



**Résultats du sondage de la FSSS-CSN
portant sur les conditions de travail,
l'organisation du travail et la santé et
bien-être au travail des ASSS des
établissements publics du réseau de la
santé et des services sociaux**

Avril 2019

Introduction

Depuis de nombreuses années, le soutien à domicile (SAD) est une priorité pour la FSSS et la CSN. Nous sommes intervenus à maintes reprises et de plusieurs façons en faveur d'un réinvestissement majeur et d'une réorganisation générale du soutien à domicile. Mais l'austérité et les politiques gouvernementales des dernières années ont eu pour effet de créer une situation de crise en SAD. La situation actuelle est critique : augmentation de la demande causée notamment par le vieillissement accéléré de la population ; nécessité d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins et services ; problèmes d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre ; épuisement et surcharge de travail ; complexité de l'organisation du travail et la privatisation accélérée s'ajoutent au manque criant de financement.

Dans un tel contexte, la FSSS a mené une vaste consultation afin de connaître les différents impacts de ces bouleversements sur le quotidien des *Auxiliaires aux services de santé et sociaux* (ASSS) et sur les services aux bénéficiaires du réseau.

L'auxiliaire aux services de santé et sociaux

Personne qui, dans un domicile, une résidence, un foyer de groupe ou un milieu de même nature, assume un ensemble de tâches ayant pour but d'accompagner et de supporter l'utilisateur et sa famille ou de suppléer à ses incapacités dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne ou de la vie domestique.

Elle voit également à favoriser l'intégration et la socialisation de l'utilisateur dans des activités individuelles et communautaires.

Dans le cadre de ses fonctions, elle voit à l'hygiène, au bien-être, au confort, à la surveillance et aux besoins généraux des bénéficiaires. Elle est appelée à faire l'installation de certains appareils ou à donner certains soins plus spécifiques pour lesquels elle a été formée. Elle est appelée à préparer des repas ou à effectuer des travaux domestiques.

Elle renseigne les responsables et les membres de l'équipe de ses observations sur les besoins de l'utilisateur et de sa famille. En collaboration avec les autres intervenants, elle participe à l'identification des besoins de l'utilisateur ainsi qu'à l'élaboration du plan de service ou d'intervention et à la réalisation de celui-ci.

Les données recueillies permettent de démontrer l'ampleur des problèmes vécus par le personnel et permettront de dégager des perspectives qui viseront à améliorer les conditions de travail dans le secteur, de freiner la privatisation et de répondre de manière adéquate aux besoins de la population.

Cette consultation a été menée du 17 janvier au 1^{er} mars 2019. Ce sont 2 693 travailleuses ou travailleurs du réseau qui ont répondu à ce sondage, ce qui représente près de 44 % des 6165 ASSS à l'emploi dans les établissements du réseau.¹ Ces dernières proviennent de l'ensemble des régions du Québec. La proportion des effectifs des régions ayant répondu au questionnaire varie

¹ Info-effectif 2018, MSSS

de 19 % (Bas-Saint-Laurent) à 100 % (Mauricie-Centre-du-Québec). Les résultats sont donc fortement représentatifs, tant sur une base nationale que régionale.

Le sondage incluait 74 questions, parmi lesquelles plusieurs étaient à choix de réponses et d'autres à court développement. De plus, plus de 10 675 commentaires individuels ont été transmis au fil des questions par les répondantes², ce qui permet de tirer du présent sondage des constats quantitatifs et qualitatifs qui décrivent, avec justesse, la situation qui prévaut actuellement³.

La majorité des répondantes sont des femmes (90 %), moins de 9 % d'entre elles ayant moins de 30 ans, 26,4 % ayant de 30 à 39 ans, 29,8 % ayant de 40 à 49 ans et 33,87 % ayant 50 ans et plus. Le groupe d'âge le plus nombreux étant celui des 50 ans et plus, les ASSS actuellement à l'emploi sont, dans une forte proportion, susceptible de partir à la retraite dans les années à venir.

Des conditions de travail difficiles et une organisation du travail déficiente

La première partie du sondage consistait en un examen des conditions de travail ainsi que de l'organisation du travail des ASSS. Dans un premier temps, nous avons souhaité dresser un portrait sommaire du statut et des horaires des ASSS. Si près de 63 % des répondantes ont répondu détenir un poste à temps complet, près de 37 % des répondantes ont un statut temps partiel ou occasionnel. Il est donc à noter que les détentrices de postes à temps complet sont quelque peu surreprésentées dans les résultats, puisqu'elles constituent un peu moins de 50 % des ASSS dans le réseau⁴. Ce sera une donnée à garder en tête lors de l'interprétation des résultats.

Les répondantes travaillent, dans une très grande proportion, sur un quart de jour (plus de 73 %), alors que plus de 20 % des répondantes travaillent de soir. Près de 85 % des répondantes travaillent la fin de semaine en rotation, le plus souvent une fin de semaine sur quatre (plus de 36 %) ou une fin de semaine sur deux (plus de 30 %). Fait intéressant à noter, les deux tiers des répondantes qui ne détiennent pas de poste à temps complet souhaiteraient travailler un plus grand nombre d'heures (d'une à 7 heures de plus pour près de 37 % des répondantes, jusqu'à plus de 20 heures pour plus de 30 % des répondantes).

Un personnel passionné, mais un manque criant de reconnaissance

C'est près de 90 % des répondantes qui disent aimer assez ou beaucoup leur travail. Cela illustre à quel point le personnel du réseau est passionné de donner des services de santé et des services sociaux à la population. Cette question est importante à poser pour bien comprendre l'état d'esprit de celles et ceux qui travaillent dans les établissements de santé et de services sociaux. Elles et ils se sont engagées dans ce secteur principalement en raison de la relation d'aide qui est au cœur de leur travail. C'est dans une très grande majorité qu'elles disent apprécier la mission et l'essence de leur travail.

² Une sélection des commentaires reçus se trouve en annexe 1.

³ Une synthèse des résultats du sondage se trouve en annexe 2.

⁴ Info-effectifs 2018, MSSS

Par ailleurs, une très vaste majorité des répondantes (près de 97 %) estiment que leur travail est peu (près de 13 %), très peu (27 %) ou pas du tout (près de 57 %) reconnu par le gouvernement. Quant à la reconnaissance de leur travail par la population, c'est plus de 78 % qui estiment que leur travail est peu, très peu ou pas du tout reconnu par celle-ci. La situation s'inverse quand on demande aux répondantes d'évaluer la reconnaissance de leur travail par les bénéficiaires. Dans ce cas, plus de 70 % estiment que leur travail est assez ou beaucoup reconnu par ceux-ci. Enfin, les répondantes estiment que leur travail est peu, très peu ou pas du tout reconnu par leur employeur dans une proportion de plus de 71 %.

Commentaires des répondantes :

- « On est les sous-employées de la santé pour eux. »
- « Un salaire qui ne reconnaît pas nos tâches, nos responsabilités et la dangerosité de notre travail. »
- « Pour eux, n'importe qui peut faire ce travail et à moindre coût... »
- « Manque de reconnaissance pour notre expertise développée. »
- « Jamais aucune publicité sur le travail des ASSS. »
- « Le gouvernement sait-il même que nous existons. »
- « Même la ministre ne parle jamais des ASSS... »
- « Un gros pourcentage de la population ne connaît pas la profession. »
- « La population n'a aucune idée de la lourdeur des tâches à accomplir. »
- « Ils ne savent pas ce que nous faisons. Seules les familles qui ont des proches qui ont besoin de nos services le savent. »
- « Peu de gens connaissent les SAD. »
- « Les gens apprécient notre travail, mais passent beaucoup de temps à se plaindre de l'heure où ils reçoivent le service ou la fréquence ou le changement de personnel. »
- « En général les bénéficiaires apprécient notre aide. »
- « La clientèle est plus agressive, les aidants naturels plus exigeants. »
- « Les bénéficiaires sont frustrés sur plusieurs points que nous comprenons, mais c'est nous qui écopons ».
- « Les employeurs se foutent de nous et n'ont aucun respect pour nous. »
- « L'employeur nous considère comme des pantins. »
- « Pour l'employeur, la qualité de vie des ASSS ne compte pas. »
- « J'ai le sentiment que je suis traité par mon gestionnaire comme une personne sans intelligence. »
- « Nous sommes malheureusement de la main-d'œuvre à bon marché pour les employeurs. Jamais de consultations dans les décisions nous concernant, jamais ou très peu de reconnaissance et d'encouragement. »

De nombreux problèmes d'organisation du travail

Avant de poursuivre avec les principaux problèmes vécus par les ASSS les conséquences que ces problèmes entraînent, nous avons souhaité examiner l'organisation du travail. Les réformes successives, qui ont eu pour effet de créer des mégas-établissements, ont transformé radicalement le travail effectué par les ASSS, tout comme l'implantation d'un mode de gestion inspiré de l'entreprise privée, l'introduction d'outils technologiques et la multiplication des

prestataires de services issus du secteur privé. Ces phénomènes ont généré une multitude de problématiques qui ressortent clairement des résultats du présent sondage.

Tout d'abord, c'est plus de 83 % des répondantes qui disent n'être que rarement ou jamais invitées à participer à des rencontres visant la planification des plans de travail, alors que près de 70 % des répondantes indiquent n'avoir que rarement ou jamais l'occasion de participer à des réunions d'équipe multidisciplinaire qui leur permettraient de s'exprimer et d'échanger sur leur réalité au travail. Ces résultats alarmants, compte tenu de l'importance de ces rencontres qui permettent de faire les ajustements aux planifications cliniques et d'ajuster les services pour qu'ils correspondent aux besoins, font échos à la déstructuration des équipes de travail sur le terrain. Qui plus est, lorsque des rencontres de travail ont lieu, c'est plus de 45 % des répondantes qui ne bénéficient que rarement ou pas du tout d'un allègement de tâches pour tenir compte de leur participation à ces réunions. Lors de ces rencontres plus de 52 % des répondantes indiquent qu'on ne fait alors que rarement ou pas du tout appel à toute leur expertise.

Commentaires des répondantes :

- « Nous ne sommes pas à la planification des plans de travail, ce qui fait que les plans de travail ne sont pas équitables ni réalistes. »
- « Tout est décidé d'avance. »
- « Ça irait tellement mieux si on était consultées ! »
- « Depuis les fusions et la réorganisation des établissements, nous ne faisons plus partie des réunions multidisciplinaires. Nous sommes exclues. »
- « Le chef d'équipe autorise la participation aux réunions que pour celles qu'il aime bien. »
- « Ils ont fait disparaître les rencontres. Aucune communication. Et les dossiers sont tout croches. »
- « Les réunions maintenant, elles ne sont que purement administratives et ne servent qu'à imposer des idées qui ne prennent pas en compte les besoins des bénéficiaires. »
- « La plupart du temps, je dois participer aux réunions sur mon temps personnel. »
- « Le personnel occasionnel est systématiquement mis de côté lors des réunions. Pourtant, nous sommes nombreux. »
- « Notre opinion ne sert pas à grand-chose. »
- « Toute l'organisation du travail en CLSC a été bouleversée par la réforme. Depuis ce temps, la communication est pratiquement inexistante, les employées sont épuisées et surchargées. C'est le système de la survie, chacun pour soi et tout le monde souffre. Il n'y a plus de temps pour les réunions multidisciplinaires. »
- « On essaie de me faire taire. On me dénigre. »

On ne s'étonnera pas que près de 53 % des répondantes indiquent que rarement ou jamais elles sentent faire partie d'une équipe. Des problèmes de communication sont aussi signalés lors des suivis auprès des autres intervenants (56 %), en cas d'urgences (46 %), en cas de rupture de médicaments chez les bénéficiaires (41 %) ou lors de la mise à niveau des plans de soins (57 %).

De plus, seulement 8 % des répondantes affirment toujours pouvoir compter sur l'accessibilité et la disponibilité des professionnels attirés aux bénéficiaires à la suite d'une demande d'intervention.

Ces résultats témoignent des importantes difficultés vécues par les ASSS en matière de travail en équipe, ce qui est pourtant au cœur de leur fonction et ce qui est de toute première importance pour les bénéficiaires desservis. La mauvaise planification qui en résulte explique que plus de 75 % des répondantes doivent souvent ou toujours procéder eux-mêmes à des ajustements de leur plan de travail afin d'offrir un meilleur service aux bénéficiaires.

Commentaires des répondantes :

- « Les équipes sont beaucoup trop grosses. »
- « L'esprit d'appartenance est disparu depuis la réforme Barrette. »
- « On doit faire cavalier seul parce que le temps de bureau a été coupé. »
- « On dit de nous que nous sommes des non-professionnelles, ce qui nuit au travail en équipe. »
- « On est plus isolées que jamais. »
- « Tout se passe par boîte vocale. Il n'y a jamais de retour d'appel, les autres intervenants nous disent ne pas avoir le temps. Et souvent, on ne sait pas si notre appel a été pris en charge par quelqu'un. C'est très frustrant. »
- « On a de la difficulté à se faire entendre. On ne nous prend pas au sérieux. »
- « Souvent, les communications doivent se faire sur du temps bénévole. »
- « Parfois, ça prend trois semaines avant d'avoir un retour d'appel. »
- « En cas d'urgence, je ne sais pas à qui me référer. J'ai de la difficulté à obtenir une réponse de mon supérieur, alors je dois prendre moi-même la décision. »
- « Les week-ends, on est laissé à nous même. Nous pouvons appeler le service de garde, mais souvent ce sont des infirmières qui ne sont pas habituées et qui ne connaissent pas les patients, alors c'est long avoir des réponses. »
- « En cas de rupture de médicaments, je dois appeler moi-même le pharmacien et aller chercher les médicaments à la pharmacie. »
- « On n'a pas assez d'information et on ne connaît pas suffisamment les plans de soins pour faire évoluer adéquatement les plans de soin. »
- « Les plans de soins tardent à être mis à jour, même si on est les mieux placés pour adapter les soins. Il nous faut une plus grande marge de manœuvre. »
- « Les intervenants sont débordés, les dossiers bougent lentement et on nous consulte rarement pour les plans d'interventions alors que nous sommes sur le terrain... »
- « Nous devons régulièrement ajuster nos horaires de travail pour accommoder nos bénéficiaires, mais malheureusement, le panier de services ne répond pas aux besoins des bénéficiaires. »
- « Les bénéficiaires nous expriment leur mécontentement face au changement de personnel, car il n'y a jamais de stabilité. »
- « Les horaires de travail changent continuellement, créant de la confusion chez la clientèle. »
- « On manque de temps pour les déplacements entre les bénéficiaires. L'horaire est surchargé, ne tient pas compte de la température extérieure, des imprévus chez un usager et du fait que l'heure du rendez-vous chez l'usager ne coïncide pas forcément avec les aléas de vie réelle du patient... »

Un aspect important de l'organisation du travail des ASSS concerne les routes de travail. En effet, la planification de ces dernières, sur le plan géographique, est importante. Or, seulement 9 % des répondantes indiquent que leur route de travail est toujours optimale sur ce plan. On mesure toute l'importance de cet aspect quand on constate que chaque jour, une personne ASSS se déplace en moyenne de 65 km.

Commentaires des répondantes :

- « C'est important de maximiser nos déplacements. Lorsqu'on se retrouve dans un secteur éloigné, on devrait desservir le plus possible de bénéficiaires dans ce secteur, et éviter les allers-retours. Le gros bon sens, quoi ! »
- « C'est à n'y rien comprendre, car à plusieurs reprises nous avons rectifié nos horaires et nos feuilles de route en fonction des déplacements, mais les gestionnaires ne les respectent pas et c'est à recommencer chaque semaine. »
- « Vous voulez rire ! Après 4 à 5 ans à m'obstiner avec les responsables de la répartition, j'ai décidé d'optimiser moi-même mon horaire, parce que les temps de déplacement prévus sont ridicules. »

Lorsqu'on demande aux ASSS si leur employeur est à l'écoute de leurs préoccupations et s'il réagit promptement quand des situations problématiques surgissent, c'est une majorité qui répond que c'est rarement ou jamais le cas (plus de 54 %). Ce résultat est troublant, quand on constate les problématiques ci-haut répertoriées, qui s'ajoutent au fait que seulement 7 % des répondantes répondent que les plans de travail qui leur sont fournis sont toujours à jour et que plus de 46 % répondent que ce n'est que rarement ou jamais le cas. Qui plus est, seulement 8 % des répondantes indiquent que leur plan de travail contient suffisamment d'information en ce qui concerne l'environnement des bénéficiaires, un élément critique de leur travail, qui s'effectue le plus souvent seul, dans les milieux de vie des bénéficiaires, alors que plus de 52 % indiquent que ce n'est que rarement ou jamais le cas. Quant aux outils de travail qui leur sont fournis, seulement 11 % des répondantes indiquent qu'ils sont toujours sécuritaires et adaptés à la réalité de chaque usager.

Commentaires des répondantes :

- « Mon employeur réagit pour chercher des bibittes où il n'y en a pas. Mais pour régler les vrais problèmes, il n'est pas là. »
- « Les cadres sont à l'écoute, cependant le gouvernement ignore notre appel à l'aide. »
- « C'est hallucinant la façon dont l'employeur (gouvernement) traite ses employés! Aucune écoute de sa part. »
- « Ils vont réagir plus vite s'ils ont peur de la famille. »
- « Le roulement d'ASSS responsable d'un bénéficiaire est trop grand. Les ASSS n'arrivent pas à connaître suffisamment le bénéficiaire pour modifier le plan de travail que déjà une autre ASSS responsable la remplacera. »
- « La démotivation fait en sorte que plusieurs se désinvestissent. Chacun fait sa petite affaire sans penser aux autres qui suivent, parce qu'on ne se connaît plus entre nous. »
- « 50 % des plans ne sont plus à jour, dû aux changements fréquents d'intervenants aux dossiers. »

- « Malheureusement non, vu la dépersonnalisation, le trop-plein, le minutage extrême et aussi le désengagement de plusieurs qui ne prennent pas le temps ou qui ne l'exigent pas, épuisées de se battre, forcées de courir... »
- « Les informations qu'on devrait retrouver dans le plan de travail sont tenues secrètes. Personne ne dit rien. On est envoyées dans des milieux insalubres ou avec des maladies contagieuses. »
- « Notre santé et notre sécurité sont mises à risque. »
- « On ne se préoccupe pas de notre bien-être. On est mal informées et mal protégées. De plus, on s'est déjà fait dire que l'équipement de protection coûte cher et qu'il faut économiser. »
- « Quand la condition de l'usager régresse, il faut attendre pour qu'il y ait un changement d'équipement. »
- « Dans certains cas, même après plusieurs blessures, les changements d'équipement ne viennent pas. »
- « À domicile, il faut se débrouiller avec peu de choses. »
- « Beaucoup de ratés depuis la réforme. »

Les résultats du sondage illustrent aussi des lacunes en matière de formation. Pour les formations jugées pertinentes pour leur travail par les ASSS, une minorité de répondantes affirment qu'elles sont régulièrement mises à jour, dans le cas des formations RCR (48 %), en soins palliatifs (26 %), concernant l'agressivité (14 %), l'Alzheimer (14 %) ou la santé mentale (12 %).

Les problèmes ci-haut révélés par les résultats du sondage ne sont pas étrangers au fait que 88 % des répondantes répondent avoir été victimes de violence psychologique ou physique de la part des bénéficiaires ou de leur famille, près de 25 % affirmant que c'est souvent ou toujours le cas. Aussi, le manque de temps consenti aux ASSS pour effectuer leur travail n'est sans doute pas étranger à cette exposition régulière à des manifestations de violence. En effet, seulement 10 % des répondantes indiquent avoir toujours le temps d'effectuer les tâches qu'elles doivent accomplir et qui sont en lien avec la Loi 90 (p. ex. : soins invasifs d'assistance, administration de médicaments). Quant au temps consenti pour effectuer les tâches associées aux soins d'hygiène, c'est seulement 10 % des répondantes qui estiment avoir toujours le temps de les prodiguer, alors que plus de 70 % des répondantes indiquent n'avoir que rarement ou jamais le temps de répondre aux imprévus et situations spécifiques, pourtant le lot quotidien du travail d'ASSS en SAD. Seulement 5 % des répondantes estiment que le temps qui leur est consenti est équilibré entre les tâches à effectuer en vertu de la Loi 90 et les soins d'hygiène, autre manifestation de la mauvaise organisation de leur travail.

Commentaires des répondantes :

- « J'ai été frappé, griffé, agressé verbalement et sexuellement au cours de mes 23 années de travail... »
- « J'ai vécu de la violence par la famille et le bénéficiaire. Ma plainte a été traitée très à la légère. J'ai même dû retourner chez l'usager le lendemain, la peur au ventre... »
- « Pendant des années, nous avons subi l'agressivité psychologique d'un client sans qu'il n'y ait aucun changement, et ce, malgré les multiples plaintes des ASSS déposées à l'employeur. »
- « Menace de mort... »
- « Me faire tripoter mes parties intimes par des hommes et devoir y retourner. »

- « Plusieurs ASSS ont démissionné à cause du comportement d'un patient. La majeure partie d'entre elles étaient d'excellentes ASSS. »
- « L'évaluation du temps consenti tient compte de la tâche seulement, mais d'aucune difficulté que l'on peut rencontrer (par exemple, refus de prendre la médication, glycémie trop basse, etc. »
- « Le temps consenti permet de la quantité, mais aucune qualité et les bénéficiaires s'en plaignent. On a l'impression d'être des travailleurs à la chaîne. Le côté humain n'est plus là. »
- « Été comme hiver, on nous donne le même temps de déplacements... 10 minutes pour l'insuline, les médicaments, les pompes, les bas supports, etc. Notre temps est nettement insuffisant. L'hiver, enlever nos bottes, le manteau, déblayer notre véhicule... On est considérés comme des robots et des numéros. Plus de temps pour s'assurer de l'état de nos bénéficiaires... Surtout que nous sommes pour la plupart d'entre eux leur seule visite. Nous sommes les yeux et les oreilles du secteur à domicile, malheureusement nous avons perdu l'aspect social de notre profession. »
- « On ne tient pas compte de l'état réel des bénéficiaires. Troubles cognitifs, santé mentale, etc. sont traités de la même façon que les personnes ne nécessitant qu'une aide partielle. »
- « On travaille toujours stressée, dans la peur quotidienne de faire des erreurs et d'être confrontées à ne pas correctement répondre aux besoins réels des bénéficiaires, d'être envahie pas la détresse de devoir passer outre les besoins de ces laissés pour compte. »
- « Nos plans de travail ne nous permettent plus de faire notre travail humainement. »
- « On ne peut pas faire notre travail humainement et consciencieusement et c'est vraiment dommage, puisque ce qu'on nous enseigne, c'est l'importance de l'aspect humain. Aujourd'hui avec le temps attribué aux soins, on ne peut le mettre en application... Et c'est vraiment dommage pour notre clientèle en perte d'autonomie, puisqu'elle aussi le ressent... »
- « Les bénéficiaires qui ont connu l'avant nous disent se sentir comme dans un lave-auto... »

Cet état de situation fait dire à plus de 45 % des ASSS qu'elles n'ont que rarement ou jamais le temps de faire leur travail consciencieusement et humainement, et à seulement 7 % des ASSS que le temps qui leur est consenti leur permet toujours de donner des soins de manière consciencieuse et humaine.

Le manque chronique de temps consenti aux ASSS se traduit notamment par le fait que les appels qu'elles doivent effectuer chez les bénéficiaires sont effectués partiellement ou complètement en dehors de leurs heures de travail (plus de 64 %), par le fait que seulement 10 % des répondantes n'ont pas à poursuivre leurs tâches durant leurs périodes de pause (plus de 58 % répondent devoir le faire souvent ou toujours) ou par le fait que seulement 19 % des répondantes n'ont pas à poursuivre leurs tâches durant leurs périodes de repas (plus de 30 % répondent devoir le faire souvent ou toujours). Ces résultats illustrent que les ASSS sont chroniquement en situation de surcharge de travail.

On ne se surprendra pas du fait que seulement 30 % des répondantes estiment que leur horaire de travail est tout à fait compatible avec leur vie personnelle et familiale.

Commentaires des répondantes :

- « Très souvent, je perds ma pause ou ma période de repas sinon les soins ne seront pas donnés. »
- « Il n’y a aucune pause dans les résidences à assistance continue. »
- « Je ne prends pas de pause. Je n’ai aucun endroit pour la prendre. »
- « Si on doit parler à la chef d’équipe, il faut le faire durant la pause ou après le travail. »
- « Souvent, je fais mes rapports de kilométrage durant mes pauses parce je trouve plus important que mon heure de bureau par semaine soit utilisée pour rencontrer des intervenants et discuter des bénéficiaires. »
- « Je suis en arrêt de travail présentement en raison d’épuisement professionnel. Mon horaire était tellement lourd que je n’avais pas le temps de prendre des pauses et j’avais même pris l’habitude de m’emmener un « Boost » pour le repas, car les imprévus arrivaient plusieurs fois par semaine. »
- « Je profite du repas pour faire des appels interdisciplinaires ou prendre mes notes. »
- « Sur notre temps, nous devons écouter nos messages, appeler certains bénéficiaires pour planifier les horaires parce que les chefs d’équipe n’ont pas le temps de le faire, écrire nos notes et faire nos rapports, parce que le temps de bureau est coupé. »

Les impacts de la privatisation en SAD

En plus d’examiner les conditions de travail des ASSS ainsi que l’organisation de leur travail, nous avons voulu en savoir plus sur les impacts directs, sur leur réalité de travail, de la multiplication des acteurs privés en SAD (EESAD, agences de MOI, chèque emploi-service, etc.). Les réponses obtenues témoignent des multiples conséquences négatives sur le travail des ASSS, mais aussi sur les services à la population.

Ces données font écho aux données ministérielles d’utilisation de la main d’œuvre indépendante pour le titre d’emploi ASSS, d’où sont tirées les données suivantes :

Année	Heures régulières	Heures MOI	Taux MOI
2011-2012	7 160 233	938 557	11,4 %
2012-2013	7 219 510	1 064 531	12,6 %
2013-2014	7 400 677	1 295 646	14,6 %
2014-2015	7 644 424	1 554 365	16,6 %
2015-2016	7 441 963	1 111 197	12,7 %
2016-2017	7 332 497	1 445 884	16,1 %

Il est important de préciser que pour l’année 2016-2017, le taux de MOI était de 38,2 % dans la région de Montréal⁵. À l’échelle du réseau et simplement pour les services d’aide à domicile, c’est plus de 42 millions de dollars qui ont été payés à des agences de main d’œuvre

⁵ MSSS, Direction générale du personnel réseau et ministériel, Portrait de la main-d’œuvre - Soins d’assistance, 2018.

indépendantes. Et cela est sans compter le crédit d'impôt remboursable pour maintien à domicile des aînés qui sert à subventionner indirectement des entreprises d'hébergement qui font le commerce de soins et services à la carte dans le secteur privé à but lucratif, au lieu de servir à financer les services publics. La valeur de ce crédit est passée de 286 millions de dollars en 2012 à 493 millions de dollars en 2017⁶. S'ajoutent à cela les montants distribués en allocations directes sous la forme des chèques emploi-services. Pour l'année financière 2017-2018, chaque CIUSSS ou CISSS attribuait, pour l'aide à domicile, une moyenne de 5 millions de dollars, pour un total de 121 M\$ pour le réseau. Il est à noter que ce montant est supérieur à ce qui a été versé en salaire direct régulier et à temps supplémentaire à l'ensemble du personnel du service d'aide à domicile dans tous les établissements pour la même année (113 millions de dollars)⁷.

Il faut aussi ajouter à cela le financement du *Programme d'exonération financière pour les services d'aide-domestique* qui s'élève à 90 millions de dollars en 2019⁸, en hausse de près de 26 millions de dollars depuis 2012⁹, et qui doit servir au financement des EESAD pour la dispensation de services d'activité à la vie domestique, mais qui sert désormais au financement de soins et de services à la vie quotidienne, en contravention du pacte intervenu en 1996 lors d'un sommet socioéconomique.

Commentaires des répondantes :

- « Confusion dans les rôles. Les bénéficiaires sont mêlés et ne s'y retrouvent plus. Ils ont de la difficulté à nous faire confiance. »
- « Beaucoup d'erreurs orchestrées par les acteurs privés et ce sont les ASSS qui se retrouvent avec les plaintes et les tâches à accomplir pour réparer les dégâts. »
- « Les cas lourds se concentrent dans les routes de travail des ASSS. »
- « La qualité des soins a diminué. Le service est moins professionnel. »
- « Les règles ne sont pas respectées par le privé. »
- « Rupture de services. Des médicaments ne sont pas donnés. On doit intervenir d'urgence. »
- « Problèmes de communication. »
- « Problème de formation chez les prestataires privés. »
- « Mauvaise communication et service négligé par l'agence privée. Sérieux manque de professionnalisme. Au secours ! »
- « La liste de rappel travaille de moins en moins. Tout va au privé. »
- « Ils ne sont pas formés comme ils devraient l'être et font beaucoup d'erreurs avec les patients. Ça augmente le stress. »
- « Moins de postes ouverts, car beaucoup d'heures au privé et à chèque emploi-services. »
- « Les agences de main d'œuvre indépendante offrent des services médiocres. Notre employeur devrait demander une qualité supérieure. Énormément d'erreurs pour la Loi 90. J'ai l'impression que les agences ne font pas de formation. »
- « Les bénéficiaires sont insatisfaits. »

⁶ Ministère des Finances. Dépenses fiscales, année 2017.

http://www.finances.gouv.qc.ca/documents/Autres/fr/AUTFR_DepensesFiscales2017.pdf

⁷ MSSS, Rapports financiers annuels des établissements, mars 2018

⁸ Ministère des Finances, BUDGET DE DÉPENSES 2018-19, mars 2018

⁹ Ministère des Finances, BUDGET DE DÉPENSES 2012-2013, volume 11, mars 2013

- « Perte de contrôle sur la qualité des soins. Trop d'intervenants, je ne sais plus à qui en faire mention. Le message d'un bris de service se perd avec tous les intervenants de tous les milieux. Majoritairement les employés d'agence ont une formation inadéquate. Inquiétude de perdre son emploi à long terme. »

- « Le service n'est pas égal. Le personnel des agences n'a pas la même formation que nous. Ils ne sont pas bien considérés. Il est difficile de travailler avec eux. D'établir un lien de confiance et de les considérer comme des collègues. Ils défont souvent ce que l'on essaie d'instaurer chez nos clients. Beaucoup de plaintes de la part des bénéficiaires. »

- « Souvent, l'agence ne se présente pas chez les clients, de sorte qu'il y a des clients ajoutés à notre itinéraire déjà rempli. Une partie du temps de voyage entre nos clients est raccourcie afin de laisser de la place aux nouveaux clients. »

- « On nous enlève les clients les plus « faciles » pour nous mettre que des cas complexes ou qui prennent beaucoup de temps, d'énergie et qui sont physiquement difficiles à travailler. »

- « Ils volent nos jobs ! »

Face à la multiplication des prestataires de service issus du secteur privé, c'est plus de 26 % des répondantes qui craignent pour leur emploi et c'est plus de 51 % qui craignent pour l'avenir de leur titre d'emploi au sein de leur CLSC. On peut le comprendre quand on constate les sommes colossales qui sont investies dans le secteur privé et qui contribuent non seulement à la désorganisation généralisée dans le domaine des services à domiciles, mais aussi à la déqualification et à la dévalorisation des emplois du secteur public.

Commentaires des répondantes :

- « Nous sommes fatigués et si nous partons trop souvent en maladie, éventuellement nous serons remplacés, car nous ne sommes que des numéros pour le système de santé. »

- « Par manque de ressources, je travaille présentement plus comme préposé aux bénéficiaires parce qu'en région, il n'y a pas de travail pour les ASSS. »

- « J'ai encore plus peur de lâcher... par moi-même ! Même si j'ai dû attendre 12 ans pour pouvoir pratiquer mon métier. »

- « Plus de la moitié des services offerts par le service déficience physique dans mon établissement sont en chèques emploi-services et la direction nous encourage à en faire la promotion ! »

- « Le privé nous envahit. »

- « En raison de la fusion des formations PAB et ASSS, je crois bien que nous sommes les dernières ASSS... »

- « Je crains pour les CLSC. Ils ont ravagé sauvagement notre beau centre local de services communautaires. »

- « C'est l'argent qui est priorisé. Pourquoi payer plus cher quand le privé peut le faire à moindre prix ? Le service est médiocre, mais c'est pas cher, même si nous les ASSS ne sommes pas si bien payés que ça. »

Des ruptures de service aux bénéficiaires et des situations qui mettent à risque leur sécurité

La situation difficile qui prévaut actuellement pour les ASSS en SAD n'est pas sans conséquence pour les bénéficiaires. En effet, seulement 7 % des répondantes répondent n'avoir jamais observé de problèmes de rupture de service chez les bénéficiaires, 42 % indiquant que cela arrive souvent ou toujours. Et c'est 92 % des répondantes qui indiquent avoir observé des situations mettant à risque la sécurité des bénéficiaires, 34 % décrivant observer de telles situations souvent ou toujours. Et 79 % des répondantes ont observé des situations exposant les bénéficiaires à de la maltraitance, des abus, de l'extorsion, de l'intimidation, de la violence verbale ou physique ou à des vols.

Globalement, ce n'est que 12 % des répondantes qui ont toujours l'impression d'être en mesure de bien répondre aux besoins réels des bénéficiaires et de leurs proches, près de 20 % estimant que ce n'est que rarement ou jamais le cas.

Commentaires des répondantes :

- « Il arrive que des patients ne reçoivent pas leur service à cause de manque de personnel ou d'une mauvaise gestion des horaires. »
- « De plus en plus, la gestion actuelle de l'organisation du travail amène son lot de problèmes de rupture de services, encore plus depuis le développement du recours aux entreprises privées, aux EESAD et aux chèques emploi-services, car à ce moment-là, ce sont ces organisations qui prennent en charge leur propre organisation des services. On constate de graves manquements organisationnels, mettant en danger l'intégrité physique et mentale des bénéficiaires. »
- « La sécurité des bénéficiaires est mise à risque quand les plans de travail ne sont pas à jour, qu'il n'y a pas de réunion d'équipe pour faire les suivis, que les évaluations ne sont pas à jour depuis longtemps, que l'équipement n'est pas adéquat... »
- « Des employés sans formation ou presque (aide de service, COOP, PAB avec une formation légère de 120 heures) mettent à risque les bénéficiaires. »
- « Par manque de temps, cela nous oblige à brusquer les bénéficiaires, donc nous faisons de la maltraitance, à cause de notre employeur. »
- « L'attente est longue quand on signale des cas de maltraitance. »
- « Pour détecter la maltraitance, ça prend du temps. Nous n'en avons pas. »
- « On prend sur nous le stress et la pression de l'employeur pour donner des services humains, mais on est pris entre deux réalités, et les besoins des ASSS sont ignorés, ce qui pousse à la démotivation et parfois au découragement. »
- « Je n'ai pas l'impression d'être en mesure de bien répondre aux besoins réels des bénéficiaires et de leurs proches, parce que le volet social que comporte le travail est complètement évacué. »
- « J'ai souvent l'impression de mal travailler à cause du manque de temps et parce que les besoins des bénéficiaires sont mal évalués. »
- « Nos bénéficiaires ont besoin de plus que quelqu'un qui les lave rapidement. Cela crée des frustrations des deux côtés. Si nous voulons aider les gens qui sont en perte d'autonomie, il faudrait commencer par leur donner un service adéquat, humain, chaleureux et non hâtif pour se débarrasser, ce qui est actuellement le cas faute de temps et à cause de la surcharge. Il va falloir que quelqu'un quelque part rende des comptes et que les choses changent puisqu'on le

sait, on ne va pas du bon bord. À voir ça, moi plus tard, je n'en voudrai pas d'un service comme ça. »

Des conséquences majeures pour le personnel

L'état de situation ci-haut décrit entraîne une multitude de conséquences négatives pour le personnel. Le manque de personnel (76 % des répondantes), le manque de reconnaissance (69 %), la surcharge de travail (62 %), les problèmes de gestion (57 %) et la pression au travail (47 %) sont ciblés comme les problèmes principaux que les ASSS du réseau rencontrent dans leur milieu de travail.

La surcharge de travail est certainement un des enjeux principaux. C'est plus de 82 % des répondantes qui rapportent que leur charge de travail s'est alourdie depuis le 1^{er} avril 2015 (Réforme Barrette).

Ce sont principalement l'alourdissement des profils des bénéficiaires (82 %), l'augmentation du nombre de bénéficiaires (79 %) et l'instabilité du personnel dans les équipes de travail (55 %), qui causent cette surcharge.

Cet état de situation de surcharge chronique a des conséquences sur le personnel et sur le réseau dans son ensemble. Pour les répondantes, leur surcharge de travail occasionne de la fatigue durant ou à la fin de leur quart de travail (74 % des répondantes), de la douleur physique durant ou à la fin de leur quart de travail (68 %), une augmentation des situations à risque de blessures ou d'accidents (68 %), des compromis sur la qualité des services (61 %), des délais dans les services à la population (56 %), des impacts négatifs sur la vie personnelle ou familiale (45 %) et des soins ou des services de base qui ne sont pas faits ou qui ne sont pas donnés (hygiène ou salubrité négligée, suivi des rendez-vous, etc. 40 %).

D'un côté, la surcharge de travail cause un épuisement croissant du personnel. Comme nous le verrons plus loin, plusieurs répondantes présentent plusieurs facteurs de risque d'arrêts de travail. De l'autre, cette surcharge entraîne des conséquences négatives qui affectent directement la qualité des services à la population.

Une surcharge qui nuit à la santé du personnel

Les problèmes identifiés par les répondantes ont un effet direct sur leur santé.

Les résultats révèlent qu'au cours des 12 derniers mois, 78 % des répondantes se sont présentées au travail alors qu'elles avaient l'impression de devoir s'absenter parce qu'elles étaient malades. Ce phénomène appelé présentéisme n'est pas sans impacts. Celui-ci peut se manifester de différentes façons et les conséquences sont multiples : les pertes de concentration (oubli, erreur, etc.), le ralentissement du rythme de travail, de même que des problèmes de ponctualité, des

relations difficiles avec les collègues et une diminution de la qualité des services¹⁰. Les coûts qui y sont associés peuvent être de 2,8 fois plus élevés que ceux associés à l'absentéisme¹¹.

La perte de productivité associée au présentéisme se chiffre autour de 40 %¹². Par ailleurs, une étude américaine révélait que le coût du présentéisme représente 61 % des coûts totaux associés aux dix problèmes de santé les plus courants (allergies, arthrite, asthme, cancer, dépression, diabète, problèmes cardiovasculaires, hypertension, migraines et maux de tête, problèmes respiratoires)¹³. Le contexte généralisé de pénurie de personnel, les mauvaises conditions de travail et les lacunes dans l'organisation du travail ont certainement une incidence sur les raisons qui ont amené les salariées à faire du présentéisme.

Le tableau suivant permet de constater que la proportion de répondantes qui ont fait du présentéisme durant la dernière année a de quoi inquiéter lorsqu'on compare ces résultats avec ceux de l'Enquête québécoise sur les conditions d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)¹⁴.

	FSSS-CSN ¹⁵		ASSS		EQCOTESST*
Présentéisme	74 %		76 %		56 %
1 à 9 jours	43 %		41 %		37 %
10 à 20 jours	16 %	31 %	16 %	35 %	19 %
20 jours et plus	15 %		19 %		

*Résultats pour le secteur « Soins de santé et assistance sociale ». 2011

76 % des répondantes ont fait du présentéisme. C'est particulièrement le cas pour les 35 % des répondantes qui en ont fait 10 jours et plus par année, notamment les 19 % d'entre elles qui l'ont fait plus de 20 jours par année.

¹⁰ VÉZINA, M. (2014). *La santé psychologique et le présentéisme au travail au Québec*. Conférence présentée dans le cadre du colloque en SST du Conseil central du Cœur-du-Québec — CSN.

¹¹ Cette donnée est plutôt conservatrice puisqu'aux États-Unis, on estime les coûts du présentéisme à 10 fois les coûts de l'absentéisme (les coûts liés aux services de santé sont davantage à la charge de l'employeur).

¹² VÉZINA, M. et coll., (2015). À paraître.

¹³ GOETZEL, R.Z., S. R. LONG, R. J. OZMINKOWSKI, K. HAWKINS, S. WANG, W. LYNCH, (2004). *Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers*. Journal of Occupational & Environmental Medicine 46 (4), 398-412. In Graham Lowe, (2014). *The Wellness Dividend: Employee Health & Productivity*.

¹⁴ VÉZINA, M., E. CLOUTIER, S. STOCK, K. LIPPEL, É. FORTIN et autres (2011). *Enquête québécoise sur les conditions de travail et d'emploi et la santé et la sécurité au travail (EQCOTESST)*, Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec.

¹⁵ http://www.fsss.qc.ca/download/vpp/rsultats_sondage_surcharge_vf.pdf

Par ailleurs, une étude a démontré que lorsque les gens font du présentisme pendant plus de cinq jours durant une année, ils ont 1,5 fois plus de risque d'être absents pendant plus d'un mois, deux ans plus tard¹⁶. On peut donc envisager que le réseau risque d'être privé pour une certaine période d'une proportion importante de salariées d'ici les prochaines années, si rien n'est fait pour améliorer la situation.

L'indice de détresse psychologique

L'indice de détresse psychologique est un indicateur précoce d'atteinte à la santé psychologique qui évalue deux des plus fréquents troubles de santé psychologique, soit l'anxiété et la dépression. Il s'agit d'une échelle de mesure qui, en raison de sa brièveté, de sa fiabilité et de sa validité, sert depuis plusieurs années à Statistique Canada pour mener ses enquêtes de santé nationales (Statistique Canada, 2007) et également dans plusieurs pays du monde, notamment aux États-Unis et en Australie (Furukawa et al., 2003).

Cet indicateur ne fournit donc pas de diagnostic, mais nous renseigne plutôt sur le nombre de personnes le plus à risque de développer un trouble de santé psychologique. L'interprétation des résultats obtenus à ce questionnaire (Kesler 6) se fait en additionnant, pour chacune des répondantes, le résultat des 6 questions. Le pointage obtenu correspond à un niveau de détresse psychologique faible, modéré ou élevé (importante et très importante). Ces niveaux de détresse ont été calculés de la même façon que dans l'EQCOTESST. Les niveaux modéré et élevé représentent les personnes à risque de développer un trouble de santé psychologique.

On peut donc observer que 72,3 % des répondantes se situent à un niveau de détresse modéré à élevé et qu'une large majorité des répondantes se situent dans le niveau élevé. La proportion de répondantes s'y situant à un niveau élevé est aussi nettement plus importante que les résultats obtenus dans l'EQCOTESST, et ce, même si l'on s'attarde au niveau obtenu par le secteur de la santé et des services sociaux qui était de 18,4 % dans cette enquête¹⁷.

Niveau de détresse psychologique	FSSS-CSN Toutes catégories	ASSS	EQCOTESST
Détresse psychologique faible	1 577 (37 %)	309 (27,6 %)	67,0 %
Détresse psychologique modérée	1 118 (9 %)	150 (13,3 %)	14,8 %
Détresse importante	4 106 (34,10 %)	481(42,9 %)	15,8 %
Détresse très importante	2 363 (19,63 %)	181 (16,2 %)	2,6 %
Détresse psychologique élevée	6 469 (53,73 %)	660 (59 %)	18,1 %

Un lien évident avec le travail

Le travail est entièrement associé aux différentes manifestations de détresse psychologique pour 38 % des répondantes et en partie pour 45 % d'entre elles. Le travail est donc relié en totalité ou

¹⁶ BERGSTROM et coll. 2009 a, BERGSTROM et coll. 2009 b cités par BIRON, C. (2015) *Le présentisme au travail et les façons de le prévenir*. Conférence présentée à Bilan et perspectives l'événement en SST de la CSN, édition 2015.

¹⁷ VÉZINA, M., E. CLOUTIER, S. STOCK, K. LIPPEL, É. FORTIN et autres (2011). Op.Cit.

en partie aux manifestations de détresse psychologique dans 83 % des cas. Ces manifestations de détresse psychologique sont apparues dans la dernière année pour 53 % des répondantes et depuis plus d'un an pour 47 % de celles-ci. C'est donc dire que la majorité des répondantes identifient ces manifestations de détresse psychologique en pleine application de la réforme Barrette. Les conditions de travail sont difficiles depuis plusieurs années dans le réseau de la santé et des services sociaux, mais une indication aussi claire de l'augmentation de la détresse psychologique chez le personnel ne peut faire autrement que d'être mise en lien avec la réforme Barrette qui chamboule grandement le quotidien du personnel.

Croyez-vous que ces manifestations soient reliées à votre travail ?	Nombre de personnes et (%)
Oui, entièrement reliées au travail	332 (38 %)
Oui, partiellement reliées au travail	402 (45 %)
Non reliées au travail	54 (6,1 %)
Je ne sais pas si c'est relié à mon travail	97 (10,9 %)
Total	885 (100 %)

Près de 47 % des répondantes mentionnent s'être absentes du travail au cours des 12 derniers mois en lien avec ces manifestations de détresse psychologique.

Ces données font écho aux données ministérielles qui produisent des ratios d'absentéisme pour le titre d'emploi ASSS d'où sont tirées les données suivantes :

Ratios d'absentéisme des ASSS		
Année	Assurance salaire	CNESST
2011-2012	8,21 %	2,21 %
2012-2013	8,43 %	2,36 %
2013-2014	8,87 %	2,34 %
2014-2015	8,43 %	2,55 %
2015-2016	9,16 %	2,88 %
2016-2017	9,61 %	3,26 %

Les ratios d'absentéisme causés par l'assurance salaire (AS) et les accidents de travail sont en progression constante ces dernières années. Ces deux ratios sont plus élevés pour les ASSS que pour l'ensemble des salariés du RSSS ; dans le cas du ratio AS, il est 50 % plus élevé¹⁸.

¹⁸ MSSS, Direction générale du personnel réseau et ministériel, Portrait de la main-d'œuvre - Soins d'assistance, 2018.

Symptômes d'épuisement émotionnel

L'échelle d'épuisement professionnel de Maslach¹⁹ a été utilisée pour évaluer la présence de symptômes d'épuisement professionnel chez la population à l'étude. Cette échelle de mesure est la plus utilisée pour évaluer le niveau d'épuisement professionnel et est reconnue pour ses qualités psychométriques de validité et de fidélité d'une étude à l'autre²⁰. Plus précisément, l'échelle d'épuisement émotionnel qui se rapporte à une impression d'être vidée physiquement, émotionnellement et face aux exigences émotionnelles du travail²¹. Les résultats à cette échelle permettent donc d'avoir un bon aperçu des effets chroniques du stress et des symptômes d'épuisement professionnel.

À noter que les participantes n'ayant pas répondu aux 9 questions ou qui n'avaient pas un nombre de réponses suffisantes (minimum 8 réponses) ont été exclues (1 638). Les résultats des 1 055 participantes démontrent que 26 % se situent à un niveau élevé d'épuisement émotionnel.

La recherche révèle que l'épuisement émotionnel est relié à d'autres conséquences négatives comme le démontrent les résultats suivants :

« Un épuisement émotionnel plus élevé était donc lié à une moins bonne santé psychique et physique et à des troubles psychosomatiques plus nombreux. L'intention de quitter le service, l'hôpital et la profession (++) avait une corrélation positive avec "l'épuisement émotionnel". Plus l'on faisait état d'un épuisement émotionnel, moins on se sentait prêt et capable de travailler jusqu'à 65 ans (--) ».

Finalement, nous avons voulu savoir combien de répondantes se situaient à un niveau de détresse psychologique élevé combiné à un niveau élevé d'épuisement émotionnel. Ce sont 24 % de ces mêmes 1055 répondantes qui sont dans cette situation, c'est-à-dire qui sont susceptibles de vivre un problème de santé psychologique et de s'absenter du travail pour une période relativement importante.

À ce sujet, selon les chiffres de la CNESST, les lésions dues au stress chronique entraînent un nombre de jours d'absence important, soit 278,1 jours en moyenne et une indemnité de remplacement de revenu moyenne de 22 957 \$²². Par ailleurs, pour les organisations, le coût moyen d'un épisode d'absence pour un trouble de santé mentale est évalué à 18 000 \$²³.

¹⁹ MASLACH, C., JAKSON. S. Échelle de mesure de l'épuisement professionnel, version française.

²⁰ DION, G., R. TESSIER. (1994). *Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson.*

²¹ Nous avons utilisé seulement les neuf questions reliées à l'échelle d'épuisement émotionnel afin de diminuer le nombre de questions au sondage.

²² CNESST (2017). *Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail (2012-2015).*

²³ DEWA, C. S., N. CHAUD, S. DERMER (2010). *Examining the Comparative Incidence and Costs of Physical and Mental Health-Related Disability in an Employed Population.* Journal of Occupational and Environmental Medicine; 52(7) : 758-762.

Les ASSS du réseau tombent de plus en plus au combat

Les trois dernières années ont été particulièrement difficiles concernant l'état de santé du personnel du réseau. C'est ce que l'on comprend quand on constate que près de 56 % des répondantes se sont retrouvées en arrêt de travail durant cette période. La réforme Barrette, particulièrement le projet de loi 10 qui a entraîné la réorganisation du réseau, est un enjeu de préoccupation important pour les répondantes. Cette réforme amène plusieurs d'entre elles à se questionner sur leur avenir dans le réseau.

Depuis l'entrée en vigueur de cette réforme, près de 39 % des répondantes ont songé à quitter leur emploi, alors que 37 % ont songé à effectuer une recherche d'emploi chez un autre employeur.

Alors que les cas se complexifient, la réforme Barrette vient mettre de nouveaux bâtons dans les roues du personnel. En raison des conditions de travail plus difficiles et de la désorganisation généralisée du travail sur le terrain, les répondantes du sondage sont nombreuses à songer à quitter le réseau. En pleine pénurie de personnel, une telle tendance a de quoi inquiéter. Cela est d'autant plus préoccupant que nous voyons aussi plusieurs répondantes être tentées de se tourner vers le privé pour changer leurs conditions de travail. À terme, la réforme Barrette alourdit les conditions de travail au moment où le personnel a besoin d'appui comme jamais pour soigner une population vieillissante et avec des maladies chroniques plus complexes à soigner.

La pénurie de personnel touche plusieurs secteurs d'emploi au Québec et tout porte à croire que cela sera un enjeu clé des années à venir. Dans ces circonstances, les différents employeurs devront savoir attirer et retenir le personnel. Le réseau de la santé et des services sociaux n'échappera pas à cette tendance lourde. Comme nous avons pu le constater à la lumière des résultats du sondage, tout pointe pourtant vers une dégradation des conditions de travail du personnel et de l'état de santé du personnel. Cela a pour conséquence d'entraîner une augmentation importante des arrêts de travail et de pousser le personnel à songer à quitter le réseau.

Alors que certains employeurs du réseau commencent à ouvrir des postes après des années de coupes budgétaires, les répondantes sont loin d'être convaincues d'inviter leurs proches à venir travailler dans le réseau. En effet, 26 % d'entre elles disent qu'elles ne recommanderaient pas à un proche de venir travailler dans le réseau, alors que 41 % le feraient seulement dans de meilleures conditions. C'est donc 67 % des répondantes qui ne sont actuellement pas intéressées à inviter des gens à venir travailler dans le réseau, et ce, en raison des conditions actuelles difficiles. Les personnes qui devraient être les premières ambassadrices à vouloir attirer du nouveau personnel dans le réseau disent à leurs proches de ne pas venir en raison du contexte de crise dans lequel le réseau est plongé.

Quelles sont les solutions pour améliorer les choses selon le personnel ?

Tout au long du sondage, les répondantes ont pu exprimer des commentaires, qui expriment nombre de solutions qui pourraient être mises en place pour améliorer la situation. Nous en reproduisons ici quelques-unes.

Conclusion

Le sondage mené par la FSSS-CSN contribue à révéler d'une part la difficile réalité de travail vécue actuellement par les ASSS au Québec tout comme la désorganisation générale qui prévaut en SAD, conséquence des récentes réformes et de la privatisation qui prend de plus en plus de place dans le secteur. Ressortent aussi clairement des résultats les impacts négatifs de la situation actuelle tant pour les bénéficiaires que pour les ASSS, qui sont nombreuses à payer le prix de leur santé, conséquence d'une surcharge de travail de plus en plus chronique, et de la difficulté légitime qu'elles ont à vivre avec un travail qui ne permet plus d'accomplir ce pourquoi ces personnes ont choisi la profession : prendre soin, humainement, des personnes dans le besoin. Combiné au manque pressant de reconnaissance et d'incitatifs efficaces pour attirer et retenir les gens dans la profession, alors que les besoins sont criants et que la reprise du contrôle de budget de la santé et des services sociaux passe par le développement massif de SAD dans un Québec vieillissant, on peut, sans se tromper, parler d'une crise.

La multiplication des acteurs privés, loin d'avoir contribué au règlement de cette situation, empire dramatiquement les choses. De plus, les ASSS du réseau public se font littéralement vampiriser leurs emplois dans une logique de nivellement à la baisse des conditions de travail dont elles font les frais, tout comme les bénéficiaires pour qui la confusion règne.

Cette situation de crise, telle que décrite dans ce sondage, témoigne d'une dérive qui ne peut plus durer. Avec plus près de la moitié des ASSS du Québec, qui ont pris le temps de répondre à ce sondage, les résultats sont sans équivoque et sans appel. La représentativité des résultats, tant sur le plan national que régional, est sans équivoque. Le tout commande que des actions soient prises sans tarder. Ruptures de services, soins déshumanisés, atteinte à la sécurité des personnes, les bénéficiaires sont aussi en droit de s'attendre à ce que des mesures concrètes soient rapidement mises en place.

Des mesures à prendre, les répondantes au sondage en évoquent plusieurs, à commencer par mieux reconnaître le travail effectué par les ASSS, notamment par une valorisation salariale qui permettrait de retenir et d'attirer le personnel. En misant sur une prestation publique, donc en renforçant la place et le rôle des CLSC, pour que le SAD se réorganise autour d'un pôle fort et de la force du travail interdisciplinaire. En cessant de recourir à des prestataires privés pour dispenser des soins et des services en SAD. En stabilisant les horaires et en mettant en œuvre des mesures de conciliation travail-famille. En donnant une voix forte aux ASSS, qui peuvent mieux que quiconque organiser leur propre travail et assurer une réhumanisation des soins et services à domicile. En déchargeant les ASSS du fardeau de tâches chroniques qui s'est installé pernicieusement, ce qui passe par de l'embauche de personnel dans les établissements publics.

En somme, ce que les répondantes du sondage souhaitent, c'est une réelle reconnaissance de leur travail et de leur expertise, une organisation du travail qui permet de mettre l'accent sur les besoins des bénéficiaires et donc d'avoir un meilleur contrôle sur leur travail qui doit s'exercer via un réel travail d'équipe. Bref, qu'on écoute enfin ce qu'elles ont à proposer pour mieux servir les besoins de la population.

Mais tout cela ne pourra se faire en continuant de couper dans les budgets des établissements du réseau. Dans les 10 dernières années, le manque à gagner cumulé se fixe à plus de 21 milliards de

dollars²⁴. Puis, pour développer adéquatement les SAD au Québec, un investissement de 4 G\$ est nécessaire²⁵. Pour appuyer sérieusement les ASSS, il faudra non seulement cesser les politiques d'austérité, mais aussi régler ce problème de financement des SAD au Québec, ce qui permettra d'embaucher du personnel pour réduire la charge de travail et mieux répondre à la complexité grandissante de plusieurs cas à traiter. Le tout ne peut non plus reposer sur un apport plus grand du secteur privé, comme le démontrent les résultats du sondage. Enfin, il y a certes lieu de se questionner sur les moyens à mettre en place pour neutraliser les effets néfastes des récentes réformes centralisatrices sur les équipes de travail terrain.

Améliorer les conditions de travail au quotidien, miser sur de petites équipes de travail autonome et sur l'expertise terrain, diminuer la surcharge de travail, augmenter l'autonomie et la reconnaissance du dévouement et des efforts du personnel permettrait certainement de diminuer le présentisme, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel et l'absentéisme. L'ensemble des partis politiques doivent prendre acte de ce cri du cœur des ASSS du réseau. Si rien n'est fait pour redresser la situation, fort est à parier que les tendances observées dans ce sondage n'iront qu'en s'aggravant. Il n'est plus possible de se fermer les yeux sur l'état de santé du personnel du réseau. L'heure est maintenant venue de mettre en branle des solutions concrètes et durables.

En guise de conclusion, laissons la parole aux travailleuses et travailleurs du réseau, qui sont les meilleures personnes pour mettre les mots sur leur détresse et sur l'urgence d'agir :

Commentaires des répondantes :

- « Je suis à la retraite depuis peu. J'ai quand même répondu au sondage parce que ma retraite a été devancée justement à cause du profond changement de mon métier et de la frustration d'être traitée comme des enfants de maternelle à qui on fait la discipline, sans aucune possibilité de s'impliquer et de participer aux plans de soins. Après toutes mes années d'expérience, je ne comptais pas plus que la dernière qui vient d'arriver. La chef de service des ASSS m'a fait pleurer. Moi qui ai toujours donné de bons services en étant impliquée. C'était trop. Maintenant, je donne des services en privé, sans stress, et qui correspondent réellement à la conception que j'ai de mon métier. »

- « Tout allait beaucoup mieux avant la fusion des CLSC avec l'hôpital. Au lieu que l'hôpital prenne exemple sur les CLSC pour mieux gérer son personnel et ses services, ce sont les CLSC qui ont descendu au niveau très bas de l'hôpital dans la gestion de son personnel. De cette mauvaise gestion, on en subit les coups tous les jours. Nos gens à domicile en subissent les coups tous les jours. Au lieu de les apprécier et les aider à rester à domicile, on dirait qu'on les punit en coupant les services, en réduisant le temps pour leur donner les services, en changeant constamment le personnel et les intervenants... C'est désolant. »

- « Sincèrement, j'adore mon travail. Mais je suis vraiment frustrée de ne pas avoir un salaire décent en rapport avec les responsabilités et obligations que j'ai (Loi 90 et les dépenses liées à l'utilisation de ma voiture). Prendre soin de personnes vulnérables est difficile

²⁴ FSSS-CSN, *Analyse des budgets des établissements de la santé et des services sociaux pour l'année financière 2017-2018 – mise à jour postbudgétaire*, Avril 2018 :

http://www.fsss.qc.ca/download/vpp/analyse_budget_sss_2018-19_vf.pdf

²⁵ IRIS, Guillaume Hébert, *L'Armée manquante au Québec : les services à domicile*, octobre 2017, : <https://iris-recherche.qc.ca/publications/services-domicile>

physiquement et moralement. Le manque de reconnaissance financière décourage les éventuels candidats à se joindre à notre équipe, ce qui occasionne une surcharge de travail et un manque de personnel. »

- « J'adore mon travail. Je veux prendre ma retraite en temps et lieu, MAIS j'espère très fortement une amélioration des conditions de travail, car les jeunes d'aujourd'hui ne seront nullement intéressés par le secteur de la santé. Pourtant, il y aura toujours des personnes âgées qui auront un grand besoin d'aide et c'est pour ça que nous sommes là. »

- « Une plus grande reconnaissance et un salaire davantage équitable selon la charge et nos conditions de travail actuelles seront essentiels afin de garder vos employés au sein de l'organisation et motiver la relève à faire ce métier. »

- « Il est maintenant temps que les ASSS soient reconnues par le gouvernement et la population. Un ajustement de salaire s'impose. Il faut aussi que les soins donnés à la population redeviennent humains et non justes une statistique de plus pour les patrons. Nous travaillons avec des humains et non des machines. Alors il faut que ça bouge au plus vite avant de perdre toutes les perles ASSS qui travaillent avec cœur. J'adore mon métier, mais je ne sais pas combien de temps je vais supporter cela encore. »

- « Inclure les employés terrain dans la prise de solutions afin de rectifier l'organisation du travail. Faire des comités de travail de PAB et d'ASSS et leur permettre de suivre de près le travail terrain du personnel afin de ramener la réalité du terrain de façon objective et professionnelle. »

- « Ce métier que j'aime tant... J'en viens à vouloir changer et pas à cause de mon travail ou de la clientèle. Mais à cause de l'épuisement, de la désorganisation au travail, du manque de compassion. Quand on veut un congé, ils nous disent toujours non, 365 jours par année même à Noël. Ils nous enlèvent nos congés, car il manque de personnel. On est épuisées. »

- « Depuis quelques années, je sens que la qualité des soins est moins importante que la quantité. Il faut donner plus dans le même temps et les soins sont rendus plus lourds. Si on est les yeux et les oreilles du CLSC, comment bien faire notre travail si on n'a pas le temps de parler avec nos clients ? »

- « J'aime mon métier et aider les gens, mais ce que je trouve très difficile, c'est que mon employeur nous ne nous écoute pas. Je me sens comme une machine qui doit performer et même, parfois je dois trahir mes valeurs. Je n'ai aucun mot à dire ou si je le dis, personne ne fait rien... »

- « En espérant que le gouvernement comprenne l'importance d'employés bien qualifiés dans la prestation de soins, l'importance du travail des ASSS en CLSC afin de préserver le travail en multidisciplinarité pour préserver les suivis adéquats de la clientèle, au lieu de donner à des firmes privées qui ne travaillent pas avec les acteurs du réseau et qui sont là seulement pour la grosse facture. »

Annexe 1

Synthèse des résultats du sondage

Général

- 2693 répondantes, représentant 44 % de toutes les ASSS au Québec, ont répondu aux 74 questions du sondage.
- Des répondantes réparties dans toutes les régions du Québec, avec des taux de réponse régionaux allant de 19 % (Bas-Saint-Laurent) à 100 % (Mauricie-Centre-du-Québec).
- Plus de 10 500 commentaires individuels transmis par les répondantes.
- 90 % des répondantes sont des femmes, 30 % ont 40 à 49 ans et 34 % ont 50 ans et plus (forte exposition à la retraite).

Conditions de travail

- 63 % des répondantes détiennent un poste à temps complet (dans le réseau, c'est 50 % des ASSS qui détiennent un poste à temps complet) et 73 % travaillent sur un quart de jour.
- 66 % des personnes qui ne détiennent pas de poste à temps complet souhaiteraient travailler plus d'heures (d'une à 7 heures de plus pour 37 % des répondantes, jusqu'à 20 heures de plus pour plus de 30 % des répondantes).
- 85 % des répondantes doivent travailler la fin de semaine (36 % une sur quatre, 30 % une sur deux).
- 90 % des répondantes aiment assez ou beaucoup leur travail.
- 97 % des répondantes estiment leur travail peu, très peu ou pas du tout reconnu par le gouvernement, 78 % par la population, 71 % par leur employeur.
- 70 % des répondantes estiment que leur travail est assez ou beaucoup reconnu par les bénéficiaires.

Organisation du travail

- 83 % des répondantes disent n'être que rarement ou jamais invitées à participer à des rencontres de planification du travail.
- 70 % des répondantes indiquent n'avoir que rarement ou jamais l'occasion de participer à des réunions d'équipe multidisciplinaire qui leur permettraient de s'exprimer ou d'échanger sur leur réalité de travail.
- Plus de 45 % des répondantes qui ne bénéficient que rarement ou pas du tout d'un allègement de tâches pour tenir compte de leur participation à ces rencontres.
- 52 % des répondantes indiquent qu'on ne fait que rarement ou pas du tout appel à leur expertise.

- 53 % des répondantes indiquent ne rarement ou ne jamais se sentir faire réellement partie d'une équipe.
- Des problèmes de communication sont signalés lors des suivis auprès des autres intervenants (56 %), en cas d'urgences (46 %), en cas de rupture de médicaments chez les bénéficiaires (41 %) ou lors de la mise à niveau des plans de soins (57 %).
- Seulement 8 % des répondantes affirment pouvoir compter sur l'accessibilité et la disponibilité des professionnels attirés aux bénéficiaires suite à une demande d'intervention.
- Plus de 75 % des répondantes doivent souvent ou toujours procéder eux-mêmes à des ajustements de leur plan de travail afin d'offrir un meilleur service aux bénéficiaires.
- Seulement 9 % des répondants indiquent que leur route de travail est toujours optimale sur ce plan. On mesure toute l'importance de cet aspect quand on constate que chaque jour, une personne ASSS se déplace en moyenne de 65 km.
- Plus de 54 % des répondantes indiquent que l'employeur ne réagit que rarement voire jamais lorsque des préoccupations leur sont signalées, en lien avec des situations problématiques.
- Seulement 7 % des répondantes indiquent que les plans de travail fournis sont toujours à jour, 46 % indiquent que c'est rarement ou jamais le cas.
- Seulement 8 % des répondantes indiquent que leur plan de travail contient suffisamment d'information en ce qui concerne l'environnement des bénéficiaires. Plus de 52 % indiquent que ce n'est que rarement ou jamais le cas.
- Quant aux outils de travail qui leur sont fournis, seulement 11 % des répondantes indiquent qu'ils sont toujours sécuritaires et adaptés à la réalité de chaque usager.
- Pour les formations jugées pertinentes pour leur travail par les ASSS, une minorité de répondantes affirment qu'elles sont régulièrement mises à jour, dans le cas des formations RCR (48 %), en soins palliatifs (26 %), concernant l'agressivité (14 %), l'Alzheimer (14 %) ou la santé mentale (12 %).

Impacts les ASSS

- 88 % des répondantes indiquent avoir été victimes de violence psychologique ou physique de la part des bénéficiaires ou de leur famille, près de 25 % affirmant que c'est souvent ou toujours le cas.
- Les appels que les ASSS doivent effectuer chez les bénéficiaires sont effectués partiellement ou complètement en dehors de leurs heures de travail (plus de 64 %).
- Seulement 10 % des répondantes n'ont pas à poursuivre leurs tâches durant leurs périodes de pause (plus de 58 % répondent devoir le faire souvent ou toujours).
- Seulement 19 % des répondantes n'ont pas à poursuivre leurs tâches durant leurs périodes de repas (plus de 30 % répondent devoir le faire souvent ou toujours).
- Seulement 30 % des répondantes estiment que leur horaire de travail est tout à fait compatible avec leur vie personnelle et familiale.

Impacts sur les bénéficiaires

- Seulement 10 % des répondantes indiquent avoir toujours le temps d'effectuer les tâches qu'elles doivent accomplir et qui sont en lien avec la Loi 90 (p. ex. : soins invasifs d'assistance, administration de médicaments).
- Quant au temps consenti pour effectuer les tâches associées aux soins d'hygiène, c'est seulement 10 % des répondantes qui estiment avoir toujours le temps de les prodiguer, alors que plus de 70 % des répondantes indiquent n'avoir que rarement ou jamais le temps de répondre aux imprévus et situations spécifiques.
- 45 % des ASSS indiquent qu'elles n'ont que rarement ou jamais le temps de faire leur travail consciencieusement et humainement.
- Seulement 7 % des ASSS indiquent que le temps qui leur est consenti leur permet toujours de donner des soins de manière consciencieuse et humaine.
- Seulement 7 % des répondantes indiquent n'avoir jamais observé des problèmes de rupture de service chez les bénéficiaires, 42 % indiquant que cela arrive souvent ou toujours.
- 92 % des répondantes indiquent avoir observé des situations mettant à risque la sécurité des bénéficiaires, 34 % décrivant observer de telles situations souvent ou toujours.
- 79 % des répondantes ont observé des situations exposant les bénéficiaires à de la maltraitance, des abus, de l'extorsion, de l'intimidation, de la violence verbale ou physique ou à des vols.
- Seulement 12 % des répondantes qui ont toujours l'impression d'être en mesure de bien répondre aux besoins réels des bénéficiaires et de leurs proches, près de 20 % estimant que ce n'est que rarement ou jamais le cas.

Impacts de la privatisation

- 26 % des répondantes craignent pour leur emploi et c'est plus de 51 % qui craignent pour l'avenir de leur titre d'emploi au sein de leur CSLC.

Épuisement, surcharge de travail et santé et sécurité au travail des ASSS

- Le manque de personnel (76 % des répondantes), le manque de reconnaissance (69 %), la surcharge de travail (62 %), les problèmes de gestion (57 %) et la pression au travail (47 %) sont ciblés comme les problèmes principaux que les ASSS du réseau rencontrent dans leur milieu de travail.
- Plus de 82 % des répondantes rapportent que leur charge de travail s'est alourdie depuis le 1^{er} avril 2015 (réforme Barrette).
- Ce sont principalement l'alourdissement des profils des bénéficiaires (82 %), l'augmentation du nombre de bénéficiaires (79 %) et l'instabilité du personnel dans les équipes de travail (55 %), qui causent cette surcharge.
- La surcharge de travail des ASSS occasionne de la fatigue durant ou à la fin de leur quart de travail (74 % des répondantes), de la douleur physique durant ou à la fin de leur quart de travail (68 %), une augmentation des situations à risque de blessures ou d'accidents

(68 %), des compromis sur la qualité des services (61 %), des délais dans les services à la population (56 %), des impacts négatifs sur la vie personnelle ou familiale (45 %) et des soins ou des services de base qui ne sont pas faits ou qui ne sont pas donnés (hygiène ou salubrité négligée, suivi des rendez-vous, etc. 40 %).

- 76 % des répondantes se sont présentées au travail alors qu'elles avaient l'impression de devoir s'absenter parce qu'elles étaient malades (présentéisme).
- 35 % des répondantes qui en ont fait du présentéisme 10 jours et plus par année, 19 % l'ont fait plus de 20 jours par année. Les taux de présentéisme sont plus élevés pour les ASSS que pour le personnel du réseau en général (toutes les catégories de personnel) et nettement plus élevés que les résultats de EQCOTESST, secteur « Soins de santé et assistance sociale ».
- 72,3 % des répondantes se situent à un niveau de détresse modéré à élevé et une large majorité des répondantes se situent dans le niveau élevé (59 %). Les niveaux de détresse sont plus élevés pour les ASSS que pour le personnel du réseau en général (toutes les catégories de personnel) et nettement plus élevés que les résultats de EQCOTESST, secteur « Soins de santé et assistance sociale ».
- Le travail est entièrement associé aux différentes manifestations de détresse psychologique pour 38 % des répondantes et en partie pour 45 % d'entre elles. Le travail est donc relié en totalité ou en partie aux manifestations de détresse psychologique dans 83 % des cas.
- Ces manifestations de détresse psychologique sont apparues dans la dernière année pour 53 % des répondantes et depuis plus d'un an pour 47 % de celles-ci.
- Près de 47 % des répondantes mentionnent s'être absentes du travail au cours des 12 derniers mois en lien avec ces manifestations de détresse psychologique.
- Les trois dernières années ont été particulièrement difficiles sur l'état de santé du personnel du réseau. Près de 56 % des répondantes se sont retrouvées en arrêt de travail durant cette période.

Attractivité et rétention

- Depuis l'entrée en vigueur de la réforme Barrette, c'est près de 39 % des répondantes qui ont songé à quitter leur emploi, alors que 37 % ont songé à effectuer une recherche d'emploi chez un autre employeur.
- 26 % des répondantes disent qu'elles ne recommanderaient pas à un proche de venir travailler dans le réseau, alors que 41 % le feraient seulement dans de meilleures conditions. C'est donc 67 % des répondantes qui ne sont actuellement pas intéressées à inviter des gens à venir travailler dans le réseau, en raison des conditions actuelles difficiles.