour qu'ils puissent être traités le plus tôt possible de manière à éviter d'aggraver le problème, indique M. Venne. Il faut donc changer la façon dont le système fonctionne et, avec les huit sujets que nous mettons sur la table, c'est exactement ce à quoi nous nous attaquons. »

## Au-delà des structures

Ces propos viennent par ailleurs rejoindre ceux de Diane Lavallée, directrice générale de l'Association québécoise des établissements de santé et des services sociaux (AQESSS). Selon M<sup>me</sup> Lavallée, ce deuxième Rendez-vous national n'est pas organisé en réaction au projet de loi 10.

« Il y aura assurément une vie après le projet de loi 10, croit M<sup>me</sup> Lavallée. Quand nous cherchons des millions, si ce n'est pas des milliards de dollars, pour boucler le budget, il est évident que nous ne pouvons pas passer à côté des économies qui peuvent être faites. L'Association médicale du Québec l'a bien défini quand elle a soutenu que, dans le surdiagnostic, la non-pertinence de soins offerts, nous pourrions aller chercher des économies variant entre 2,5 et 5 milliards de dollars par année. »

Toujours selon la directrice de l'AQESSS, la prévention devient du coup une condition « essentielle », mais celle-ci ne devient efficace que lorsque les politiques proviennent de la concertation de tous les acteurs du milieu.

« Le système de santé n'appartient pas au gouvernement, ni au ministre, et encore moins aux gestionnaires et aux employés de l'État; il appartient à la population, précise aussi Diane Lavallée. C'est important que les acteurs, y compris les représentants de la population et les travailleurs, soient grandement mis à contribution, que leur expertise soit entendue dans les réformes. Cela est de la même nature que la diminution des coûts, mais dans une gestion participative du réseau. C'est ce que vise ce deuxième Rendez-vous. »

## Mieux vaut prévenir que guérir

Du côté de la CSN, son vice-président, Jean Lacharité, souligne pour sa part combien est « exceptionnel » le fait que la centrale syndicale se retrouve assise aux côtés des établissements à un événement comme le Rendez-vous du 9 décembre.

« Nous voulons lancer des pistes de solution qui proposent autre chose qu'uniquement s'attaquer aux questions de structures administratives, qui bouleverseront le réseau et qui vont nécessiter de cinq à sept ans, au moins, pour implanter le nouveau système dans lequel le D<sup>r</sup> Barrette veut nous amener, soutient M. Lacharité. Pendant ce temps, nous n'améliorerons pas les services de première ligne et l'accessibilité. Dans la structure que propose le ministre, les services sociaux risquent de devenir les parents pauvres



PEDRO RUIZ LE DEVOIR

Michel Venne, directeur général de l'Institut du Nouveau Monde

du système. Nous craignons du coup que les missions à caractère social soient noyées dans le système, entraînant à moyen et à long terme des coûts astronomiques. »

Pour la présidente de Médecins québécois pour le régime public (MQRP), la docteure Isabelle Leblanc, un consensus tel que celui souhaité lors du Rendez-vous du 9 décem-

bre est aussi nécessaire. Selon elle, son organisation dit « craindre que les décisions soient imposées d'en haut et qu'il y ait des discussions sans savoir comment ça se passe sur

le plancher des vaches, comment les gens sur le terrain voient les solutions. »

Collaborateur  
Le Devoir

**BIENVENUE AU QUÉBEC**

**À FORCE de Couper ON DÉTRUIT**

**REFUSONS L'AUSTÉRITÉ**

**MANIFESTATION**  
29 NOVEMBRE 2014  
DÉPART : 13 h

**MONTRÉAL** Place du Canada (angle Peel et René-Lévesque)  
**QUÉBEC** Parc des Champs-de-Bataille (plaines d'Abraham)

**CSN**  
csn.qc.ca

« Le projet de loi 10 sera adopté avec quelques modifications, mais bien au-delà des structures, le système continuera d'exister et les gens continueront de tomber malades. Il faut s'en occuper et l'objectif de notre démarche consiste donc à se mobiliser et à travailler ensemble. »

Michel Venne, directeur général  
de l'Institut du Nouveau Monde

# SANTÉ

PROJET DE LOI 10

## On craint pour l'avenir des centres jeunesse

MARIE-ÈVE CLOUTIER

Les immenses structures qui seraient créées après l'adoption du projet de loi 10, modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux et présenté par le ministre Gaétan Barrette, pourraient bien nuire à la mission des centres jeunesse, en plus d'entraîner leur privatisation, selon différents porte-parole syndicaux.

« Nous sommes très inquiets à cause de ce projet de méga-fusion des établissements de santé, car cette fois-ci on ratisse très large. On prétend que les services sociaux et les ressources humaines ne seront pas affectés par la restructuration, mais nous nous permettons d'en douter », souligne Daniel Boyer, le président de la Fédération des travailleurs et des travailleuses du Québec (FTQ).

Le projet de loi 10 prévoit l'abolition des agences de la santé et la constitution de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) par la fusion de tous les autres établissements du réseau dans une même région, soit les hôpitaux (à quelques exceptions près), les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres de réadaptation et les centres jeunesse.

« Un CSSS n'a pas la même mission qu'un centre jeunesse. L'un fonctionne en raison de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et l'autre en raison de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). L'équipe de première ligne dans un CSSS peut aider les jeunes grâce à son volet psychosocial, mais il faut comprendre qu'un travailleur social ne peut intervenir auprès d'un jeune que s'il est volontaire, à moins qu'il ne soit nécessaire de faire un signalement au centre jeunesse en rapport avec la LPJ. Ma crainte est qu'il y ait moins d'étanchéité entre les cas volontaires et les cas non volontaires », souligne Ginette Langlois, vice-présidente de la Fédération des professionnels de la CSN.

### Du préventif vers le curatif

Selon M<sup>me</sup> Langlois, l'hospitalocentrisme observé dans le projet de loi 10 mènera à l'englobement des services préventifs par les soins curatifs. « Avec les fusions, nous nous retrouverons avec un seul établissement doté de plusieurs mis-

« Nous savons tous que, lorsqu'il est temps de rééquilibrer un budget, ce sont les services préventifs qui écopent en premier »

Ginette Langlois, vice-présidente de la Fédération des professionnels de la CSN

sions différentes et avec une seule enveloppe budgétaire. Tout le monde voudra tirer la couverture de son bord, mais nous savons tous que, lorsqu'il est temps de rééquilibrer un budget, ce sont les services préventifs qui écopent en premier », fait-elle valoir.

De plus, certains territoires deviendront immenses à gérer pour un seul CISSS incorporant tous les établissements de santé, de services sociaux et de prévention. « Dans la région de Chaudière-Appalaches, par exemple, le Centre jeunesse a sept bureaux afin de couvrir un territoire qui s'étale sur 200 km. Comment imaginer qu'une seule direction générale, avec un seul conseil d'administration et un seul budget, arrive à tout gérer? », demande Ginette Langlois.

### Risques de privatisation

On pourrait bien assister à la privatisation des centres jeunesse, comme ce fut le cas dans les milieux pour personnes âgées, si leurs ressources financières deviennent appauvries par suite du transfert des budgets là où les besoins semblent plus urgents, croit Daniel Boyer.

« Les administrations des CISSS vont gérer leur budget en attribuant l'argent "là où ça saigne". D'un autre côté, la population du Québec augmente, donc nous avons toujours autant de jeunes qui ont des besoins. Par manque de moyens, il ne serait pas étonnant de voir se créer d'autres services en milieu privé où il faudrait payer. C'est un peu ce qu'on a pu observer il y a quelques années avec la diminution des ressources dans les CLSC après la création des CSSS. Le désengagement de l'État envers les aînés a laissé la porte ouverte au secteur privé pour encadrer ce domaine », raconte le président de la FTQ.

### Plus ça change, plus c'est pareil

Nicole Déry, vice-présidente

des établissements pour créer des mégastructures qu'on améliore les canaux de communication entre les différents services, au contraire », mentionne Nicole Déry.

Au lieu de dépenser encore du temps, de l'argent et de l'énergie dans une nouvelle réforme, on ferait mieux de tenter d'améliorer notre système actuel, suggère M<sup>me</sup> Déry. « Il existe des endroits au Québec, comme en Gaspésie, où les CSSS ont réussi à créer des corridors de services efficaces vers les centres jeunesse », laisse-t-elle entendre.

Ginette Langlois abonde dans ce sens. « Notre système de santé n'est peut-être pas parfait, mais il fonctionne bien. Il existe des solutions autres que la fusion de nos établissements de santé pour l'améliorer. Ces moyens passent entre autres par une modification de la rémunération des médecins et par l'amélioration des services de première ligne. On l'exige pourtant depuis des années et on le répète: on n'investit pas assez en matière de prévention », insiste M<sup>me</sup> Langlois.

Collaboratrice Le Devoir



JACQUES NADEAU LE DEVOIR

On pourrait bien assister à la privatisation des centres jeunesse, comme ce fut le cas dans les milieux pour personnes âgées, si leurs ressources financières deviennent appauvries par suite du transfert des budgets là où les besoins semblent plus urgents.

## Spécialistes de la santé

[www.cliniquesantecapillaire.com](http://www.cliniquesantecapillaire.com)

**Carlos Otero**  
Massothérapeute Agréé FQM  
FQM Certified Massage Therapist

SERVICES OFFERTS	PROBLÈMES RÉCURRENTS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Massage suédois</li> <li>• Massage clinique de l'abdomen</li> <li>• Thérapie sacro-crânienne intégrée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migraines</li> <li>• Tendinites</li> <li>• Mal de dos</li> <li>• Stress et tension générale ou spécifique</li> <li>• Problèmes de sciatique</li> </ul>

\*\*\* Reçus d'assurances disponibles \*\*\*

**Carlos Otero | Massothérapeute Agréé FQM**  
Centre Médical Westmount | Métro Vendôme I  
514.503.7726

Pour annoncer dans ce regroupement, communiquez avec Evelyne De Varennes au 514.985.3454 ou [edevarennes@ledevoir.com](mailto:edevarennes@ledevoir.com)

### Perte de cheveux

Soins capillaires personnalisés : hommes et femmes de tous âges

- Approche santé globale
- Contrôle du stress
- Problèmes chroniques de santé et de peau

514 289-9762

Évitez : les massages du cuir chevelu, informez-vous...

Le CSC... un Concept Santé Complet... pour vous

Micheline Grimard infirmière, naturopathe  
50 ans d'expérience en santé en 2015, formation continue.  
Au Québec, l'unique vraie clinique capillaire professionnelle reconnue avec méthode naturelle à Montréal.

## Faisons connaissance

Nous sommes vos PÉRISOIGNANTS

On accueille, assiste, sourit, dose, analyse, nourrit... On cuisine, répare, entretient, nettoie, prépare, soutient... On renforce, rééduque, archive, transporte, radiographie, stérilise... On travaille pour les Québécois de mille et une façons à la grandeur du réseau public de la santé et des services sociaux.

Venez nous voir à [perisoignants.com](http://perisoignants.com)



**PÉRISOIGNANTS**

Du métier et du cœur



Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux

[32000indispensables.com](http://32000indispensables.com)

# LE SYNDICAT DE 32 000 INDISPENSABLES

PENSABLES

32000indispensables.com