



Secrétariat des professionnelles et professionnels de la santé du Canada

Compte-rendu

Ottawa

Les 25 et 26 avril 2003

Secrétariat des professionnelles et professionnels de la santé du Canada

Compte - rendu ■ Avril 25 - 26, 2003

Participant(e)s

SNEGSP

James Clancy
Carol Meyer
Mike Luff
Louise Trépanier

HSABC/SNEGSP

Cindy Stewart
Kelly Finlayson
Miriam Sobrino

HSA

Elisabeth Ballermann
Gary Butler
John Vanderkaay

SEPQ/SNEGSP

Patty Rout
Chris Madil
SueMcSheffrey

NAPE/SNEGSP

Sheila Beaton
Austin Deir

NSGEU/SNEGSP

Lynette Johnson
Mike Pronk

APTMQ

Josette Joseph
Nicole Legault

CPS

Dominique Verreault
Maria Piazza

HSAS

Monica Lawrence
Tim Slattery

AEFPNB/SNEGSP

Debbie Lacelle

AAHP

Regrets: Absent en raison d'une grève en cours
aux aéroports de St-Jean et Gander et leur refus
de traverser la ligne de piquetage.

Conférencière et conférencier invités:

Melissa Graham et Chuck Rachlis

- Alliance pour la sécurité des instruments piquants,
coupants et tranchants et laprévention de piqûres d'aiguille

Accueil et présentations

Accueil et présentations



Cindy Stewart et Carol Meyer, coprésidentes du Secrétariat des professionnelles et professionnels de la santé du Canada, accueillent les participant(e)s à Ottawa et à la deuxième réunion du Secrétariat.



À la suite d'un tour de table, madame Stewart récapitule l'historique récent du Secrétariat et ce qui s'est passé lors de la première réunion.

La coprésidente Meyer explique que la réaction des participant(e)s à l'égard de la première réunion a été très positive et que le Syndicat national a réalisé tous les suivis requis par cette réunion.

L'ordre du jour de la réunion actuelle est examiné et approuvé.

Activités, négociations et grèves importantes

Rapports des participant(e)s Activités, négociations et grèves importantes

Newfoundland and Labrador Association of Public and Private Employees NAPE/SNEGSP

Les professionnel(le)s de la santé représentés par NAPE/SNEGSP ont formé leur propre section. Ils essaient de négocier une nouvelle convention collective depuis plus d'un an. Environ 95 questions sont encore à négocier en ce moment. Les questions importantes qui ne sont pas encore réglées comprennent ce qui suit : l'employeur insiste d'imposer à certains postes des heures flexibles et de refuser le droit de rappel si les employé(e)s occasionnel(le)s sont mis(es) à pied; des questions touchant l'ancienneté; l'augmentation de la rémunération pour disponibilité et les allocations de voyage, qui n'ont pas changé en environ 20 ans. Le syndicat tiendra un vote de grève bientôt.

Nova Scotia Government and General Employees Union NSGEU/SNEGSP

L'unité de négociation des professionnel(le)s de la santé est définie par la législation provinciale et compte environ 28 sections. Quatre conventions collectives sont dues pour être négociées à partir du 1^{er} novembre 2003. Ces quatre conventions couvrent des travailleur(euse)s dans les domaines de bureau, de soutien, des professions de la santé et des soins infirmiers.

L'unité de négociation des professionnel(le)s de la santé a créé un nouveau processus de participation visant l'élection des membres à l'équipe de négociation. Un bulletin de vote est posté à tous les membres, ce qui leur donne la chance de choisir la personne qui, à leur avis, représenterait le mieux leurs intérêts. Après la date limite du vote, les bulletins sont comptés et les résultats sont diffusés à tous les membres. Ce processus de participa-

tion a remonté le moral des membres et a aidé à créer de la bonne volonté et de l'unité parmi les membres d'une unité de négociation diversifiée. En même temps, la NSGEU/SNEGSP a conçu et mis en œuvre une campagne de relations publiques visant à créer des liens de solidarité au sein de l'unité de négociation.

Il est aussi mentionné que les membres de la section régissant les fournisseurs de soins infirmiers à domicile dans la région de la capitale font actuellement la grève.

L'Association des employés de la fonction publique du Nouveau-Brunswick AEFPNB/SNEGSP

Les négociations collectives touchant les membres de l'AEFPNB oeuvrant dans le domaine des soins de santé sont terminées jusqu'à la fin de 2004. Les professionnel(le)s de la santé ont enduré des restrictions salariales depuis 12 ans et beaucoup d'entre eux(elles) sont épuisé(e)s à cause d'une charge de travail accrue. Les questions importantes au cours des négociations étaient l'augmentation des salaires et les retraites anticipées. L'AEFPNB/SNEGSP a pu négocier l'augmentation des salaires et les retraites anticipées graduelles. Les membres ont indiqué qu'ils(elles) sont très satisfait(e)s de la nouvelle convention.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick discute la possibilité de créer des autorités régionales de la santé, des cliniques communautaires rurales dotées d'infirmier(ère)s praticien(ne)s et des partenariats privés-publics.

Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec APTMQ

En 2002, l'APTMQ a rejeté l'offre du gouvernement de prolonger la convention actuelle jusqu'au 30 juin 2003. Par conséquent, les négociations en vue d'une nouvelle convention ont débuté en juillet 2002. Toutefois, l'employeur n'avait aucune intention de négocier de bonne foi. Un médiateur a été nommé, mais ni l'une ni l'autre des parties ne pouvait accepter son rapport. Le syndicat a tenu un vote de grève et a obtenu un mandat fort. Le vote de grève avait un taux de participation de 75% et a obtenu l'approbation à 90%. Une grève de deux jours a eu lieu, au cours des élections québécoises récentes, les 17 et 18 mars. À la suite de la grève de deux jours, le gouvernement a demandé de retourner à la table de négociation. Des réunions et des discussions continuent au sujet de la convention collective; toutefois, il y a peu de discussion au sujet des questions d'équité salariale.

Les élections provinciales récentes ont mis au pouvoir un nouveau gouvernement libéral au Québec. Sur la base de la plate-forme du Parti libéral du Québec, il pourrait y avoir des temps difficiles à l'avenir pour les professionnel(le)s de la santé dans la province. La plate-forme libérale comprend des propositions de politiques telles que des partenariats privés-publics, la fusion des services et la sous-traitance des services de radiation et de laboratoire au secteur privé.

Centrale des professionnelles et professionnels de la santé CPS

En octobre 2002, la CPS a accepté l'offre du gouvernement de prolonger la convention jusqu'au 30 juin 2003. La CPS a consulté ses membres au sujet de leurs exigences et de leurs attentes à l'égard des négociations prochaines. Il est clair que l'augmentation des salaires et la charge de travail seront deux questions prioritaires. Le syndicat s'attend à ce que les négociations avec le nouveau gouvernement libéral soient corsées.

Quant aux négociations relatives à l'équité salariale, le gouvernement voulait utiliser le même outil d'évaluation pour toutes les 600 disciplines dans le secteur public. La CPS n'était pas d'accord et a proposé divers outils d'évaluation. Malheureusement, le Conseil du Trésor pense que les discussions à l'égard de l'équité salariale ont atteint une impasse, et les négociations se sont embourbées. Il a été remarqué que le budget du Québec, déposé juste avant les élections récentes, ne comprenait pas de mesures visant le règlement des questions d'équité salariale.

Sur la base de la plate-forme du Parti libéral du Québec, le syndicat s'attend à ce que des mesures législatives cet automne privatisent certains des postes de ses membres et réduisent les unités de négociation. Le syndicat n'a pas de mandat l'obligeant à appuyer l'un ou l'autre des partis politiques. Au cours des élections récentes, il a dénoncé les propositions de politiques précises telles que la privatisation et a diffusé du matériel informatif à ses membres.

Le Syndicat des employés et employées de la fonction publique de l'Ontario SEFPO/SNEGSP

Les négociations centrales en vue d'une nouvelle convention collective couvrant les 40 hôpitaux et 5 000 professionnel(le)s des soins de la santé n'ont pas encore terminé. Au sein du SEFPO/SNEGSP, il y a un consensus général à l'égard de toutes les questions monétaires, et une table locale

pour discuter de toutes les autres questions. La convention centrale a expiré le 3 mars 2002. L'Ontario Hospital Association (OHA) représente les hôpitaux à la table de négociation.

Le SEFPO/SNEGSP a tenu une réunion pour fixer les exigences centrales en décembre 2001. En même temps, le syndicat a entrepris une campagne visant à mobiliser ses professionnel(le)s de la santé à relever leur profil, y compris : des rassemblements, du piquetage, des affiches, des macarons, des auto-collants, de la publicité payée, les vêtements rouges les mercredis, etc.

Dès juin 2002, les discussions visant la convention avaient été interrompues, et le syndicat a fait une demande de conciliation à l'égard de chacun des 40 hôpitaux. L'OHA a refusé, et le syndicat a été obligé de fixer des dates de conciliation individuelles pour chacun des 40 hôpitaux. Un vote de grève a été tenu, et le syndicat a obtenu un mandat fort avec un soutien de 91% pour une grève. La poursuite de la campagne de mobilisation s'est concentrée sur la préservation du processus central de négociation. .

Le président du conseil des relations de travail était incapable d'obtenir la médiation d'un accord. Le syndicat et ses membres ont décidé de tenir une <<journée d'action>> à l'échelle de la province le 13 février 2003. Les questions clefs qui ont été soulignées au cours de cette journée ont compris : la pénurie de personnel et son impact sur les soins prodigués aux patients, l'augmentation des charges de travail et la croissance du stress. Des mesures ont été prises dans chaque hôpital de la province.

Le 14 février 2003, l'OHA a capitulé, et un processus central illimité d'arbitrage a été obtenu couvrant les 40 hôpitaux. Quelques hôpitaux ont adopté l'initiative malheureuse de discipliner les membres, mais la plupart des hôpitaux ne l'ont pas fait.

Les parties sont actuellement en arbitrage et ont eu deux jours d'audiences jusqu'à présent. Le syndicat a terminé sa présentation, mais celle de l'OHA a été reportée en raison de la situation continue relative au SRAS.

La crise récente du SRAS à Toronto a présenté plusieurs défis pour les professionnel(le)s de la santé et leurs syndicats, tels que : le manque de matériel et de formation en matière de protection adéquate; le besoin des employés, notamment les employées enceintes, de soutien pour insister sur leur droit de refuser du travail dangereux; le traitement correct des demandes d'indemnisation des accidents du travail; le redéploiement des employé(e)s; l'affectation d'employé(e)s de plusieurs sites à un travail limité à deux sites; les questions de transport pour les effectifs paramédicaux; les quarts de travail supplémentaires – certaines gens travaillaient pendant trop de quarts, et d'autres n'en faisaient pas du tout; la sous-traitance de travaux

relevant des unités de négociation, et l'exigence que certains employé(e)s fassent le travail d'autres unités de négociation; les exigences non raisonnables en matière d'assurance-emploi; le mésusage des comités d'hygiène et de sécurité au travail; et l'absence d'un protocole de retour au travail.

En raison de tous ces facteurs, la crise du SRAS a exercé un impact grave sur les plans financiers, sociaux et de la santé pour bien des professionnel(le)s de la santé et leurs familles à Toronto.

En outre, il y a eu un manque de compréhension à l'égard des défis présentés par la situation du SRAS en autant qu'elle avait trait aux professionnel(le)s de la santé communautaires.

Par rapport aux professionnel(le)s de la santé oeuvrant dans un secteur communautaire, le SEFPO/SNEGSP négocie actuellement 38 conventions individuelles avec les employeurs. Dans le passé, 36 de ces conventions étaient conclues avec des organismes financés directement par le gouvernement provincial. Aujourd'hui, la plupart de ces organismes ont été désinvestis, et les négociations ont lieu avec des employeurs privés.

Il y a un an et demi, les dirigeants syndicaux provinciaux ont fixé trois priorités visant la négociation des nouvelles conventions couvrant les professionnel(le)s de la santé : l'augmentation des salaires; l'augmentation du remboursement pour les déplacements; et les congés pour s'occuper de questions syndicales. Les efforts récents de négociation se sont bien passés. Ils ont atteint leur but d'augmenter les salaires en obtenant essentiellement l'équité avec les infirmier(ère)s qui travaillent dans le secteur communautaire. En outre, dans le cadre de certaines conventions, ils ont obtenu une entente remarquable concernant le remboursement pour les déplacements, au taux de 50 cents le kilomètre.

Le SEFPO/SNEGSP poursuit en justice le gouvernement de l'Ontario parce que celui-ci a modifié son régime de retraite. Lorsque les soins de santé ont été restructurés, le gouvernement de l'Ontario avait promis par écrit que personne ne souffrirait des changements apportés aux régimes de retraite. Les efforts récents visant à fusionner les deux régimes de retraite principaux ont subi un échec – un des régimes a un déficit de caisse et l'autre régime ne veut pas absorber ce déficit.

Le Health Sciences Association of Saskatchewan HSAS

La convention actuelle, qui a été obtenue à la suite d'une grève au cours de l'automne de 2002, expirera en mars 2004. Il y a une unité de négociation

provinciale et une convention couvrant chacun des 2 500 membres. Le syndicat négocie plusieurs adaptations du marché du travail visant diverses disciplines. Plusieurs adaptations ont déjà été réglées, et les négociations sont actuellement en cours à l'égard des trois professions suivantes : les psychologues, les inspecteurs de la santé publique et les agents de contrôle des infections. Toutes ces adaptations sont permanentes.

En outre, le HSAS, ainsi que cinq autres syndicats de soins de la santé, ont récemment obtenu le contrôle conjoint de leur régime de retraite.

Le Health Sciences Association of Alberta HSAA

Le HSAA tiendra son assemblée générale annuelle les 23 et 24 mai 2003. Lors de ce congrès, on demandera l'approbation pour adhérer au Syndicat national des employées et employés généraux et du secteur public. Si la mesure est approuvée lors de l'assemblée générale, un vote postal aura lieu afin que tous les membres du HSAA prennent part à la décision d'accepter la résolution.

Le 1^{er} avril 2003, le gouvernement a pris des mesures pour réduire de 17 à 9 les régions de la santé. Ensuite, le 25 mars, le gouvernement a adopté le projet de loi 27, le Labour Relations (Regional Health Authorities Restructuring) Amendment Act. Les caractéristiques clefs du projet de loi 27 sont comme suit :

- Il enlève le droit de grève à tout le reste des employé(e)s direct(e)s des autorités de santé régionales, c'est-à-dire les travailleur(euse)s en santé communautaire;
- Il enlève aux infirmier(ère)s praticien(ne)s le droit d'appartenir à un syndicat;
- Il permet l'adoption de règlements visant : à créer des unités de négociation fonctionnelles à l'échelle de la région; à déterminer le processus de sélection d'un agent de négociation, et la <<réception>> de la convention collective; la décision visant les syndicats qui seront admissibles à paraître sur les bulletins de vote de sélection.

En ce moment, quatre unités de négociation fonctionnelles ont été créées, ainsi que les paramètres touchant l'inclusion dans un vote. Toutes les unités exigeront l'amalgamation de nombreuses conventions collectives. Le Labour Relations Board cherche actuellement à clarifier le processus visant à choisir un agent de négociation.

Une contestation en fonction de l'ALÉNA est prévue d'être amorcée bientôt, sous prétexte que le projet de loi va à l'encontre de l'Accord de coopération dans le domaine du travail en niant le droit aux procédures de recours. On songe aussi à d'autres mesures de contestation juridiques contre le projet de loi 27.

Les négociations provinciales touchant la convention des disciplines techniques/professionnelles ont commencé en janvier 2002. La plus grande partie de la première phase des négociations a été occupée par la négociation d'une entente visant les classifications qui accordait au HSAA, en échange pour le partage des coûts, les droits de co-gestion dans le cadre de la création d'un système rationnel de classification de la multitude des disciplines. Une fois cette entente conclue, les négociations se sont enlisées. Au bout de quelques jours de médiation inutile, le syndicat a fait la demande de transférer le litige à l'arbitrage des différends. Le HSAA a investi un travail énorme dans la rédaction de leur mémoire pour l'arbitrage. Le tribunal d'arbitrage n'a pas encore tranché la question; le syndicat garde l'espoir qu'une solution juste sera possible.

En plus de la table provinciale de négociations visant les installations, il y a aussi une table provinciale visant le secteur communautaire, qui a commencé ses négociations en avril 2002. Cette table faisait preuve de progrès importants, mais la restructuration des autorités de la santé et l'adoption du projet de loi 27 ont changé les règles du jeu et créé de l'incertitude (par exemple, les unités de négociation pour les secteurs professionnels/techniques en installation et communautaires doivent être fusionnées). Le syndicat poursuivra les négociations touchant le secteur communautaire, mais il attendra la publication des règlements du projet de loi 27 avant de déterminer la portée et les conditions de ces négociations.

Le Health Sciences Association of BC HSABC/SNEGSP

Avant les dernières élections, le premier ministre Campbell a promis de respecter les conventions collectives dans le secteur des soins de la santé. Toutefois, au cours d'une séance qui a duré tard dans la nuit, le gouvernement libéral a adopté le projet de loi 29, qui éliminait bien des anciennes dispositions de conventions collectives. Bientôt après l'adoption de la mesure législative, plusieurs syndicats des soins de la santé de la Colombie-Britannique ont amorcé une contestation judiciaire du projet de loi 29, et les délibérations sont actuellement en cours dans la Cour suprême de la Colombie-Britannique. Les syndicats participant à la cause prétendent que le projet de loi 29 viole le droit des travailleur(euse)s à la liberté

d'association, à l'égalité et à la liberté et à la sécurité de la personne, et que toute législation minant les droits à la négociation collective est inconstitutionnelle.

L'Organisation internationale du travail (OIT) a récemment dénoncé le gouvernement de la Colombie-Britannique pour avoir écrasé les droits de liberté d'association des travailleur(euse)s garantis par la convention des Nations Unies. Ce qui est en question est une série de projets de loi draconiens que le gouvernement a fait avaler à l'assemblée législative de la Colombie-Britannique pour mettre fin à des grèves et imposer des conditions de conventions une fois qu'il a été élu en 2001 (notamment les projets de loi 2, 15, 27, 28 et 29). Les retombées ont fait en sorte que quatre plaintes séparées ont été déposées auprès de l'OIT, dont deux par le Syndicat national, au nom de ses composantes en Colombie-Britannique – le Health Sciences Association of British Columbia (HSABC/SNEGSP) et le B.C. Government and Service Employees Union (BCGEU/SNEGSP).

En langue abrupte, ce qui n'est pas habituel pour cet organisme, l'OIT a décidé que le gouvernement de la C.-B. avait plusieurs fois violé les droits de milliers d'employés provinciaux (y compris des membres du HSABC) en refusant de négocier des conventions collectives avec leurs syndicats, et en ayant recours à l'assemblée législative pour imposer sa volonté de façon arbitraire. À titre de mesure corrective, l'OIT a pris la mesure inhabituelle de demander au gouvernement de la C.-B. de révoquer en entier un des projets de loi et d'apporter des amendements importants à d'autres statuts. L'OIT a aussi demandé au gouvernement d'éviter de telles mesures autoritaires à l'avenir et de restaurer la négociation appropriée et significative avec les employés provinciaux.

Des syndicats représentant 46 000 travailleur(euse)s de première ligne des soins de la santé (y compris la composante BCGEU du SNEGSP) ont récemment obtenu un accord provisoire avec le gouvernement provincial qui mitige l'impact de la sous-traitance du travail des membres de syndicats et du public. Les travailleur(euse)s touchés fournissent tout une gamme de services directs de soins aux patients et de services de soutien dans les hôpitaux et les installations de soins de longue durée à l'échelle de la province. En échange pour des augmentations de salaire et d'équité salariale négligées, de plus longues heures de travail et des réductions de salaire, le gouvernement a convenu de limiter le nombre de postes qui peuvent être sous-traités. En même temps, les syndicats ont aussi obtenu de meilleures dispositions touchant la cessation d'emploi et plus d'options visant la supplantation des travailleur(euse)s mis à pied. La structure de l'accord prolonge la convention actuelle de deux ans jusqu'au 31 mars 2006. Le plafond imposé à la sous-traitance – fixé à 3 500 équivalents à temps plein, ou 5 000 postes – est moins que la cible originale du gouvernement de 20

000 emplois. Le processus de vote des membres au sujet de l'accord est en cours et sera terminé à la mi-mai.

Cindy Stewart, présidente du HSABC, a rencontré le p.-d.g. de chacune des nouvelles autorités de la santé pour s'assurer que les employeurs comprennent les questions qu'envisagent les membres du HSABC en ces temps de limites au financement et de pénuries.

Les membres du HSABC ont été plus dynamiques que jamais au cours d'une année sans négociations. Le syndicat s'est joint récemment au BC Health Coalition, et les membres ont activement organisé des événements communautaires visant à opposer la privatisation des soins de santé. Lors de son congrès récent, le HSABC a reçu le mandat d'augmenter ses activités de défense des droits politiques afin d'assurer que les décideurs clefs sachent qui est le HSABC, ce qu'il représente et le soutien dont ses membres ont besoin pour effectuer leur travail. Par conséquent, une équipe de <<liaisons avec les circonscriptions>> est en place, et plusieurs personnes ont déjà rencontré des députés provinciaux.

Présentation

Présentation au sujet de la sécurité vis-à-vis des seringues et de la prévention des piqûres accidentelles



Des représentant(e)s de l'Alliance pour la sécurité des instruments piquants, coupants et tranchants et la prévention de piqûres d'aiguille offrent une présentation expliquant que la mise en œuvre obligatoire de la conception de façon sécuritaire des seringues et des plans de contrôle de l'exposition aux piqûres accidentelles pourrait améliorer la sécurité des travailleur(euse)s des soins de la santé canadiens.

Des données émanant des Etats-Unis sont présentées pour étayer l'argument que les piqûres accidentelles peuvent être prévenues en utilisant des seringues conçues de façon sécuritaire qui réduisent le risque à la source.

Les responsables de la présentation signalent que la prévention des blessures au moyen des contrôles en matière de génie, tels que les appareils médicaux conçus de façon sécuritaire, n'est pas un élément des règlements actuels de santé et de sécurité et, donc, les piqûres accidentelles continuent à se produire.

Les représentant(e)s de l'Alliance encouragent les membres du SPSC à exercer de la pression sur leur gouvernement provincial et leur employeur pour exiger l'utilisation de seringues conçues de façon sécuritaire, exiger des plans de contrôle de l'exposition et accroître la sensibilisation des travailleur(euse)s des soins de santé à cet égard.

Relations publiques et Discussion du profil

Relations publiques/Discussion du profil

La coprésidente madame Stewart rappelle aux participant(e)s qu'un des objectifs principaux du SPSC est de rehausser le profil des professionnel(le)s de la santé et de créer une identité collective à l'échelle du pays.

Les participant(e)s soumettent des rapports au sujet des activités clefs de leur organisme dans le domaine des relations publiques et des communications. Du matériel a été diffusé, des présentations ont été offertes, des vidéos ont été présentés et des stratégies ont fait l'objet de discussions.

L'amélioration des relations publiques est nettement une priorité pour tous les organismes participants. Il y a tout un éventail d'activités et de tactiques qui sont conçues et mises en œuvre pour rehausser le profil des professionnel(le)s de la santé au sein du mouvement ouvrier, du système des soins de la santé, du grand public et des divers échelons du gouvernement.

Beaucoup de participant(e)s soulignent l'urgence et l'importance de relations publiques efficaces afin d'améliorer les résultats de leurs efforts en matière de négociation collective et le moral global des membres.

Il est mentionné que cette discussion et les présentations qui l'accompagnent sont un exemple de la façon dont le Secrétariat peut faciliter le partage efficace de l'information, ce qui rehausse la capacité des organismes participants de bâtir à partir de leurs succès respectifs.

Le Protocole d'accord du Secrétariat

Le Protocole d'accord du Secrétariat

La coprésidente madame Meyer anime une discussion au sujet des questions clefs renfermées dans l'ébauche de l'accord de protocole du Secrétariat.

Madame Meyer souligne le besoin d'élaborer un document qui permet aux organismes participants de se pencher efficacement sur des questions pertinentes et opportunes sans s'embourber dans les processus administratifs. La coprésidente explique que le Protocole doit incorporer des domaines de consensus général et être envisagé avec un sens de souplesse, selon lequel des amendements peuvent y être apportés au fur et à mesure que le Secrétariat évolue et que des défis sont résolus grâce à des discussions futures.

Après avoir discuté de questions précises (par exemple, les membres, la sélection des coprésident(e)s, le nombre de gens qui assistent à chaque réunion, les ressources en matière de personnel, la responsabilité et le barème des frais), les participant(e)s conviennent de rapporter le Protocole à leurs conseils exécutifs respectifs pour une décision finale au sujet de la signature du document et de leur adhésion au Secrétariat.

Il est convenu que les coprésidentes Meyer et Stewart solliciteraient les organisations participantes au cours des prochains mois par rapport à leur décision finale. La coprésidente Meyer encourage les participant(e)s à communiquer avec les coprésidentes s'ils(si elles) ou d'autres au sein de leur organisme ont besoin d'autre aide ou d'explications par rapport au Protocole.

Document de travail

Document de travail La relation entre les syndicats des professionnel(le)s de la santé et les organismes de réglementation professionnelle

La coprésidente Meyer présente le sujet ainsi qu'un bref aperçu global de la deuxième version du document de travail rédigé par le Syndicat national.

À la suite d'une discussion au sujet de questions précises soulevées par le document, madame Meyer encourage les participant(e)s à relire le document soigneusement encore une fois et à envoyer des suggestions et des commentaires au Syndicat national pour révision d'ici le 16 juin 2003. La version définitive du document sera terminée et diffusée d'ici la mi-juillet.

Les participant(e)s sont d'accord que le document de travail est un exemple de la façon dont le Secrétariat peut satisfaire au besoin de synthétiser et d'analyser de l'information émanant de tout le pays et peut rédiger et diffuser un document qui s'applique à chaque province.

Le Group of Seven

Le Group of Seven Health Professions

La coprésidente madame Stewart breffe les participant(e)s au sujet d'une réunion exploratoire à laquelle elle a assisté avec un organisme appelé le Group of Seven Health Professions. Les sept professions nationales qui composent ce groupe sont : la Société canadienne de psychologie, l'Association canadienne de physiothérapie, l'Association canadienne des ergothérapeutes, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, l'Association des pharmaciens du Canada, Les diététistes du Canada et l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes. Les directeurs exécutifs de ces sept associations nationales se rencontrent régulièrement pour discuter de questions qui les intéressent tous.

La coprésidente Stewart explique que la réunion a fourni une occasion précieuse de présenter le Secrétariat ainsi qu'un aperçu global de ses objectifs aux plus importantes associations professionnelles du pays. Madame Stewart rapporte que, alors que la réunion était surtout exploratoire, elle a été une première étape positive dans la collaboration avec les associations professionnelles pour élaborer un effort concerté de défense des droits des professionnel(le)s de la santé.

Sur la base de la discussion qui s'est produite, trois domaines communs de défense des droits sont évidents : d'abord, relever le profil des professionnel(le)s de la santé; deuxièmement, élaborer des stratégies visant à se pencher sur diverses questions touchant les ressources humaines dans le domaine de la santé (par exemple, la croissance des pénuries de personnel); et troisièmement, diverses questions touchant les politiques publiques qui exercent une incidence sur les professionnel(le)s de la santé (par exemple, la protection et le développement du système de soins de la santé public du Canada).

Étude du secteur des pharmacies

Étude du secteur des pharmacies menée par DRHC

Madame Elisabeth Ballermann, présidente du HSAA, signale l'existence d'une étude des tâches des pharmaciens et des techniciens en pharmacie menée par DRHC.

L'étude du secteur a été lancée en mars 2002 et prend du temps à démarrer.

Composée de plusieurs parties intéressées, l'étude s'est fixé comme objectif de préparer une analyse complète des questions et des défis en matière de ressources humaines à court terme et à long terme qui affrontent le secteur des pharmacies et elle servirait de base pour un effort concerté par le secteur.

L'atelier national des ressources humaines de soins de la santé de réadaptation

L'atelier national des ressources humaines de soins de la santé de réadaptation

Les coprésidentes Stewart et Meyer décrivent un atelier national qui aura lieu bientôt au sujet des ressources humaines de soins de la santé de réadaptation financé par Les Instituts de recherche en santé du Canada. Les objectifs de l'atelier sont de définir certaines priorités pour la recherche dans le domaine des ressources humaines à l'égard des quatre professions suivantes : l'orthophonie, l'audiologie, la physiothérapie et l'ergothérapie. En plus d'assurer que les préoccupations des syndicats qui représentent les professionnel(le)s de la santé sont reflétées dans l'évaluation des priorités en matière de recherche, cet atelier représente encore une autre occasion de souligner l'existence et le travail du SPSC.

Suivis

Question	Responsabilité du Syndicat national	Responsabilité du syndicat participant	Tâche accomplie
Ébauche et rapport définitif au sujet de la réunion	Rédiger et diffuser l'ébauche du rapport le plus tôt possible	Envoyer les commentaires et les suggestions touchant l'ébauche du rapport au Syndicat national	✓
Données salariales pour les professionnel(le)s de soins de santé communautaires du SEFPO	Recueillir et diffuser l'information pertinente lorsqu'elle est disponible		✓
Compensation de l'adaptation du marché du travail	Recueillir et diffuser l'information pertinente (par exemple, les tarifs, les disciplines, permanent vs. temporaire, réussites vs échecs)	Répondre aux demandes de renseignements	
Protocoles modèles et plans de contrôle de l'exposition aux piqûres accidentelles	Recueillir et diffuser l'information pertinente		
Version définitive du document de travail touchant les organismes de réglementation professionnelle	Rédiger et diffuser la version définitive du document de travail	Envoyer les commentaires au sujet de la deuxième version au Syndicat national le plus tôt possible	✓

Suivis

Question	Responsabilité du Syndicat national	Responsabilité du syndicat participant	Tâche accomplie
Lettre de présentation du SPSC aux organismes de réglementation	Le Syndicat national rédigera une lettre et la diffusera aux organismes de réglementation		✓
Lettre de présentation du SPSC aux associations professionnelles	Le Syndicat national rédigera une lettre et la diffusera aux associations professionnelles		✓
Lettre de présentation du SPSC au DRHC	Le Syndicat national rédigera une lettre et l'enverra au ministre de DRHC		✓
Équité salariale avec les infirmier(ère)s	Le Syndicat national recueillera et diffusera des données salariales au sujet du salaire des infirmier(ère)s	Répondre aux demandes de renseignements	
Projet de loi 90 du Québec	Le Syndicat national obtiendra et diffusera des copies du projet de loi 90		✓

Les notes