

VOL. 9, NO 1

DÉCEMBRE 2022

DOSSIER SPÉCIAL

fiq

fiq

FIQ | SECTEUR PRIVÉ

ENTREVUES
AVEC DES
PROFESSIONNELLES
EN SOINS

L'INCURSION DU PRIVÉ
DANS LE MILIEU DE
L'HÉBERGEMENT

UNE LOI SUR
LES RATIOS,
ÇA URGE!

HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

**LA PAROLE À CELLES
QU'ON ENTEND RAREMENT**

DONNER LA PAROLE

VOL. 9, NO 1, DÉCEMBRE 2022, DOSSIER SPÉCIAL

Responsabilité politique : Françoise Ramel, vice-présidente | **Coordination** : Liliane Côté, secteurs et services | **Recherche et rédaction** : Myrna Karamanoukian et Marie-Anne Laramée, conseillères syndicales, secteur Sociopolitique, Sandra Gagné et Florence Thomas, conseillères syndicales, service Communication | **Collaboration** : Mathilde Rajotte, conseillère syndicale, secteur Sociopolitique | **Révision et production** : Sandra Gagné, conseillère syndicale, service Communication | **Secrétariat** : Valérie Grondines et Francine Parent, secrétaires, service Communication | **Graphisme** : Kabane | **Impression** : Solisco | **Photographies** : Ariane Bergeron, Alexandre Claude, Jeffrey Malo et Francis Vachon | **Photo en couverture** : Shutterstock (Ground Picture) | ISSN 1913-1356 (Imprimé) | ISSN 1913-1364 (En ligne) | fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

- 3** Mot des présidentes
- 4** Hébergement et coûts : Qui fait quoi?
- 5** Entrevue : Manon Trépanier
- 6** Évolution des soins de longue durée au Québec
- 7** On sonne l'alarme!
- 8** Entrevue : Valérie Fortier
- 9** Entrevue : Nathalie Perreault
- 10** L'incursion du privé dans le milieu de l'hébergement
- 11** Entrevue : Samira Ajbir
- 12** Entrevue : Jessica Proulx-Tondreau
- 13** Conditions de travail : Une loi sur les ratios ça urge !
- 14** Revendications de la FIQ et de la FIQP en hébergement

MOT DE LA RÉDACTION

Ce Dossier spécial sur l'hébergement propose un portrait de l'organisation des services pour les personnes âgées. Il vise également à donner la parole à celles qui œuvrent quotidiennement auprès de ces personnes. Des questions importantes ont été soulevées au cours des dernières années. Elles concernent l'ensemble de la société et les défis du système de santé sont grands. Les conditions de travail des professionnelles en soins de même que la qualité et la sécurité des soins offerts en hébergement et en soins de longue durée au Québec sont au cœur des préoccupations de la FIQ et de la FIQP. Si le dossier de l'hébergement aux personnes âgées est préoccupant depuis plusieurs années, les années pandémiques ont révélé l'importance de s'y attaquer rapidement.

BONNE LECTURE!

MOT DES PRÉSIDENTES

L'hébergement et les personnes âgées ont été au cœur de l'actualité pendant ces deux dernières années de pandémie, et trop souvent pour les mauvaises raisons. En tant que porte-voix des dénonciations des professionnelles en soins, les Fédérations ont contribué aux réflexions collectives et aux enquêtes sur la tragédie des CHSLD pour qu'elle ne se reproduise plus. Nous continuerons de nous impliquer avec énergie dans ces démarches, pour pouvoir enfin prodiguer des soins de qualité et sécuritaires à toutes les personnes hébergées ou bénéficiant de soins à domicile.

Avec cette publication, nous souhaitons mettre en lumière le rôle des professionnelles en soins en hébergement de longue durée, un rôle complexe, interdisciplinaire et qui doit être davantage connu, compris et valorisé. Pour la FIQ et la FIQP, les milieux d'hébergement sont avant tout des milieux de soins qu'il faut humaniser, et les professionnelles en soins ont à la fois l'expertise et la vision pour y contribuer. Pensez à ce qui pourrait être accompli avec des champs d'exercice pleinement développés, davantage de temps consacré aux activités cliniques et des ratios sécuritaires!

Nous tenons à remercier chaleureusement les participantes qui ont accepté de partager leur réalité. En préparant ce Dossier spécial, nous avons pu constater que subsistent toujours sur le terrain d'importants obstacles à la prise de parole des professionnelles en soins. C'est là une autre bataille que nous devons continuer à mener, parce que notre voix est essentielle à l'exercice critique, à la défense des patient-e-s et à l'amélioration du réseau de la santé. Et c'est pourquoi les témoignages contenus dans ce Dossier spécial sont si précieux.

C'est en comprenant mieux ce que nous vivons comme professionnelles en soins, autant les succès que les défis, que nous resserrons nos liens, entre différents titres d'emploi, centres d'activités ou établissements, et que nous avançons vers les transformations souhaitées.

Nous espérons que cette publication contribuera à mieux faire connaître le rôle essentiel des professionnelles en soins en hébergement. La FIQ et la FIQP saluent et remercient toutes les membres qu'elles représentent dans le vaste secteur de l'hébergement.



Julie Bouchard
Présidente de la FIQ



Sonia Mancier
Présidente de la FIQP

HÉBERGEMENT ET COÛTS : QUI FAIT QUOI?



2 600 MILIEUX DE VIE POUR PERSONNES ÂÎNÉES ET EN PERTE D'AUTONOMIE AU QUÉBEC

CENTRE D'HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

PUBLICS

- 321, intégrés au sein des CISSS/CIUSSS dans chacune des régions du Québec
- 1947 \$ par mois : coût maximal assumé par le-la patient-e
- Minimum de 3,5 heures de soins par jour
- Les CHSLD publics ne génèrent aucun profit

ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS (EPC/CHSLD)

- 60, possédés et gérés par des entreprises privées
- Activités financées par les fonds publics à la même hauteur que les CHSLD publics et application des conventions collectives négociées dans le secteur public
- Critères et coûts pour y être admis : les mêmes que ceux dans les CHSLD publics
- Profits réalisés uniquement sur l'administration, le service alimentaire, etc.

ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS NON CONVENTIONNÉS

- 47, non financés par des fonds publics et générant des profits
- 4000 \$ à 8000 \$/mois : coût fixé par les propriétaires et assumé entièrement par les patient-e-s

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI)

- 1 835, gérées par le privé et générant des profits pour leurs propriétaires
- Pour personnes en perte d'autonomie légère à modérée
- Moins de 3 heures de soins requis par jour

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS (RPA)

- 1 512, gérées par des entreprises privées
- Forme d'hébergement la plus répandue. Appartement non supervisé, chambre avec services pour les personnes semi-autonomes, etc.
- Coût des loyers très variable
- Modèle d'affaire générant beaucoup de profits

MAISONS DES ÂÎNÉS ET ALTERNATIVES

- 46, projet lancé par le gouvernement en 2020 et maisons toujours en construction
- Montant déterminé par la RAMQ selon la situation financière de la personne hébergée
- Clientèle visée : personnes âgées en grande perte d'autonomie et adultes lourdement handicapés
- Soins de santé variables d'une maison à l'autre

45 637 : NOMBRE DE PERSONNES EN ATTENTE D'UN SERVICE DE MAINTIEN À DOMICILE

Depuis plus de 20 ans, les gouvernements successifs soutiennent vouloir maintenir les personnes âgées à domicile le plus longtemps possible. Différentes politiques et certains investissements sont venus appuyer les soins et services à domicile. Malgré cette volonté, le financement demeure insuffisant pour que le maintien à domicile devienne un choix à privilégier.

MANON TRÉPANIÉ

« MON ENGAGEMENT, IL EST À L'ÉGARD DE MES PATIENTS ET DE LEURS PROCHES. »



Infirmière clinicienne depuis 1989, Manon Trépanier a travaillé dans un hôpital universitaire de la région de Montréal pendant plusieurs années et a été gestionnaire au sein du réseau de la santé. À quelques années de sa retraite, elle œuvre maintenant à titre d'assistante du supérieur immédiat au CHSLD de Sainte-Adèle, dans les Laurentides.

Ce sont les circonstances de la vie qui l'ont amenée à œuvrer dans le milieu des CHSLD et plus récemment, comme on dit dans le milieu, à revenir travailler sur le « plancher ». « Avec le recul, je dois admettre que j'avais une idée préconçue et négative des CHSLD », souligne Manon d'entrée de jeu. Rapidement, elle s'est rendu compte qu'elle avait totalement tort et aujourd'hui, elle aime profondément le travail qu'elle accomplit auprès de ses 34 résident-e-s ayant des déficits cognitifs moyens à sévères.

Quotidiennement, elle passe plus de la moitié de son temps à faire de l'évaluation clinique auprès des résident-e-s. Que ce soit pour de l'instabilité clinique à la suite d'une chute, à la suite d'une détérioration de la peau ou encore dans un contexte d'éducation buccodentaire, Manon est hautement sollicitée. « J'utilise beaucoup mon droit de prescrire étant pratiquement la seule à le posséder dans l'établissement. C'est tellement une valeur ajoutée, car cela me permet d'être beaucoup plus autonome et rend mon travail plus valorisant et stimulant. »

Pour elle, étant la seule infirmière sur l'unité à le détenir, le droit de prescrire des infirmières est très important, car il donne la possibilité d'amorcer des traitements, de suivre l'évolution et de prévenir la dégradation de l'état de santé des patient-e-s. « Au bout du compte, l'expertise clinique enrichie de l'infirmière en CHSLD fait en sorte que de moins en moins de patients sont transférés à l'urgence et permet aux médecins de se concentrer sur les cas les plus lourds. » Le droit de prescrire devrait être davantage répandu chez les professionnelles en soins œuvrant en hébergement, selon Manon. « Tout le monde y gagne! »

Si, à une certaine époque, les résident-e-s arrivaient au CHSLD en voiture avec leur valise à la main, ce n'est plus du tout le cas aujourd'hui. Les patient-e-s arrivent dans les CHSLD alors qu'ils-elles sont allé-e-s

au bout des différentes options d'hébergement. « Les résidents sont donc très souvent en lourde perte d'autonomie fonctionnelle et cognitive et les familles qui les accompagnent sont anxieuses. Cela exige des aptitudes particulières dans le cadre de notre travail. Le travail d'équipe devient donc la clé pour arriver à faire de grandes choses tant avec les résidents qu'avec leur famille. Souvent, on arrive le soir à la maison, on est épuisée et on se demande si on aurait pu mieux faire les choses. » Ce questionnement répété est le fruit de la dégradation des soins et des services offerts dans les CHSLD. L'état de santé des résident-e-s nécessite de plus en plus d'heures-soins et, malheureusement, le personnel n'est pas présent en nombre suffisant.

C'est d'ailleurs un des souhaits de Manon, de voir plus de personnel professionnel dans son CHSLD. « Il manque de préposées aux bénéficiaires, d'infirmières et d'infirmières auxiliaires. Ce manque récurrent de personnel fait en sorte que tout le monde fait son travail du mieux qu'il peut, mais ce n'est pas vrai que c'est optimal. Et ça, c'est frustrant. »

L'évaluation et l'orientation des patient-e-s figurent aussi dans la liste des choses que Manon espère voir s'améliorer. « On voit des résidents dans des CHSLD qui ne devraient pas toujours y être. Je me souviens d'un résident qui m'a profondément marquée et touchée. Je lui donnais de petites tâches dans mon bureau pour l'occuper, tellement il aurait dû être ailleurs que dans un CHSLD. » La bonne professionnelle à la bonne place, c'est important, mais le-la bon-ne patient-e au bon endroit l'est tout autant.

Ce qu'elle a à dire aux jeunes professionnelles en soins? « Allez prendre de l'expérience, vous outiller, vivez des expériences cliniques différentes et venez travailler dans un CHSLD! Vous verrez combien c'est stimulant et enrichissant! »

ÉVOLUTION DES SOINS DE LONGUE DURÉE AU QUÉBEC

AVANT 1960

Responsabilité des familles et des organismes philanthropiques.

1960-1980

Institutionnalisation et prise en charge par l'État en privilégiant les établissements médicaux et hospitaliers et en isolant les soins de longue durée.

MOITIÉ DES ANNÉES 1980

Virage pour un maintien dans la communauté et « partenariat » avec les familles et l'économie sociale. Les services publics sont peu mis à contribution et ce virage n'a jamais été complété.

1990

Participation accrue de l'économie sociale et du secteur privé; nouvelle appellation pour les centres hospitaliers de soins prolongés et les centres d'accueil : les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

1990-2000

2 nouveaux outils : Système de services intégrés pour personnes âgées (SIPA) et Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie (PRISMA).

2003 ET 2015

Réformes et fusions successives en santé, les CHSLD sont dilués dans une structure trop grande, composée de nombreux paliers, qui couvre un vaste territoire, ce qui engendre notamment une gestion centralisée et éloignée. Marginalisation des CLSC.

2020

Début des mises en chantier des maisons des aînés-e-s, projet lancé par le gouvernement de la Coalition Avenir Québec (CAQ) en 2019. C'est un nouveau concept de milieu de vie où chaque aspect a été pensé pour que les résident-e-s se sentent comme dans leur résidence.

La pandémie frappe de plein fouet les CHSLD.

2021

Lancement de la Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée (PHSSLD) et du Plan d'action pour l'hébergement de longue durée.

ON SONNE L'ALARME!



En mars 2020, la pandémie mondiale de COVID-19 a été déclarée. Depuis, l'hécatombe dans les CHSLD et les lieux d'hébergement pour aîné-e-s a fait couler beaucoup d'encre. 5 060 décès ont été enregistrés en quelques mois. Après des enquêtes journalistiques, institutionnelles et juridiques, le portrait n'est toujours pas complet et peu de gestes concrets ont été posés par le gouvernement pour renverser la vapeur.

Si la pandémie a permis à la population québécoise de saisir l'ampleur de la situation vécue en hébergement et en soins de longue durée, les professionnelles en soins, elles, voient et subissent depuis déjà trop longtemps les conséquences du laisser-aller des gouvernements successifs pour les plus vulnérables de la société. Pourtant, la FIQ et la FIQP alertaient depuis déjà trop longtemps les autorités publiques afin d'agir sur ce qui s'apparentait trop souvent à de la maltraitance organisationnelle.

SAGA AU CENTRE D'HÉBERGEMENT DENIS-BENJAMIN-VIGER

Dans ce CHSLD de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, la surcharge de travail et le manque de personnel ne permettaient plus aux professionnelles en soins de répondre aux besoins essentiels des patient-e-s. À la fin de l'hiver 2016, le syndicat a dénoncé les conditions inacceptables dans lesquelles les personnes hébergées se trouvaient : manque de matériel et impossibilité de donner des soins sécuritaires. Il a fallu 6 ans de démarches collectives, individuelles, syndicales et judiciaires et de dénonciations publiques, pour que la FIQ obtienne gain de cause en juin 2022 en Cour d'appel du Québec. Ces délais sont inacceptables!

DES RATIOS VERTIGINEUX

Symposium, livre noir, projets-ratios, la FIQ et la FIQP n'ont ménagé aucun effort pour faire valoir que les ratios professionnelles en soins/patient-e-s sont la solution pour des soins de qualité et sécuritaires.

Après plusieurs actions et démarches de relations publiques, le gouvernement fait toujours la sourde oreille en maintenant des ratios de professionnelles en soins/patient-e-s beaucoup trop élevés.

UN PROJET PILOTE DE TÉLÉCONSULTATION RÉVOLTANT

Alors que la nécessité d'une présence infirmière en tout temps en CHSLD fait consensus, un projet de téléconsultation promu par la Direction nationale des soins et services infirmiers a été annoncé fin 2021, pour certaines régions du Québec. Ce projet vise à combler l'absence d'une infirmière sur certains quarts de travail dans les CHSLD de moins de 50 résident-e-s en lui permettant d'intervenir à distance par tablette électronique. Malgré les dénonciations de la FIQ et de la FIQP, le projet pilote est en cours de déploiement.



« J'AIME CE QUE JE FAIS SINON, JE NE LE FERAIS PAS! »

L'infirmière auxiliaire Valérie Fortier travaille depuis 2009 dans le réseau de la santé. Depuis 2013, elle occupe un poste en réadaptation au CHSLD Sainte-Croix du CISSS de la Montérégie-Centre. Ce qui la motive au quotidien, c'est une équipe en or.

Lorsque Valérie a commencé à travailler à l'étage de réadaptation du CHSLD, elle s'occupait avec ses collègues des patient-e-s semi-autonomes afin qu'ils et elles retrouvent une partie de leurs capacités avant de retourner à la maison. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le climat de travail a changé et l'état des patient-e-s hébergé-e-s s'est aggravé. C'est ce qui explique, selon elle, pourquoi son unité s'est entièrement transformée en unité de transition. Désormais,



les patient-e-s « sont en attente d'hébergement et n'ont pas besoin de réadaptation. Ce changement, c'est au niveau de la gestion ».

Elle revient alors sur les deux premières vagues de la pandémie, une épreuve humaine dramatique pour le personnel, pour les patient-e-s et pour les familles : « J'ai trouvé ça difficile de voir les personnes âgées laissées à elles-mêmes, sans visites. J'en ai même vu un qui s'est laissé mourir. Je n'ai pas de chiffres et je ne suis pas une experte dans ce domaine, mais je suis convaincue qu'il y a plus d'une personne qui s'est laissé mourir durant la pandémie. Elles étaient confinées 24 heures sur 24 dans une petite pièce. Je pense qu'on deviendrait tous fous ». Valérie raconte que les familles qui visitaient leurs proches auparavant sont de moins en moins venues au CHSLD et que les gestionnaires ont exceptionnellement prêté main forte sur le plancher.

Valérie est inquiète pour la qualité des soins, alors que la surcharge de travail l'oblige à prioriser certains soins plutôt que d'autres. Elle tient le coup grâce à la solidarité de son équipe, composée d'infirmières, de préposé-e-s aux bénéficiaires, d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux et travailleuses sociales : « Il manque quand même de personnel, mais je pense qu'on est rendues tellement habituées que quand il manque du monde, on prend plus de patients, les infirmières vont prendre une section, on essaie de ne pas imposer de temps supplémentaire obligatoire. On s'arrange, on s'aide beaucoup. On est une bonne équipe et ça, c'est notre force. On est des amies à l'extérieur du travail ».

Ce qu'elle voudrait changer : « Savoir que quand je vais arriver travailler qu'il n'y aura pas de TSO, un quota respectable de patients, sans surcharge. Sentir que les gestionnaires sont de notre bord. »

Ce qu'elle dirait à une collègue qui hésiterait à travailler dans son centre : « Notre équipe est la meilleure, on se soutient tellement, on est une bonne équipe. Mes collègues sont en or! »

NATHALIE PERREULT

« ON A LE DEVOIR DE FAIRE MIEUX POUR PERMETTRE AUX GENS DE VIEILLIR À DOMICILE. »



Infirmière auxiliaire au CLSC du Plateau-Mont-Royal à Montréal, Nathalie Perreault travaille depuis 2015 en soins à domicile (SAD). Durant sa carrière, elle a travaillé dans divers milieux à Montréal et a connu plusieurs réformes du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle a développé une grande expérience pour les soins à prodiguer aux personnes âgées et elle en parle avec cœur.

Si le virage vers les soins à domicile est amorcé depuis de nombreuses années par les gouvernements successifs et que les services se déploient progressivement, beaucoup de travail reste encore à faire. Dans le cas du CLSC où travaille Nathalie, ce déploiement se concrétise en une augmentation des cas à traiter par l'équipe multidisciplinaire en place. Il y a de plus en plus de suivis à domicile, en particulier pour les chirurgies orthopédiques, commente-t-elle, ce qui suppose la mise en place d'un plan de traitement complet pour éviter un retour en centre hospitalier. Les enjeux de prévention des infections et de réadaptation sont aussi au cœur du travail de Nathalie. La cohésion et la collaboration de l'équipe multidisciplinaire sont une source de motivation. Cependant, l'infirmière auxiliaire estime que les services demeurent insuffisants pour répondre adéquatement à l'ensemble des besoins pour les aîné-e-s.

Le CLSC offre un certain nombre d'heures-soins à dispenser, à l'issue d'évaluations complexes, qui, dans certains cas, ne suffisent plus. Les personnes proches aidantes doivent alors gérer l'embauche et la rémunération des personnes qui fourniront de l'aide à domicile. « Si une personne souffre d'incontinence, et que nous intervenons le jour et au coucher, en l'absence de service de nuit, la personne proche-aidante doit effectuer cette tâche ou embaucher quelqu'un. ». Selon l'infirmière auxiliaire, ces responsabilités peuvent représenter parfois une charge trop importante et provoquer de l'épuisement pour les proches.

Lorsque les patient-e-s sont en perte d'autonomie, surtout avec la présence de problèmes cognitifs, « par moment, c'est plus complexe de trouver des solutions pour les maintenir à domicile de

manière sécuritaire dans un contexte où trouver de l'hébergement peut s'avérer ardu. Il faut la collaboration de plusieurs intervenants de l'équipe pour aider la famille souvent démunie et en détresse. Dernièrement, un aidant a dû quitter son emploi pour prendre soin de son père qui avait besoin d'une surveillance la nuit. » Nathalie soulève que les professionnelles en soins maintiennent les évaluations ouvertes afin de pouvoir intervenir rapidement en cas de dégradation de l'autonomie des personnes.

Lorsqu'elle entend que le gouvernement veut développer davantage les services d'aide à domicile, Nathalie déclare « ça risque d'être ardu à accomplir cet objectif, le salaire est moins intéressant que dans les autres provinces. Les domiciles sont souvent insalubres, il y a des punaises ou des coquerelles, dans ces conditions de travail la profession devient moins attirante. » Malgré ces difficultés, Nathalie aime son travail. Elle croit que toute personne devrait avoir la possibilité de rester à domicile et que le gouvernement doit mettre en place des solutions durables pour le bien-être de la population vieillissante.

Ce qu'elle voudrait changer? « J'aimerais qu'il y ait plus d'aide pour les personnes vivant des problèmes de salubrité... Ce n'est pas tout le monde qui peut se payer des services de nettoyage devant la hausse importante du coût des logements et de l'alimentation. »

À une collègue qui hésiterait à travailler au service du soutien à domicile, son message est clair : « Viens! Ça va changer ta vie! Nous sommes une équipe de gens humains et exceptionnels. »

PUBLIC OU PRIVÉ?

L'INCURSION DU PRIVÉ DANS LE MILIEU DE L'HÉBERGEMENT

Au Québec, la disponibilité de plusieurs types de services pour les personnes âgées en perte d'autonomie constitue une force. Cependant, au cours des dernières années, le réseau de la santé se privatise de plus en plus, notamment dans le milieu de l'hébergement. Le recours aux agences privées en soins à domicile prend aussi davantage d'ampleur. Par exemple, en 2019-2020, 27,9 % des heures travaillées en aide à domicile ont été assurées par de la main-d'œuvre d'agences privées de placement, contre 2,9 % dans l'ensemble du réseau. Cette utilisation du privé gruge les fonds publics, affecte la main-d'œuvre et fragilise les services publics. À moyen et à long terme, la présence de plus en plus grande du secteur privé en santé et la recherche de profit qui en découle met en danger la survie de notre système de santé public et ses principes d'universalité, d'accessibilité et de gratuité.

La pandémie de la COVID-19 a malheureusement été l'illustration parfaite de ce que peut signifier la marchandisation des soins de santé des personnes vulnérables. Plus de 5 000 personnes âgées sont décédées dans des conditions atroces aux quatre coins de la province. Le sous-financement des CHSLD et la diminution du nombre de lits d'hébergement a laissé la place à l'achat massif de lits par les CISSS et les CIUSSS auprès de ressources

privées. Ces dernières, en l'absence de conditions de travail conventionnées et à défaut de contrôle de qualité, de ressources financières et humaines suffisantes, n'ont clairement pas été en mesure de répondre aux besoins des personnes âgées hébergées.

Pour la FIQ et la FIQP, des soins et des services publics de qualité doivent être accessibles pour tous les citoyen-ne-s, et ce, peu importe où il-elles résident. Toute personne âgée a le droit à la santé et à des soins dont elle a besoin, quel que soit l'épaisseur de son portefeuille. Il est donc de la responsabilité de l'État d'y répondre adéquatement. C'est pour cette raison que les Fédérations continueront à défendre le système public de santé, tout en revendiquant une meilleure planification nationale de la main-d'œuvre et un financement massif pour renforcer l'offre du réseau public, notamment en soins à domicile.



SAMIRA AJBIR

« L'IMPORTANT POUR MOI, DONNER DE LA VIE AU MILIEU DE VIE! »

Infirmière auxiliaire, Samira Ajbir travaille de jour au CHSLD Nicolet dans l'est de Montréal. Depuis 2007, elle a acquis de multiples expériences dans tous les milieux de soins, mais c'est sans hésitation qu'elle décrit l'amour de son travail dans un centre d'hébergement du réseau public.

Samira l'avoue sans gêne, elle est sollicitée par les agences, elle a l'opportunité de choisir le lieu et son horaire de travail. « Les agences me proposent de bons salaires, c'est intéressant », mais elle a fait le choix de sa vie personnelle et d'un équilibre mental qu'elle trouve au CHSLD : passer du temps avec sa famille, la stabilité de l'équipe de travail et un climat de travail agréable, sont ses priorités.

Dans son établissement, il y a peu de temps supplémentaire obligatoire (TSO), ce qu'elle attribue à la stabilité des équipes de travail, engendré entre autres par le rehaussement des postes qu'il y a eu avant la pandémie : « ceux qui ont un quatre/quinzaine ont automatiquement [un] temps complet maintenant, c'est ce qui fait qu'on n'a pas de TSO, ça peut arriver entre le soir et la nuit, mais le jour ça va. »

En cette période difficile pour les CHSLD du Québec, Samira communique avec un rire dans la voix, sa passion et son optimisme. Au CHSLD Nicolet, 90 % de ses collègues sont issus de l'immigration, d'origine haïtienne, ou de l'Afrique du Nord, « c'est vraiment multiculturel et c'est bien. On échange de la nourriture, quand on va dans notre pays, on ramène des souvenirs, j'aime ça! C'est un milieu de vie pas juste pour les personnes âgées, même pour nous. On est des amies, s'il y a des événements à l'extérieur, des mariages, on s'invite. »

L'autre grande motivation de Samira pour son travail, c'est son respect pour les personnes âgées : « je passe 8 heures ici... on s'attache aux patients, on a des patients qui parlent de leur vie de leur histoire, c'est intéressant. » Elle aurait d'ailleurs des recommandations à faire aux décideur-euse-s : « si j'étais ministre de la Santé, premièrement, je vais être à l'écoute, je descendrais sur le plancher pour parler directement au personnel et aux résidents. Je vais mettre la vie dans le milieu de vie, je fais offrir des loisirs. Le bingo c'est pas assez, je demanderais aux résidents qu'est-ce que tu faisais quand tu étais chez toi? Tu aimais le dessin, le théâtre, la musique, tu aimais les sorties? C'est ça la vie, avant de venir ici, ils menaient une vie normale. Ici, ils sont entre quatre murs, il faut améliorer leur qualité de vie », selon Samira, l'ennui et l'absence de socialisation peuvent entraîner la dépression chez les personnes âgées.

Quant à une amélioration pour le personnel, Samira est affirmative : « j'augmenterais le salaire pour attirer les jeunes, pour venir dans le domaine de la santé, il faut les motiver, car il y a quand même des concessions à faire, surtout quand on a des enfants en bas âge. »

À celles qui hésiteraient à venir travailler avec elle : « Viens, on a des postes vacants (rire). Dans ma culture, on accorde beaucoup d'importance aux personnes âgées. Tu vas développer un contact avec ces gens-là, mais c'est pas donné à tout le monde, il faut avoir de la patience. »



JESSICA PROULX-TONDREAU

« RÉORGANISONS LE TRAVAIL POUR QUE LES CHSLD SOIENT DE VÉRITABLES MILIEUX DE VIE. »

Depuis 2014, Jessica Proulx-Tondreau est infirmière auxiliaire de nuit au CHSLD de Montmagny. C'est sa toute première assignation et elle est restée, car elle s'y sentait à l'aise. Elle aime travailler de nuit.

Jessica soutient qu'elle est la plupart du temps en mesure d'offrir des soins de qualité. En revanche, il arrive des moments où aucune infirmière n'est sur place et cela peut causer bien des casse-têtes. Les infirmières de garde peuvent être appelées en cas de chute, par exemple, mais de l'avis de Jessica, il y a des lacunes, car les patient-e-s doivent attendre l'arrivée de l'infirmière pour être évalué-e-s et leur état peut se détériorer rapidement.

Travaillant de nuit, elle est seule sur l'étage avec une préposée aux bénéficiaires. Elle affirme qu'elle est capable de mettre ainsi à profit son expertise. Responsable de la première approche et de tous les soins médicaux, comme administrer les médicaments ou faire les prises de sang, elle a une certaine autonomie et de nombreuses possibilités de pratiquer les différents aspects de sa profession. Elle ne s'occupe pas seulement des soins d'hygiène et cela la valorise.

Jessica pense que travailler en CHSLD n'est pas populaire puisque peu d'infirmières et d'infirmières auxiliaires vont faire le choix d'y pratiquer à la fin de leurs études. Elle-même voulait au départ travailler à l'hôpital pour sauver des vies. Le destin l'a plutôt emmenée en CHSLD et elle s'y est sentie bien. Selon elle, les professionnelles en soins travaillant en CHSLD ne sont pas valorisées au même titre que celles qui travaillent à l'urgence ou en chirurgie, où elles donnent des soins directs et immédiats pour que les patient-e-s puissent retourner rapidement à la maison en pleine santé.



« Nous, il faut qu'on se dise que si on ne s'occupe pas de ces personnes, elles peuvent se retrouver seules, en train de dépérir et ce n'est pas ça qu'on veut. » Ainsi, l'impact positif inattendu de la pandémie a été de montrer que la situation dans les CHSLD n'était pas très joyeuse, ce qui a finalement forcé le gouvernement à agir.

Jessica estime qu'il y a moyen de transformer les CHSLD en véritables milieux de vie. Pour cela, il faut réorganiser le travail : « Pourquoi ne peut-on pas laisser dormir les personnes qui aiment se réveiller tard le matin ? Pourquoi faut-il les réveiller toutes à des heures fixes ? Même si la personne est lavée plus tard dans la journée, elle est lavée quand même et c'est ça qui est important ! » Pour Jessica, il est important de respecter les habitudes de chaque personne.

Elle aimerait compter sur plus d'écoute et de compréhension de la part des gestionnaires, surtout pour prévoir et pallier le manque de personnel. « Les patients peuvent être agressifs et il faudrait avoir plus de personnel dans ces cas, pour assurer notre sécurité. »

Elle conseille fortement à ses futures collègues de tenter l'expérience en CHSLD, car ce n'est pas la même réalité qu'en hôpital, où les personnes entrent et sortent continuellement. « Ici, on s'attache aux patients; on se crée une famille avec eux. »

CONDITIONS DE TRAVAIL :

UNE LOI SUR LES RATIOS, ÇA URGE!

Il ne fait aucun doute que les professionnelles en soins travaillant en hébergement, tout comme celles qui œuvrent dans d'autres secteurs, sont les témoins d'une dégradation constante de la qualité et de la sécurité des soins en raison du nombre trop élevé de patient-e-s à leur charge. C'est pour cette raison que depuis plusieurs années, la FIQ et la FIQP ont mis au cœur de leurs actions la lutte pour l'obtention de ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s dans le réseau de la santé.

Plusieurs personnes pensent, à tort, qu'il faudrait plus de professionnelles en soins disponibles avant d'implanter des ratios. Pourtant, la science et l'expérience démontrent le contraire. Les endroits où les ratios ont été graduellement implantés ailleurs dans le monde ont vu un nombre considérable de professionnelles en soins revenir dans leur réseau.

Il faut briser le cercle vicieux de la surcharge de travail et de l'épuisement des professionnelles en soins. Pour y arriver, les ratios sécuritaires sont la solution structurante qui sera bénéfique tant pour les patient-e-s que pour les professionnelles en soins.

Au Québec, nous devons pouvoir compter sur une garantie de soins qui n'est pas tributaire des compressions budgétaires, qui ne change pas au gré des décisions politiques prises par les gouvernements ou par les établissements de santé. Cela doit donc passer par une loi!

POUR SIGNER LE PLAIDOYER POUR UNE LOI SUR LES RATIOS SÉCURITAIRES EN SOINS DE SANTÉ AU QUÉBEC, VISITER LE RATIOSENSANTE.ORG.



REVENDEICATIONS DE LA FIQ ET DE LA FIQP EN HÉBERGEMENT

Les prochains mois et prochaines années comporteront d'importants changements à plusieurs niveaux dans l'hébergement et les soins de longue durée, que ce soit avec l'ouverture des premières maisons des aîné-e-s, le projet pilote de téléconsultation par tablette, le conventionnement des CHSLD privés ou toute autre nouvelle orientation mise de l'avant par le gouvernement. La FIQ et la FIQP continueront d'intervenir fermement en faveur de soins de qualité et sécuritaires et de meilleures conditions de travail pour les professionnelles en soins.



LES GRANDS AXES DE LEURS REVENDEICATIONS :

- Le refus de toute notion de profit à l'intérieur des soins;
- Des ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s dans tous les milieux d'hébergement, incluant les RI et les RPA;
- La mise sur pied d'équipes soignantes dédiées, des équipes stables, suffisantes et avec l'autonomie professionnelle nécessaire, ainsi qu'une organisation des soins et des services qui tiennent compte de la vulnérabilité des personnes soignées;
- Une planification de main-d'œuvre nationale et locale comprenant un plan d'attraction-rétention et une stratégie de ressources humaines;
- Un réinvestissement public majeur en hébergement et vers les soins et services à domicile, afin d'atteindre 40 % de couverture publique en soins à domicile (SAD) sur 5 ans;
- La valorisation du rôle des professionnelles en soins en hébergement dans les actions et le discours public du gouvernement.

SUIVEZ LES DÉVELOPPEMENTS DE NOS REVENDEICATIONS EN HÉBERGEMENT SUR [FIQSANTE.QC.CA](https://www.fiqsante.qc.ca).

QUALITÉ
ET SÉCURITÉ

RÉFÉRENCES

BÉLAND, François. « Les soins de longue durée : il faut réformer autrement », OPTIONS POLITIQUES, [En ligne], 26 mai 2021, [https://policyoptions.irpp.org/magazines/may-2021/les-soins-de-longue-duree-il-faut-reformer-autrement/] (Consulté le 5 octobre 2022).

BOILY, Daniel, et GENTILE, Davide. « Des maisons des aînés à 800 000 \$ la chambre », RADIO-CANADA, [En ligne], 8 juin 2022, [https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1889621/maisons-aines-hausse-couts-construction] (Consulté le 13 octobre 2022).

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Maisons des aînés et maisons alternatives*, [En ligne], 22 juin 2022, [https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/maisons-aines-et-maisons-alternatives] (Consulté le 13 octobre 2022).

LAVOIE, Jean-Pierre, et coll. « La responsabilité des soins aux aînés au Québec », *Étude IRPP*, n° 48, [En ligne], septembre 2014, p. 34, [https://irpp.org/wp-content/uploads/2014/09/study-no48.pdf] (Consulté le 4 octobre 2022).

LAVOIE, Mireille. « Privé, public, conventionné ou non : les différents types de foyers pour aînés », RADIO-CANADA, [En ligne], 12 avril 2020, [https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1693454/chsld-residences-aines-personnes-agees-quebec-coronavirus] (Consulté le 28 septembre 2022).

LÉVESQUE, Fanny. « Soins à domicile – Les listes d’attente s’allongent », LA PRESSE, [En ligne], 3 mars 2022, [https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-03-03/soins-a-domicile/les-listes-d-attente-s-allongent.php#:~:text=Selon%20les%20donn%C3%A9es%20provisoires%20de,042%20pour%20un%20premier%20service] (Consulté le 12 octobre 2022).

LÉVESQUE, Fanny, et CHOUNARD, Tommy. « Maisons des aînés – Les coûts gonflent encore », LA PRESSE, [En ligne], 28 mai 2022, [https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2022-05-28/maisons-des-aines/les-couts-gonflent-encore.php#:~:text=Le%20projet%20global%20consiste%20%C3%A0,cours%20de%20l'ann%C3%A9e%202023] (Consulté le 13 octobre 2022).

PLOURDE, Anne. « Les résidences privées pour aînés au Québec - Portrait d'une industrie milliardaire », IRIS, [En ligne], 9 juin 2021, [https://iris-recherche.qc.ca/publications/les-residences-pour-aine%C2%B7e%C2%B7s-au-quebec-portrait-dune-industrie-milliardaire/#:~:text=Dans%20au%20moins%20une%20r%C3%A9gion,faits%20empoch%C3%A9es%20par%20les%20RPA.] (Consulté le 4 octobre 2022).

PLOURDE, Anne. « Les agences de placement comme vecteurs centraux de la privatisation des services de soutien à domicile », IRIS, [En ligne], 19 janvier 2022, [https://iris-recherche.qc.ca/publications/les-agences-de-placement-comme-vecteurs-centraux-de-la-privatisation-des-services-de-soutien-a-domicile/] (Consulté le 5 octobre 2022).

UNIÉS DÉTERMINÉES MOBILISÉES

TOURNÉES
VERS
L'ACTION



EN SANTÉ



FIQ MONTRÉAL | siège social

1234, avenue Papineau,
Montréal (Québec)
H2K 0A4

514 987-1141
1 800 363-6541

Télec. 514 987-7273
1 877 987-7273

FIQ QUÉBEC

1260, rue du Blizzard,
Québec (Québec)
G2K 0J1

418 626-2226
1 800 463-6770

Télec. 418 626-2111
1 866 626-2111

FIQ | secteur privé

5630, rue Hochelaga,
Montréal (Québec)
H1N 3L7

514 543-4060
1 855 367-3477
Télec. 514 543-3929



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



FIQ | SECTEUR PRIVÉ



FIQSANTE.QC.CA

