

SYNDICAT CANADIEN  
DE LA FONCTION PUBLIQUE  
VOLUME 21 N°1 / **Mai 2008**

## AU SOMMAIRE

- 2/ Plan d'action santé mentale de Montréal : Chronique d'un échec appréhendé**
- 2/ Le rapport Castonguay, un réel danger**
- 3/ Mot du secrétaire général**
- 3/ S'organiser syndicalement en cas de pandémie**
- 4/ La fin de la faim...**

## CONGRÈS 2008

Le 18<sup>e</sup> congrès du Conseil provincial des affaires sociales (CPAS) est à nos portes. Il se tiendra à l'Hôtel Le Victorin de Victoriaville les 10, 11 et 12 juin 2008, suivi d'un Conseil général le 13 juin.

Deux ans déjà se sont écoulés; en 2006, nous étions à Rouyn-Noranda. Nous y avons fait beaucoup de changements à nos statuts afin de nous adapter à notre nouveau portrait, notre nouvelle réalité.

Comme il vous a été mentionné au dernier Conseil général, le thème du congrès est

### LE CPAS

*J'y crois, j'y vois!*



Nous comptons sur votre présence pour faire de ce congrès un lieu d'échange où nous pourrions tous ensemble débattre et adopter des résolutions qui orienteront la destinée du CPAS.

## DERNIER CONSEIL GÉNÉRAL Faits saillants

PLUSIEURS REPRÉSENTANTES ET REPRÉSENTANTS DES SECTIONS LOCALES DU CONSEIL PROVINCIAL DES AFFAIRES SOCIALES (CPAS) ONT ASSISTÉ AU DERNIER CONSEIL GÉNÉRAL, QUI A EU LIEU LES 15 ET 16 AVRIL DERNIERS À BOUCHERVILLE.

### Les principaux sujets

#### Assurances collectives

Adoption d'une résolution pour que le Comité paritaire intersectoriel FTQ aille en appel d'offres pour le régime de base d'assurance-maladie et les régimes complémentaires prévus à la convention collective. Il n'y a pas eu d'appel d'offres depuis huit (8) ans.

#### Frais de déplacement

Frais de déplacement pour l'utilisation d'un véhicule personnel pour le travail : à compter du 1<sup>er</sup> avril dernier, les indemnités ont été modifiées. Elle passent de 0,41 \$/km à 0,415 \$/km pour les premiers 8 000 km et de 0,335 \$/km à 0,34 \$/km pour tout le kilométrage excédant 8 000 km d'une année.

#### Projet de Loi 58 du gouvernement Charest

Modifications législatives à la Loi des normes minimales du travail à l'égard des personnes victimes d'actes criminels pour prévoir des congés qui ne seront pas rémunérés sauf si d'autres régimes concurrents le prévoient (ex : IVAC (Indemnisation des victimes d'actes criminels), SAAQ, assurance-salaire chez un employeur, etc.) :

- Cent quatre (104) semaines pour préjudice corporel grave suite à un acte criminel. Ce congé est applicable aussi au conjoint ou à un enfant victime d'un acte criminel.
- Cinquante-deux (52) semaines lors du suicide du conjoint ou d'un enfant ainsi que lors de la disparition d'un enfant. Ce congé prend fin onze (11) jours après l'avoir retrouvé.

#### Situation de l'Hôpital de Lachine

Le processus d'intégration est en cours avec le Centre de santé McGill (CUSM). Des interventions politiques continuent de se faire. La Coalition veut que ce soit une affiliation et non une intégration. À long terme, le caractère francophone de l'Hôpital Lachine va être dilué au niveau du personnel car entre autres, lors d'affichages de postes, une personne bilingue du CUSM pourrait postuler et obtenir un poste et à l'inverse, une personne francophone de l'Hôpital Lachine ne pourra postuler sur un poste au CUSM car elle n'est pas bilingue. Un spectacle bénéfique organisé par la Coalition aura lieu le dimanche 11 mai à la salle Pauline-Julien du CEGEP Gérald-Godin de Pierrefonds.

#### Répondants médicaux d'urgence

Une grève légale des répondants médicaux d'urgence (RMU) d'Urgences-santé à Montréal a eu lieu le mardi 15 avril 2008. Les représentantes et représentants des sections locales au Conseil général sont allés les appuyer sur la ligne de piquetage. Le principal point de

litige présentement concerne les salaires où les RMU demandent la parité avec leurs collègues travaillant au service 911 à Montréal.

### Et des présentations

#### Guide administratif de La Capitale

(Compagnie qui a présentement le contrat d'assurances collectives)

M<sup>me</sup> Suzanne Dubé de la compagnie d'assurances a présenté ce document expédié à chaque employeur et dont chaque section locale du CPAS a obtenu une copie pour être en mesure de répondre aux questions des

SUITE EN PAGE 4

## MOT DU PRÉSIDENT



Bonjour à vous tous,

Comme vous le savez, j'ai été élu le 13 décembre 2007 président du Conseil provincial des affaires sociales.

Tout un défi, avec une toute nouvelle équipe de direction. J'ai le plaisir de travailler avec Michel Jolin, le nouveau secrétaire général, qui est d'un très grand professionnalisme dans ses diverses

tâches.

Mes nouvelles fonctions m'amènent à vous représenter à diverses instances telles que le Bureau du SCFP-Québec, le Conseil général de la FTQ, au ministère de la Santé et des Services sociaux, au Comité national de la santé du SCFP, au Comité de relations de travail national ainsi qu'à la Table de concertation sur la pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers.

De plus, je travaille en collaboration avec les vices-présidentes et vices-présidents des régions qui me sont d'un grand support.

Mon apprentissage se fait rapidement et j'y mets tous mes efforts pour vous représenter le plus adéquatement possible.

L'avenir ne semble pas rose pour les soins de santé publics, mais tous ensemble nous pouvons faire changer les choses; il suffit simplement d'y croire!

Pierre Soucy  
Président du CPAS

# PLAN D'ACTION SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL

## Chronique d'un échec appréhendé



Les membres de l'Intersyndicale

## LE RAPPORT CASTONGUAY UN RÉEL DANGER

LE COMITÉ CASTONGUAY DEVAIT TROUVER DE NOUVELLES SOURCES DE FINANCEMENT POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ, PRÉCISER QUEL POURRAIT ÊTRE LE RÔLE DU PRIVÉ ET PROPOSER UNE STRUCTURE COMPTABLE PERMETTANT DE METTRE À JOUR LA PROBLÉMATIQUE DU FINANCEMENT.

### Les grands objectifs

- accélérer le déploiement des cliniques privées de santé
- financer de manière universelle les soins médicaux et infirmiers à domicile
- proposer une couverture graduée en fonction du degré de dépendance
- prioriser le déploiement des dossiers électroniques des patients sans réclamer le consentement explicite des patients
- évaluer publiquement la performance des établissements publics
- confier au secteur privé la gestion des hôpitaux
- permettre aux agences régionales qu'elles soient des acheteuses de services auprès des CSSS, des cliniques de santé, des organismes communautaires et des autres établissements
- possibilité d'imposer aux patients des cliniques privées de première ligne une cotisation annuelle de 100 \$
- permettre aux médecins d'exercer dans le public et dans le privé en même temps
- autoriser le recours à l'assurance privée pour des services déjà couverts par le public
- éliminer les frais accessoires facturés par plusieurs cliniques
- augmenter la taxe de vente du Québec d'un demi-point de pourcentage
- imposer à tous les patients, à l'exception des plus démunis, une franchise annuelle à payer en fonction du nombre de visites faites durant l'année précédente
- hausser la prime du régime d'assurance médicament public



Manif contre le rapport Castonguay en février 2008

### Pourquoi rejeter ce rapport

- Parce ce sont les dépenses privées qui deviennent hors de contrôle
- Parce qu'aux problèmes publics, il existe des solutions publiques, par exemple, la centralisation des listes d'attente, concentration d'un type de chirurgie dans un même lieu
- Parce que les études internationales démontrent que plus le privé est présent, moins les dépenses totales de santé sont contrôlées, par exemple, les États-Unis
- Parce que permettre aux médecins de pratiquer à la fois dans le public et le privé, c'est ouvrir la voie au développement d'un système parallèle qui viendra drainer un personnel déjà en pénurie dans le système public
- Parce qu'il propose de remplacer les principes d'universalité, de gratuité, d'intégralité, d'accessibilité et de liberté par des principes d'entreprise à but lucratif
- Parce qu'il propose d'intégrer des approches multidisciplinaires dans des cliniques médicales privées de première ligne
- Parce qu'il y a aucune raison d'augmenter la contribution monétaire de la population
- Parce que l'assurance privée ne couvrirait pas 100% de la population
- Parce que notre système de santé nous coûte ce qu'il devrait nous coûter
- Parce que notre meilleure assurance, c'est un système public de santé

### Ayons l'œil ouvert

- Les accords commerciaux : ceux-ci pourraient faciliter l'intrusion de multinationales qui visent le marché de la santé
- Fuite des ressources humaines vers le secteur privé
- La tarification des services
- La loi canadienne de la santé
- La gestion privée des hôpitaux
- Transfert du mandat des CLSC vers les cabinets privés
- Les garanties d'accès
- Les enveloppes budgétaires

### En conclusion

Le rapport Castonguay, tout comme ceux de Clair et Rochon, ne restera pas sur les tablettes comme le prétend le ministre Couillard et la majorité des commentateurs journalistiques ou télévisuels. Morceau par morceau, il s'imprégnera dans nos vies et un beau jour on se réveillera avec un système de santé qui sera là pour soigner les personnes en santé et qui délaissera les personnes malades.

**Il est encore temps d'agir.**

LORSQUE QUE L'ON A DEMANDÉ AU SCFP DE PARTICIPER À UNE RENCONTRE INTERSYNDICALE SUR LE DOSSIER DU TRANSFERT DES RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE À MONTRÉAL, NOUS ÉTIIONS LOIN DE NOUS DOUTER DE LA COMPLEXITÉ ET DU MANQUE DE PRÉPARATION DE L'AGENCE DES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL.

Rappelons les faits. En 2005, le ministre de la Santé, Philippe Couillard dépose son plan d'action qui doit s'étaler sur les 5 prochaines années, soit jusqu'en 2010 : le plan d'action comporte 3 phases, dont la première est le transfert des intervenants des centres hospitaliers psychiatriques Louis H. Lafontaine et Douglas, et pour la clientèle jeunesse, l'Hôpital Rivière-des-Prairies.

Il n'y a pas d'argent nouveau pour ce plan mais des coupures de plus de 220 lits de courte durée pour financer le salaire des intervenants transférés en première ligne dans les nouveaux Centres de Santé et de Services Sociaux (CSSS) formés, on s'en souvient, suite à la fusion d'établissements comme les CLSC, les CHSLD et quelques petits hôpitaux de Montréal en 2005.

Le plan d'action débordait de bonnes intentions mais la réalité a rejoint rapidement les membres de l'Intersyndicale lorsque des questions pointues posées aux hauts fonctionnaires de l'Agence ne trouvaient pas de réponse. Entre autres, les centres hospitaliers ne transféraient pas tous leurs intervenants mais plutôt de l'argent, puisque eux aussi sont en pénurie de personnel : il manque un minimum de 75 intervenants en santé mentale à Montréal et ces centres hospitaliers n'allaient pas laisser partir comme ça leur expertise.

D'autres problèmes se sont accumulés au fur et à mesure : pour qu'un patient soit transféré, il devait se trouver un médecin de famille qui accepterait de le suivre médicalement. Là encore, pénurie d'omnipraticiens. Les psychiatres devaient aussi contribuer puisque très souvent, ce sont eux qui posent les diagnostics pour leurs clients : on assiste aussi à une pénurie de psychiatres et comme un malheur n'arrive jamais seul, on assiste impuissants à la démission en bloc de 6 psychiatres du CH Fleury qui contestent leur rôle à venir dans le réseau. Pourtant, les fonctionnaires de l'Agence gardent toujours le sourire.

L'Intersyndicale demande à ce qu'on signe un protocole régional pour s'assurer que tous les intervenants transférés aient les mêmes conditions de travail et viennent sur une base volontaire. L'Agence refuse de considérer, même pour étude, ce protocole : les établissements seront maîtres de leurs négociations et l'Agence ne s'en mêlera pas.

Après deux années de pourparlers, c'est donc un constat d'échec que font les responsables syndicaux de la FSSS-CSN, de la FIQ, de l'APTS et du SCFP qui, lundi le 28 avril, ont dénoncé l'inaction de l'Agence et son absence de coordination.

L'Intersyndicale demande donc l'intervention du ministre Couillard qui doit rappeler à ses fonctionnaires de Montréal l'importance d'une négociation véritable avec les syndicats et l'assurance que tous les éléments soient en place pour réaliser ce plan d'action pour une clientèle vulnérable et sans voix. Et ce n'est pas tout : deux autres phases s'en viennent à grand pas.

Montréal ne peut se permettre un autre cuisant échec du ministre de la Santé qui promet beaucoup mais livre peu.

Nos clients méritent mieux que cela.



# Mot du Secrétaire général

Enfin sortis de l'hiver; ceux qui me connaissent le savent, j'aime l'été et la chaleur qui va de pair. Et avec la venue du beau temps, notre journal *La Revue* vous revient après un an d'absence. Toutes sortes de raisons ont fait qu'il fut impossible de faire paraître l'édition de l'automne 2007.

Nous avons l'intention de nous racheter en publiant trois fois l'an une édition de *La Revue*. Le comité est prêt à y mettre les efforts nécessaires. Bien sûr, nous avons besoin de vous. Faites-nous

connaître ce qui se passe chez vous dans vos sections locales. Nous aurons aussi besoin de nos comités qui auront un endroit de choix pour s'exprimer et faire connaître leurs réalisations.

Je remercie le comité de santé et sécurité du travail pour avoir accepté de relever le défi pour cette édition du journal.

Nous aimerions aussi que notre site internet [www.cpas.scfp.qc.ca](http://www.cpas.scfp.qc.ca) devienne un instrument d'information où nous pourrions de semaine en semaine connaître la vie du CPAS.

*L'Écho du CPAS* et *L'Écho des négos* continueront de paraître au besoin, selon les vents de joie ou de tempête que nous réservera le futur.

Je profite de l'occasion pour remercier les membres du comité: Guy Jolicoeur, Martial Demers, Alain Tessier et sans oublier Manon Pépin. Des personnes qui ont à cœur notre journal et qui se sont montrées très patientes avec le petit nouveau que je suis. Je veux aussi remercier Claude Turcotte, le secrétaire général précédent, pour ce bel héritage qu'est le journal *La Revue*.

En terminant, je tiens à vous dire merci, à vous tous, qui me permettez de vivre ces belles expériences.

Michel Jolin, secrétaire général du CPAS

## S'ORGANISER SYNDICALEMENT EN CAS DE PANDÉMIE

Au Québec, c'est au ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'à la Santé publique qu'incombe la responsabilité de :

- informer la population sur la nature de la maladie
- élaborer les plans d'intervention (en santé)
- informer la population sur les mesures à prendre pour diminuer les risques
- renseigner sur les moyens de protection

Par ailleurs, qu'en est-il de la santé de l'ensemble des travailleurs du système public? Pour l'instant, les divers paliers gouvernementaux sont bien plus préoccupés par la nécessité d'assurer le maintien des services que par la santé des travailleurs qui vont tenter de maintenir ces dits services. Dans l'ensemble de la documentation, on ne fait pas pour l'instant mention des droits des travailleurs.

Comme représentants syndicaux, ce sera à nous d'informer nos membres sur leurs droits et de rappeler aux employeurs leurs obligations. Dans la plupart des conventions collectives, nous retrouvons des clauses obligeant l'employeur à assurer la santé et la sécurité de ses travailleurs. Nous avons également nos comités de santé et sécurité du travail qui doivent intervenir sur ce sujet. Si ces comités sont inexistantes ou non fonctionnels, il est grand temps de leur donner un nouveau souffle afin de se préparer adéquatement si nécessaire.

De plus, au-delà des conventions collectives, la Loi sur la Santé et Sécurité au Travail (LSST) vous donne des outils par les obligations qu'elle dicte à vos employeurs.

### Objet de la loi

La présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.

### Participation du travailleur et des employeurs

Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet.

### Moyens et équipements de protection

La mise à la disposition des travailleurs de moyens et d'équipements de protection individuels ou collectifs, lorsque cela s'avère nécessaire pour répondre à leurs besoins particuliers, ne doit diminuer en rien les efforts requis pour éliminer à la source même les dangers pour leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique.

### Droits généraux

#### Conditions de travail

Le travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique.

#### Droits

Le travailleur a notamment le droit conformément à la présente loi et aux règlements:

- à des services de formation, d'information et de conseil en matière de santé et de sécurité du travail,

particulièrement en relation avec son travail et son milieu de travail, et de recevoir la formation, l'entraînement et la supervision appropriés;

- de bénéficier de services de santé préventifs et curatifs en fonction des risques auxquels il peut être exposé et de recevoir son salaire pendant qu'il se soumet à un examen de santé en cours d'emploi exigé pour l'application de la présente loi et des règlements.

### Obligations de l'employeur

L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment:

- s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection du travailleur;
- désigner des membres de son personnel chargés des questions de santé et de sécurité et en afficher les noms dans des endroits visibles et facilement accessibles au travailleur;
- s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur;
- contrôler la tenue des lieux de travail, fournir des installations sanitaires, l'eau potable, un éclairage, une aération et un chauffage convenable et faire en sorte que les repas pris sur les lieux de travail soient consommés dans des conditions hygiéniques;
- utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur;
- prendre les mesures de sécurité contre l'incendie prescrites par règlement;
- fournir un matériel sécuritaire et assurer son maintien en bon état;
- s'assurer que l'émission d'un contaminant ou l'utilisation d'une matière dangereuse ne porte atteinte à la santé ou à la sécurité de quiconque sur un lieu de travail;
- informer adéquatement le travailleur sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié;
- afficher, dans des endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs, les informations qui leur sont transmises par la Commission, l'agence et le médecin responsable, et mettre ces informations à la disposition des travailleurs, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée;
- fournir gratuitement au travailleur tous les moyens et équipements de protection individuels choisis par le comité de santé et de sécurité conformément au paragraphe 4 de l'article 78 ou, le cas échéant, les moyens et équipements de protection individuels ou collectifs déterminés par règlement et s'assurer que le travailleur, à l'occasion de son travail, utilise ces moyens et équipements;
- permettre aux travailleurs de se soumettre aux examens de santé en cours d'emploi exigés pour l'application de la présente loi et des règlements;

- communiquer aux travailleurs, au comité de santé et de sécurité, à l'association accréditée, au directeur de santé publique et à la Commission, la liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis;

- collaborer avec le comité de santé et de sécurité ou, le cas échéant, avec le comité de chantier ainsi qu'avec toute personne chargée de l'application de la présente loi et des règlements et leur fournir tous les renseignements nécessaires;

- mettre à la disposition du comité de santé et de sécurité les équipements, les locaux et le personnel clérical nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions.

Que ce soit sur la base de votre convention collective ou de la LSST, vous devez donc interpellier votre employeur afin d'être une partie intéressée dans l'élaboration du plan d'intervention de votre établissement dans l'éventualité d'une pandémie.

De façon plus particulière, vous devez requérir auprès de vos employeurs respectifs qu'ils se procurent auprès de la Santé publique: l'étiologie de la maladie, les modes de transmission, les risques pour les travailleurs que vous représentez.

Il faut que l'ensemble de ces informations soit diffusées largement auprès de nos travailleurs.

S'assurer également d'identifier les sources de danger, par exemple :

- les services à la clientèle : contact avec le public, mise en place de mesures de sécurité tels que des écrans de protection, masques de protection etc.
- les laboratoires: recommander toutes mesures jugées appropriées: lavage des mains, port de gants et masques, nettoyage des bureaux, désinfections plus courantes
- former et préparer la main-d'œuvre : désignation du travail essentiel, mesures d'hygiène etc.
- fournir le matériel requis, en assurer l'accessibilité en quantité suffisante: produits d'hygiène pour les mains, accessoires de nettoyage, gants
- prévoir le remplacement du personnel
- prévoir des personnes ayant pour mandat d'appliquer et gérer le plan d'urgence, de nommer le comité gérant les assignations et les communications (chaîne de communication)
- déterminer des méthodes de travail (mesures d'hygiène afin d'éviter la propagation): établir les modifications aux activités, possibilité de travail à distance, prévoir des réserves alimentaires et des installations adéquates pour le personnel requis au travail
- prévoir des ressources médicales: consultations, recevoir des personnes atteintes
- rémunération: régime d'assurance collective ou bien la Loi des accidents du travail et des maladies professionnelles (LATMP)
- pour les travailleurs non requis au travail: prévoir des dispositions pour protéger les salariés détenteurs de poste, pour les salariés de la liste de rappel, rémunération pouvant être basée sur les 12 derniers mois, travail à domicile.

# La fin de la faim...

DEPUIS QUELQUES SEMAINES, TOUS PEUVENT CONSTATER LES TROUBLES SOCIAUX ENGENDRÉS PAR LA HAUSSE FARAMINEUSE DU COÛT DES PRODUITS ALIMENTAIRES DE BASE. CETTE POUSSÉE INFLATIONNISTE MALMÈNE CRUELLEMENT LA POPULATION DÉJÀ TRÈS PAUVRE DANS PLUSIEURS PAYS.

Il est utile de rappeler que dans ces pays, la répression policière est souvent très « vindicative ». Donc, il faut beaucoup plus qu'une victoire du Canadien pour susciter des émeutes. La colère populaire est engendrée par la volonté de survivre dans un contexte de capitalisme sauvage encouragé par des politiques économiques qui visent essentiellement à promouvoir les intérêts des grandes entreprises. Celles-ci profitent du soutien ou du moins de la tolérance des gouvernements pour imposer leurs règles, au détriment des programmes sociaux les plus élémentaires comme la santé ou l'éducation.

Ce constat, nous pouvons le confirmer, car la FTQ est présente dans plusieurs de ces pays afin de soutenir les travailleuses et les travailleurs. Dans cette perspective, en janvier dernier, le SCFP a participé par le biais d'une délégation de la FTQ à l'organisation d'un colloque sur le dialogue social en Haïti. Cela nous a permis de constater, une fois de plus, l'ampleur des problèmes auxquels sont confrontés les travailleuses et travailleurs haïtiens.

## Des chiffres qui en disent long

Population : 8,6 millions d'habitants  
Superficie : 27750 kilomètres carrés  
Espérance de vie (2003) : H 50 ans, F 54 ans  
Revenu annuel moyen par habitant : 450 \$ US/année  
Taux de chômage : 60 %  
Taux d'alphabétisation : 45 %

## La santé : un avant-goût de ce qui pourrait nous arriver

Cette mission nous a permis de rencontrer des travailleuses du Syndicat du personnel infirmier (SPI). Celles-ci nous ont décrit la situation dans le système de santé haïtien. En voici quelques faits saillants.

Haïti possède un système de santé « hybride ». C'est-à-dire qu'un certain nombre d'établissements sont financés par le gouvernement, l'autre partie l'étant par des intérêts privés. Toutefois, selon les témoignages recueillis par les infirmières du SPI, un point commun



Groupe d'ex-travailleuses de la Téléco

important existe entre les deux types d'établissement. Tous doivent payer pour les fournitures et médicaments nécessaires à leurs traitements.

Les infirmières rencontrées nous ont livré plusieurs témoignages poignants de mères qui ont dû retourner à la maison faute d'argent pour payer les fournitures nécessaires afin de soigner leurs enfants malades.

## Les conditions de travail...

Dans un contexte où le taux de chômage est exceptionnellement élevé, combiné à une parcimonie déplorable de lois pro-travailleurs, il ne faut pas se surprendre si les conditions de travail des Haïtiens sont dignes des années 20. À titre d'exemple, une infirmière bachelière, titulaire d'un poste à temps complet dans le réseau public, reçoit un salaire mensuel brut de 14000 gourdes (378\$). Vivre convenablement dans la capitale selon les différents témoignages entendus, nécessite un revenu de 40000 gourdes (1081\$). Avec un tel revenu, les infirmières pourraient offrir trois repas par jour (excluant la viande), se loger et permettre l'accès à une bonne éducation pour leurs enfants. Dans les établissements privés, la situation est pire. En effet, le salaire de l'infirmière bachelière se situe autour de 8000 gourdes (216\$).

Le personnel du secteur de la santé est aussi aux prises avec un nouveau phénomène, celui des salariés à statut précaire qui n'ont pas de postes. En effet, depuis quelques années, le gouvernement haïtien semble avoir instauré un moratoire afin que les postes qui deviennent disponibles ne soient pas octroyés. Lors de nos rencontres, une grande majorité de ces personnes n'avaient pas reçu de paie depuis deux mois. Malgré notre insistance pour comprendre cette aberration, il semblerait que personne au sein des administrateurs de ces établissements ne soit en mesure d'expliquer où se trouvent les budgets qui étaient dédiés au paiement de ces salaires.

Au chapitre de la santé-sécurité, tout est à faire. Actuellement, les infirmières tentent d'obtenir des gants pour effectuer leurs actes médicaux. Inutile de dire que les mesures préventives et les outils de travail conçus

pour éviter les problèmes musculo-squelettiques, assez fréquents dans ce milieu, sont du domaine de la science-fiction en Haïti. De plus, imaginer un organisme comme la CSST qui viendrait discipliner les employeurs relève du plus pur délire.

## La solution gouvernementale aux problèmes économiques : la privatisation

Le gouvernement Préval favorise la privatisation de l'État. Ainsi, de grandes sociétés sont littéralement mises aux enchères. Cette « nouvelle » philosophie de gestion traîne dans son sillage des milliers de mises à pied. À titre d'exemple : dans les semaines qui ont précédé notre arrivée, 1500 travailleurs et travailleuses de la Téléco ont été remerciés de leurs services de façon arbitraire, sans tenir compte de leur ancienneté, un concept qui semble absent dans l'administration haïtienne. Encore là, une autre histoire d'horreur. L'employeur a aussi omis, depuis 5 ans, de verser les cotisations de son personnel à la caisse de retraite. Il n'avait toutefois pas oublié de prélever ces mêmes cotisations du chèque de paie des salariés. Impossible de savoir où est tout cet argent.

## La lumière au bout du tunnel

Sur une note plus positive, il faut savoir que, suite aux pressions de la communauté internationale, le gouvernement d'Haïti, a reconnu en 1987 le droit à la syndicalisation. Depuis, les syndicats tentent de se structurer. C'est là que nous intervenons. Depuis une dizaine d'années, la FTQ et ses syndicats affiliés contribuent à la construction de syndicats. La dernière mission nous a permis de constater un net progrès à cet égard. À tel point que nous pouvons maintenant espérer l'émergence d'un véritable dialogue social.

Pour ce faire, le mouvement syndical, malgré toutes les difficultés qu'on place sur son chemin, sera le moteur qui forcera de véritables changements sociaux. Les exemples de « révolutions » dont la genèse est imputable à la volonté collective des travailleurs et travailleuses sont nombreux. La Pologne, voire même le Québec, doivent en bonne partie leur qualité de vie aux revendications de mouvements ouvriers. En ce sens, le mouvement syndical haïtien, malgré son jeune âge, a parcouru beaucoup de chemin. Coups d'état, corruption, répression et j'en passe, n'ont pas réussi à détruire une volonté manifeste de changer les choses. Voilà pourquoi, il nous apparaît évident que pour peu que nous soyons sensibles à la misère humaine, nous devons poursuivre et même intensifier nos efforts pour soutenir les travailleuses et travailleurs haïtiens. C'est une des conditions qui fera qu'un jour, il faut l'espérer, une majorité du peuple haïtien connaîtra la fin de la faim.

## SUITE DE LA PAGE 1 / Dernier Conseil général

membres concernant les assurances collectives.

### Santé et sécurité du travail

Explication du fonctionnement du Réseau des déléguées et délégués sociaux de la FTQ par madame Francine Burnonville du Conseil régional FTQ Montréal métropolitain : mise sur pied du réseau dans un syndicat par l'implication des personnes qui participent à la vie syndicale. On privilégie l'entraide avec les membres qui rencontrent des difficultés personnelles pour des problèmes liés aux toxicomanies, à la famille, à la santé mentale, à l'endettement et à bien d'autres situations.

### Le rapport Castonguay

Voir l'article dans le présent journal.

### La santé aux USA

Une délégation de la FTQ est allée en visite à Washington les 11 et 12 mars 2008 pour s'informer sur le fonctionnement du système de santé aux États-Unis. Le portrait est peu reluisant car ce ne sont pas tous les Américains qui ont accès au système public de santé. Les gens doivent surtout se payer une assurance de santé privée et pour être assurable, il faut être en santé. On estime que 47 millions d'Américains n'ont aucune assurance-santé, que 9 millions d'enfants n'ont aucune protection et que plus de la moitié des faillites personnelles sont reliées aux coûts des services de santé. Cette situation étasunienne actuelle ressemble à ce qui se

passait au Québec avant l'instauration de l'assurance-maladie publique.

### Coalition Solidarité Santé

Forum « Santé et services sociaux... des solutions publiques! Comment faire la différence? »

Ce forum a eu lieu le samedi 15 mars dernier au CEGEP Maisonneuve à Montréal où les participantes et participants ont discuté en ateliers sur différents éléments pour que le système public de santé soit préservé et renforcé au Québec. Des présentations ont aussi eu lieu et entre autres, une sur le budget de la santé qui est de 30 % et non de 43 % contrairement à ce que laisse entendre le gouvernement Charest.

### Élection d'un membre au CQASS (Comité

de la qualité et de l'accessibilité dans les soins de santé et des services sociaux)  
Daniel Morency du SCFP s.l. 4880 est élu. C'est un comité qui enquête et dénonce, par différents moyens d'information, les situations de sous-traitance, de privatisation, d'impartition, etc. dans le réseau de la santé et des services sociaux.

### Ratification de la représentante du CPAS

à l'ASSTSAS (Association de santé et sécurité du travail du secteur des affaires sociales)  
Karine Cabana du SCFP s.l. 2960 est la personne désignée.



## 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 (FTQ)

**Président :** Pierre Soucy

**Secrétaire général :** Michel Jolin

**Responsables :** Guy Jolicoeur, Martial Demers, Michel Jolin et Alain Tessier du comité d'information

**Collaboration spéciale :** Comité de la santé et de la sécurité du travail du CPAS

**Secrétaire de rédaction :** Manon Pépin

**Graphisme :** Anne Brissette

**Traduction :** Monique Mansell

**Impression :** Atelier Québécois Offset 1998 inc.

**Tirage :** 12000 exemplaires en français, 1000 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.

