



Journal du
Conseil provincial
des affaires sociales

SYNDICAT CANADIEN
DE LA FONCTION PUBLIQUE

VOLUME 26 N°1
Février 2013

AU SOMMAIRE

- 2/ Mot du secrétaire général
- 2 / Conseils généraux du CPAS
- 3/ Portrait de la main-d'oeuvre (PMO)
- 4/ Mes droits concernant l'assurance-salaire

Agenda 2013

- Colloque: perspectives en vue de la négociation 2015
Hôtel Loews le Concorde
Québec
2-3-4 avril 2013
- Conseil général
Hôtel Loews Le Concorde
Québec
4 et 5 avril 2013
- Conseil général
Québec
17 juin 2013
- Conseil général
Sheraton
Laval
9 et 10 octobre 2013
- Conseil général
Sheraton
Laval
11 et 12 décembre 2013



La Revue

Une histoire de zombie, de modernisation et de consensus

par Pierre Girard

EN 2012, LISE THÉRIAULT, LA MINISTRE DU TRAVAIL, DÉPOSAIT À L'ASSEMBLÉE NATIONALE UN PROJET DE LOI VISANT LA MODERNISATION DU RÉGIME DE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL : LE PROJET DE LOI 60, QUI NE PROPOSE RIEN DE MOINS QU'UN SACCAGE DES DROITS DES VICTIMES D'ACCIDENTS ET DE MALADIES DU TRAVAIL.

Le 4 septembre dernier, nous espérions que ce projet de loi serait mort au feuilletton, enterré avec la défaite du Parti libéral de Jean Charest, mais c'était sans compter sur la funeste tendance des péquistes à piller les dépouilles de leurs adversaires pour satisfaire le Conseil du patronat. En effet, la nouvelle ministre du Travail a ressuscité le projet de modernisation de la santé et sécurité du travail, et, comme un zombie, ce projet de loi revient nous hanter. Récit d'un mauvais film d'horreur, d'un cauchemar auquel nous voulons mettre un terme.

S'il est adopté, le nouveau projet de loi modifiera profondément la Loi sur la santé et la sécurité au travail (LSST), qui encadre le volet prévention, ainsi que la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP), qui régit le volet réparation. Pour le SCFP, il est clair que ces modifications ne sont pas au profit des travailleuses et des travailleurs. Ce projet de loi causerait un important recul de nos droits. Les ravages seraient importants. Pour mieux comprendre l'origine et la nature du monstre, j'ai parlé à Karine Cabana, conseillère au SCFP, qui suit ce dossier de près depuis les débuts.

PG : En bref, quels seraient les impacts d'un tel projet de modernisation ?

Karine Cabana : Les impacts seraient nombreux et importants. La liste complète fait frémir. En matière de prévention, la « modernisation » prévoit notamment la disparition pure et simple des agents de prévention. La responsabilité de l'élaboration et de la mise en application du programme et des services de santé serait assumée par l'employeur, et non plus par la Direction de la santé publique (DSP), ce qui nous fait craindre le pire pour le programme « Une maternité sans danger », car on sait déjà que

beaucoup d'employeurs pensent qu'il y a trop de retraits préventifs. Par ailleurs, il n'y aurait plus un comité paritaire SST par établissement, mais un comité par employeur. Ce qui dilue, en quelque sorte, l'efficacité et la pertinence de ces comités.

Déjà, on doit composer avec cette réalité dans le réseau de la santé, où certains employeurs ont plusieurs établissements.

Sur le volet réparation, le médecin traitant perdra beaucoup de pouvoir si le nouveau projet de loi est adopté. Il ne pourra plus donner son opinion quant au programme de réadaptation, puisque c'est une équipe

multidisciplinaire de la CSST qui le préparera. Aussi, la liste des médicaments et des traitements remboursés sera réduite. De plus, le retour au travail se fera le plus rapidement possible, voire à tout prix. Bonjour l'assignation temporaire abusive! Le travailleur perdra une partie de son droit de contestation, et pourra même encourir des sanctions s'il ne participe pas à certaines mesures de son retour au travail.

SUITE EN PAGE 3



MOT DU PRÉSIDENT

par Marco Lutfy

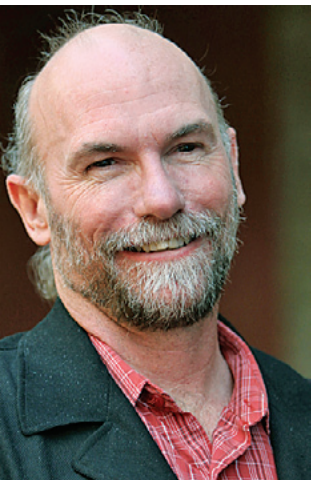


Panser le présent... en pensant l'avenir

LORS DU DERNIER CONSEIL GÉNÉRAL,

VOUS AVEZ DIT OUI À L'AJOUT D'UNE RESSOURCE SPÉCIALISÉE DÉDIÉE AU CPAS. ET VOUS AVEZ BIEN FAIT.

SUITE EN PAGE 3



ANNIE THÉRAULT

Mot du secrétaire général

par Michel Jolin

Certains titres d'emploi passent à la caisse !

Tout un début d'année en effet! D'une part, il y a eu la hausse de 0,5%, résultant de la clause du PIB nominal de notre convention collective en fin d'année 2012, qui s'adressait à l'ensemble des périsoignantes et périsoignants du réseau de la santé et des services sociaux. D'autre part, il y a eu l'entente intervenue avec le gouvernement pour les personnes travaillant auprès des bénéficiaires dans nos CHSLD, et qui touchaient plus particulièrement les titres d'emploi d'infirmière, d'infirmière auxiliaire, de préposé aux bénéficiaires ainsi que certains techniciens, leur donnant droit à un montant forfaitaire de 180\$

toutes les 750 heures travaillées. Cette entente est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013.

De plus, le 11 février, une autre entente est intervenue entre la partie syndicale et le gouvernement, cette fois, elle touche les périsoignantes et périsoignants qui œuvrent auprès de la clientèle ayant des troubles graves de comportement, surtout dans les centres de réadaptation et les centres jeunesse, mais également dans certains centres de santé et de services sociaux. Les personnes oeuvrant auprès de cette clientèle pourront bénéficier d'un montant forfaitaire se situant à 195\$ par 500 heures pour les titres d'emploi ayant un numéro 3000 et plus, 295\$ par 500 heures

pour les titres d'emploi ayant un numéro se situant entre 2000 et 2999 et 360\$ par 500 heures travaillées pour les titres d'emploi ayant un numéro de 1999 et moins.

Et ce n'est pas tout! Une entente est intervenue entre la Commission de l'équité salariale et les parties syndicales pour certains titres d'emploi, en voici quelques exemples. Pour le titre d'emploi de secrétaire médicale, l'échelle salariale a été haussée de 3%, et ce, rétroactivement au 31 décembre 2011. Pour le titre d'emploi de préposée à la buanderie, il y a une hausse de 6%, pour le titre d'emploi de technicienne aux contributions, il y a une hausse de 3,5%, et ce, rétroactivement au 1^{er} janvier 2011. Finalement, pour le titre d'emploi de préposée aux bénéficiaires, il y a une hausse de 3,7%, et ce, rétroactivement au 31 janvier 2011.

Les discussions se poursuivent également concernant les ouvriers spécialisés.

Merci à toutes les personnes qui de près ou de loin ont contribué à l'aboutissement de ces ententes.

Conseils généraux du CPAS

par Michel Jolin

DEPUIS LA DERNIÈRE PARUTION DU JOURNAL *LA REVUE*, IL Y A EU DEUX CONSEILS GÉNÉRAUX, EN VOICI UN RÉSUMÉ.

5 et 6 décembre 2012

Le coordonnateur du secteur des affaires sociales, M. Alain Tessier, nous a fait un résumé des différentes tables de négociation auxquelles nous participons avec des membres du gouvernement du Québec. Nous y avons appris qu'il y avait des ententes pour des recommandations conjointes à déposer au gouvernement dans le cadre des lettres d'entente suivantes:

- # 1, relative aux personnes salariées oeuvrant auprès des bénéficiaires en centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- # 3, relative à la création d'un comité sur l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante;
- # 5, relative aux projets d'organisation du travail.

À cette date les discussions se poursuivaient concernant la lettre d'entente # 6, relative à la clientèle présentant des troubles graves de comportement.

Alain a aussi présenté le rapport de l'Institut de la statistique du Québec, nous y avons appris que la rémunération du personnel de l'administration québécoise est en retard sur presque tous les autres secteurs.

Guy Jolicoeur, nouveau vice-président de la région Montréal/Outaouais/Laurentides/Lanaudière/Montérégie, a présenté sommairement une étude sur le climat de travail préparé par Angelo Soares, chercheur à l'Université du Québec à Montréal. Les résultats complets de cette étude seront dévoilés bientôt.

Marc Bellemare, conseiller syndical à la FTQ, nous a dressé le portrait des modifications apportées au régime d'assurance emploi, par le gouvernement Harper, évidemment, il n'y a rien de trop reluisant.

Le Comité « assurance » nous a présenté les taux 2013. Étant donné que notre consommation est à la hausse, les taux le sont aussi.

Marco Lutfy, président du CPAS, nous a informés sur la campagne de valorisation de nos emplois. Des



encarts, expliquant la campagne à la population, ont été distribués partout au Québec par le biais des journaux francophones. La version anglophone de l'encart sera distribuée au début de l'année 2013. La campagne « TÉLÉVISION » aura lieu quant à elle en février 2013.

6 et 7 février 2013

M. Alain Tessier, coordonnateur du secteur des affaires sociales, a fait le suivi concernant le Comité des ouvriers spécialisés; les discussions se poursuivent entre les syndicats et le gouvernement. Des rencontres sont prévues pour les 11 mars, 17 avril et 2 mai prochain.

Le Comité « santé-sécurité du travail » a fait le suivi concernant le projet de loi 60 « Modernisation du régime de santé et sécurité du travail ». Mme Karine Cabana, conseillère syndicale au SFCP, nous a informés que le gouvernement péquiste avait fait d'une priorité cette modernisation. C'est donc un dossier à suivre...

M. Gérard Ouimet, Doctorat (Ph. D.) en science politique et Maîtrise (M.Sc.) en psychologie de l'Université de Montréal, nous a fait une présentation sur la problématique des « personnalités limites », une conférence qui en a fait rire plus d'un!

Le CPAS a profité de ce conseil général pour adopter une résolution mandatant le Bureau de direction afin de procéder à l'appel des candidatures pour l'ajout d'une ressource spécialisée à la recherche dédiée entièrement au CPAS. Les personnes intéressées provenant de la grande famille



du SFCP ont jusqu'au 22 février 2013 pour poser leur candidature.

Le secrétaire général, Michel Jolin, a présenté les rapports financiers 2012 ainsi que les prévisions budgétaires 2013 du CPAS.

Quelques élections ont eu lieu : Stéphane Allard, de la section locale 3300, a été élu sur le Comité de la catégorie 2; Mélanie Gougeon, de la section locale 2960, a été élue sur le Comité de la catégorie 4; Pierre Girard, de la section locale 1751, a été élu sur le Comité d'organisation pour l'opposition aux partenariats public-privé (COOPPP); et finalement, Johanne Martineau, de la section locale 1751, a été élue sur le Comité information.

Si de plus amples informations vous sont nécessaires, n'hésitez pas à communiquer avec vos exécutifs locaux, qui se feront un plaisir de vous entretenir sur les sujets traités lors des conseils généraux du CPAS.

Portrait de la main-d’œuvre (PMO)

par Rémi Arsenault
et Sylvain Lemieux

Le souhait du gouvernement

Dans l’optique de mieux gérer le réseau de la santé et des services sociaux, le Ministère tente de prévoir les besoins en main-d’œuvre. Dans cet exercice, ce dernier demande à tous les établissements de santé de produire annuellement une prévision des besoins en main-d’œuvre, tout en tenant compte de l’offre et de la demande de personnel qualifié. Cet exercice a donc pour but de veiller à s’assurer de l’équilibre entre les effectifs requis et les effectifs disponibles.

Cette prévision se fait aux paliers locaux, régionaux et nationaux, de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour s’assurer de répondre aux besoins en main-d’œuvre à différentes échelles.

Selon le gouvernement, à travers cette pratique, il y aura une utilisation optimale des compétences du personnel. Le gouvernement souhaite réduire le temps travaillé en heures supplémentaires (réduction de 10%) et réduire le recours à la main-d’œuvre indépendante (par exemple, réduire de 25 % le personnel en soins infirmiers).

De plus, le gouvernement veut aussi établir des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau.¹

La réalité

Toutes ces mesures semblent intéressantes à première vue. Personne n’est contre la vertu. Par contre, la réalité nous présente une conjoncture beaucoup plus problématique.

Il manque de travailleurs qualifiés et cela entraine obligatoirement des heures supplémentaires. Même avec une très bonne planification, des travailleurs qualifiés ça ne s’invente pas !

Le gouvernement veut réduire le recours à la main-d’œuvre indépendante, mais continue à octroyer des conditions moins avantageuses que dans les agences de placement. Donc, l’exode des infirmières se poursuit. Et la sous-traitance également.

De plus, comment le gouvernement croit-il qu’il pourra améliorer le climat de travail et favoriser la santé du personnel du réseau quand nos employeurs continuent de recourir à une philosophie de gestion aliénante, comme des heures supplémentaires obligatoires ? Si on veut améliorer le climat de travail, il suffit de mieux traiter ses employés.

Les analyses et les prévisions

Des analyses faites par Charles Madet, chercheur pour le MSSS, arrivent à des conclusions inquiétantes pour certains employés de la catégorie 4 (psychologue, orthophoniste, ergothérapeute et physiothérapeute²).

Malgré l’augmentation constante du nombre de postes, plusieurs postes restent toujours vacants.

En somme, nous ne formons pas assez de professionnels pour nos besoins.

Bien que le nombre de postes vacants soit toujours élevé dans la région de Montréal, le pourcentage de postes vacants est toujours plus élevé dans les régions (11 % à 25,8 % du personnel requis est non comblé).

D’ailleurs, si la tendance se maintient, le besoin de main-d’œuvre professionnelle ira en augmentant.

En conclusion

À mon humble avis, la solution est claire et simple. Pour attirer des travailleurs dans le réseau de la santé, il faut rendre ces emplois attrayants. Il faut offrir de bons salaires et de bonnes conditions de travail.

Nos employeurs semblent croire qu’il y aura toujours des travailleurs pour œuvrer dans le réseau de la santé. Les analyses semblent dire le contraire. C’est une erreur qui peut coûter cher à notre réseau de santé publique.

Nous nous attendons à ce que le gouvernement de Pauline Marois ait le courage politique d’appliquer cette solution claire et simple.

1. *Plan stratégique 2010-2015*, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Édition : La Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2010
2. *Portrait de la main d’œuvre* (4 documents : psychologue, orthophoniste, ergothérapeute, physiothérapeute) Charles Madet, Direction de l’analyse et du soutien informationnel, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, mars 2012.

SUITE DE LA PAGE 1

Portée par le vent de renouveau qui souffle sur le CPAS depuis un certain temps, cette proposition émanait d’une constatation toute simple, mais tout aussi pertinente; prendre sa destinée en main nécessite de comprendre les atouts que nous avons et ceux qui nous manquent.

De cette analyse, est clairement apparu le fait qu’il nous fallait combler le vide entre la bonne volonté des élus d’être de tous les dossiers et de tous les combats, et l’incapacité, avec les moyens actuels, de les mener à bien.

Aller de l’avant immédiatement pour pallier cette situation est une bonne décision. C’est toujours maintenant qu’il faut préparer demain. Une décision éclairée donc, qui s’imbrique par ailleurs très bien avec la mise en place des périsoignants.

Tout en nous forgeant une image de marque, le projet périsoignants nous identifie, nous unifie comme groupe, nous rapproche les un des autres, démystifie nos fonctions auprès de la population et nous distingue de la nuée de titres d’emplois empêtrés sous l’appellation « fonctionnaires de l’état ».

L’ajout d’une ressource spécialisée nous fait gagner en profondeur, en pertinence et en efficacité. Tout en nous assurant une efficacité grandissante, elle porte notre secteur à un niveau de crédibilité et de professionnalisme jamais atteint à ce jour.

Cette polyvalence nous renforce, nous dynamise, donne un sens à notre mouvement, et nous positionne avantageusement, pour plaire à de futurs membres...

C’est pourquoi les élus que nous sommes vous en remercient.

LOI 60 / SUITE DE LA PAGE 1

PG : Mais d’où sort ce projet de loi ?

KC : Bref, ce projet de « modernisation » (entre guillemets parce que ça ressemble plutôt à du saccage) est issu du conseil d’administration de la CSST, un CA paritaire. Se basant sur le rapport Camiré et après un blitz de négociation, le CA a fait consensus sur un projet de modernisation au printemps 2011. Certaines instances syndicales, notamment le bureau de direction de la FTQ, se sont montrées en faveur de la trentaine de recommandations du consensus, mais le SCFP s’y est opposé après avoir pris connaissance de la teneur des recommandations. Donc, le consensus du CA de la CSST ne s’est pas concrétisé sur le terrain.

En avril 2012, inspirée par le pseudoconsensus, la ministre du Travail Lise Thériault déposait le projet de loi 60 : en fait, c’était pire que le consensus ! On s’est alors mobilisé au SCFP pour produire un mémoire à présenter lors de la commission parlementaire initialement prévue en août 2012. Mais il y a eu les élections et la victoire du PQ qui nous ont donné brièvement l’espoir qu’on n’entendrait plus parler de ce projet de loi.

PG : Et maintenant, où en sommes-nous ?

KC : Maintenant qu’Agnès Maltais, la nouvelle ministre du Travail, a fait de la modernisation de la SST « une priorité pour le printemps », le temps presse et la mobilisation s’impose. Michel Arsenault, président de la FTQ, a bien entendu le message livré par le SCFP et a affirmé récemment que « si le projet de modernisation revenait sous une forme ou une autre, la FTQ ne prendrait pas position sans consulter ses affiliés ».

En janvier dernier, à la suite de la déclaration de la ministre Maltais, il y a eu une rencontre d’urgence du comité SST de la FTQ. Il fut décidé de la mise sur pied de deux sous-comités ayant pour mandat de faire des recommandations

afin d’améliorer le projet de loi, et nous avons, semble-t-il, carte blanche pour le faire : un des comités devant se consacrer à la LSST et l’autre à la LATMP. J’ai participé au comité dédié à la LSST et... malgré le fait que nous avons carte blanche, on nous a annoncé, lors de la seconde rencontre du comité SST de la FTQ, que le 29 janvier Michel Arsenault avait rencontré la ministre Maltais, en compagnie de la présidente du Conseil du patronat du Québec, pour discuter de ce projet de loi. On nous a annoncé que c’était « le consensus ou rien ».

PG : Actuellement, le SCFP est-il isolé ?

KC : Pas du tout. Il y a probablement d’autres affiliés FTQ qui vivent le même malaise que nous, je ne peux rien confirmer pour l’instant. Mais nous le saurons d’ici peu. Par ailleurs, je sais que d’autres syndicats et organismes de la société civile partagent notre point de vue. Par exemple, les syndicats affiliés au SISP (FIQ, SFPQ, APTS, SPGQ, CSQ, d’ailleurs ces syndicats n’ont pas participé aux discussions menant au « consensus ») et l’UTTAM, un organisme communautaire de défense des droits des accidentés du travail.

PG : Et nous, membres du Conseil provincial des affaires sociales, périsoignants du réseau de la santé et des services sociaux québécois, comment pouvons-nous contribuer à cette lutte ?

KC : Restez à l’affût. Échangez des témoignages, des informations, avec vos représentants locaux et participez à nos actions de mobilisation. Ça va bouger très bientôt. On a besoin de tout le monde pour bloquer ce projet de loi, ce zombie, comme tu l’appelles.

Pour l’instant, je peux t’affirmer que pour le SCFP, le *statu quo* est de loin préférable au pseudoconsensus.

MES DROITS CONCERNANT L'ASSURANCE-SALAIRE

par la section locale 4475

Période de carence

Temps complet : 7 jours ouvrables, art. 23.29
Temps partiel ou occasionnel : 9.8 jours de calendrier, art. 23.44 alinéa 2.

Calcul de l'indemnité : Temps complet (T.C.)

Temps complet selon le taux de salaire * de l'échelle applicable comme si la personne serait au travail, art. 23.29 paragraphes e, alinéa 10.

Calcul de l'indemnité Temps partiel ou occasionnel (TPO)

Au même taux de salaire* que le T.C., mais au prorata sur la base du temps travaillé au cours des 52 semaines de calendrier précédant le début de l'invalidité.

Exclusion de semaines dans le calcul pour les périodes de maladie, vacances, congés sans solde et maternité, art. 23.29, paragraphe e, alinéa 11 et 12.

% du salaire versé comme indemnité

- 80%** les trois (3) premiers mois au début de l'indemnité, art. 23.29, paragraphe b.
- 70%** après trois (3) mois, art. 23.29, paragraphe c et d.
- 100% par jour en travaux légers.

Durée de l'indemnité et lien d'emploi

- Les 24 premiers mois : indemnités payées et dossiers gérés par l'employeur.
- Du 24^e au 48^e mois : indemnités payées et dossiers gérés par la Standard Life.

- Après le 48^e mois et jusqu'à l'âge de 65 ans, si le travailleur est totalement inapte à toute occupation rémunératrice : indemnités payées et dossiers gérés par la Standard Life, art. 23.39, paragraphe d.

Liens d'emploi : après 36 mois d'invalidité, fin du lien d'emploi, art. 12.14.

Ancienneté

L'ancienneté est conservée et accumulée pour les deux (2) premières années (24 premiers mois), art. 12.10 paragraphe 3.

À la fin de la 2^e année (du 24^e mois), accumulation de l'ancienneté, mais la conserve jusqu'à la 3^e année (fin du 36^e mois), art. 12.10 paragraphe 3 et art. 12.14.

Accumulation de vacances et journées de maladie

Vacances : Cumulation des vacances durant les 12 premiers mois de l'invalidité, art. 23.41, paragraphe 2.

Journées de maladie : Après 30 jours de congé de maladie, l'accumulation de la banque des journées de maladie des T.C. cesse (.08 jour/mois x 12 mois = 9,6 jours de maladie par année, dont 3 pour motifs personnels, art. 23.41.

Possibilité de maintenir une banque de 5 jours maximum de congés de maladie suite au choix de ne pas se les faire monnayer au 30 novembre de chaque année, art. 23.43.

Exonération RREGOP Régime de retraite

La personne continue de participer au régime et est exonérée jusqu'à ce que son invalidité cesse

ou pour un maximum de trois (3) ans suivant le début de l'invalidité, art. 23.30.

Exonération d'assurances

Pour les T.C. : Pour toutes les options, dès le 8^e jour ouvrable après la date du début de l'invalidité. Pour un T.C. travaillant 4 jours par semaine : du 6^e jour ouvrable après la date du début de l'invalidité.

Pour un T.P. : Neuf (9) jours de calendrier après la date du début de l'invalidité.

Retour progressif : Relevés de paie dont il y a à la fois une allocation d'assurance salaire versée et des travaux légers exécutés.

L'assurance-vie et le retrait préventif ne sont pas exonérés.

Fin de l'exonération : à la fin de l'invalidité ou maximum trois (3) ans suivant le début de l'invalidité, contrat d'assurance La Capitale, pages 39-40.

Contestation Arbitrage médical

Suite à un avis écrit à la personne salariée, l'employeur peut ne pas ou ne plus reconnaître l'invalidité à la suite d'une expertise médicale et convoquer la personne à se présenter au travail à une date donnée. Si la personne ne se présente pas au travail, elle est réputée avoir déposé un grief.

La décision de l'arbitre est irrévocable. Procédure, art. 23.39.

Clause compromissoire art. 23.39 a, litige avec la Standard Life après 2 ans d'invalidité.

* Excluant toutes les primes à l'exception d'une prime de disparité régionale (dont nous ne bénéficions pas)
** Primes exclues
*** Primes incluses

Périsoignants, à vos écrans!

À la télé...

Du 18 février au 17 mars, nos périsoignantes et périsoignants se présentent aux Québécois à la télé, avec du métier et du cœur. Notre campagne télévisée fait connaître notre nouveau nom collectif et souligne l'importance de notre rôle dans le réseau public de santé et services sociaux. Vous pouvez également la voir à volonté sur notre site Web à perisoignants.com.

DU NOUVEAU!

À surveiller en mars : la mise en ligne du tout nouvel album des périsoignants et périsoignantes. Soyez-y! Inscrivez-vous et prenez place avec votre monde à perisoignants.com.

Et sur Internet

Le site Web perisoignants.com, c'est votre site. Allez-y! Faites-le connaître! Il parle de nous tous. Il parle du métier et du cœur que nous mettons dans le réseau public de santé et services sociaux. Il parle de notre contribution à la santé et au bien-être des Québécois.



PÉRISOIGNANTS

Du métier et du cœur



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 : Marco Lutfy

Secrétaire général : Michel Jolin

Responsables : Pierre Girard, Michel Jolin, Sylvain Lemieux et Ronald Boisrond du Comité d'information

Collaboration spéciale : Rémi Arsenault, section locale 2881; Pierre Girard, président de la section locale 1751; Sylvain Lemieux, section locale 2960; section locale 4475.

Secrétaire de rédaction : Marie Drouin

Graphisme : Anne Brissette

Traduction : Lorena Ermacora

Impression : Atelier Québécois Offset 1998 inc.

Tirage : 9 100 exemplaires en français
1 240 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.

