



# **Secrétariat des professionnelles et professionnels de la santé du Canada**

**Compte-rendu**

**Ottawa**

**8 et 9 novembre 2004**

## **Participants**

### **AAHP**

Ken Bulger  
Sharon King

### **CPS/APTS**

Luce Leblanc  
Maria Piazza

### **APTMQ/APTS**

Isabelle Legault

### **HSAA/SNEGSP**

Elisabeth Ballermann  
Carol Lawson  
Louise Yarrow

### **HSABC/SNEGSP**

Cindy Stewart  
Kelly Finlayson  
Hans Brown

### **HSAS**

Chris Driol  
Mario Kijkowski

### **MAHCP**

Charlie Sitwell  
Wendy Despins  
Michael Kleiman

### **MGEU/SNEGSP**

Lois Wales  
Linda Butler

### **SESPNB/SNEGSP**

Debbie Labelle

### **NSGEU/SNEGSP**

Mike Pronk  
Lynette Johnson

### **SNEGSP**

Carol Meyer  
Mike Luff  
Shelley Wilson

### **SEFPO/SNEGSP**

Patty Rout  
Sue McSheffrey  
Marty McFarlane

### **PEIUPSE/SNEGSP**

Carol McInnis

### **Conférenciers invités :**

*James Clancy, président national, Syndicat national des employées et employés généraux et du secteur public*

*Michael Decter, président, Conseil canadien de la santé*

## **MOT DE BIENVENUE ET PRÉSENTATIONS**

Date de la réunion : 8-9 novembre 2004

Lieu de la réunion : Ottawa, Ontario

Carol Meyer et Cindy Stewart, coprésidentes du Secrétariat des professionnelles et professionnels de la santé du Canada (SPSC), ont souhaité la bienvenue à Ottawa aux participants de la quatrième réunion du Secrétariat.

On a annoncé que la CPS et l'APTMQ avaient récemment fusionné pour former un nouveau syndicat indépendant représentant les professionnels et les techniciens du secteur de la santé et des services sociaux. La nouvelle organisation s'appelle l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS). Les coprésidentes Meyer et Stewart ont souhaité la bienvenue à ses représentants.

La coprésidente Meyer a ensuite présenté Shelley Wilson, maintenant représentante nationale pour le Syndicat national des employées et employés généraux du secteur public (SNEGSP). On a fait savoir que Wilson remplacera Meyer à titre de coprésidente du SPSC à compter du 15 novembre. Meyer a remarqué que le SNEGSP est heureux d'offrir les services de Shelley comme personne-ressource professionnelle pour le SPSC et encouragé les participants à l'appeler directement pour tout commentaire, préoccupation ou question concernant le travail du Secrétariat.

Après avoir terminé les présentations, on a étudié et approuvé l'ordre du jour.

## **RAPPORTS DES PARTICIPANTS**

### **Activités principales, négociations et grèves**

Les participants ont fourni des rapports provinciaux qui dépeignent le climat politique, les négociations collectives, l'évolution des relations de travail, les campagnes de sensibilisation et les changements de personnel.

#### **Association of Allied Health Professionals Newfoundland & Labrador (AAHP)**

Le gouvernement provincial conservateur présentement au pouvoir est déterminé à dépouiller les contrats de ses travailleurs et à réduire les services publics au strict minimum.

La convention collective de l'AAHP est arrivée à terme à la fin de juin 2004, mais elle a été prolongée d'une année. Le syndicat prévoit donc reprendre les négociations au printemps 2005.

Le 10 septembre 2004, le gouvernement provincial a fait connaître ses plans pour refondre l'administration de cinq conseils d'administration d'hôpitaux, cinq conseils de

services de santé et communautaires, trois conseils de centres de soins infirmiers ainsi que le Newfoundland Cancer Treatment and Research Centre en quatre grandes autorités régionales de santé intégrée (ARSI).

On ne sait pas encore combien de pertes d'emploi pourraient résulter de la restructuration des soins de santé, et plusieurs personnes s'inquiètent de ses conséquences disproportionnées sur les collectivités rurales et éloignées.

Le syndicat prépare une campagne de relations publiques visant à mieux faire connaître ses membres et à mettre en garde le public contre la pénurie grandissante de professionnels paramédicaux à travers la province.

L'AAHP tiendra son congrès à la mi-novembre. Environ 60 membres, incluant des membres du conseil d'un bout à l'autre de la province, seront délégués votants. En plus d'établir la politique et l'orientation du syndicat pour les deux prochaines années, les délégués au congrès discuteront des résolutions et divers comités présenteront leurs rapports.

### **Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)**

L'Assemblée nationale a adopté le projet de loi 30 en décembre 2003. Cette loi a forcé le regroupement des unités de négociation se trouvant dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Elle stipule également que seules quatre catégories du personnel de soins de santé peuvent former une unité de négociation au sein d'un établissement. Il y aura donc au maximum quatre syndicats par établissement ou groupe d'établissements (régie régionale). Les professionnels et les techniciens de la santé et des services sociaux constituent la quatrième catégorie prévue par la loi. De plus, cette loi transfère au niveau local la négociation de 26 points touchant principalement l'organisation du travail.

En raison des répercussions du projet de loi 30, l'APTQM et la CPS ont fusionné pour former un nouveau syndicat, l'APTS, qui représentera les travailleurs appartenant à la catégorie des professionnels et des techniciens. L'APTS est actuellement occupée à une campagne intensive concernant les votes de représentation dans les établissements de la province.

Le syndicat a récemment gagné le vote d'accréditation syndicale au Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Plus de 1 500 professionnels et techniciens de la santé avaient le droit de vote et l'APTS l'a emporté par une confortable majorité.

Considérant la victoire déjà remportée par l'APTS au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), il est clair que les diplômés d'université et de collège tiennent beaucoup à être représentés par un syndicat qui connaît bien les réalités de leur travail et leurs centres d'intérêt particuliers. L'APTS a remporté d'autres victoires importantes au vote de la première vague. Le vote se poursuivra au cours des prochains mois.

En plus des votes de représentation, l'APTS continue de réagir à l'impact de deux autres textes de loi majeurs. Le projet de loi 25 restructure la prestation des services de santé et des services sociaux, alors que le projet de loi 31 autorise la sous-traitance et la privatisation des services.

Malgré les preuves de mieux en mieux étayées qui surgissent partout au Canada, le gouvernement du Québec a annoncé qu'il créera un nouvel organisme afin de promouvoir les partenariats publics-privés (P3) et d'ouvrir des hôpitaux P3 à travers la province. L'APTS s'est efforcée de dire à la population pourquoi les hôpitaux P3 ne sont rien de plus qu'une privatisation inutile et onéreuse.

L'APTS continue de prier instamment le gouvernement provincial d'entrer dans le 21<sup>e</sup> siècle des relations de travail et de négocier sur les rajustements au titre de l'équité salariale. Malheureusement, le gouvernement continue de s'atermoyer, prétendant que l'équité salariale lui coûtera cher et lui causera des difficultés économiques.

### **Health Sciences Association of Alberta (HSAA/SNEGSP)**

Des élections municipales ont eu lieu à Edmonton au mois d'octobre, avec la défaite surprise du maire en poste. Son remplaçant, Stephen Mandel, a fait la promotion du logement social et encouragé le maintien du règlement sur l'usage du tabac. Il sera intéressant d'observer l'évolution des politiques municipales. Une question importante qui a émergé est le revirement apparent du gouvernement provincial face à son engagement de financer les infrastructures. On avait promis un total de 3 milliards \$, séparés en trois montants, soit 1 milliard \$ chacun à Edmonton, Calgary et au reste de la province. Dernièrement, le premier ministre a annoncé que son gouvernement affecterait 1 milliard \$ à la région de la capitale, dont on considère que trois villes plus petites font partie. L'allocation semble inégale au montant alloué à Calgary.

La décision du conseil d'administration de la HSAA d'appuyer les candidats municipaux qui avaient été approuvés par leurs conseils du travail de district respectifs a soulevé un débat au sujet des activités partisans ou non partisans du syndicat. La discussion se poursuit, mais on ne prévoit pas que le syndicat prendra directement parti pour un candidat ou l'autre dans un avenir rapproché.

La campagne électorale provinciale est en cours, mais il n'y a pas d'attente réaliste à l'élection d'un nouveau gouvernement. L'opposition obtiendra vraisemblablement plus de sièges à l'assemblée législative, sans que le gouvernement y perde sa majorité.

À compter du 1<sup>er</sup> avril 2005, les Autorités régionales de la santé (ARS) sont censées d'être responsables de la prestation des services d'ambulance terrestre, qui relèvent présentement des municipalités. Cependant, seulement cinq mois avant la date de transition, encore très peu d'informations sont disponibles sur les plans : les ARS pourraient simplement passer des contrats avec les fournisseurs actuels ou encore

assurer eux-mêmes la prestation des services. En raison des grandes différences qui existent dans la portée et la taille des services, on prévoit des résultats irréguliers. Le gouvernement provincial a affirmé qu'il financera les services, ce qui permettra aux municipalités de consacrer leurs ressources à d'autres secteurs de priorité. Toutefois, les ORS sont loin d'être certains que le financement promis sera suffisant, et personne ne connaît aujourd'hui le coût total actuel.

Deux conventions collectives de l'année 2002 restent à compléter : celle de l'Edmonton Community and Public Health (CCPH) et celle du Workers' Compensation Board. Les deux se dirigent vers l'arbitrage obligatoire des différends. Les audiences de la CCPH ne débuteront qu'en mars et celles du WCB sont prévues pour novembre.

Deux éléments de l'entente arbitrée sur les installations provinciales créent beaucoup de travail en raison de leurs interprétations divergentes dans la province. Il s'agit de l'augmentation d'ancienneté accordée à certaines classifications et de l'allocation de développement professionnel équivalant à 30 fois le salaire horaire. Dans le premier cas, les principaux points sont l'admissibilité et la transférabilité des états de service. Dans le second, les employeurs ne comprennent pas comment appliquer l'allocation et s'en servent pour remplacer l'allocation d'études antérieures, ce que le comité de négociation de la HSAA n'avait pas compris ainsi.

Comme on l'a rapporté en février, l'entente arbitrée sur la rémunération des pharmaciens était en réalité inférieure à l'offre de l'employeur. Par la suite, des ententes de rémunération additionnelle ont été conclues avec trois ARS et un employeur de soins de longue durée, créant ainsi quatre structures de rémunération différentes au sein des unités de négociation de la HSAA.

Au niveau provincial, les retombées du projet de loi 27, adopté en 2003 (restructuration des ARS), se poursuivent alors que la HSAA tente d'intégrer les ententes sur les installations, la santé communautaire et la santé mentale à des contrats régionaux. La mobilité et les droits d'ancienneté sont des points en litige majeurs, de même que la tâche d'élaborer des échelles salariales cohérentes pour certaines classifications qui ont été apportées aux unités de négociation de la HSAA.

La négociation de cette transition est répartie en trois tables : une pour sept régions rurales, une pour la région de Calgary et une pour la région d'Edmonton. On a fait des progrès raisonnables à la table multi-régionale, même s'il reste à résoudre les points les plus litigieux. La table de Calgary s'est montrée plus réticente et on prévoit qu'elle sera déférée au Labour Relations Board, qui a été chargé d'agir comme arbitre si l'on n'arrive pas à s'entendre sur la transition. L'élaboration des propositions pour le renouvellement de l'entente provinciale est commencé. Mais à ce stade-ci, il est difficile de prévoir exactement quand la HSAA arrivera à la table, étant donné la négociation en cours sur la transition. Le conseil de la HSAA débattrà diverses options stratégiques à sa réunion de décembre.

Les négociations pour obtenir certaines unités d'ambulances débuteront bientôt. La HSAA entend mettre fin aux renouvellements annuels afin de pouvoir les réouvrir lorsque les nouvelles ententes de gouvernance seront en place. On espère que certains des services exploités en entreprise privée passeront sous le contrôle des régions, ce qui devrait amener les salaires à un niveau plus acceptable.

La HSAA collabore avec Friends of Medicare (FOM) et Public Interest Alberta (PIA) pour informer ses membres sur une foule de questions touchant les politiques gouvernementales. Le groupe PIA est un nouveau groupe de revendication dirigé par l'Alberta Federation of Labour et l'Alberta Teachers' Association. Le groupe appuiera les questions publiques et fournira éventuellement une réponse centriste de gauche au Fraser Institute.

La HSAA a déposé une plainte de pratique déloyale de travail auprès de l'Alberta Labour Relations Board et une requête de mesure injonctive devant la Cour du banc de la Reine contre la Wainwright and District Ambulance Society. C'est une unité de négociation nouvellement formée de 32 membres qui a remporté une première convention collective en juin 2004, en évitant de justesse des mesures de grève. L'entente, bien que satisfaisante pour les membres, n'a servi qu'à porter les salaires au plancher salarial du personnel ambulancier de la province. Le 5 octobre 2004, l'employeur a signifié un avis à l'effet qu'il entendait dissoudre la Société, invoquant des raisons budgétaires. Le président de la Société a déclaré, selon un journal local, que si ce n'était de la convention collective coûteuse, la Société n'aurait pas ces problèmes financiers. L'audience du Labour Relations Board aura lieu plus tard ce mois-ci.

La HSAA a ajouté au personnel les nouveaux postes d'agent de santé, sécurité et mieux être au travail et agent de classification. De même, on a récemment ajouté le poste d'adjoint au service des relations de travail au bureau de Lethbridge.

### **Health Sciences Association of British Columbia (HSABC/SNEGSP)**

La prochaine élection provinciale aura lieu le 17 mai 2005. La stratégie de réélection du gouvernement libéral est déjà bien lancée. Depuis quelques semaines, les projecteurs étaient braqués sur l'élection partielle dans le comté de Surrey-Panorama, que l'on considère comme une répétition avant l'élection générale à venir. Malgré les nombreuses « bonnes nouvelles » annoncées et la campagne publicitaire dispendieuse menée par le gouvernement, c'est le NPD, parti de l'opposition, qui a remporté l'élection partielle.

L'élection partielle a aussi donné l'occasion aux Libéraux de dénoncer publiquement les rapports trop étroits du NPD avec les syndicats de la province. Un de leurs exemples était le fonds d'action politique de la HSABC qui rembourse le salaire des membres qui veulent travailler dans une élection. Ironiquement, aucun membre de la HSABC n'a demandé de remboursement, même si plusieurs d'entre eux ont travaillé bénévolement à l'élection partielle.

Le gouvernement libéral tient toujours à réaliser son programme contre les syndicats et en faveur de la privatisation. Son message préélectoral vante surtout ses réussites économiques, mais souligne aussi qu'il s'efforce de remédier à ses faiblesses en matière de soins de santé et d'éducation en y dépensant le surplus accumulé. La B.C. Federation of Labour s'est lancée dans une stratégie d'action politique ambitieuse qui vise à mobiliser les membres du syndicat et à défaire le gouvernement libéral. La participation de la HSABC à la campagne de la BCFL est limitée par sa politique non partisane; néanmoins, plusieurs membres individuels de la HSABC ont exprimé le désir de participer à titre personnel.

L'année 2004 a été occupée au plan des négociations, qui ont pris place au nom de presque tous les membres de la HSABC. À la table des professionnels paramédicaux aussi bien qu'à celle des infirmières, les négociations se sont déroulées dans le contexte d'une entente cadre où les syndicats et l'employeur ont convenu de ne pas augmenter ou réduire les salaires. L'entente cadre limitait également la négociation à une liste réduite de questions. Même si la HSABC n'a pu progresser sur plusieurs questions importantes, y compris la charge de travail et les pénuries, plusieurs membres étaient grandement soulagés que les professionnels des sciences de la santé et les infirmières psychiatriques aient échappé aux diminutions de salaire et au dépouillement de contrat qu'ont subi d'autres travailleurs du secteur public, incluant des membres de la HSABC oeuvrant dans le secteur des services sociaux communautaires. Les contrats des professionnels des sciences de la santé et des infirmières psychiatriques ont été ratifiés à la fin de septembre.

Du côté des relations de travail, les six autorités régionales de la santé (ARS) de la Colombie-Britannique connaissent toujours une grande pression budgétaire et tentent de réduire leurs coûts. La plupart ont privatisé les services de soutien, y compris les services d'alimentation, de nettoyage et entretien et de blanchisserie. L'engouement gouvernemental pour la privatisation n'a pas gagné la majorité des professions des sciences de la santé. Ce qui n'empêche pas les membres de la HSABC d'être affectés par les coupures et la restructuration, y compris des manières suivantes :

- Élimination des programmes qui améliorent la qualité de vie (thérapie par la musique, l'art, les loisirs, etc.).
- Restructuration des services de laboratoire pour amalgamer les tests dans les plus grands centres, tout en réduisant les types de tests disponibles dans les plus petites collectivités.
- Réduction des programmes de soins ambulatoires (particulièrement la réadaptation en consultation externe).
- Nombre réduit de postes hautement qualifiés en faveur de postes moins qualifiés (par ex., pharmaciens / assistants en pharmacie; technologues de laboratoire / aides de laboratoire; travailleurs sociaux / travailleurs sociaux adjoints; techniciens en radioscopie / assistants en radioscopie).
- Charge de travail accrue pour les professionnels des sciences de la santé et infractions à la sécurité résultant de la privatisation des services de soutien.

- Sous-traitance des services d'IRM pour réduire les temps d'attente.

L'an dernier, la HSABC a pris des mesures pour faire connaître davantage ses membres et accroître son influence sur la prise de décision gouvernementale. Cela implique une campagne de relations publiques destinée à créer une plus grande sensibilisation aux professions de la HSABC et à fournir à ses membres l'éducation et les outils dont ils ont besoin pour s'engager dans le processus politique.

En 1997, la HSABC est devenue un commanditaire officiel de La course à la vie, présentée annuellement par la Fondation canadienne pour le cancer du sein. Depuis lors, les membres de la HSABC ont fait don de plus de 650 000 \$ à la lutte contre le cancer du sein. Au cours des trois dernières années, la HSABC a mené une campagne à l'aide d'imprimés soulignant sa participation à La course à la vie. Les annonces offrent une couverture supplémentaire à la Fondation, mais servent aussi à éduquer le public sur les services qu'offrent les membres de la HSABC.

Cette année, la HSABC s'est également engagée à commanditer Tour for the Cure, une exposition didactique qui visitera 26 villes de la province pour sensibiliser le public à l'importance de la mammographie. Dans le cadre de notre commandite, le logo de la HSABC apparaît sur le panneau-réclame de mammographie et sur celui des commanditaires. De plus, un membre de la HSABC sera présent à chaque cérémonie d'ouverture de la tournée, à mesure qu'elle traverse la province.

Depuis 14 ans, la HSABC rembourse le salaire des membres qui désirent travailler dans les campagnes électorales provinciales et fédérales. L'année dernière, les délégués au congrès de la HSABC ont adopté une résolution appelant le syndicat à étendre l'utilisation de son fonds d'action politique. Cela inclut rendre le fonds disponible pendant les élections municipales et fournir un remboursement aux membres qui se présentent devant l'électorat.

Les délégués au congrès ont aussi adopté des résolutions demandant à la HSABC d'élargir le rôle du comité d'action politique (CAP). Dans les années précédentes, le rôle du CAP se limitait à disséminer le fonds d'action politique et à renseigner ses membres sur les divers partis politiques et leurs programmes. Le CAP participe activement aujourd'hui à la stratégie d'action politique globale du syndicat, incluant les relations externes avec les membres d'assemblées législatives (MAL) et la plus grande participation des membres aux élections.

Dans le cadre de sa stratégie d'action politique, la HSABC déploie de grands efforts pour éduquer les MAL sur les services offerts par ses membres. Le syndicat a nommé 20 « coordonnateurs de circonscription », qui rencontrent régulièrement leur MAL pour discuter de questions comme la pénurie de professionnels des sciences de la santé. Ce projet, qui a débuté en 2003 à titre expérimental, a connu beaucoup de succès, non seulement pour mieux faire connaître la HSABC et ses membres, mais aussi pour développer les compétences des activistes locaux.

Cet automne, la HSABC a présenté une série d'ateliers intitulés « Election 2005: Getting HSABC's Issues on the Agenda » [Élections 2005 : Mettre les questions de la HSABC à l'ordre du jour]. Les ateliers donnaient aux membres les compétences nécessaires pour bien communiquer leurs questions et préoccupations pendant la prochaine élection provinciale. Ils ont été bien accueillis et très fréquentés, à la fois par les activistes d'expérience et par les personnes nouvelles en politique.

Les 15 et 16 novembre, la HSABC tiendra sa toute première école de campagne conçue pour apprendre aux membres les éléments qui composent une campagne électorale et les différentes façons d'y participer. En raison de la forte demande, on offrira une deuxième école de campagne pour le mois de janvier.

Plus tôt cette année, la B.C. Federation of Labour a entrepris une campagne de contestation sur la santé et sécurité au travail (SST) afin d'informer le public sur les conséquences des coupures à la réglementation de SST. En prévision de la campagne, plusieurs membres de la HSABC ont pris part à un atelier présenté par la Fédération, de même qu'à un atelier présenté par la HSABC. Depuis ce temps, les activistes de la HSABC ont été occupés à faire des représentations auprès de leur MAL local, rédiger des lettres pour les journaux locaux et organiser des réunions communautaires.

### **Health Sciences Association of Saskatchewan (HSAS)**

La convention collective de la HSAS a expiré le 31 mars 2004. Les négociations ont commencé au mois de mai et les deux parties se sont rencontrées pour un total de quinze jours. Jusqu'ici, les discussions ont porté principalement sur des questions normatives et sur un meilleur libellé décrivant les droits des membres. On a fait certains progrès, mais les choses évoluent à un rythme désespérément lent.

Le gouvernement a établi un mandat de 0 % - 1 % - 1 % pour les négociations du secteur public. D'autres unités de négociation ont signé des ententes et fait des progrès en dehors du mandat, en particulier pour le financement de l'équité salariale et des régimes de soins médicaux et dentaires, pour les allocations et les indemnités. Notons que la récente entente du SGEU/SNEGSP semble avoir ignoré le mandat de 0 % du gouvernement.

L'amélioration du système de classification de la HSAS est une priorité absolue, tout comme celle des droits et des avantages sociaux des travailleurs à temps partiel et occasionnels.

Les suppléments au marché du travail se poursuivent pour 40 % des membres de la HSAS. On a récemment examiné 12 groupes qui reçoivent des suppléments au marché du travail, suite à quoi aucun groupe n'a reçu d'augmentation de supplément et aucun groupe n'a été retiré de la liste des bénéficiaires.

Le maintien des niveaux d'avantages sociaux du régime d'assurance-maladie et d'assurance-dentaire complémentaire sera vraisemblablement une priorité exigeante. Le but de la HSAS n'est pas d'accepter une augmentation des primes, comme le suggère l'employeur.

Le régime de pension administré conjointement pour les travailleurs de la santé possède un actif de 2,1 milliards \$.

Le développement des conseils régionaux (sections locales) s'est poursuivi, 6 des 12 régions sanitaires ayant un conseil en place et 3 autres en ayant exprimé l'intérêt.

Dernièrement, la HSAS a entrepris la refonte de ses règlements administratifs en tenant des réunions d'un bout à l'autre de la province. On votera sur les modifications au prochain congrès annuel. La HSAS a remercié Larry Brown, secrétaire-trésorier du Syndicat national des employées et employés généraux du secteur public (SNEGSP), pour l'aide qu'il a apportée dans ce projet majeur.

La Saskatchewan est la première province qui oblige les établissements de santé à utiliser des aiguilles rétractables et d'autres instruments médicaux à sécurité intégrée, une mesure visant à réduire le nombre de blessures accidentelles avec des aiguilles.

### **Manitoba Association of Health Care Professionals (MAHCP)**

On a présenté le conseil exécutif de la MAHCP pour l'exercice 2004-05 à l'assemblée générale annuelle (AGA), tenue jeudi le 14 octobre à Winnipeg. Wendy Despins est la nouvelle présidente, avec Alan Saydak comme vice-président et Michael Kleiman qui demeure trésorier.

La MAHCP veut faire des pressions auprès du gouvernement provincial pour s'assurer que ses membres reçoivent leur juste part du nouveau financement fédéral de la santé et pour s'assurer qu'il ne bénéficiera pas seulement aux médecins et aux infirmières.

Le Conseil des syndicats des professions de la santé du Manitoba (CSPSM) est un organisme ombrelle formé de plusieurs représentants des travailleurs de la santé syndiqués de la province, incluant des membres de la MAHCP et du MGEU/SNEGSP. Les membres du CSPSM s'impatientent devant la lenteur du gouvernement à combler le manque à gagner du régime de pension des travailleurs de la santé, le Health Employees Pension Plan, ou HEPP. S'il n'apporte pas de solution bientôt, les prestations de retraite d'environ 40 000 travailleurs de la santé actifs et retraités pourraient baisser.

Des représentants des employeurs, du gouvernement et des membres du CSPSM se sont rencontrés le 27 octobre pour discuter des cotisations de retraite et trouver la façon dont les employeurs peuvent augmenter leurs cotisations au HEPP afin de maintenir le niveau des prestations de retraite. Le gouvernement a fourni une liste de questions sur

la proposition d'augmenter les cotisations qui avaient trait à la solvabilité du plan, aux prestations et aux surplus que le plan pourrait accumuler.

Tout en reconnaissant l'importance des questions, les membres du CSPSM ont remarqué que la plupart d'entre elles avaient déjà été résolues, que le gouvernement pourrait obtenir les réponses de ses propres sources et que seule une question intéressait présentement le CSPSM, soit la solvabilité du plan et la manière dont le gouvernement pourrait assurer celle-ci.

Le CSPSM croyait que la présentation des questions n'a servi qu'à retarder les négociations. Les syndicats membres ont convenu qu'il appartenait au gouvernement de régler le problème de solvabilité, ce qu'il pourrait faire dans les deux prochaines semaines pour faire preuve de bonne volonté en la matière. Le gouvernement a accepté de réunir l'information nécessaire et de répondre à la proposition du CSPSM.

Le groupe Diagnostic Services of Manitoba (DSM), touchant les services de laboratoire fournis à la province et la radiologie à l'extérieur de Winnipeg et de Brandon, demeure une préoccupation majeure. Plus exactement, on ne sait pas qui sera l'employeur officiel. La MAHCP et le MGEU détiennent un siège chacun au conseil des DSM.

Le/s contrat/s actuel/s expire/nt le 31 mars 2006 et la MAHCP a fait d'une meilleure communication avec ses membres une priorité absolue en vue de la prochaine ronde de négociation. Elle a apporté des améliorations à son bulletin, son site Web et son service téléphonique 1-800, en plus d'augmenter le nombre de réunions avec ses membres.

Le syndicat s'efforce également de faire connaître davantage les 160 différents professionnels de la santé qu'il représente. La MAHCP a créé une courte présentation PowerPoint afin de les mettre en valeur et de les identifier, sous le thème « Who We Are and What We Do » [Qui nous sommes et ce que nous faisons]. La présentation a été fort bien reçue à leur récente AGA.

Le syndicat se prépare à donner plus de formation à ses délégués du personnel et planifie une retraite pour le conseil et le personnel, qui aura lieu à la mi-janvier 2005. On a récemment embauché un nouveau directeur exécutif et un nouvel agent des relations de travail.

### **Manitoba Government and General Employees' Union (MGEU/SNEGSP)**

Le syndicat jouit de rapports constructifs avec le gouvernement provincial et le premier ministre Gary Doer.

Comme nous l'avons déjà mentionné, le MGEU est membre du CSPSM et est très frustré de la lenteur du gouvernement provincial à combler le manque à gagner du régime de pension HEPP. Le MGEU collabore également avec la MAHCP sur les

questions touchant Diagnostic Services of Manitoba et les services de laboratoire provinciaux.

Les règlements dans le secteur des soins de santé de la province ont en général suivi la mandat gouvernemental de 3 % - 3 % - 3 %, avec des ajustements spéciaux pour certaines occupations.

Le syndicat travaille présentement à résoudre la question des salaires rétroactifs impayés, remontant à avril 2004, pour ces classifications qui dépendent de la décision arbitrale qui sera rendue par l'Autorité régionale de la santé de Winnipeg (ARSW). Étant donné le grand nombre et la complexité des questions devant l'arbitre, le syndicat ne s'attend pas à une décision au nom de ses membres des services communautaires de l'ARSW avant la fin de l'automne ou le début de l'hiver.

Les négociations sont en cours avec l'ARSW pour le règlement d'un premier contrat à la clinique Pan Am. La dernière séance de négociation s'est déroulée les 3 et 4 novembre 2004.

Les employés de la Mobile Crisis Unit de l'ARSW ont récemment signé une entente de transition, conclue par vote unanime. Ces personnes étaient auparavant à l'emploi de l'Armée du Salut et membres du SCFP. L'entente de transition avec l'ARSW, qui couvre 16 membres du personnel dans trois classifications différentes, a été endossée par le SCFP et le MGEU.

La MGEU est en cours de négociation pour les travailleurs de soutien dans les installations. Les dates prévues sont les 2 et 3 décembre 2004. Les questions de cette ronde de négociation comprennent les salaires et le régime de pension. Dans un effort pour souligner le travail important effectué par les travailleurs de soutien dans les installations, le MGEU a lancé il y a peu de temps une campagne de relations publiques et médiatiques, incluant des annonces dans les aribus et des commandites à sous-titrage codé de 10 secondes dans diverses stations de télévision.

En février, le gouvernement provincial a annoncé la tenue de consultations publiques pour déterminer si la Loi sur les accidents du travail doit être actualisée et modifiée. En 1992, la CAT avait un passif non capitalisé de 250 millions \$. La CAT, prenant des mesures énergiques, est parvenue à éliminer celui-ci en deux ans et demi. À la même occasion, les coûts d'évaluation de la qualité pour les employeurs ont été réduits pour devenir les plus bas de toutes les provinces canadiennes. Malheureusement, les mesures prises par la CAT ont eu pour conséquence de réduire le montant et la durée des indemnités payées aux travailleurs accidentés. Le syndicat est engagé dans une campagne qui vise à presser le gouvernement de reconnaître que les employeurs sont avantagés par la situation et que le pendule doit revenir vers le milieu.

La charge de travail alourdie est de plus en plus problématique pour les membres du MGEU. Dans plusieurs cas, le gouvernement n'a pas comblé les postes vacants ou

donné les fonds requis pour ce faire, ce qui inquiète grandement le syndicat, qui tente par tous les moyens possibles de contrôler et de rectifier la situation.

Plus de 300 délégués de toute la province ont assisté au congrès biennal du MGEU, tenu récemment à Winnipeg. Le thème du congrès de cette année était « Strength in Diversity » [Force dans la diversité]. Peter Olfert a été réélu président du MGEU, poste qu'il a occupé sans interruption depuis 1986. Quatre autres membres exécutifs ont également été réélus dans le cadre du congrès.

### **Syndicat des employé(e)s des secteurs public et privé du Nouveau-Brunswick (SESPPNB/SNEGSP)**

Le gouvernement conservateur de Bernard Lord est en situation de minorité à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, et le premier ministre a adopté une attitude intransigeante face au mouvement ouvrier.

La formule gouvernementale pour la prochaine ronde de négociation a été établie à 3 % sur 4 ans, avec 0 % obligatoire la première année.

Le mouvement ouvrier du Nouveau-Brunswick a formé une coalition afin de protéger les libres négociations collectives dans la province.

Le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) et le personnel hospitalier du SCFP (environ 6 500 membres en tout) ont dû en venir à des positions de débrayage pour décrocher leurs ententes respectives.

Le SIINB, fort d'un vote de grève de 98 %, a obtenu une augmentation de 24 % sur une période de 4 ans (9,5 % immédiatement) sans avoir à déclencher la grève.

Le personnel hospitalier du SCFP, qui a voté à 95,8 % en faveur d'un débrayage, se trouvait dans la quatrième semaine d'une grève centralisée (deux hôpitaux de la région de Moncton) lorsqu'on a conclu une entente de principe de 13,8 % sur 4 ans.

Les contrats visant les professionnels paramédicaux et les professionnels spécialisés en soins de santé du SESPPNB et du SNEGSP expirent fin le 31 décembre 2004. Le SESPPNB effectue présentement des sondages auprès de ses membres et fixe les niveaux de prestation des services essentiels en cas de grève. On n'a pas encore choisi les dates de la négociation, mais elle devrait commencer en décembre. Les membres du SESPPNB espèrent obtenir une entente semblable à celle des infirmières (24 % sur 4 ans).

Un rapport commandé par le gouvernement, intitulé *Rapport Fujitsu sur l'offre et la demande de ressources humaines en santé*, a été publié plus tôt cette année. Il confirme l'importante pénurie, actuelle et future, de certains professionnels paramédicaux et des infirmières autorisées. Le rapport conclut qu'il faut prendre sur plusieurs fronts des mesures immédiates et soutenues, y compris l'augmentation du

nombres d'étudiants qui s'inscrivent dans les programmes pour professionnels de la santé et le maintien en poste des professionnels déjà actifs par l'amélioration de leurs conditions de travail.

La campagne *Fier membre du secteur public* du SESPPNB a été présentée à la population à la fête du Travail 2004 et officiellement présentée aux membres lors du congrès, qui s'est déroulé du 24 au 26 septembre 2004. Le SESPPNB demande à ses membres de porter des épinglettes, d'afficher des vitrauphanies publicitaires sur leur véhicule et de planter des placards sur leur pelouse avant. Le syndicat consacrera ses énergies à la campagne jusqu'au début des négociations. L'objectif de la campagne est de réunir les membres autour de la grande contribution apportée par chacun des membres du secteur public de la province.

Le syndicat a rédigé un mémoire qui sera présenté à un comité législatif provincial chargé d'étudier la Loi sur l'équité salariale (projet de loi 77). Le mémoire, intitulé *Nous méritons des meilleurs salaires : arguments en faveur de l'équité salariale*, prie le comité de recommander l'adoption du projet de loi, sans aucune modification, avant la fin de l'année.

On a procédé à un réalignement des services des relations de travail au sein du SESPPNB. Les membres, qui étaient auparavant desservis par un agent des relations de travail (ART) affecté à leur zone géographique, le seront désormais par un ART affecté à des équipes de négociation spécifiques.

### **Nova Scotia Government and General Employees Union (NSGEU/SNEGSP)**

Il y a présentement un gouvernement conservateur minoritaire en Nouvelle-Écosse. Le NSGEU a suivi de près les discussions sur le nouveau financement fédéral de la santé pour la province. Le syndicat a également participé à une campagne de sensibilisation au sujet des prix élevés de l'essence, pour le compte de ses membres qui utilisent leur véhicule pour fournir les services publics, mais qui ne sont remboursés qu'à tarif fixe pour l'essence.

Le syndicat est également préoccupé par le nouveau règlement provincial sur la dénonciation, qui fait plus pour éviter au gouvernement d'avoir à réagir aux allégations d'inconduite que pour protéger l'intérêt public et les dénonciateurs. Le syndicat se prépare à contester le règlement en exerçant des pressions sur le gouvernement et sur l'opposition, afin de promouvoir la protection légale de tous les travailleurs.

Le personnel et les équipes de négociation du NSGEU, représentant de nombreuses sections locales, négocient actuellement pour plus que la moitié des membres représentés par le syndicat dans toute la Nouvelle-Écosse. Le syndicat travaille fort pour ajouter aux excellents résultats obtenus dans des négociations clés menées au cours de l'été.

Notamment, la décision rendue en faveur de la section locale 42, connue sous le nom de Local 42 Interest Arbitration Kaplan Award, fut une victoire majeure pour le NSGEU et ses membres des soins de santé à la Capital District Health Authority [Autorité de santé du district de la capitale]. Les classifications, qui se trouvent être les moins bien payées au Canada atlantique, recevront une augmentation salariale de près de 16 %, une offre de loin supérieure à celle déposée par l'employeur, soit 2 % pour chaque année d'un contrat de trois ans.

Le conseil d'arbitrage a conclu que, puisque les membres de la section locale 42 du SFPEGNE travaillent dans le meilleur établissement du Canada atlantique, ils doivent être les mieux payés du Canada atlantique et se retrouver au milieu de l'échelle des salaires au Canada. Le conseil leur a donc accordé une augmentation de 2,9 % pour chaque année d'un contrat de trois ans. Il a de plus accordé des augmentations de rattrapage de 2,1 % par année pour les classifications qui ne sont pas les mieux payées au Canada atlantique.

Le total des augmentations salariales composées sera d'au plus 15,96 % et d'au moins 8,96 % pendant la durée de la convention collective. La décision représente la plus importante augmentation salariale que plusieurs membres de cette unité de négociation ont reçue depuis 1990. Toutefois, le syndicat a déclaré que ce n'est qu'un premier pas vers des salaires justes pour beaucoup de membres de la section locale 42, se disant par ailleurs déçu que la décision n'ait pas simplement offert des augmentations de rattrapage générales pour chaque classification.

L'arbitre de Toronto William Kaplan, président du conseil, a ordonné que la portion de rattrapage de la décision soit appliquée à toutes les classifications des emplois, sauf à celles dont les taux étaient déjà les plus élevés au 31 octobre 2003, dernier jour du contrat précédent, ou celles qui occuperont le premier rang au Canada atlantique suite à toute décision de rattrapage.

En cas de différend, c'est au gouvernement qu'il appartient de démontrer que les membres sont les mieux payés du Canada atlantique. Le syndicat croit que le gouvernement a consenti environ 50 % de la portion de rattrapage jusqu'ici. On a logé des griefs pour contester les cas où le gouvernement refuse de fournir des ajustements de rattrapage.

Le conseil d'administration du NSGEU a appuyé unanimement la motion de faire un don substantiel à la Metro Food Bank Society of Nova Scotia, qui exploite un réseau de banques alimentaires communautaires à travers la province. En 2005, le NSGEU fera don de 40 000 \$ à la Société.

Le congrès du NSGEU est prévu pour les 4 au 7 mai 2005, et le syndicat est à en élaborer le thème et à assembler un calendrier solide.

### **Syndicat des employés et employées de la fonction publique de l'Ontario (SEFPO/SNEGSP)**

Le nouveau gouvernement libéral de l'Ontario n'a tenu aucune de ses promesses électorales sur les soins de santé. Les partenariats publics-privés (P3) pour construire des hôpitaux à Brampton et Ottawa semblent aller de l'avant, avec de légères modifications au libellé.

Le système d'appel d'offres (concurrence dirigée) dans le secteur des soins à domicile, administré par les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC), est dans le désordre le plus total. L'appel d'offres concurrentiel ne réussit qu'à appauvrir la qualité des soins, abaisser les niveaux de rémunération et détériorer les conditions de travail.

Le ministre de la Santé, George Smitherman, se lance dans une confrontation majeure avec les travailleurs de la santé, y compris les travailleurs de soins à domicile, le personnel de soutien et les administrateurs d'hôpitaux, ainsi que les médecins. On brandit les mises à pied à London, Grey-Bruce, Huron-Perth, Scarborough et ailleurs, alors que le chaos des soins de santé surgit dans toutes les régions de la province. Tout ça parce que le ministre Smitherman insiste pour obliger les hôpitaux à combler eux-mêmes leurs déficits actuels en effectuant des coupures, quand le véritable problème réside dans un financement insuffisant. Comme la province ne veut pas porter l'odieux d'un déficit, elle le refile aux hôpitaux, qui se voient forcés de couper jusqu'à 1 000 emplois, dans les services protégés aussi bien que non protégés.

En plus d'appliquer une nouvelle prime d'assurance-santé, le gouvernement a radié de la liste de couverture publique la plupart des services de physiothérapie, de chiropractie et d'optométrie.

Une nouvelle législation sur les soins de longue durée est attendue bientôt. Et nous déplorons que les syndicats et leurs membres n'aient pas été consultés.

Le gouvernement provincial songe à créer des réseaux locaux d'intégration des services de santé (aussi appelés régies régionales de la santé). L'Ontario ne possède pas actuellement un système de soins de santé régionalisé. Le SEFPO craint la perturbation que pourraient causer les mesures de régionalisation aux patients, aux travailleurs et à leurs syndicats.

La responsabilité des services de santé mentale retombe sur les hôpitaux, puis sur la collectivité. Les contrats des travailleurs en santé mentale du gouvernement viennent à échéance en décembre 2004 et on se prépare à la négociation. Un rapport publié depuis peu montre que l'ancien gouvernement conservateur a fermé presque 20 % des lits dans les hôpitaux psychiatriques. En Ontario, 12,000 enfants en soi sont sur la liste d'attente pour recevoir des services de santé mentale. Le SEFPO a demandé avec insistance au nouveau gouvernement libéral d'imposer un moratoire sur les fermetures de lits jusqu'à ce qu'on puisse étudier la question de manière approfondie. Le syndicat a récemment commandité une conférence au cours de laquelle les fournisseurs de soins de santé mentale, les clients et les membres de leurs familles ont pu discuter des

problèmes vécus et trouver des solutions aux coupures de services dans le secteur des soins de santé.

Le SEFPO représente environ 2 000 professionnels des soins de santé communautaire dans la province, y compris des ergothérapeutes, physiothérapeutes, orthophonistes et autres professionnels communautaires. Les pénuries de tels thérapeutes professionnels sont critiques. Cela est dû au fait que le modèle de soins gérés imposé aux CASC par l'ancien gouvernement conservateur crée tant de confusion que les rares professionnels se résignent à chercher du travail dans d'autres secteurs.

Le modèle de concurrence dirigée dévalorise les professionnels en accordant des contrats à des entreprises qui ne possèdent pas les ressources humaines nécessaires pour fournir les services et en présumant que les thérapeutes n'auront d'autre choix que de travailler pour lesdites entreprises. Malgré cela, les thérapeutes choisissent des employeurs qui offrent une meilleure sécurité d'emploi et une plus grande stabilité, où on reconnaît et apprécie leurs compétences et on ne leur demande pas de subventionner les services par une rémunération inférieure à la norme. Dans les professions où les pénuries critiques sévissent déjà, il faut des mesures incitatives pour favoriser le travail communautaire et, malheureusement, personne n'en a encore pris jusqu'à ce jour.

À Ottawa, le processus de sous-traitance du CASC a forcé la mise à pied de 70 professionnels. Ceux qui ont décidé de travailler pour le nouvel employeur ont vu leur rémunération fondre de 30 % et perdu des avantages sociaux. Le même désordre s'est produit dans le dessaisissement de Kingston, Grey-Bruce et Huron-Perth. Le modèle de concurrence dirigée a également causé la faillite de nombreux fournisseurs sans but lucratif. La faillite de VON à Waterloo, Wellington et Dufferin a entraîné pour les 200 mises à pied, une perte de 2,3 millions \$ en indemnités de départ impayées et laissé un régime de pension, partiellement en liquidation, avec un déficit tournant autour de 600 000 \$.

Le gouvernement a chargé Elinor Caplan d'examiner l'appel d'offres concurrentiel sur les soins à domicile. Mais le SEFPO craint que son enquête n'ait pas le pouvoir de faire des recommandations significatives, ce qui ne contribuera pas beaucoup à résoudre le problème principal de la continuité des soins aux patients.

La négociation centrale de la division des professionnels hospitaliers s'est poursuivie avec l'aide d'un conciliateur, mais aucune entente n'est encore intervenue. Les deux parties ont travaillé d'arrache-pied et se sont mises d'accord sur nombre de questions, mais en fin de compte leurs positions restent trop éloignées. Bien que l'équipe de négociation du syndicat demeure confiante d'en arriver à un règlement négocié, elle a commencé à se préparer pour l'arbitrage des différends.

À l'heure actuelle, il reste beaucoup de questions importantes à résoudre, incluant les salaires et les reclassifications, la sécurité d'emploi, le plan HOODIP (en particulier les dispositions sur les congés de maladie et l'invalidité de longue durée) et les questions

d'indemnité de retraite anticipée et de salaire compensatoire. Le plus grand obstacle est le fantôme invisible qui rôde à la table de négociation : le gouvernement McGuinty, brandissant sa verge de fer pour le contrôle des salaires.

Tout au long des pourparlers, l'équipe de négociation a insisté pour qu'on s'occupe des pénuries, de la charge de travail et du moral des travailleurs. Mais ces questions semblent moins préoccuper les administrateurs d'hôpitaux que leur situation financière et leur désir d'une plus grande flexibilité. La division des professionnels hospitaliers du SEFPO a aussi déployé de grands efforts pour mobiliser ses membres et les promouvoir.

De plus, le SEFPO participe actuellement à une campagne menée auprès du gouvernement afin de rendre obligatoire l'usage des aiguilles sécuritaires.

### **P.E.I. Union of Public Sector Employees (PEIUPSE/SNEGSP)**

Le gouvernement conservateur provincial de Pat Binns est en train de fermer les services d'urgence de l'un des plus petits hôpitaux (en collectivité rurale), ce qui résulte des recommandations d'accréditation. On craint que cette décision ouvre la voie à un plan stratégique visant à restructurer la prestation des services de soins de santé.

L'Î.-P.-É. est divisée en quatre régions, avec une région provinciale de soins actifs. Le gouvernement a insisté pour que les régions sanitaires conservent des budgets équilibrés. En réalité, cette directive politique produit des coupures et l'érosion des services. Par exemple, on a effectué des coupures dans le Programme de soins dentaires pour les enfants et dans le programme « Best Start » (assistance aux jeunes familles trouvées dans le besoin). À l'origine, les familles recevaient des services pour leurs enfants ayant jusqu'à 3 ans, mais aujourd'hui les services cessent dès qu'ils ont atteint l'âge de 18 mois. Les familles éprouvent maintenant d'autres difficultés à obtenir des services de garde, en raison du changement apporté aux critères d'admissibilité.

La présente convention collective sur les soins de santé, d'une durée de 3 ans, arrivera à son terme au mois d'avril 2006. L'entente prévoyait des dispositions prescrivant des augmentations de 3,25 %, 3 % et 2,75 %. Dans le cadre de cette entente, un nouveau fonds de formation et de développement a été créé pour les membres de l'unité de négociation de la santé. Ce fonds offrira des possibilités d'apprentissage aux employés, favorisera l'apprentissage continu, augmentera la capacité des employés de fournir des services de qualité et préparera ceux-ci aux changements de rôle dans le secteur de la santé. Un comité mixte a été formé pour administrer le fonds. Entre autres choses, la tâche du comité consiste à statuer sur les demandes. À ce jour, environ 86 000 \$ ont été alloués et environ 260 demandes ont été approuvées.

Le UPSE s'est engagé envers une nouvelle forme de syndicalisme, plus agressive, soulignée par une campagne publique intensifiée, afin d'apporter les avantages de la syndicalisation à un plus grand nombre de travailleurs sur l'Île. Le syndicat s'affaire

présentement à organiser les éducateurs de la petite enfance à l'échelle provinciale et détient maintenant l'accréditation nécessaire pour représenter ceux-ci dans 50 centres de la province.

Un processus se déroule pour la mise en œuvre du Emergency Duty Project for Child Protection. La classification des surveillants dans ce projet est établie à deux niveaux plus bas que les surveillants de jour (les postes de jour sont exclus). Certaines responsabilités tombent sous le coup de la Children's Protection Act.

Un arbitrage de groupe est en cours sur l'interprétation des articles de la convention collective touchant les congés pour « jours de tempête ». Le syndicat veut s'assurer que les politiques sur les fermetures pour cause de tempête s'appliquent de façon égale à tous les membres des unités de négociation de la fonction publique et des services de santé et d'action communautaire. Par exemple, une tempête survenue dernièrement a entraîné une situation que les autorités de la province ont considérée comme un « état d'urgence ». On a dit à certains employés de rester chez eux, alors que d'autres ont dû utiliser du temps pour besoins personnels. Une audience formelle sur cette question est prévue pour décembre 2004.

Une autre initiative concerne le système d'évaluation des emplois Willis. Le système de classification Willis a été en usage dans les régions sanitaires de 1996 à 2004. Mais on n'en a jamais mesuré le fonctionnement ni la qualité. Le syndicat aimerait obtenir la collaboration des employeurs pour la création d'un comité mixte syndicat-employeurs afin d'analyser l'efficacité du système Willis dans le secteur des soins de santé.

Les négociations pour le compte des membres appartenant à la plus grande équipe de négociation du syndicat se déroulent lentement. L'équipe, qui représente les 2 400 membres de la fonction publique, des unités de négociation de l'Island Regulatory and Appeals Commission et du Workers' Compensation Board, s'impatiente de plus en plus devant la lenteur des pourparlers. Les négociations ont débuté en mai et un total de 12 séances ont pris place avant la fin de juin. Six autres séances ont eu lieu entre le 24 août et le 10 septembre, ce qui fait 18 séances en tout. Sur environ 80 points à négocier, les deux parties se sont rejointes sur à peu près la moitié. Elles se sont aussi entendues sur certaines parties des points toujours en litige. Cependant, plusieurs points posent des difficultés particulières, ce qui ajoute au défi à relever.

L'équipe tente, par exemple, d'améliorer la gestion et le fonctionnement des régimes de pension et d'assurance collective. Son but consiste à rendre les régimes plus efficaces, assurer aux membres un meilleur accès à l'information et accroître leur influence sur les décisions qui sont prises au sujet de ces indemnités importantes. Malheureusement, des restrictions législatives et d'autres obstacles augmentent les difficultés qui entravent la réalisation de ce but. La résolution de ces questions se fait attendre depuis longtemps, toutefois, et l'équipe de négociation est toujours déterminée à honorer son engagement envers les membres en trouvant des solutions acceptables pour tous. Les membres de l'équipe espèrent que l'employeur montrera le même engagement envers ses employés.

Le UPSE travaille actuellement à un processus de réorganisation interne, qui résulte de la retraite de trois agents des relations avec les employés. L'examen des opérations et des relations de travail est en cours. Nous étudions l'autorité et les rôles dévolus à divers représentants élus, incluant les directeurs. Le comité de direction profite de l'occasion pour consulter le conseil d'administration afin d'élaborer une vision et de déterminer comment le syndicat peut le mieux servir ses membres au cours des années à venir.

## **CONFÉRENCIER INVITÉ**

### **James Clancy, président national, SNEGSP**

James Clancy a donné un aperçu des efforts déployés par le SNEGSP pour soulever les questions qui tiennent à cœur aux professionnels paramédicaux à la Rencontre de septembre des premiers ministres sur l'avenir des soins de santé.

Il a fait part de son point de vue à l'effet que l'accord des premiers ministres comporte plusieurs pas dans la bonne direction concernant le financement fédéral plus généreux et les temps d'attente réduits pour les services critiques. Et il a fait remarquer que l'accord engage les gouvernements à prendre des mesures préliminaires critiques pour relever les défis que représentent la pénurie grandissante de professionnels de la santé, l'expansion des soins à domicile, le renouvellement des soins primaires et le développement d'une stratégie pharmaceutique nationale visant à freiner l'augmentation du coût des médicaments.

Cependant, M. Clancy a ajouté que l'accord ne constitue pas une victoire totale, pour trois raisons. D'abord, il n'y a aucun engagement à limiter la prestation à but lucratif des services de santé. Ensuite, l'accord contient des mesures d'imputabilité trop faibles et trop embryonnaires. Et enfin, l'accord passe complètement sous silence la question critique des soins de longue durée prodigués dans les établissements, qui seront bientôt les orphelins de notre système de soins de santé. Il a conclu en disant qu'il reste encore beaucoup à faire pour protéger et développer le système de soins de santé public du Canada et en assurant son auditoire que le SNEGSP demeurera vigilant dans cette lutte.

M. Clancy a également parlé des réunions que les dirigeants syndicaux du pays ont tenues récemment avec le premier ministre, des ministres du cabinet et des députés. Les dirigeants syndicaux y ont soulevé les cinq questions prioritaires suivantes : pensions et sécurité du revenu de retraite; soins aux enfants; assurance-emploi et préparation à l'emploi; soins de santé; et création d'emplois. M. Clancy a expliqué qu'il s'agissait là du lancement d'un effort national coordonné visant à profiter de la situation minoritaire du gouvernement actuel pour améliorer le sort des travailleurs et des travailleuses lors de la prochaine session législative à Ottawa.

M. Clancy a aussi échangé avec les participants sur des questions touchant la privatisation des services de soins de santé, y compris les partenariats publics-privés

(P3) et les efforts dirigés par les syndicats pour résoudre les problèmes que présente le VIH/sida au Canada et dans le monde.

## LE POINT SUR LES ACTIVITÉS DU SPSC

Les coprésidentes Meyer et Stewart ont informé les participants du travail accompli par le Secrétariat depuis la dernière réunion.

Meyer a signalé que presque tous les suivis des réunions précédentes avaient été complétés et que le personnel continuerait de s'occuper des questions qui restent.

Plus précisément, elle a rapporté les activités suivantes :

- Un bulletin et une histoire Web, offrant un rapport de la dernière réunion et un rapport officiel plus détaillé, ont été publiés.
- Le dépliant promotionnel du SPSC a été mis à jour pour refléter l'affiliation de trois syndicats indépendants représentant les professionnels paramédicaux.
- Un site Web consacré au SPSC a été créé ([www.nupge.ca/chps.htm](http://www.nupge.ca/chps.htm)), offrant des nouvelles, des documents du SPSC et des liens d'intérêt particulier pour les professionnels de la santé.
- Les efforts de relations externes avec des organismes aux vues similaires se poursuivent, incluant la collaboration au projet de développement de la base de données de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE).
- Plusieurs documents sur les syndicats et l'activisme politique ont été distribués.
- Une base de données nationale sur les conventions collectives propres au SPSC est en cours de construction.

Meyer a rappelé aux participants qu'ils devaient étudier la liste de suivi se trouvant au dos de chaque rapport de réunion et faire parvenir l'information demandée au personnel du Secrétariat le plus tôt possible.

La coprésidente Stewart a souligné plusieurs initiatives prises en matière de communications et de défenses des intérêts du SPSC au cours de la Rencontre de septembre des premiers ministres sur les soins de santé. Elle a indiqué que le SPSC avait contribué à jeter les bases d'une discussion sur la pénurie des ressources humaines en santé, en émettant un communiqué de presse et en donnant une conférence de presse au début du sommet sur la santé. Stewart, au nom du SPSC, a prié instamment les premiers ministres de reconnaître que s'ils espèrent réduire les temps d'attente pour les services critiques, ils devront mettre au point un plan national détaillé afin de remédier à la pénurie grandissante de professionnels paramédicaux. Les participants à la réunion ont pu voir la conférence de presse, qui avait été enregistrée.

Stewart a mentionné d'autres initiatives de sensibilisation qu'elle a entreprises depuis peu le SPSC, dont l'envoi d'une lettre au Dr Robert Evans, économiste à l'Université de la Colombie-Britannique, et d'une autre lettre au magazine *Canadian Health Care*

*Manager.* Les deux lettres traitaient du manque de professionnels de la santé qui existe à travers le pays.

## **PROPOSITION DE CAMPAGNE DU SPSC**

Mike Luff, représentant national du SPSC, a présenté des renseignements généraux sur la collaboration des gouvernements fédéral/provinciaux concernant les politiques et les programmes de soins de santé. Il a mis en évidence la pertinence d'un nouveau comité consultatif fédéral/provincial sur les questions liées à la distribution des soins et aux ressources humaines.

Suite à la présentation, la coprésidente Meyer a proposé de lancer une nouvelle campagne de sensibilisation, plus agressive, ce que les membres du SPSC ont approuvé à l'unanimité. Au cours de cette campagne, les membres du SPSC rencontreront les principaux représentants fédéraux et provinciaux qui siègent au nouveau Comité consultatif (fédéral/provincial) sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH).

Shelley Wilson, qui remplace Meyer à la coprésidence du SPSC, développera le matériel de recherche et de communication qui appuiera la campagne.

## **EXAMEN DU PROTOCOLE DU SPSC**

La coprésidente Meyer a mené une brève discussion sur le nombre de participants de chaque syndicat qui assistaient aux réunions du SPSC.

Les participants ont réaffirmé leur appui pour la disposition suivante contenue dans l'entente sur le protocole du SPSC :

### **Réunions**

4. Le nombre de participants à la réunion provenant de chaque organisme sera basé sur deux principes absolus :

(a) utilité (ce qui signifie limiter le nombre de participants de chaque syndicat à trois);

(b) inclusivité (il vaudrait mieux pour le Secrétariat des professionnelles et professionnels de la santé du Canada être le plus inclusif possible).

Les participants ont convenu que seulement dans des situations exceptionnelles un syndicat participant pourra déléguer plus de trois représentants à une réunion.

## **PRÉSENTATION SPÉCIALE**

### **Michael Decter, président, Conseil canadien de la santé**

La coprésidente Stewart a accueilli et présenté Michael Decter, président du Conseil canadien de la santé. M. Decter a expliqué que le Conseil a vu le jour au mois de décembre 2003, conformément à l'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé et aux recommandations des rapports Romanow et Kirby qui ont suivi.

Le Conseil canadien de la santé est mandaté pour surveiller et rapporter les progrès du renouvellement des soins de santé au Canada, en se penchant particulièrement sur les questions suivantes : ressources humaines en santé; soins de santé primaires; produits pharmaceutiques; temps d'attente; soins à domicile; et Canadiens en santé.

En plus d'apporter une mise à jour sur la structure et les activités du Conseil, M. Decter a reconnu que le système de soins de santé canadien fait face à des pénuries importantes de professionnels paramédicaux. Il a insisté sur le fait que si nous ne jouissons pas d'une réserve suffisante et stable de cette catégorie de professionnels, les gouvernements n'arriveront pas à résoudre les problèmes d'accès et de qualité des soins aux malades. Il a avancé qu'il était essentiel de disposer de données exactes et complètes qui documentent la nature et l'étendue des problèmes de ressources humaines en santé que connaissent diverses professions paramédicales.

Après la présentation de M. Decter, il y a eu une période de questions et réponses au cours de laquelle les participants du SPSC ont discuté de ces quatre thèmes :

- Les pénuries de professionnels paramédicaux.
- Les temps d'attente inacceptables pour certains services de santé en raison des pénuries de professionnels paramédicaux.
- La privatisation et la sous-traitance de certains services de santé et leur rapport avec les temps d'attente inacceptables et les pénuries de professionnels paramédicaux.
- Le besoin d'une approche fédérale/provinciale coordonnée et globale pour résoudre les problèmes de ressources humaines en santé.

Le SPSC et M. Decter ont tous deux exprimé leur désir de continuer à travailler ensemble, d'une façon constructive et significative, dans le but de promouvoir une stratégie nationale à long terme qui assurera une réserve suffisante et stable de professionnels paramédicaux au Canada.

## **AUTRES INITIATIVES DE RELATIONS EXTERNES**

### **Réseau des nouveaux professionnels de la santé**

La coprésidente Meyer a indiqué qu'on s'était efforcé d'organiser une réunion avec un organisme appelé Réseau des nouveaux professionnels de la santé (RNPS).

Le RNPS est une coalition d'organismes représentant des médecins, des infirmiers et infirmières, des pharmaciens, des travailleurs sociaux, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes en formation.

Les coprésidentes du SPSC poursuivront leur travail de relations externes avec le RNPS, afin de trouver des moyens d'appuyer réciproquement leurs campagnes de sensibilisation.

### **Projet de développement de la base de données de l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)**

La coprésidente Stewart a fait savoir qu'un représentant du SPSC participe toujours au projet, pour lequel on attend un financement additionnel de la part de Santé Canada dans un avenir rapproché.

### **Initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires**

La coprésidente Meyer a parlé du travail du SPSC pour surveiller l'évolution d'une nouvelle initiative de santé sur les soins de santé primaires, connue comme l'Initiative ACIS.

L'initiative ACIS, financée par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada, réunira les fournisseurs de soins de santé primaires, les gouvernements et les Canadiens dans un effort national pour créer un cadre qui permettra la transformation et l'innovation des soins de santé primaires.

Les coprésidentes du SPSC continueront de surveiller l'évolution de cette initiative de Santé Canada.

## SUIVIS

Sujet	Responsabilité du syndicat national	Responsabilité du syndicat participant	Tâche complétée
Histoire Web / Chronique du bulletin	Rédiger et distribuer		✓
Liste de contacts	Distribuer la version mise à jour		✓
Rapport de la réunion	Rédiger et distribuer la version préliminaire du rapport de la réunion	Donner une rétroaction sur la version préliminaire	✓
Lettre de remerciements à M. Decter	Rédiger et envoyer la lettre		✓
<u>Making the Connections [Établir des rapports]</u> : Campagne de promotion des droits auprès de représentants principaux au comité consultatif fédéral/provincial appelé CCPSSRH	Développer et distribuer le matériel de recherche et de communication qui appuiera la campagne	Organiser des réunions avec les représentants et utiliser le matériel pour fin de lobbying	✓
Réseau des nouveaux professionnels de la santé	Poursuivre les efforts de relations externes avec cet organisme		✓
Initiative pour la réforme des soins primaires	Continuer à surveiller cette initiative de Santé Canada		✓
Études de classification réalisées en séance de négociation	Rassembler et distribuer le matériel pertinent	Envoyer le matériel pertinent au SNEGSP	

<b>Sujet</b>	<b>Responsabilité du syndicat national</b>	<b>Responsabilité du syndicat participant</b>	<b>Tâche complétée</b>
Base de données sur les conventions collectives	Créer et distribuer une base de données sur les conventions collectives propres au SPSC	Envoyer une copie de la (des) Convention(s) collective(s) en format PDF au SNEGSP	
Libellé de la convention sur l'allocation de développement professionnel	Distribuer le libellé de la HSAA et de la HSABC	Envoyer le libellé au SNEGSP	✓
Gestion de la charge de travail pour les travailleurs sociaux et d'autres professions	Distribuer les documents du MGEU, du NSGEU et de la CPS	Envoyer les documents au SNEGSP	
Primes de travail par postes pour les technologues de laboratoire et techniciens en radioscopie	Rassembler et distribuer	Répondre à la demande d'information	
Programmes de gestion des présences	Recueillir et distribuer la récente décision de la Cour du banc de la Reine de l'Alberta	La HSAA doit envoyer une copie au SNEGSP	✓
Projet de développement de la base de données de l'ACE	Poursuivre la participation à ce projet		✓