



Journal du
Conseil provincial
des affaires sociales

La Revue

SYNDICAT CANADIEN
DE LA FONCTION PUBLIQUE

VOLUME 29 N°2
Juillet 2016

AU SOMMAIRE

- 2 / Mot du secrétaire général**
- 2 / Rencontres des déléguées du Conseil provincial des affaires sociales**
- 3 / Vider mon CLSC, c'est me priver au profit du privé!**
- 3 / Le CPAS au parlement européen**
- 4 / Les travailleuses et travailleurs de l'entretien ménager et de la buanderie**

Agenda 2016

Conseil général
6 et 7 octobre 2016
Hôtel Classique à Québec

LE MINISTRE BARRETTE ENVERS ET CONTRE TOUS

par Sylvain Lemieux

Jamais un ministre n'aura créé autant de grogne durant son premier mandat que l'actuel ministre de la Santé Gaétan Barrette. Ce ministre a créé le mécontentement pratiquement partout où il s'est ingéré.

Le tout a débuté avec le projet de Loi 10 (PL 10). Tous les experts et les acteurs du réseau ont exprimé leur opposition face à la nature, à l'ampleur et l'empressement avec laquelle cette réforme a été mise en place. Tous craignaient, comme lors de la réforme de 2003 du (PL 25), que ce projet de loi nous laisse un réseau de la santé et des services sociaux offrant moins de services. Cette réforme a aussi créé une levée de boucliers des syndicats, car elle amenait une réorganisation inutile des différentes accréditations syndicales. Finalement, cette réforme centralisait la gouvernance des établissements en renforçant le rôle direct du ministre, en modifiant la composition des conseils d'administration (CA). Cela a eu comme conséquence une perte de pouvoir et d'influence de la population et des usagers, tout en diminuant l'intégration des besoins particuliers des localités et en favorisant l'hospitalo-centrisme.

De plus, le ministre a imposé sa vision aux médecins omnipraticiens et aux spécialistes avec le PL 20. Ce projet de loi obligeait les omnipraticiens à suivre un certain nombre de patients tout en maintenant un certain nombre d'heures de pratique dans les établissements de santé. En vertu de ce projet de loi, ces derniers sont aussi responsables d'un nombre minimal de visites de leurs patients et ils seront pénalisés si leurs patients reçoivent des services médicaux ailleurs. En ce qui concerne les spécialistes, le ministre les oblige à être plus disponibles pour des consultations dans les hôpitaux et ils seront imputables de la réduction des listes d'attente. Par contre, le plus odieux pour les patients, est que le PL 20 encadrerait les frais accessoires, une pratique pourtant illégale en vertu de la Loi canadienne sur la santé, ce qui rendra les services médicaux plus dispendieux, mais aussi moins accessibles pour tous. Bien que le ministre ait annoncé au printemps une refonte de son projet, les patientes et les patients continuent de payer des frais accessoires.

Même s'il a brusqué les médecins, ceux-ci sont les mieux rémunérés au pays. Ils ont reçu 3G\$ en prime au cours des dernières années et peuvent aussi s'incorporer, ce qui réduit leur fardeau fiscal. Ces avantages ont bien entendu indigné tous les contribuables du Québec. On comprend que l'austérité est à géométrie variable quand le gouvernement se dit capable de verser 7G\$ en augmentation salariale aux médecins, mais qu'il se dit incapable de payer 30M\$ pour un bain supplémentaire pour les patients en CHSLD!

Plusieurs autres secteurs ont goûté à la formule Barrette. Alain Dubuc de *La Presse* en fait un bon résumé dans son texte du 3 mai :

Il n'y a à peu près pas un dossier où le ministre de la Santé n'est pas en chicane avec quelqu'un. D'abord les médecins, ensuite les gestionnaires au cœur d'une réforme sans précédent, plus tard les pharmaciens qui ne comprennent toujours pas pourquoi le ministre ne respecte pas une entente qu'il a signée, et maintenant les infirmières, blessées par son opposition méprisante à la clinique SABS. Cette semaine encore, pourquoi n'avait-il pas discuté avec les omnipraticiens des modalités des supercliniques dont ils seront les principaux acteurs, au lieu de faire une annonce sans consultation? Une autre chicane qui aurait facilement pu être évitée.

1. Dubuc, Alain (2016, 3 mai). « Qui peut contrôler Gaétan Barrette? ». *La Presse* (Montréal).



Plusieurs personnes ont aussi subi la méthode « bulldozer » du ministre Barrette: Diane Lamarre, Claude Castonguay, Jacques Turgeon (EX-PDG du CHUM), trois anciens hauts fonctionnaires et bien d'autres. Cela, sans oublier l'abolition du commissaire à la santé et au bien-être, chargé de la vérification et de l'évaluation de la performance du système de santé et des services sociaux. Le ministre attaque sur tous les fronts.

SUITE EN PAGE 4

MOT DU PRÉSIDENT

par Pierre Soucy



Au revoir et bienvenue!

Je tiens à remercier, au nom de toutes les périsoignantes et tous les périsoignants du CPAS, Lucie Levasseur pour les neuf années où elle nous a représentés à titre de présidente du SCFP-Québec. L'aventure a débuté le 27 mars 2008 et a pris fin le 8 juin 2016. Comme membre

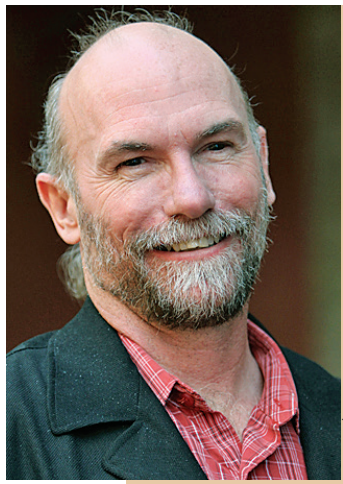
du Bureau du SCFP-Québec, dès ses débuts, j'ai été un témoin privilégié qui a pu voir comment Lucie savait transformer les embuches en réussites. Avec elle, le SCFP-Québec a continué de grandir. Merci encore à toi Lucie et nous te souhaitons tous une très bonne retraite.

Denis Bolduc a été élu pour prendre la relève. La plupart des membres du CPAS le connaissent déjà puisqu'il était le secrétaire général du SCFP-Québec. Nous sommes heureux de pouvoir travailler avec lui!

Benoit Bouchard a été élu pour remplacer Denis. Il est un militant de longue date. Il était président du syndicat des spécialistes et professionnels d'Hydro-Québec (SSPHQ). Bienvenue dans vos nouvelles fonctions au SCFP-Québec et bonne continuité.

En terminant, je tiens à vous souhaiter de très bonnes vacances et un magnifique été! Prenez des forces, une autre année chargée nous attend!





Mot du secrétaire général

Il était une fois la négociation de notre convention collective

par Michel Jolin

Le processus de négociation a commencé le 12 décembre 2013 par l'élection de votre comité de négociation.

Je vous rappelle les noms des personnes qui ont été élues à ce moment pour vous représenter au comité de négociation du Conseil provincial des affaires sociales: Lyne Masson de l'Institut de gériatrie de Montréal, Pierre Girard de

l'Institut de réadaptation physique de Québec, Jean-François Haineault du Centre hospitalier universitaire de Québec et Sylvain Lemieux de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Alain Tessier, coordonnateur du secteur des affaires sociales, ainsi que moi-même à titre de responsable politique, faisons partie du groupe. En cours de route, Nathalie Olivier de l'hôpital Chinois de Montréal a remplacé Pierre Girard et Dominic Cordeau du Centre hospitalier universitaire de Québec a remplacé Jean-François Haineault.

Ce fut une ronde de négociation que je qualifierais satisfaisante, surtout pour la majorité de nos ouvriers spécialisés qui bénéficieront d'une prime de 10% à compter du 24 juin 2016.

Les primes CHSLD, TGC et psychologue ont été reconduites et sont rétroactives au 1er avril 2015.

Une ombre au tableau: nos augmentations salariales. Le gouvernement refuse encore une fois de reconnaître, à sa juste valeur, le travail que nous effectuons. Nous aurons ce grand défi à relever lors de la prochaine ronde de négociation en 2020, et pour ce faire, nous devons y voir tous ensemble!

En terminant, merci Lyne, Pierre, Nathalie, Jean-François, Dominic, Sylvain et notre chef d'orchestre Alain. Vous avez du métier, vous avez du cœur.

Bon été, l'automne sera chaud...

Rencontres des déléguées du Conseil provincial des affaires sociales

par Michel Jolin

Conseil général des 6 et 7 avril 2016

Patrick Gloutney, vice-président du secteur municipal, Chantal Racette, présidente de la section locale 301 des cols bleus de Montréal et Alain Bourassa, vice-président de la section locale 1638 des cols bleus de Québec nous ont présenté le pacte fiscal des municipalités.

Royse Henderson, vice-présidente provinciale et membre du Coco de la Coalition Solidarité Santé nous a annoncé que la pétition de la campagne citoyenne pour une assurance médicaments publique qui s'intitule «Le remède aux coupures, ça existe» est maintenant terminée. La pétition a généré plusieurs milliers de signatures.

Les prochaines étapes de cette campagne sont:

- l'envoi d'une lettre aux députés;
- la parution d'une lettre dans les journaux régionaux;
- la visite de députés à l'automne.

M^{me} Caterina Milani, coordonnatrice d'Initiatives internationales, nous a présenté le Forum Social Mondial (FSM). Elle nous a informés que l'idée de créer ce Forum est née en l'an 2000 par les représentants syndicaux du Brésil. Cette action s'inscrivait dans la continuité des vastes mobilisations contre les accords de libre-échange, contre l'Organisation mondiale du commerce, le G7 et le Forum économique mondial de Davos.

Christian Bisson de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec a été élu au comité jeunesse du CPAS.

Lucie Levasseur, présidente du SCFP-Québec, a fait le suivi des instances SCFP-Québec, SCFP et FTQ.

Elle a mentionné que Justin Trudeau, premier ministre du Canada, a tenu parole au sujet du Fonds de solidarité. Le crédit d'impôt de 15% au Fédéral est de retour pour l'année 2016.

Elle a ajouté que le conseil d'administration du Fonds est maintenant formé de syndicalistes et de financiers. Ces personnes sont élues par les membres lors de l'assemblée générale du Fonds. Afin de préserver cette mission, il est

nécessaire d'élire nos représentants syndicaux, car l'objectif n'est pas de devenir une banque.

Elle dit qu'il sera important de faire valoir notre vote lors de l'assemblée générale de septembre 2016. Les membres peuvent venir voter en personne ou signer une procuration et la remettre au SCFP.

Elle confirme que le SCFP-Québec appuie les candidatures de: Yves Ouellet de la FTQ-Construction, Kateri Lefebvre du SEP, Anouk Collet des TUAC et Louise Chabot de la CSQ.

Elle a également souligné le lancement de la campagne FTQ pour établir le salaire minimum à 15\$.

Colloque d'étude de la nouvelle convention collective

Près de 200 personnes déléguées ont participé à ce colloque organisé par le comité de négociation du CPAS. Le colloque a eu lieu les 13 et 14 juin dernier.

Les personnes déléguées ont accueilli chaleureusement les délégués de la nouvelle section locale 5297 de l'Hôpital Sainte-Anne.

Les personnes déléguées ont profité de cette occasion pour prendre connaissance des nouveautés négociées par leurs représentants.

Elles ont également profité de ce rassemblement pour se mobiliser en faveur de nos CLSC, en effectuant une marche du Delta de Sherbrooke jusqu'au bureau de Luc Fortin, député libéral du gouvernement du Québec.

Journée de formation

Le 15 juin 2016, les personnes déléguées présentes à Sherbrooke ont participé à une ronde de formation. Les services de la formation et de l'organisation du SCFP ont contribué au succès de cette journée.

Conseil général des 16 et 17 juin 2016

Alain Tessier, coordonnateur du secteur de la santé du SCFP, nous a présenté le rapport sur les conditions de vie des adultes hébergés en CHSLD. Ce rapport commandé en

2013 révèle un manque flagrant de préposés aux bénéficiaires dans les CHSLD.

Le comité action du CPAS a annoncé qu'il était présent:

- le 8 avril 2016, à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;
- le 14 avril 2016, au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal;
- le 24 avril 2016, à la marche «Un pas vers la vie» au parc du Mont-Royal;
- le 1^{er} mai 2016, à la Fête des travailleurs à Montréal;
- le 12 mai 2016, à la manifestation contre le pacte fiscal des municipalités à Québec;
- du 23 mai au 3 juin 2016, au CSSS Jardins-Roussillon;
- le 2 juin 2016, à la section locale 3544, les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort à Saint-Jean-sur-Richelieu;
- le 14 juin 2016, à la marche en faveur des CLSC à Sherbrooke.

Mathieu Vick, conseiller syndical au service de la recherche du SCFP, nous a parlé de différents accords de libre-échange, dont l'Accord économique commercial global (AÉCG).

Le grand danger de ces accords est de donner la possibilité aux multinationales étrangères de poursuivre nos gouvernements si les profits anticipés ne sont pas au rendez-vous.

Pierre-Paul Tessier du Centre jeunesse de Montréal a été élu à titre de directeur au Conseil général du SCFP-Québec.

Yanick Ducharme de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal a été élu au comité de la nomenclature des titres d'emploi.

Chantal Lavigne des Centres jeunesse de l'Outaouais a été élue au comité de la condition féminine.

Édith Brassard du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle, a été élue au comité de la catégorie 2.

Julie Laramée du CSSS Jardins-Roussillon et Luc Beaugard du CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel ont été entérinés pour siéger au conseil d'administration de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS).

SUITE DE LA PAGE 1

Sa dernière cible: les CLSC. Le ministre Barrette veut transférer les professionnels des CLSC vers les groupes de médecine de famille (GMF). Ce faisant, le ministre transfère des ressources de première ligne vers sa première ligne! Bien sûr, tout cela sans ajouter d'effectifs. Les actions mises de l'avant par le ministre Barrette menacent nos CLSC, car en transférant des professionnelles vers les GMF, le ministre prive les CLSC de ressources importantes déjà limitées dont nous avons grandement besoin. Vider les CLSC, c'est nous priver au profit du privé.

Espérons que le ministre Barrette changera de cap et n'attendra pas la veille des élections pour écouter la population et répondre véritablement aux besoins de celle-ci.



Vider mon CLSC, c'est me priver au profit du privé!

par Luc Bernard

Saviez-vous que l'acronyme CLSC veut dire *centre local de santé communautaire*? Vous souvenez-vous pourquoi ils ont été mis en place?

Quand on a créé les CLSC au début des années '70, on les imaginait comme des structures qui allaient permettre de sortir de l'hospitalo-centrisme. On avait compris que l'hôpital et le médecin ne devaient pas occuper toute la place dans le système de santé; que ce n'était pas du tout efficace quand l'hôpital s'occupait d'offrir des services qui pouvaient l'être dans d'autres établissements et à moindre coût. On avait compris que la médecine et le curatif étaient primordiaux dans un système de santé, mais qu'ils ne devaient pas prendre toute la place.

Sortir de l'hospitalo-centrisme, c'est recentrer le réseau sur la première ligne, sur la médecine familiale, la prévention des maladies et la promotion de la santé plutôt que sur l'hôpital.

Le projet était d'implanter des CLSC partout sur le territoire québécois de manière à créer un réseau complet d'établissements publics de première ligne qui deviendrait la porte d'entrée du système sociosanitaire québécois.

Les CLSC allaient être au cœur des communautés, centrés sur les communautés et surtout... responsables de la santé des communautés.

Au cœur de la mission CLSC, l'approche populationnelle. Une nouvelle façon de voir et d'agir en santé. On cessait de percevoir la santé uniquement en termes d'absence de maladie. Conséquemment, on voulait établir un réseau qui cesserait d'être réactif par rapport à la maladie et ses conséquences et qui adopterait une approche plus proactive. Le réseau ne devait plus uniquement soigner, mais aussi prévenir et guérir¹. C'était une réforme audacieuse et innovante. De nombreux experts se sont intéressés au modèle québécois de santé communautaire.

C'est assez bien connu, ce qui a freiné le succès des CLSC c'est le fait que les médecins de famille les ont toujours un peu boudés. Ils ont été nombreux à ne pas vouloir y travailler, à ne pas vouloir devenir des employés de l'État de

crainte de voir leur autonomie professionnelle menacée... Ils ont rapidement décidé de fonder des cliniques parallèles et privées. À partir du début des années 2000, ces cliniques se sont progressivement transformées en GMF.

À travers les CLSC et grâce au travail de milliers d'agentes administratives qui œuvrent dans l'ombre, on accède aux services de psychologues, de travailleurs sociaux, de nutritionnistes, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, etc. Le réseau des CLSC nous permet à tous, où que nous soyons sur le territoire, d'accéder facilement aux services et aux soins.

Le ministère exige maintenant des CISSS et des CIUSSS qu'ils transfèrent une bonne partie de leurs professionnels vers les GMF. En fonction du nombre de patients dont il a la charge, chaque GMF se verra attribué jusqu'à 5 infirmières, 2,5 travailleurs sociaux et 2,5 professionnels. Les GMF pourront choisir les professionnels de leur choix. Cela touchera de façon plus spécifique les travailleurs sociaux, les psychologues, des ergothérapeutes, kinésologues, nutritionnistes et physiothérapeutes.

Ce qui se passe actuellement c'est que l'on transfère des ressources vers la première ligne à partir de... la première ligne –sans ajouter d'effectifs. Les actions et orientations mises de l'avant par le ministre Barrette menacent nos CLSC. «*À l'automne 2015, sans débat public, le ministre Barrette a émis une directive qui oblige les établissements du réseau public à fournir du personnel aux GMF. Par cette directive, des employés du réseau public, toujours payés par le public, seront mis à la disposition des GMF, qui sont des entreprises privées! Le ministre utilise donc des fonds publics pour financer des établissements privés*», a dénoncé Karine Cabana, conseillère syndicale au SCFP. En transférant des professionnels vers les GMF, le ministre exige que le réseau public transfère des ressources dont il a cruellement besoin vers des cliniques privées tout en continuant de rémunérer ces ressources! Ce faisant, il prive les établissements de ressources essentielles. Vider les CLSC vers les GMF, c'est nous priver au profit du privé!

«*Les CLSC sont irremplaçables. Ils permettent d'accéder directement à toutes sortes de soins et de services. Ils offrent des soins à domicile, des services aux ados en détresse,*

des consultations avec des psychologues, travailleurs sociaux, nutritionnistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc. C'est une porte qui est particulièrement importante pour les plus vulnérables. Cette porte-là, le ministre Barrette est en train de la fermer», selon Simon Beaulieu, président de la section locale 3247 du SCFP au CSSS Jardins-Roussillon et vice-président régional du Conseil provincial des affaires sociales (CPAS).

Une des attaques les plus sournoises à notre réseau de santé est l'élargissement du recours à l'économie sociale en santé. Bien qu'en surface, ça semble très louable qu'un organisme à but non lucratif (OBNL) prodigue des soins en santé comme les soins à domicile, il faut dénoncer ces pratiques. Les CLSC offrent des services de professionnels qualifiés, imputables et intégrés à l'équipe de soin. Ce sont eux qui doivent offrir les services. La prolifération des OBNL est un symptôme direct du désengagement de l'État en santé. Comme le rappelait avec justesse Marco Lutfy, président de la section locale 4713 du SCFP au CSSS Lucille-Teasdale, «*le gouvernement libéral transfère plusieurs services publics des CLSC vers des OBNL. Ces derniers se trouvent donc à prodiguer des soins de santé tels que les soins à domicile. Ce que ça veut dire, c'est que le gouvernement et le réseau public prennent leurs distances et se désresponsabilisent en douce. C'est une pente savonneuse vers la privatisation*».

Pour toutes ces raisons, Le CPAS et le SCFP-Québec sont fiers d'avoir lancé: une campagne pour dénoncer ces actions et pour réclamer que les services et les soins continuent d'être offerts dans des établissements publics, par des employés du secteur public, de manière gratuite, partout sur le territoire et sans barrière à l'accès. Le discours de l'austérité se faufile de plus en plus dans le réseau de la santé et des services sociaux, aujourd'hui encore, le CPAS et le SCFP-Québec agissent pour dénoncer ce virage.



1. Guérir est différent de soigner. «*Guérir*» c'est s'assurer que les personnes à risque puissent entreprendre des actions préventives ou recevoir sans délai les services dont ils ont besoin de manière à réduire le risque de devoir traiter des problématiques plus sévères. «*Soigner*» c'est offrir aux personnes malades et aux personnes qui présentent une incapacité les services adaptés dont ils ont besoin. cf. DSP, 1999.

Le CPAS au parlement européen

par Pierre Soucy

Le 31 mai dernier, j'ai eu la chance de faire partie de la délégation québécoise invitée au Parlement européen par la Gauche unitaire européenne (GUE) pour discuter des impacts de l'Accord économique et commercial global (AÉCG). Toute une aventure!

J'ai remplacé au pied levé Denis Bolduc, alors secrétaire général du SCFP-Québec qui ne pouvait participer en raison d'un horaire trop chargé. J'ai accepté sans tout à fait savoir dans quoi je m'embarquais: un voyage de sept jours à Paris, Amsterdam et Bruxelles. J'étais accompagné de Pierre-Yves Serinet, coordonnateur du Réseau québécois sur l'intégration continentale (RQIC) et Dominique Bernier de la Coalition pour que le Québec

ait meilleure mine. À Paris, nous avons rencontré Attac-France, le Syndicat des agriculteurs, l'Union syndicale solidaire ainsi que le Syndicat des postiers.

À Amsterdam, nous avons participé à un colloque sur le libre-échange. Finalement, à Bruxelles, nous avons pris part au panel traitant de l'AÉCG au Parlement européen. J'y ai fait une présentation sur les préoccupations que nous avons face à cet accord.

Le 1^{er} juin, nous avons eu la chance de rencontrer la députée Catherine Moureaud, présidente du Groupe Parti socialiste au Parlement francophone bruxellois, ainsi que Philippe Close, chef de groupe du Parti socialiste au Parlement bruxellois afin de discuter de l'AÉCG. Nous avons exprimé nos inquiétudes et notre mécontentement face à cet accord. La ratification de l'AÉCG serait néfaste pour le système de santé canadien et québécois. C'est un accord qui aurait pour effet d'affaiblir notre régime de santé publique en favorisant la privatisation des services, en rendant presque impossible d'élargir la couverture du régime pour répondre à de nouveaux défis.

Nous avons signifié haut et fort qu'au Québec, on ne voulait pas de cet accord et qu'on se mobilisait pour le dire.



La Revue

Bulletin d'information publié par le **Conseil provincial des affaires sociales (CPAS)**

Le CPAS est le regroupement des syndicats du Secteur de la santé et des services sociaux au Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP)

Président : Pierre Soucy

Secrétaire général : Michel Jolin

Responsables : Michel Jolin, Sylvain Lemieux, Luc Bernard et José Carufel, du Comité d'information.

Secrétaire de rédaction : Danielle Laramée

Graphisme : Anne Brissette

Traduction : Lorena Ermacora

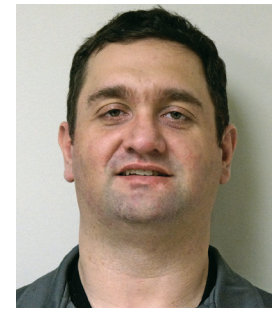
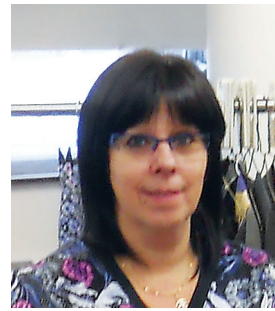
Impression : Atelier Québécois Offset 1998 inc.

Tirage : 4 450 exemplaires en français
1 450 exemplaires en anglais

Toute reproduction totale ou partielle des articles est permise et même encouragée à condition d'en indiquer la source.

Dépôt légal à la Bibliothèque nationale du Québec.





COMITÉ CATÉGORIE 2

Les travailleuses et travailleurs de l'entretien ménager

Ces périsoignantes et périsoignants travaillent au vu et au su des usagers, des visiteurs, des membres des familles et d'autres membres du personnel.

Les personnes travaillant à l'entretien ménager sont indispensables. Elles voient à garder les lieux propres dans tous les établissements de santé et de services sociaux au Québec. Elles lavent, désinfectent, rangent les bureaux, les chambres, les corridors et les salles d'opération, afin de conserver des lieux sains et sans dangers.

Ces travailleuses et travailleurs assurent également le bien-être des usagers, en leur apportant réconfort et assistance.

Les travailleuses et travailleurs de la buanderie

Les périsoignantes et périsoignants travaillant à la buanderie occupent principalement les titres d'emploi de buandier, de préposé à la buanderie et de couturière. Ces personnes travaillent le plus souvent dans l'ombre, mais sont toutefois indispensables.

Elles manipulent, lavent, sèchent, plient, réparent, distribuent la literie, la lingerie, les vêtements utilisés par les usagers et les membres du personnel, et ce, dans tous les services de nos établissements.

Bravo à vous tous, périsoignantes et périsoignants, travaillant à l'entretien ménager et à la buanderie, car sans vous, il manquerait un maillon très important dans nos établissements. De plus, vos efforts, jour après jour, diminuent grandement les risques d'épidémie, même si peu de personnes s'en rendent compte.

Vous avez du métier, vous avez du cœur!

