

Le Petit Journal

vol. 6

Hiver 2024



SYNDICAT NATIONAL DES EMPLOYÉ·ES DU CHU SAINTE-JUSTINE

Mot de la présidence

Chers membres, chers collègues,

Je suis heureux de m'adresser à vous aujourd'hui, en tant que président de notre syndicat, pour faire un point sur notre travail collectif, nos défis et nos réussites.

Tout d'abord, permettez-moi de vous remercier pour votre engagement et votre soutien constant. Sans votre participation active, nous ne serions pas en mesure de défendre efficacement nos droits et de faire avancer nos intérêts communs.

Au cours de l'année écoulée, notre syndicat a relevé de nombreux défis. Nous avons dû faire face à des questions cruciales, telles que: la négociation des salaires, la sécurité au travail, la préservation des conditions de travail. Ces enjeux n'ont pas été faciles, mais grâce à la solidarité qui nous unit et au travail professionnel de notre équipe de griefs, nous avons pu faire grandement diminuer le nombre de griefs plus vieux et permettre ainsi de faire des gains considérables pour nos camarades. Nous avons aussi organisé des mobilisations qui ont permis d'avancer sur certaines revendications. Je tiens également à souligner les succès que nous avons obtenus grâce à notre travail collectif. Nous avons, par exemple, réussi à maintenir les avantages sociaux pour nos membres en signant une convention collective, ainsi que renforcé notre présence sur le terrain.

Ces réussites ne sont pas le fruit du hasard, mais le résultat de notre unité et de notre détermination. Cependant, notre travail n'est pas terminé. Nous devons continuer à être vigilants et prêts à défendre nos acquis tout en poursuivant nos efforts pour améliorer nos conditions de travail et notre avenir. Il est essentiel de rester mobilisés face aux défis à venir, notamment l'arrivée de la réforme Dubé, l'implantation de l'Agence Santé Québec ainsi que le spectre du privé à l'intérieur de nos établissements.

Je vous encourage tous à continuer à participer activement à nos actions et à faire entendre notre voix, ensemble. Plus que jamais, l'unité et la solidarité sont nos forces. Nous sommes plus forts lorsque nous travaillons main dans la main pour défendre ce qui nous est cher.

Je vous remercie une nouvelle fois pour votre confiance et votre engagement. Ensemble, nous continuerez à faire avancer les causes qui nous sont communes.

Je vous souhaite à toutes et à tous une année pleine de succès, de solidarité et de nouvelles victoires pour notre syndicat.

Merci à toutes et à tous.



Stéphane Payette
spayette@snecsn.com

Table des matières

La pharmacie syndicale Picard et Desjardins	1
À propos du programme des travailleurs.euses étrangers.ères temporaires (PTET)	4
La RAMQ : Lutte inachevée du syndicalisme	6
Délégués.es recherchés.es	10
La Formule Rand ou pourquoi je suis obligé.e de payer ma cotisation syndicale?	11
Culture: Cinéma: "Les petites mains" (2024) Arts Visuels: Alanis Obomsawin au MACM	14
Questions pour un.e membre	15
Mots fléchés syndical	16
Votre syndicat en action	17
Vos élues locaux	19
Assurance collective	20
Contacts	21
Nos réseaux sociaux	22



"Nos pharmaciens sont les seuls responsables des activités pharmaceutiques.
Une pharmacie adaptée aux patients d'aujourd'hui

La pharmacie syndicale Picard et Desjardins

Il existe une pharmacie en ligne appelée Picard et Desjardins. Elle a été créée dans le but d'économiser sur les prescriptions et renouvellements de médicaments. Elle est offerte à toutes les personnes qui souhaitent y adhérer, qu'elle soit syndiquée ou non.

La pharmacie livre vos médicaments à la maison, partout au Québec et sans frais, dans un paquet sécuritaire, et même réfrigéré lorsque requis !

Pour vous inscrire:

picarddesjardins.com
514-903-7060 ou 1-888-903-7061

Vous pouvez aussi vous rendre à la pharmacie en personne:
555 rue Chabanel Ouest #603 Montréal

PHARMACIE ENREGISTRÉE

Ordre des pharmaciens du Québec

- Pharmaciens membres de l'Ordre des pharmaciens du Québec
- Pharmacie située au Québec pour les patients du Québec
- Professionnels de confiance pour vous aider avec votre santé

POURQUOI PROACTIVE?

N'y pensez plus, on s'en occupe

- Rappels de renouvellements par courriel ou SMS
- Demande de reprises à votre assureur
- Réclamations transmises à votre assureur
- Dossier pharmaceutique en ligne toujours accessible

LIVRAISON GRATUITE PARTOUT AU QUÉBEC

- Livraison rapide en 24 à 48 heures ouvrables
- Emballage discret et confidentiel
 - Évitez l'attente en pharmacie
 - Réduisez vos déplacements
 - Recevez vos médicaments à votre porte (bureau, maison, etc)

NOTRE MISSION

Réduire le coût des médicaments

Nous souhaitons offrir un moyen de contrôler la hausse préoccupante du coût de la médication tout en embrassant le virage numérique pour offrir une alternative simple, conviviale, personnalisée et sécuritaire aux patients du Québec.

À propos du programmes de travailleurs.euses étrangers.ères temporaires

par Adam Bergeron, responsable Info-Mob



Manifestation pour la régularisation, 2 novembre 2024, Montréal. crédit photo: Adam Bergeron.

Dans les médias, on parle de l'immigration, à la fois comme une source de croissance économique que comme une solution au problème du vieillissement de la population, mais certains en parlent parfois comme si c'était la source de tous les problèmes. Comme toute politique gouvernementale, il est normal qu'il y ait polémique et que des points de vue opposés s'affrontent sur la place publique.

Cependant, quand on parle de phénomènes sociaux comme la migration, on oublie souvent qu'il y a des personnes qui doivent vivre avec les décisions qui seront prises. Car au-delà du débat sur les politiques, l'immigration concerne directement des personnes qui ont des droits et qui méritent la dignité! Ces personnes méritent que le gouvernement respecte ses engagements et établisse des règles cohérentes et justes.

Pour nous aider à cerner les enjeux concernant l'immigration, j'ai rencontré la chercheuse Cenour Oechslin de l'Observatoire pour la justice migrante (OPLJM):

Quelle est la mission de l'Observatoire pour la justice migrante?

“Notre mission est la recherche sur les enjeux en lien avec l'immigration, la sensibilisation et la mobilisation à travers des campagnes pour la justice migrante. On cherche aussi à vulgariser les informations qui peuvent être difficiles à déchiffrer.”

“Nos membres sont directement concerné.es par l'immigration, certain.es sont même sans-statut. Enfin, l'observatoire produit des plaidoyers politiques pour un accès plus large et inclusif des droits pour les personnes immigrantes. Parce qu'au Canada on est témoin d'une inégalité au niveau des droits sociaux, comme l'accès aux soins par exemple.”

Bref portrait des types d'immigration au Québec:

La situation au Canada est différente de celle des États-Unis et de l'Europe. Le Canada est un pays qui choisit ses immigrants. On a très peu de personnes qui entrent par une frontière sans avoir été invitées ou sans se présenter aux autorités frontalières. D'ailleurs, être sans-statut n'est pas un crime, c'est une infraction de nature administrative. (1)

Pour résumer très brièvement, il y a les programmes de résidence permanente, qui offrent une stabilité. Par exemple, l'accès aux soins de santé par la RAMQ, la possibilité de changer d'emploi, de voyager, etc.

Du côté des statuts temporaires, il y a le programme des travailleurs étrangers temporaires (PTET), de personnes étudiantes étrangères et de personnes demandeuses d'asile en attente d'une réponse. Ce sont surtout les permis de travail fermés qui sont problématiques. Le statut de résidence de la personne qui détient un tel permis est lié à son lien d'emploi; perdre son emploi revient donc à perdre son droit de résider au pays.

Risque perdre son statut et de devenir sans-papier

"Le principal problème est que les gens peuvent facilement se retrouver sans statut. J'ai connu moi-même des personnes qui ont perdu leur statut pour une erreur administrative ou bien pour des choses tout-à-fait banales qui peuvent arriver à tout le monde telles qu'une rupture amoureuse. De plus, il y a des personnes demandeuses d'asile dont la demande a été refusée et qui, pour différentes raisons, n'ont pas pu quitter le Canada."

Ces personnes qui ont perdu leur statut se retrouvent à travailler dans l'économie souterraine, ce qui rend la défense de leurs droits très difficile, voire impossible. Bien que les normes du travail s'appliquent à tous.les sans exceptions, on perçoit que le rapport de force des personnes travailleuses temporaires est loin d'être le même que pour les autres.

La cause de ce déséquilibre des rapports de force est un système de dépendance entre l'employeur et l'employé.e. L'employeur peut dépenser au minimum 2000\$ par travailleur étranger et plus si l'emploi est en milieu agricole. De plus, le permis peut être fermé, ce qui signifie que perdre ou quitter son emploi amène à perdre son droit de résidence. En conséquence, l'employeur détient un pouvoir considérable sur l'employé.e; il peut sentir que l'employé.e lui doit plus de loyauté ou de productivité qu'un travailleur local.

De plus, si une personne travailleuse étrangère temporaire à permis fermé quitte son emploi puis se retrouve sans statut, retourner au pays pourrait être impossible étant donné son endettement. Le fait de perdre son statut est en fait le résultat d'une combinaison de facteurs liés au permis de travail fermé qui rend la vie de ces personnes précaires.

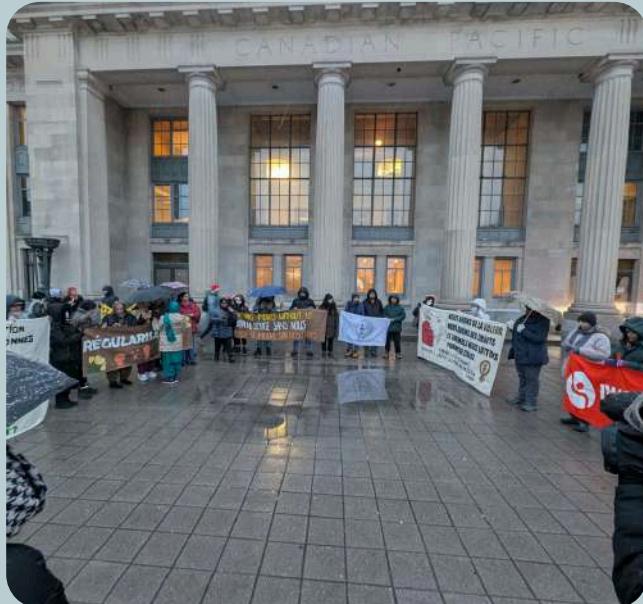
Des travailleuses et travailleurs migrants au Canada ont déclaré à Amnistie internationale qu'elles et ils avaient (2) :

- Été victimes d'un vol de salaire de plusieurs milliers de dollars ;
- Travaillé de longues heures pendant des jours entiers sans faire de pauses suffisantes ;
- Été embauchés pour un travail mais contraints d'en faire un autre, par exemple en étant forcés d'effectuer des travaux domestiques alors qu'elles et ils avaient été embauchés pour des travaux agricoles ;
- Été soumis à des conditions de travail dangereuses, par exemple en n'ayant pas reçu d'équipement de protection pour travailler avec des machines ou des produits chimiques dangereux et ont été contraints d'utiliser des machines lourdes sans formation, ce qui a entraîné des blessures graves ;
- Été logés de manière inadéquate, notamment sans eau potable ni toilettes intérieures ;
- Été victimes d'abus psychologiques racistes, d'agressions physiques, d'agressions sexuelles et de harcèlement raciste et sexiste.

Est-ce que toutes les personnes avec un permis temporaire sont dans la même situation?

“Au niveau des droits sociaux, les personnes étudiantes, travailleuses, et demandeuses d’asile ne sont pas toutes sur un pied d’égalité. Par exemple, il y a les catégories qualifiés et non-qualifiés. Ce qui distingue ces deux catégories est le salaire médian de 33\$ de l’heure. Les personnes travailleuses non-qualifiées, contrairement aux personnes travailleuses qualifiées n’obtiendront pas de permis ouvert pour leurs conjoint.es, qui devront trouver un employeur eux-mêmes pour obtenir un permis fermé. Les conjoint.es des étudiant.es étranger.es peuvent quant à eux obtenir un permis de travail ouvert.”

Ces distinctions sont inéquitables et arbitraires, basées sur l’appartenance de classe. D’ailleurs, les personnes travailleuses considérées comme non-qualifiées n’ont pratiquement pas accès à la résidence permanente.



Manifestation pour la justice migrante, 18 décembre 2024, Montréal.
Crédit photo: Xavier Héroux.

Qu’en est-il de l’accès aux soins de santé?

Alors que l’accès aux soins de santé est un droit fondamental, de nombreuses personnes en sont exclues en raison de leur statut migratoire. Des dizaines de milliers de personnes résidentes du Québec n’ont aucun accès aux soins de santé, à moins de payer des montants considérables.

C'est le cas pour les personnes sans statut et aussi pour de nombreux travailleur.euses et étudiant.es étranger.es avec des visas temporaires. Les demandeur.euses d’asile, de leur côté, bénéficient en principe d'un régime d'assurance santé fédéral (le PFSI), mais en pratique, se heurtent à des barrières majeures(3)

“Je suis d’origine Iranienne, j’ai travaillé comme interprète pour le CIUSSS Capitale-Nationale à Québec. J’accompagnais un couple qui dès l’arrivée devait avoir un suivi médical en périnatalité. À chaque étape, à chaque intervenant.es, du cabinet de médecin à la salle d’échographie, il fallait payer en argent comptant. On ne comprend pas pourquoi ces personnes, pendant cette période avant d’atteindre la résidence permanente n’ont pas les mêmes droits que les autres.”



Manifestation pour la régularisation, 18 décembre 2024, Montréal. crédit photo: Xavier Héroux.

Il y a eu beaucoup de changements aux programmes d'immigration temporaire, pouvez-vous m'en parler un peu?

"Il y a une grande imprévisibilité avec tous ces changements, qui créent de l'insécurité chez les gens qui doivent rester à l'affût de toute modifications et changer leurs projets de vie, puis les modifier encore! Et puis ça touche aussi la vie des personnes québécoises qui vivent en couple avec des personnes immigrantes. Pour aider à comprendre les récents changements aux différents programmes, il faut être très taquets."*

Même des personnes qualifiées en administration peuvent s'y perdre, alors imaginez des gens dont le français est une 2e, 3e ou 4e langue!

*"Être aux taquets": expression française signifiant être motivé, prêt, préparé. Cenour a vécu en Suisse avant d'arriver au Québec.

Sources:

1. IWC-CTTI. (2022). Argumentaire pour la régularisation. <https://iwc-ctti.ca/wp-content/uploads/2023/06/Argumentaire-Regularisation-diffusible.pdf>
2. Amnistie internationale. (2024). Le Canada doit cesser les abus envers les travailleuses et travailleurs migrants. Récupéré de <https://amnistie.ca/participer/2024/canada/le-canada-doit-cesser-les-abus-envers-les-travailleuses-et-travailleurs>
3. Sherpa. (2021). Programme final : Accès aux soins. Sherpa. https://sherpa-recherche.com/wp-content/uploads/2021/04/programme_FINAL_acces_soins.pdf

Pour en savoir plus:

L'OPLJM a créé un outil pour aider à comprendre les changements aux programmes selon les catégories :



Lien vers une série de capsules vidéo pour vulgariser les réalités des personnes immigrantes au Québec :



Manifestation pour la régularisation, 18 décembre 2024, Montréal. crédit photo: Xavier Héroux.

La RAMQ

Lutte inachevée du syndicalisme

Par Adam Bergeron, remerciements à Dre. Anne Plourde, Docteure en science politique de l'Université du Québec à Montréal.

Un peu d'Histoire...

1910 : Fin des années 1910, les syndicats luttent pour une assurance maladie publique et universelle. Ses opposants sont les élites politiques, le clergé, le patronat et les médecins.

1930 : Lors de la commission des assurances sociales (Commission Montpetit, 1930-1933), les revendications sociales des syndicats seront mises de côté au profit des assurances collectives privées. Ce fut un échec. La majorité des gens n'arrivent pas à payer leurs factures d'hôpital à cause des tarifs trop élevés. Les hôpitaux creusent ainsi des déficits. Au fil des ans, la pression populaire pour une assurance maladie publique va en grandissant et les syndicats en font leur cheval de bataille.

1970 : La commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (commission Castonguay-Nepveu 1967-1973) recommande la création d'une assurance maladie publique, malgré l'opposition du milieu des affaires et des médecins spécialistes.

Les années 60-70 sont marquées par des tensions sociales et politiques. C'est dans ce contexte que la Loi sur l'assurance maladie est adoptée le 10 juillet 1970. Les médecins spécialistes partent en grève pendant deux semaines pour protester contre la loi. S'ensuivent des négociations pour arriver à la signature des ententes avec les omnipraticiens, puis avec les médecins spécialistes.

(1)



Grève des allumettières, 1924. crédit photo: archives CSN



Grève des infirmières de l'hôpital Ste-Justine, 1963. Crédit photo: archives CSN



M. Robert Bourassa en compagnie de M. Robert Després et de M. Claude Castonguay, 1967. Crédit photo: BANQ.

La carte d'assurance maladie au fil des ans

1970



1976



2018



Le régime d'assurance maladie entre en vigueur le 1er novembre 1970.

Les groupes opposés au régime d'assurance maladie publique ont partiellement réussi leur gage; ils en ont retardé la mise en place et limité la portée. Plusieurs services médicaux restent toujours exclus de la couverture publique. Aujourd'hui les forces du patronat, de plusieurs médecins, et des élites politiques résistent à l'extension des services couverts et à leur pleine intégration dans le secteur public.

Le Réseau de la santé et des services sociaux avait quelque chose de spécial, que les plus jeunes ignorent peut-être. Quand fut créé le système de santé publique en 1971 avec la LSSSS, une des caractéristiques innovantes était de démocratiser la gestion des établissements publics et donc d'ouvrir les conseils d'administration (CA) aux citoyens et aux travailleurs.

Ces CA étaient plutôt autonomes, ils avaient beaucoup de pouvoir dans la détermination de leurs orientations. Il y avait un pouvoir réel, donné localement aux citoyens et aux travailleurs. Dans les CLSC ils étaient presque majoritaires au CA. La démocratisation donnait aux citoyens et aux travailleurs des lieux de pouvoir pour défendre l'intégrité des services publics.

Réformes successives et privatisation du Réseau de la Santé et des Services sociaux (RSSS)

2003 : La Réforme Couillard vise à fusionner des établissements de santé et services sociaux, donc d'accentuer la centralisation de la gestion. Plusieurs centaines d'établissement dans les années 90 – CHSLD, CLSC, hôpitaux, etc. ont été fusionnés en 2003 dans 95 CSSS.

2015 : La Réforme Barette fusionne de nouveau ces établissements en 22 CISSS et CIUSSS.

2024 : La Réforme Dubé prend ces méga-établissements créés en 2015, déjà très lourds bureaucratiquement, et les refusionne en un seul gigantesque établissement: Santé Québec. Il sera responsable de gérer la totalité des employé.es du RSSS. C'est 325 000 employé.es dans plus de 1500 installations.

Aucune entreprise privée ou publique au pays n'est aussi grosse. C'est un véritable monstre bureaucratique. Beaucoup de travail pour les personnes employées de bureau, qui ont à huiler les rouages de cette machine infernale!

Dès la création du système public, les milieux d'affaires se sont mobilisés en faveur d'une reprivatisation des services de santé et services sociaux.

La nouvelle gestion publique (NGP) est un courant gestionnaire et idéologique qui a émergé au début des années 80. Elle est foncièrement contre la démocratisation des services et veut centraliser les pouvoirs. Ce courant influence les gouvernements, qui tentent de gérer les services sur un modèle manufacturier. Dans les hôpitaux, le modèle d'inspiration est l'hôtellerie. Si on peut privatiser un service, on le fait, et si on ne peut pas on le gère à la manière des entreprises privées.

La privatisation toujours présente dans le RSSS du Québec

Pour comprendre comment le privé est déjà bien présent dans le RSSS, il faut faire une distinction entre financement des services et prestations des services.



Le SNE CSN rencontre le Dr. Barette, alors ministre de la santé, 2 avril 2011. Crédit photo: Archives CSN.



Le SNE CSN, le SPSIC et le STEPSQ rencontrent François Legault, Premier Ministre du Québec, 13 décembre 2024. Crédit photo: SPSIC.

Modèle de financement privé avec prestations privée

C'est quand on paie directement, ou en ayant une assurance privée, pour avoir accès à des services qui sont donnés dans le secteur privé, comme la psychothérapie et la physiothérapie. Ce modèle est déjà très présent ici. On a tendance à penser que nous avons un système essentiellement public, et que la santé privée est surtout présente aux États-Unis. Mais, dans les faits, ici même au Québec en 2022, c'est 26% des dépenses totales de santé qui étaient privées : c'est plus de 19 milliards de dollars par année et près de 3000\$ par ménage.

Modèle de financement public avec prestation privée

C'est quand il y a des services offerts au privé, mais financé ou payés par la RAMQ. Ce ne sont pas les individus qui paient directement. Le meilleur exemple est celui des médecins: on peut croire que les médecins au Québec sont des personnes employées du réseau public. Mais si elles sont effectivement payées par la RAMQ, des fonds publics, elles sont considérées en réalité comme des entrepreneures privées, comme des travailleuses autonomes. Elles pratiquent d'ailleurs très souvent dans leurs propres cliniques privées.

La privatisation des chirurgies ou les mini-hôpitaux privés s'inscrivent dans ce modèle. Sous-traitance de chirurgies à des cliniques privées à but lucratif, qui appartiennent à des médecins, mais qui vont être financées par le public. Autre exemple, les CHSLD « conventionnés », financés par des fonds publics.

Le privé est déjà très présent au Québec

Nous pouvons donc analyser les modèles de privé qui existent ici. On constate que le privé en santé, ça ne fonctionne pas : ce n'est pas plus efficace, ce n'est pas vrai que c'est moins cher et ça ne permet pas non plus de désengorger le secteur public. On constate que les objectifs qu'on avait donnés à ces entreprises n'ont jamais été atteints. L'accès aux médecins de famille ne s'est pas amélioré.

Les groupes de médecine familiale (GMF) sont un bon exemple parce que ce sont des cliniques qui sont entièrement financées par des fonds publics. Mais dans les faits, c'est plus de 70% des GMF qui sont entièrement privés.

À quantité de main-d'œuvre restreinte, même si on ouvre des cliniques privées, on n'ajoute pas vraiment de services, parce qu'on ne clone pas la main d'œuvre, elle s'étale...

On assiste à une érosion du droit de grève depuis les années 80.

Des lois spéciales forçant le retour au travail au nom du maintien des services essentiels. En fait, ce qui arrive lorsque les personnes travailleuses perdent la capacité de se mobiliser ainsi, c'est que les coupes dans les services et leur dégradation peuvent s'immiscer. Nous avons lentement perdu notre rapport de force pour dénoncer avec effet les politiques d'austérité autrement que sur le front politique.

Dans un contexte où on assiste à des ruptures de services majeurs dans tous les secteurs, des coupures et gels d'embauche, on doit redoubler d'effort pour crier haut et fort notre attachement aux services publics. (2-3)

On doit décentraliser le réseau de la santé et des services sociaux, on doit le déprivatiser et en redémocratiser la gestion!

Sources:

1. Régie de l'assurance maladie du Québec. (n.d.). Historique. Consulté le 11 décembre 2024, à l'adresse <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/a-propos/historique>.
2. Chaput-Richard, L. (2024). La réforme Dubé et Santé Québec: Encore plus loin dans la même direction. Entrevue avec Anne Plourde, chercheuse à l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. Nouvelles pratiques sociales, 34(1). <https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2024-v34-n1-nps09677/1114797ar.pdf>
3. Plourde, A. (2024). Santé Inc. Mythes et faillites du privé en santé. Écosociété.

Délégué.es recherché.es

Vous voulez vous impliquer dans votre syndicat et aider vos collègues à faire porter leur voix plus haut encore? Devenez délégué.e syndical.e!

Vous obtiendrez de l'aide et de la formation pour apprendre les bonnes pratiques et agir pour que vous et vos collègues puissiez défendre vos droits!

13 délégué.es catégorie 2 :

- Personne déléguée secteur Sécurité ✓
- Personne déléguée secteur Buanderie ✓
- Personne déléguée secteur Cuisine ✓
- Personne déléguée secteur Pharmacie
- Personne déléguée secteur Métier ✓
- Personne déléguée secteur URDM ✓
- Personne déléguée secteur Paramédicaux



Personnes déléguées secteur PAB (3) :

- Personne déléguée secteur PAB site CRME et écoles satellites ✓
- Personne déléguée secteur PAB site CHU Sainte-Justine quart jour ✓
- Personne déléguée secteur PAB site CHU Sainte-Justine quart soir/nuit

Personnes déléguées secteur Salubrité (3)

- Personne déléguée secteur salubrité site CRME ✓
- Personne déléguée secteur salubrité site CHU Sainte-Justine quart jour ✓
- Personne déléguée secteur salubrité site CHU Sainte-Justine quart soir/nuit ✓

11 délégué.es catégorie 3 :

- Personne déléguée secteur Infrastructure spécialisée
- Personne déléguée secteur Multifonctions
- Personne déléguée secteur Cirene/ Investigation Fonctionnelles ✓
- Personne déléguée secteur Réadaptation
- Personne déléguée secteur Marie-Enfant
- Personne déléguée secteur Plateau Hospitalisation/ Hémato Oncologie
- Personne déléguée secteur Plateau CCAR
- Personne déléguée secteur Unité fonctionnelles
- Personne déléguée secteur CRVU
- Personne déléguée secteur Logistique
- Personne déléguée finance/comptabilité + DRH

De légères modifications pourraient survenir, mais le nombre de secteurs devrait rester le même.

La Formule Rand

Où pourquoi je suis obligé.e de payer ma cotisation syndicale?



Grève de Windsor

Barrière érigée sur la rue Sandwich Est à Windsor pendant la grève de l'usine Ford (5 novembre 1945) (avec la permission des Archives de la Ville de Toronto, fonds Globe and Mail, Fonds 1266, article 99991)

C'est un sujet qui crée des remous lorsqu'on parle des syndicats : la cotisation syndicale obligatoire, aussi appelée la Formule Rand. La présente démythifiera tout, tout en s'intéressant à son origine et à ses effets positifs pour les travailleurs-ses et les critiques qui lui sont faites.

Pour les premiers syndicats qui sont apparus au Québec, nombreux étaient les obstacles légaux et financiers pour, non seulement gagner des droits, mais surtout les défendre! Ces organisations (Chevalier du Travail, Syndicat de Montréal) étaient instables, souvent liées à des conjonctures spécifiques et en réaction à des violences patronales non voilées comme l'utilisation de briseurs de grèves armés[1]. Il n'y avait pas de bureau syndical, de fond de grève, de droit de grève, de système de règlement des litiges ou de droit d'être accompagné d'un représentant syndical à une rencontre disciplinaire avec l'employeur.

[1] Jean-Claude Bernatchez, L'histoire du syndicalisme au Québec, Revue internationale sur le travail et la société.

C'est dans ce contexte en 1945, qu'une grève du syndicat de la Ford Motor Company de Windsor en Ontario, qui va finalement durer 99 jours, se déclenche. Les TUA (Travailleurs Unies de l'Automobile) réclament que l'adhésion syndicale et les cotisations soient retenues automatiquement; celles-ci devaient être réclamées manuellement par les personnes représentant le syndicat en personne!

Le mouvement va s'étendre. Aux 11 000 travailleurs de l'usine s'en ajoutent 8000 de plusieurs autres usines en solidarité (sans indemnité de grève!).

Des barrières vont progressivement se monter pour bloquer les accès aux sites de travail.

Finalement, un arbitrage confié au juge de la Cour suprême Ivan Cleveland Rand, va conclure que la cotisation syndicale obligatoire est nécessaire pour que tous ceux et celles qui profitent des conditions de travail gagnées par l'organisation et l'énergie syndicale y contribuent financièrement.

Ainsi est née, de cette décision, la Formule Rand. Elle sera confirmée en 1991, la Cour suprême jugera que cette obligation ne porte pas atteinte à la liberté d'association[2]. La logique est simple, si tu profites de la lutte syndicale, tu dois contribuer financièrement à son fonctionnement.



La Gendarmerie Royale du Canada envoyée pour défaire la grève de Windsor le 5 novembre 1945. Crédit photo: City of Toronto Archives.

[2] Gérard Dion, <<Formule Rand>>, L'Encyclopédie Canadienne, Historica Canada. Consulté le 30 décembre.

Pour approfondir le sujet

Les avantages pour les organisations syndicales sont évidents : stabilité financière permettant de libérer régulièrement des représentants syndicaux, pas de temps perdu à aller chercher les cotisations et moins de frictions avec les membres.

Pour les personnes travailleuses, les avantages semblent moins directement perceptibles. Ces droits sont mieux défendus par des représentants toujours aux aguets, par des représentants qui ont le temps de les défendre. Les syndicats continuent d'être actifs même lorsque ses membres ne le sont pas. Alors que les conditions de travail peuvent, pour des personnes, sembler naturelles, c'est cette vigilance continue qui permet de maintenir en place les droits gagnés.

En revanche, il est vrai qu'une tentation peut exister, celle que les personnes représentantes syndicales ne deviennent trop confortables, qu'elles perdent le contact avec ses membres et se transforment uniquement en technocrates du syndicalisme.

C'est parfois pour critiquer cette professionnalisation et clamant la liberté d'association que certains critiquent la Formule RAND, comme Pierre Poilièvre, le probable futur premier ministre du Canada[3][4]. Mais derrière ces paroles, ce sont les mêmes qui voulaient briser la force de la solidarité en 1945. Ceux qui sont contre la cotisation obligatoire (décidée collectivement dans nos assemblées générales) le font surtout pour affaiblir les organisations syndicales, l'un des derniers contre-pouvoir face au monde des affaires.

Confédération des syndicats nationaux et Centrale de l'enseignement du Québec, <<Histoire du mouvement ouvrier au Québec :150 ans de luttes/une coédition CSN, CSQ>>, 2001.

Djamila Mones, <<La question sociale selon Pierre Poilièvre>>, sur le site iris-recherche. Consulté le 30 décembre 2024.

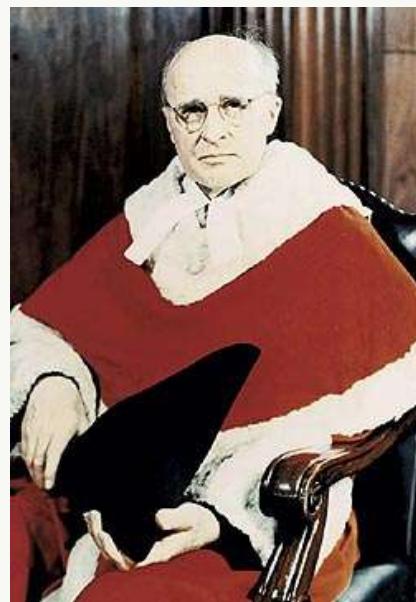
Gérard Dion, <<Formule Rand>>, L'Encyclopédie Canadienne, Historica Canada. Consulté le 30 décembre.

Jean-Claude Bernatchez, L'histoire du syndicalisme au Québec, Revue internationale sur le travail et la société.

Kathryn May, <<Public service unions worry whether they can survive government campaigns>> Ottawa Citizen, sur le site Ottawa Citizen, consulté le 30 décembre 2024.

<<La légalité de la Formule Rand devant la Cour Suprême du Canada>>, Relations industrielles, Industrial Relations, Volume 14, numéro 2, avril 1959, p.280-293.

<<1945 :Windsor Ford Strike>>, Canadian Labour Congress, sur le site Canadian Labour, consulté le 30 décembre.



Juge Ivan Cleveland Rand
Crédit photo: Collection de la Cour suprême du Canada

[3] Kathryn May, <<Public service unions worry whether they can survive government campaigns>> Ottawa Citizen, sur le site Ottawa Citizen, consulté le 30 décembre 2024.

[4] Djamila Mones, <<La question sociale selon Pierre Poilièvre>>, sur le site iris-recherche. Consulté le 30 décembre 2024.

Culture

LA LUTTE AVEC CLASSE !



Cinéma : "Les petites mains" (2024) de Nessim Chikhaoui

Les petites mains, c'est celles et ceux qui font, qui ramassent, qui placent et déplacent, qui décrassent, ceux qui se salissent les mains pour que le travail se fassent. Les mêmes qui lorsque le travail les casse, les patrons n'hésitent pas de faire tout en leur pouvoir pour expulser.

Le film de Nessim Chikhaoui retrace le parcours d'Eva, jeune femme de chambre débutant dans un hôtel de luxe parisien (un palace). Elle va devoir s'adapter au travail exigeant et ingrat. Rapidement, elle et ses collègues vont devenir de plus en plus solidaires, s'organisant pour améliorer leurs conditions de travail.

Avec humour et cœur, ce film est l'un des seuls à parler des réalités du travail physique, de l'épuisement et des pressions vécues qu'en tant que travailleuses et travailleurs du milieu de la santé, nous connaissons très bien. C'est touchant et proche de nous tous en ne tombant pas dans le drame lourd et s'inspirant d'une lutte réelle de femmes de chambre de l'hôtel Ibis Batignolles en 2019 à 2021.

Le film est disponible à l'achat ou louer sur le site Canal plus ou est inclus dans l'abonnement Canal +.



Arts Visuels : Alanis Obomsawin "Les enfants doivent entendre une autre histoire" MACM jusqu'au 26 Janvier

Le Musée d'art contemporain de Montréal, temporairement situé à la Place Ville-Marie, a produit une exposition rétrospective qui retrace la carrière de l'artiste Abénakise Alanis Obomsawin. Née en 1932, elle est auteure-compositrice-interprète, activiste et cinéaste documentaire. Elle a réalisé 65 films documentaires avec l'ONF dont *Les événements de Restigouche* et *Kanehsatake, 270 ans de résistance*.

L'exposition est constituée de vidéos, de musique et d'artefacts qui retracent la longue carrière de l'artiste. Il s'agit donc d'une exposition patiente, dont la durée est dictée par les documents vidéo, un peu comme si on allait au cinéma. Parfois comique et onirique (*Christmas at Moose Factory*, 1971, 11 minutes) et touchant des sujets difficiles (*Hommage au Sénateur Murray Sinclair*, 2021, 29 minutes).

Exposition parfaite pour une journée froide de janvier! Cependant prévoyez-vous environ 2 heures pour faire une visite complète car il y a beaucoup à voir!

Questions pour un.e membre

À chaque numéro du petit journal nous allons rencontrer un.e membre pour vous présenter la personne derrière le titre d'emploi.

Émilie Boucher

Qui es-tu ?

“Je suis une femme dans la mi-trentaine. Dans mon ancienne vie, j’étais enseignante au secondaire. Après un retour aux études, je suis entrée au CHU pour un emploi d’été et je ne suis plus jamais repartie !”



Quel est ton métier à l’hôpital ?

“Je suis agente administrative. J’en suis maintenant à mon quatrième département, et c’est très différent à chaque fois. Mais toujours, j’apporte mon soutien aux professionnels de la santé pour que l’information se rende à la bonne place.”

Qu'est-ce que tu aimes le plus dans ton quotidien à Ste-Justine ?

“J'aime me sentir entourée. Ici je suis servie ! Il y a beaucoup de monde, c'est vivant. Ste-Justine, c'est une collectivité.”

Depuis quand tu fais ça ?

“Depuis maintenant 1 an et demi.”

Tu es aussi musicienne et tu joues parfois à l'hôpital, parles-nous de cette expérience!

“C'est la plus belle chose qui me soit arrivée dans la dernière année. J'ai une solide formation en piano classique. Un jour j'ai vu une étudiante jouer du piano dans l'entrée, je me suis dit que je voulais faire la même chose, alors j'ai contacté le service des bénévoles. La responsable a accepté. Alors depuis 6 mois, environ une fois par mois, je joue du piano (bénévolement) quelque part dans l'hôpital ! C'est une grande joie pour moi d'arriver à faire sourire les enfants.”



Mots fléchés syndical

Horizontalement

5. Premier objectif de la campagne vraiment public.
6. Groupe de soins de santé anciennement dirigé par l'actuelle PDG de Santé Québec.
7. MQRP est un regroupement de 500 _____, résidents et étudiants en médecine voués à la préservation du caractère universel du système de soins de santé québécois.
9. Troisième objectif de la campagne vraiment public.
12. Hôpital qui s'est fait privatiser son service de buanderie en automne passé
13. Deuxième objectif de la campagne vraiment public.
15. Nom de la société d'état qui se chargera de coordonner le réseau de la santé public

Verticalement

1. Pas de profit sur la _____ !
2. Son paiement est en retard depuis plusieurs années. Sont touché des emplois majoritairement féminin.
3. Société d'hôtellerie détenue par la présidente du conseil d'administration de Santé Québec.
4. Lieu du grand rassemblement Vraiment Public du 23 novembre.
8. Prochaine date de rassemblement pour défendre un système de santé public de qualité. (en lettre)
10. Groupe de musique aux influences électro-jazz-hip-hop-rock présent lors du grand rassemblement du 23 novembre.
11. Fausse solution pour rendre le système de santé plus efficace.
14. Parti qui n'obtient que 21% des intentions de vote selon un sondage Léger publié le 13 novembre.
15. SantéQuébec

Les réponses

1. Maladie
2. Éducite
3. Gérmanin Hôtels
4. TroisRivières
5. Déprivatiser
6. Biron
7. Médecins
8. Première mai
9. Démocratiser
10. Valaire
11. Privatiser
12. PéréBouchard
13. Décentraliser
14. CAQ
15. SantéQuébec

Votre syndicat en action!

Octobre

- 2 octobre:** Participation au comité de relations de travail
15 octobre: Assemblée générale
17 octobre: Conseil fédéral extraordinaire FSSS
18 octobre: Formation sur la convention collective
21 octobre: Maison des horreurs SST au CRME
23 octobre: Comité de règlement des griefs
24 octobre: Assemblée régionale CSN-FSSS
24 octobre: Manifestation de soutien aux travailleuses des centres de la petite enfance et des responsables d'un service de garde éducatif en milieu familial
25 octobre: Maison des horreurs SST à Sainte-Justine
29 octobre: Intervention au département de salubrité amenant à des méthodes de travail moins dangereuses au stationnement
30 octobre: Publication Facebook sur les sources du droit du travail
30 octobre: Midi-causerie sur l'ergonomie en télétravail
31 octobre: Action des squelettes qui attendent leur équité dans la salle du conseil d'administration

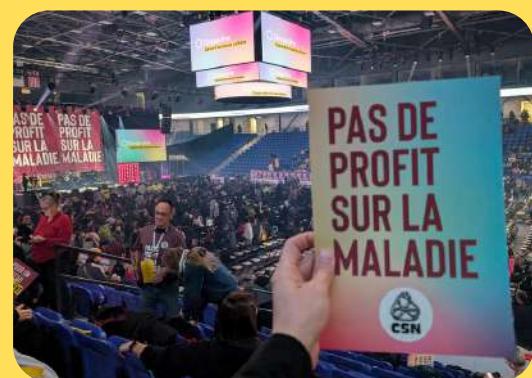


- 31 octobre:** Participation à la manifestation pour dénoncer les retards de paiement des primes et d'équité et dépôt de griefs collectifs dénonçant le nonversement des primes
31 octobre: Aide à l'action du syndicat des travailleuses et travailleurs du CISSS de LAVAL devant le bureau de député sur l'équité et la campagne Vraiment Public
31 octobre: Publication vidéo des actions récentes du SNE



Novembre

- 1er novembre :** Participation à l'inspection santé-sécurité des ateliers orthèses-prothèses aux écoles Joseph-Charbonneau et Victor-Doré
2 novembre: Participation à la manifestation pour la régularisation des sans-papiers
5 novembre: Publications Facebook sur les montants d'équité des Agentes Administratives de classe 2
6 novembre: assemblé de secteur Infrastructures spécialisés: trajectoire chirurgie
6 novembre: Comité de relations de travail
8 novembre: Comité de règlement de griefs
12 et 13 novembre: Kiosque flash St-Justine et CRME de mobilisation pour le rassemblement Vraiment Public le 23 novembre
13 novembre: rencontre statutaire intersyndicale paritaire avec la direction



- 14 novembre:** Participation au comité paritaire en santé-sécurité
20 novembre: Réunion du comité exécutif
21 novembre: Plan de mobilisation syndical CSN
22 novembre: Conseil syndical du SNE
23 novembre: Grand rassemblement Vraiment Public à Trois-Rivières, l'équipe syndicale était là!
25 au 28 novembre: Conseil fédéral de la Fédération de la santé et des services sociaux à Rivière-du-Loup

Décembre

2 décembre: Dépôt de grief coordonné à la grandeur du Québec sur l'équité salariale

4 décembre: Début des négociations pour avoir des travailleurs qui seraient représentants SST payés par l'employeur

4 décembre: 3 comités de règlements des griefs

5 décembre: 1 comité de règlement des griefs

5 décembre: Début de la distribution des objets de mobilisation annuels

6 décembre: Publication de commémoration du féminicide de polytechnique

9 décembre: Organisation de l'assemblée de secteur sécurité

11 décembre: 2 comités de règlements des griefs

11 décembre: Rencontre statutaire

intersyndicale paritaire avec la direction

12 décembre: Inspection santé-sécurité des dangers suite à des accidents aux 6e11 et 7e11

13 décembre: Accueil syndical du Premier Ministre François Legault en visite à Sainte-Justine

17 décembre: Conseil fédéral sectoriel extraordinaire FSSS

18 décembre: Participation à la manifestation pour la justice migrante

24 décembre: Grande tournée de jour et de soir de l'hôpital Sainte-Justine des fêtes pour célébrer ceux qui ne célèbrent pas!



Janvier

7 janvier: Vérification des choix de souliers avec cap d'acier aux camions de distributions

10 janvier: Rencontre statutaire intersyndicale paritaire avec la direction

22 Janvier: 3 comités de règlements de griefs

28 Janvier: 3 comités de règlements de griefs

30 Janvier: Réunion du conseil exécutif

Vos représentant.es syndicaux

Secrétariat général
Marie Josée Bellerose

Agente de grief
Dominique Perras St-Jean

Responsable au comité grief
Emmanuelle Gileau

Trésorerie
Debbie Ann Bourdages

Agente de grief
Isabelle Queyroi

Agente de grief
Sylvie Després

Représentante SST - Défense
Ann Guilbault

Représentant SST
- Prévention
Xavier Héroux

Adam Bergeron
Responsable à l'information et
la mobilisation

Assurances Collectives

Beneva (SSQ)

Le 1er avril 2023 La Capitale et SSQ assurance se sont regroupées pour former Beneva.

Téléphone Général : 1-877-651-8080

Téléphone pour client assuré (avoir # certificat en main) : 1-888-235-0606

Site internet : beneva.ca/fr/espace-client

Adresse : 2525 Boulevard Laurier
C.P. 10500, Succ. Ste-Foy
Québec, QC, G1V 4H6

Problème avec le site ou l'application en ligne :

Téléphonez au **1 855 747-2233** pour obtenir de l'assistance ou du soutien technique. Nous sommes disponible du lundi au vendredi de 8h00 à 20h00, ainsi que le samedi et le dimanche, de 8h30 à 16h00.



Contacts



SYNDICAT CATÉGORIE 1 : SPSIC : PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS ET CARDIO-RESPIRATOIRES

COURRIEL : SECRETARIAT@SPSIC.CA TÉLÉPHONE : (514) 345-4765 LOCAL : B-914



SYNDICAT CATÉGORIES 2 ET 3 : SNE CSN

COURRIEL : INFO@SNECSN.COM TÉLÉPHONE : (514) 345-4661
LOCAL : B-917



SYNDICAT CATÉGORIE 4: SYNDICAT DES TECHNICIEN-NES ET PROFESSIONNEL-LES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

COURRIEL: SYNDICAT@STEPSQ.CA
TÉLÉPHONE: [514-345-4931](tel:514-345-4931) POSTE 2735 LOCAL: B-913



DRH - SERVICE AUX EMPLOYÉ(ES)

COURRIEL : SERVICE.EMPLOYES.HSJ@SSSS.GOUV.QC.CA
TÉLÉPHONE : (514) 345-4750 (INTERNE #4750) LOCAL : 311 DECELLES 3E ÉTAGE



SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL (BUREAU DE SANTÉ)

COURRIEL : SERVICE.SANTE.HSJ@SSSS.GOUV.QC.CA TÉLÉPHONE : (514) 345-4704 *JOURS DE SEMAINES DE 7H30 À 16H30
URGENCE SOIR, FINS DE SEMAINES, FÉRIÉS : INTERNE #4788 DECELLES 3E ÉTAGE



PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉ(ES)

PROGRAMME HARMONIE : SITE INTERNET : CHUSJ.ORG/HARMONIE
OBTENEZ UN SOUTIEN EN TOUT TEMPS AU : 1-833-819-4696



COMITÉ D'ENTRAIDE

COURRIEL : ENTRAIDE.CHUSJ@OUTLOOK.COM
*SERVICES GRATUITS ET CONFIDENTIELS : (514) 345-4931 POSTE 5723



SERVICE DE LA PAIE

COURRIEL : PAIE.HSJ@SSSS.GOUV.QC.CA MOT DE PASSE OUBLIÉ : DRH.ACCEUIL.HSJ@SSSS.GOUV.QC.CA
TÉLÉPHONE : (514) 345-4742 CODE D'UTILISATEUR ET MOT DE PASSE : POSTE #4702 LOCAL: DECELLES



BUREAU QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (BQVT)

COURRIEL: BUREAUQUALITE.VIETRAVAIL.HSJ@SSSS.GOUV.QC.CA TÉLÉPHONE : (514) 345-4931 (POSTE 3787)
RESPONSABLE DU BUREAU : MAUDE.GAGNON.RENZETTI.HSJ@SSSS.GOUV.QC.CA LOCAL : 314 DECELLES 3E ÉTAGE

Suivez-nous sur nos pages facebook et Instagram!

POUR DES INFORMATIONS UTILES SUR NOS ACTIVITÉS ET POUR
FAVORISER NOTRE MOBILISATION!

IL SUFFIT DE SCANNER LE
CODE QR AVEC LA CAMÉRA
DE VOTRE TÉLÉPHONE
PORTABLE!



SNEDUCHU SAINTE JUSTINE


SNE
SYNDICAT NATIONAL
DES EMPLOYÉS-ES
du CHU Sainte-Justine



