



Les rapports
entre
les syndicats des professionnelles
et professionnels de la santé
et les organismes
de réglementation professionnelle
dans le domaine
de la santé au Canada

DOCUMENT DE TRAVAIL

Ottawa

June, 2003

Participantes et participants

AAHP

Ken Bulger
Sharon King

APTMQ

Francine Genest
Eli Felzenstein

CPS

Maria Piazza
Marielle Tardif
Rémi Lussier

HSAA/SNEGSP

Elisabeth Ballermann
Louise Yarrow
Kath MacKenzie

HSABC/SNEGSP

Cindy Stewart
Kelly Finlayson
Hans Brown

HSAS

Chris Driol
Kevin Glass

MAHCP

Tom Walus
Ron Wally

MGEU/SNEGSP

Bill Comstock

NAPE/SNEGSP

Sheila Beaton
Gilbert Butt

AEFPNB/SNEGSP

Debbie Lacelle

NSGEU/SNEGSP

Lynette Johnson
Mike Pronk

SNEGSP

Carol Meyer
Mike Luff

SEFPO/SNEGSP

Patty Rout
Chris Madill
Sue McSheffrey

PEIUPSE/SNEGSP

Carol McInnis

Mots de bienvenue et présentations

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

Les coprésidentes reconnaissent formellement trois syndicats indépendants comme nouveaux membres du Secrétariat : l'Association of Allied Health Professionals Newfoundland and Labrador (AAHP), la Health Sciences Association of Saskatchewan (HSAS) et la Manitoba Association of Health Care Professionals (MAHCP).

Elles notent aussi que la Health Sciences Association of Alberta (HSAA/SNEGSP) est maintenant membre officiel du Secrétariat, étant donné sa récente affiliation au Syndicat national des employées et employés généraux et du secteur public (SNEGSP) et à la plus grande centrale syndicale.

Après les présentations, on examine et on approuve l'ordre du jour.

Suivis de la dernière réunion

La coprésidente Meyer renseigne les participantes et participants sur le travail du Secrétariat depuis la dernière réunion. Elle note que tous les suivis ont été effectués, y compris :

- Un nouveau feuillet pour promouvoir le SPSC.
- Des lettres de présentation et des réunions avec les associations professionnelles et Développement des ressources humaines Canada (DRHC).
- Un sondage et un rapport sur l'adaptation au marché du travail.
- Une conférence téléphonique pour mettre les participantes et participants du SPSC à jour sur les négociations à travers le Canada.
- La collecte et la diffusion de données sur les salaires des infirmières et infirmiers autorisés.
- Des demandes de recherche reliées à la nouvelle loi sur la réforme des soins de santé présentée par le gouvernement du Québec.

Madame Meyer donne également aux participantes et participants un aperçu d'un récent avis de postes à pourvoir annoncé par le SNEGSP dans plusieurs journaux et sites Internet. Elle note qu'il s'agit d'un poste consultatif au SNEGSP, dont la principale responsabilité sera d'appuyer le SPSC et que le poste est annoncé comme poste bilingue à nomination impérative.

Rapports des participantes et participants **Principales activités, négociation, grèves**

La coprésidente Meyer explique qu'on a créé un nouveau modèle pour la présentation de l'information en vue d'améliorer l'efficacité et l'exactitude des rapports des participantes et participants. Le Syndicat national fait circuler le modèle sous forme de

copie papier et de disquette. On encourage les participantes et participants à le remplir à l'avance des réunions à venir. Madame Meyer avise les participantes et participants que le Syndicat national photocopiera leurs rapports pour diffusion lors des réunions du SPSC à condition que ceux-ci soient reçus au bureau du SNEGSP au moins 2 semaines avant la date de la réunion.

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

Le syndicat s'est préparé pour un des plus importants combats de son histoire. Le nouveau gouvernement conservateur a demandé une longue liste de concessions. Il s'attend que tous les employés et employées du secteur public les acceptent. La liste de concessions comprend, entre autres, un gel de salaires d'un minimum de deux ans, des mises à pied massives, l'élimination de l'indexation des pensions de retraités, un gel de l'indemnité de départ, la réduction du temps accordé pour les congés statutaires, la réduction des jours de congé de maladie et des congés pour activités syndicales et l'élimination du financement de la prestation des coûts d'inflation.

Le contrat expire le 31 mars 2004. Le syndicat a déclaré qu'il ferait tout en son possible pour en arriver à une entente avant que le(s) contrat(s) prenne(prennent) fin. Cependant, cela sera possible uniquement si le gouvernement retire ses demandes les plus extrêmes. Le syndicat a annoncé ce qui a été décrit comme étant le mandat de grève le plus important de son histoire, avec des votes à l'échelle de la province s'échelonnant entre 81 % et 98 % en faveur de la grève. On a prévu un débrayage pour le 1^{er} avril, si on n'arrive pas à conclure une entente. Dans un tel cas, ce sera la grève du secteur public la plus vaste de l'histoire de la province.

À l'heure actuelle, l'écart salarial entre les infirmières et infirmiers autorisés et les thérapeutes autorisés est d'environ 10 %. On a effectué l'examen des classifications lors de la dernière ronde de négociations. La lourde charge de travail des travailleuses et travailleurs sociaux est un enjeu important. Il a un effet négatif sur les niveaux de dotation et en retour, cela influe à un degré critique sur le niveau de service à travers la province. Dans une étude récente, on recommandait une augmentation de 25 % des niveaux de dotation des travailleuses et travailleurs sociaux, mais le gouvernement a refusé de prendre des mesures pour résoudre le problème.

Association of Allied Health Professionals Newfoundland and Labrador AAHP

Le contrat actuel expire le 30 juin 2004 et le syndicat s'attend que les négociations débuteront en mai. Il a récemment lancé le processus interne de prénégociation.

La ronde de négociations précédente comprenait un examen des classifications imposé unilatéralement par l'employeur pour tous les titres de poste. On a interjeté de nombreux appels après la conclusion et certains ont été réussis. Dans l'ensemble, la majorité des postes ont connu une augmentation minimum de trois niveaux et un maximum de sept niveaux sur la grille salariale.

Le syndicat a établi un partenariat avec le Center for Collaborative Health Professional Education de l'Université Memorial. Le Centre est en voie d'élaborer un nouveau programme d'études supérieures en santé, qui est conçu pour les professionnelles et professionnels de la santé appelés à livrer des programmes de formation à d'autres soit au travail, soit dans les collectivités. Le programme comprendra un diplôme universitaire supérieur et une maîtrise en éducation pour les professionnels de la santé.

Le personnel du syndicat a noté qu'il y avait une augmentation dans la charge de travail relié aux questions de santé mentale et a indiqué que cette surcharge de travail pourrait être attribuable à la charge de travail et au stress accrus que connaissent les membres.

Nova Scotia Government and General Employees Union NSGEU/SNEGSP

Le contrat actuel est échu depuis le 31 octobre 2003. Les membres ont voté à 82 % en faveur de l'arbitrage exécutoire plutôt qu'une grève pour régler les questions en suspens dans cette ronde de négociations.

Dans les négociations actuelles, la première priorité du syndicat est la parité salariale entre les infirmières et infirmiers autorisés et les thérapeutes autorisés. Les deux classifications étaient au même niveau en 1989 mais il existe aujourd'hui un large écart qui grandit toujours. Lors de la dernière ronde de négociations, l'écart s'est élargi de façon importante, en raison des augmentations salariales très différentes accordées lors de l'arbitrage des propositions finales aux infirmières et infirmiers par rapport aux professionnelles et professionnels de la santé (18,5 % par rapport à 7,5 %). Les autres priorités de négociations comprennent, entre autres, des augmentations au niveau des primes de quart, des taux des heures supplémentaires et des taux des primes de disponibilité.

Au cours du déroulement des négociations, le syndicat est devenu de plus en plus frustré devant le refus de l'employeur de réagir à sa proposition salariale et il a récemment présenté une demande d'arbitrage. L'employeur a alors informé le syndicat de sa position sur les questions en suspens proposées à l'arbitrage, y compris les salaires. Pour toutes les classifications, sauf celle des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisées, la proposition salariale de l'employeur équivaut à 2 % par année pour une convention de 3 ans. Les autres détails sur l'offre de l'employeur comprennent : le refus d'augmenter le temps supplémentaire à celui payé aux infirmières et infirmiers autorisés; le refus d'augmenter l'allocation de retraite à celui payé aux infirmières et infirmiers autorisés; l'insistance de réduire de façon draconienne les avantages reliés aux congés de maladie.

Le syndicat prévoit qu'il permettra aux travailleuses et travailleurs de voter sur les propositions de l'employeur au cours des quelques prochaines semaines. L'équipe de négociation de la section locale et le syndicat recommanderont fortement que tous les

membres des soins de santé rejettent l'offre. Entre-temps, les parties ont convenu du choix de William Kaplan comme président de conseil d'arbitrage. On s'attend à ce que l'audience d'arbitrage aura lieu au début de mai.

Les parties ont également convenu de classer de nouveau tous les professionnelles et professionnels, les travailleuses et travailleurs de soutien et le personnel de bureau, mais non les infirmières et infirmiers. On a effectué un examen conjoint d'évaluation des emplois. Tous les membres ont rempli des feuillets de renseignements et ils ont été cotés en fonction de l'aptitude, de l'effort et de la responsabilité. Ils ont été regroupés en bandes, puis, on a négocié les salaires. Le processus a duré environ trois ans. Comme résultat, la majorité des classifications ayant reçu des augmentations ont été les classifications non professionnelles aux salaires les plus bas. Plusieurs membres sont insatisfaits et il y a maintenant un grand nombre d'appels de reclassification en cours.

Pour ce qui est d'autres questions connexes, le gouvernement a présenté une loi autorégulatrice pour les technologues de laboratoire médical. Le syndicat appuie le concept, mais il a certaines préoccupations précises au sujet des mesures législatives portant sur les questions de droits acquis, d'assurance de responsabilité civile et de règlements sur la réintégration à la pratique.

Le syndicat a également lancé une campagne de pression pour que le gouvernement trouve une solution à la crise récurrente d'accès à la plus grande salle d'urgence de la province située à l'hôpital QEII.

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

Le gouvernement conservateur provincial récemment réélu a confirmé que les coupures de dépenses imminentes auront un impact sur les employées et employés du secteur public. On annoncera jusqu'à 700 pertes possibles d'emplois dans le budget qui est prévu pour la fin de mars. Le ministre des Finances a entrepris des consultations publiques sur la façon d'améliorer sa situation financière. Le syndicat a présenté au gouvernement une longue liste de moyens possibles de faire des économies et d'éviter de réduire la taille de la fonction publique.

Les conventions collectives pour l'unité de négociation des professionnelles et professionnels des soins de santé spécialisés et celle des paramédicaux expirent toutes deux le 31 décembre 2004. Le syndicat est sur le point de commencer son processus de prénégociation. À un certain moment, il devra négocier une entente sur les services essentiels avec l'employeur. Le syndicat a fait certains progrès sur la question de la parité salariale entre les groupes des infirmières et infirmiers autorisés et des thérapeutes autorisés lors de la dernière ronde de négociations et la réduction de l'écart actuel d'environ 8,5 % sera la première priorité lors de la prochaine série de négociations.

Le gouvernement milite en faveur d'un nouveau système de classification fondé sur un salaire en fonction du rendement, sur la responsabilité financière et le niveau de responsabilité de surveillance. Le syndicat s'y oppose, car il croit qu'il s'agit là de mesures inappropriées pour le genre de travail effectué par ses membres.

En février 2004, l'AEFPNB/SNEGSP s'est jointe à d'autres syndicats des secteurs public et privé pour annoncer la fondation de la Coalition des syndicats du Nouveau-Brunswick. La Coalition comprend dix-neuf syndicats qui parlent collectivement au nom de 65 000 travailleuses et travailleurs – 80 % de la main-d'œuvre syndiquée du Nouveau-Brunswick. Ces syndicats se sont regroupés pour protéger les droits démocratiques des travailleuses et travailleurs (plus précisément, le droit à la négociation collective libre), en vue de partager des informations importantes sur les enjeux de négociation collective et de planifier des stratégies permettant de résoudre des problèmes communs lorsqu'ils font face au gouvernement et aux employeurs.

Le syndicat a indiqué que le gouvernement a enfin rendu publics deux rapports sur la planification des ressources humaines en santé dans la province. Un des rapports conclut qu'il y a de graves pénuries dans neuf catégories de professionnelles et professionnels de la santé qui ne sont ni médecins ni infirmières ou infirmiers. Le gouvernement a répondu – en dehors du processus de négociation collective – en accordant un montant forfaitaire pour certaines de ces catégories, y compris, entre autres, les dosimétristes médicaux et les radiothérapeutes.

Enfin, le coût de l'assurance automobile continue d'accabler les Néo-Brunswickois. Cette question très importante a fait l'objet de discussions lors du congrès syndical et de l'AGA l'automne dernier. Le syndicat a élaboré un programme en 10 étapes pour la mise en oeuvre d'un système d'assurance automobile publique dans la province. Il a incité ses membres à se présenter aux audiences publiques du comité spécial sur l'assurance automobile publique. Le syndicat soutient également activement la Coalition pour l'assurance automobile publique du Nouveau-Brunswick et y participe.

Prince Edward Island Union of Public Sector Employees PEIUPSE/SNEGSP

Comme plusieurs autres gouvernements provinciaux, le gouvernement conservateur nouvellement réélu de l'Île-du-Prince-Édouard réexamine sa situation financière. Le gouvernement a indiqué qu'il y a eu une augmentation importante du déficit par rapport à ce qui avait été prévu, il y a un an. Le syndicat a travaillé à s'assurer que le plan de gestion financière de la province soit basé sur une évaluation de la situation financière réelle et qu'il traite des préoccupations financières tout en respectant les obligations de la province d'investir dans les services publics et l'infrastructure. Afin de promouvoir son message, le syndicat a lancé une campagne comportant une série d'annonces dans les journaux, à la radio et à la télévision.

Par rapport aux négociations sur les soins de santé, la convention antérieure est échu depuis le 31 mars 2003. Les parties ont récemment conclu leurs négociations par une nouvelle convention de trois ans qui prévoit des augmentations salariales générales de :

- 3,25 % le 1^{er} avril 2003;
- 3,0 % le 1^{er} avril 2004;
- 2,75 % le 1^{er} avril 2005.

Voici d'autres faits saillants de la nouvelle convention :

- Lettre d'entente renouvelée permettant aux classifications de demander des adaptations au marché du travail en fonction du recrutement et du maintien en poste. Un comité conjoint est établi dans le but d'entendre ces demandes. Si les parties arrivent à une impasse, la situation sera résolue par arbitrage. De récents résultats d'arbitrage, dans le cadre de cette lettre d'entente, ont donné lieu à des augmentations de marché pour les infirmières et infirmiers des services de santé mentale communautaire, les infirmières et infirmiers enseignants, les infirmières et infirmiers surveillants, les hygiénistes dentaires et les pharmaciens.
- Paiements forfaitaires le 1^{er} avril de chaque année pour les employées et employés à salaire bloqué.
- Augmentation de l'allocation des courts déplacements de 5 \$ à 6 \$.
- Augmentation de l'allocation mensuelle de voyage de 200 \$ à 250 \$.
- Augmentation des allocations pour repas hors province.
- Augmentation de la prime de quart de 1 \$ l'heure à 1,75 \$ l'heure, à compter de la date de la signature de la convention, et négociation d'autres augmentations à 2 \$ l'heure le 1^{er} avril 2004, et à 2,25 \$ l'heure le 1^{er} avril 2005.
- Prime de fin de semaine augmentée de 50 ¢ l'heure à 1 \$ l'heure.
- Prime de disponibilité augmentée de 1,50 \$ l'heure à 2,25 \$ l'heure.
- Nouveau fonds négocié pour le perfectionnement et la formation.

Centrale des professionnelles et professionnels de la santé CPS

En 2002, le syndicat était d'accord pour prolonger son contrat d'un an avec hausse de salaire de 2 %. Ce contrat est échu depuis juin 2003. Le syndicat a consulté ses membres l'an dernier et a déposé plus de 100 demandes (excluant les salaires) en septembre 2003. Le syndicat précisera sa position salariale, lorsque les négociations sur l'équité auront été réglées. Ses principales priorités de négociation sont les suivantes : la relativité et l'équité salariale; les stratégies de recrutement et de maintien en poste des professionnelles et professionnels; les stratégies de règlement des questions de surcharge de travail et d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle; et une meilleure protection pour les salariés handicapés.

Cependant, le programme législatif du nouveau gouvernement du Québec a sérieusement affecté le contexte des négociations. Les trois principales initiatives législatives sont :

- Le projet de loi 25 – la création d'agences de développement. Ces agences remplaceront les régies régionales de la santé tout en exerçant les mêmes pouvoirs, fonctions et tâches sur le même territoire. Le résultat probable de la loi sera une nouvelle vague de fusions et de défusions institutionnelles, avec toutes les conséquences qui en découlent. En outre, il n'est pas évident qu'un tel changement structurel puisse améliorer la qualité des services sans l'ajout de nouvelles ressources humaines et financières.
- Le projet de loi 30 – la modification des unités de négociation et de la négociation locale. Cette loi porte sur la structure même des divers syndicats des soins de santé et le genre de représentation que préfèrent certains professionnelles et professionnels. Elle prévoit un plafond de quatre unités de négociation par employeur : (a) personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires; (b) personnel para-technique, services auxiliaires et métiers; (c) personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration; (d) techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux. La catégorie (d) comprend un total de 118 classifications d'emplois, y compris tous les membres de la CPS. La loi prévoit également qu'un seul syndicat peut être certifié pour représenter les employées et employés dans chacune des quatre unités de négociation au sein d'un établissement. Les syndicats existants auront une période limite pour déposer une requête en vue de continuer à représenter leurs membres. Si plus d'un syndicat dépose une requête, les employées et employés devront voter et le syndicat recevant le plus grand nombre de votes représentera tous les employées et employés dans la nouvelle unité. La loi prévoit également un processus de négociation local obligatoire rigide comprenant 26 articles pour chacune des quatre unités de négociation par employeur. Le syndicat craint que cette forme de négociation locale mènera à des anomalies dans les conditions de travail des employées et employés du réseau. De plus, la loi ne prévoit pas de droit de grève et ne comprend aucun autre mécanisme efficace pour encourager la conclusion négociée d'une convention locale.
- Projet de loi 31 – sous-traitance. Cette loi modifie le code du travail afin de permettre la sous-traitance. Dans la majorité des cas, les employées et employés transférés perdront leur accréditation syndicale, ainsi que les conditions de travail négociées dans leur convention collective.

Le syndicat a pris certaines mesures différentes pour exprimer son opposition aux initiatives de restructuration des soins de santé proposées par le gouvernement. La CPS a travaillé avec d'autres syndicats et elle étudie la possibilité de créer une nouvelle alliance syndicale au sein du secteur des services de santé et sociaux.

La CPS et d'autres syndicats sont également intervenus auprès des représentants gouvernementaux afin de les informer de l'impact qu'auront de telles mesures législatives sur les conditions de travail des professionnelles et professionnels qu'ils

représentent. Ils ont également tenu des réunions avec des représentants syndicaux locaux et des séances d'information pour tous les membres, expliquant l'impact possible des trois projets de loi du gouvernement. Enfin, la CPS s'est jointe à d'autres syndicats pour protester publiquement contre le programme anti-syndical et anti-secteur public du gouvernement.

En 2004, la création d'une nouvelle alliance de travail dans le secteur des services de santé et sociaux et la redéfinition des unités de négociation constitueront le cœur du plan d'action du syndicat. Le plan comprendra une stratégie globale de communication visant les membres, le gouvernement, les médias et le grand public.

Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec APTMQ

Alors que la majorité des autres syndicats du secteur public du Québec avaient accepté une prolongation d'un an après la fin de leurs conventions en juin 2002, cela n'a pas été le cas pour l'APTMQ. L'augmentation salariale de janvier 2003 pour les syndicats qui ont accepté la prolongation de la convention a été de 2 %. L'APTMQ vise à obtenir une plus grande augmentation.

Une grande priorité des négociations est la parité salariale entre les groupes des infirmières et infirmiers autorisés et des thérapeutes autorisés – selon les taux de 2002, l'écart est d'environ 5 %. Les autres priorités comprennent la mise en œuvre d'un nouveau langage pour traiter des problèmes de surcharge de travail en raison de niveaux de dotation minimums et de la pénurie de technologues. Les négociations ont été très lentes, car l'employeur(les employeurs) allègue(ent) qu'ils n'ont pas de mandat réel pour négocier des améliorations. Le syndicat est en droit de déclarer la grève.

Les négociations sur l'équité salariale sont maintenant également au point mort et le programme législatif du gouvernement retardera ces négociations encore plus.

Comme dans le cas de la CPS et d'autres syndicats, l'APTMQ continue de réagir de diverses façons à l'attaque législative du gouvernement sur le secteur public en général et sur les soins de santé en particulier. Les mesures comprennent, entre autres, des protestations et des démonstrations, des interventions auprès des représentants gouvernementaux, de la formation interne, des appels judiciaires et l'étude de la possibilité de créer une nouvelle alliance syndicale au sein du secteur des services de santé et sociaux.

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

Malgré ses affirmations contraires lors de sa dernière campagne, le gouvernement libéral récemment élu va de l'avant avec le programme de privatisation des soins de santé de l'ancien gouvernement conservateur.

Division des professionnels hospitaliers

La dernière ronde de négociations a été très difficile. Cependant, à la fin, on a obtenu de très bons résultats au niveau des normes en rapport avec les dispositions centrales. Il y a eu de nombreuses améliorations importantes au niveau des augmentations salariales – s'échelonnant de 7 % à 17 % – dépassant de beaucoup les augmentations salariales types. Le syndicat est venu près d'atteindre son but d'égalité salariale entre les infirmières et infirmiers autorisés et les thérapeutes autorisés – il l'a dépassé pour les 5 niveaux inférieurs et a réduit l'écart de moitié d'environ 8 % pour les niveaux supérieurs. Il a également fait des gains dans les domaines de la sécurité d'emploi, des congés, des primes, de la santé et de la sécurité, ainsi que de l'ancienneté. L'employeur a prévu des adaptations du marché du travail (en dehors du processus de négociation collective) pour certaines professions, par exemple, les perfusionnistes, les pharmaciens, et les assistantes et assistants en anatomopathologie.

La convention prend fin le 31 mars 2004. La prochaine ronde de négociations vise à poursuivre les gains et à améliorer le langage central de manière à ce qu'il comprenne de meilleures conditions pour les unités locales non participantes. Le syndicat aimerait également traiter des enjeux clés de l'« éducation transformée progressivement » et de la portée de la pratique. Il a diffusé un sondage sur les négociations à la fin de l'an dernier et il a tenu une conférence prénégociation au début de février 2004. Les unités locales sont en voie de décider si elles feront ou non partie du processus central de négociation. On a prévu une réunion d'établissement des demandes centrales pour le début mai et le syndicat prévoit être prêt à lancer les négociations en juin.

Professionnels des soins de santé communautaire

La direction de ce secteur a établi quatre priorités globales : (a) régler la poursuite des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) sur les pensions; (b) terminer le processus d'appels d'offres dans les CASC; (c) rétablir la démocratie locale au sein des conseils d'administration des CASC; (d) rétablir la confiance au sein des unités de santé publique.

On a expliqué qu'à travers l'Ontario, 43 centres d'accès aux soins communautaires (CASC) livrent des soins infirmiers, des soins à domicile et thérapeutiques aux patients ayant subi des interventions chirurgicales, aux personnes fragiles et aux aînés, aux enfants ayant besoin de services d'orthophonie et à d'autres personnes. L'ancien gouvernement a créé une crise lorsqu'il a ordonné aux CASC de se débarrasser de leur personnel en soins directs et de mettre l'accent sur l'administration.

En conséquence, les CASC ont dû acheter les soins infirmiers et thérapeutiques des plus bas soumissionnaires, ce qui a donné lieu à de nombreuses soumissions de la part de fournisseurs du secteur privé. Les infirmières et infirmiers et les thérapeutes ont vu leurs niveaux de salaire et leurs avantages sociaux chuter alors que le service à leurs clients a souffert. Plusieurs d'entre eux ont quitté pour un autre emploi, rendant la pénurie de professionnelles et professionnels expérimentés plus sérieuse. Du 1^{er} au 3 avril, 115 000 patients en moins ont reçu de l'aide.

Le CASC d'Ottawa a acheté son travail de thérapie du plus bas soumissionnaire, entraînant ainsi la mise à pied de 70 ergothérapeutes, physiothérapeutes et travailleuses et travailleurs sociaux communautaires de leur employeur, Kaymar Rehabilitation Inc. Le syndicat a lancé une campagne pour mettre fin à la fragmentation et au retranchement des unités de thérapie par les CASC. Il fait pression sur le nouveau gouvernement libéral afin qu'il élimine les appels d'offres pour le travail de thérapie, qu'il retienne le personnel existant pour fournir les soins et qu'il remplisse rapidement sa promesse électorale d'améliorer les soins de santé communautaire. En réponse, le gouvernement a annoncé récemment un examen opérationnel du processus de sous-traitance pour le CASC d'Ottawa. Le syndicat encourage le gouvernement à élargir cet examen et à effectuer une étude complète et intégrale à l'échelle de la province du modèle des soins gérés.

En ce qui a trait aux négociations pour les professionnelles et professionnels des soins de santé communautaire, le syndicat négocie présentement trente-huit contrats individuels avec les employeurs. À un certain moment, le gouvernement finançait directement trente-six de ces agences. Aujourd'hui, la majorité d'entre elles ont été cédées et les négociations ont alors lieu avec des employeurs privés. Les récents efforts de négociation ont produit de modestes gains au niveau des salaires, des avantages sociaux, des congés et du partage des emplois.

Pour ce qui est d'autres questions, tout le conseil divisionnaire des soins de santé du SEFPO lutte pour obtenir des modifications au nouveau projet de loi 8 du gouvernement, qui vise à établir la responsabilisation dans le secteur des services de santé.

Manitoba Association of Health Care Professionals MAHCP

L'Association a indiqué que le ton des discussions avec le présent gouvernement NPD est meilleur qu'il l'était avec l'ancien gouvernement conservateur. Le gouvernement actuel consulte l'Association sur la majorité des décisions et c'est un changement bien accueilli.

Le contrat de la table centrale précédente a expiré le 31 mars 2003. Les négociations ont débuté en janvier 2003 et les parties sont allées en médiation, puis, en arbitrage en juin. La décision arbitrale sur la table centrale a été rendue en août 2003. Elle comprenait des augmentations de 3% pour chacune des 3 années.

La décision d'arbitrage comprenait également d'autres améliorations, tel que :

- une augmentation au niveau des primes de quart;
- une augmentation des taux de rappel au travail;
- une extension du montant supplémentaire pour congés de maternité aux employées et employés à temps partiel;
- deux-heures de rémunération pour chaque période de huit heures pour chaque personne mise en attente commandée.

Le règlement d'arbitrage prévoit également des fonds pour la normalisation des salaires provinciaux pour tous les taux de classification. Les décisions au sujet de la façon d'établir les classifications étaient à la base des négociations entre les parties. Ils ont atteint une impasse dans sept classifications et sont retournés à l'arbitrage. On a accordé plus d'argent à toutes les classifications, mais de façon inégale - certaines ont obtenu des augmentations de 25 % alors que d'autres en ont obtenu de petites. Il pourrait y avoir un solde dans le fonds des augmentations supplémentaires pour faire des adaptations à certaines classifications que les deux parties pourraient accepter.

L'Association a indiqué que le gouvernement est au milieu d'une autre restructuration des services de laboratoire provinciaux. Tous les services de diagnostic et d'imagerie seront exploités par un organisme de service spécial appelé DSM. On s'attend à ce que l'organisme soit rentable et qu'il réduise les coûts et cela aura sans aucun doute un impact sur certains membres de l'Association. L'Association a été invitée à participer comme membre du conseil du DSM et un comité spécial a été créé pour conseiller son représentant.

Également, les laboratoires de microbiologie dans les établissements communautaires seront fermés et le travail sera transféré aux hôpitaux. À ce jour cependant, seuls certains membres du personnel ont été transférés des établissements communautaires vers les hôpitaux. Par conséquent, le personnel d'hôpital se sent surmené.

Au cours des quelques dernières années, les membres ont demandé que l'Association devienne plus active dans la promotion de ses membres. Par conséquent, l'Association a récemment fait des annonces dans plusieurs publications. Elle a produit de la publicité radiophonique et a fourni du soutien financier à des sociétés tel que le MSMLT, le MAMRT et le MACT. De plus, l'Association a reçu une proposition du MSMLT de co-parrainer une série d'annonces publicitaires télévisées.

On a également annoncé qu'après 22 ans comme directeur exécutif du MAHCP, M. Ron Wally a décidé de prendre sa retraite.

Manitoba Government and General Employees' Union MGEU/SNEGSP

Le syndicat jouit d'une bonne relation avec le gouvernement NPD. Il y a beaucoup de dialogue et de consultation entre le syndicat et le gouvernement sur diverses questions. Cependant, au grand désarroi de plusieurs personnes, le gouvernement continue à appuyer les mesures législatives sur le budget équilibré, ce qui complique le travail du gouvernement à trouver de l'argent pour les négociations de contrat du secteur public. Les récents défis imprévus (par exemple, la vache folle, la sécheresse, etc.) ont eu un effet d'exacerbation à cet égard.

Dans les négociations en cours, le message du gouvernement au syndicat a été de ne pas avoir de trop grandes attentes. Les conventions triennales de 3, 3, et 3 ont été le modèle récent des règlements dans le secteur des soins de santé. On a prévu certains montants d'argent additionnels pour répondre aux questions de recrutement et de maintien en poste.

En janvier 2004, plus de 500 employées et employés de l'autorité régionale de la santé de Winnipeg étaient prêts à exercer des moyens de pression au travail, si certaines questions en suspens dans leurs différends contractuels demeuraient non résolus. Ces membres du MGEU ont voté à 89 % en faveur d'autoriser des mesures de grève à compter du 19 janvier. Ils négociaient avec l'aide d'un conciliateur, mais ils ont fait peu de progrès sur la question clé des iniquités salariales au niveau des autorités régionales en matière de santé. Bien que ces travailleuses et travailleurs forment la base des soins de santé à domicile à Winnipeg, de la collectivité des soins de santé mentale et des services d'immunisation, plusieurs d'entre eux gagnent moins que les travailleuses et travailleurs avec une formation et des tâches équivalentes qui travaillent dans des régions, tel que Brandon. Par conséquent, la parité salariale et une rémunération appropriée pour des responsabilités de travail croissantes sont les enjeux clés non résolus.

Le syndicat a différé ses plans de mesures de grève du 19 février, suite à une entente provisoire sur la reprise des négociations avec l'aide d'un médiateur. Les parties ont convenu de tenter cinq jours de médiation avec possibilité pour l'une et l'autre de demander l'arbitrage, si aucune entente n'était conclue. Il n'y a eu aucun règlement par la médiation et le différend a été soumis à un arbitrage exécutoire. Les parties attendent le rapport de l'arbitre.

Le syndicat travaille à relever le profil de ses membres qui travaillent comme personnel de soins d'urgence dans les régions rurales. Ces membres aimeraient voir la résolution de deux enjeux principaux. Premièrement, il existe de grandes disparités de salaire entre ces travailleuses et travailleurs et leurs équivalents dans les villes. Deuxièmement, ils aimeraient obtenir un plan de formation et de perfectionnement cohérent. Le syndicat a lancé une campagne de relations publiques au nom de ces membres, y compris de la publicité radiophonique et imprimée et des réunions avec les représentants élus.

En outre, le syndicat a également approuvé récemment un important budget de campagne pour étayer les efforts de négociations collectives de leurs travailleuses et travailleurs en services de soutien en établissements. Cette unité commencera probablement à négocier en avril 2004.

Health Sciences Association of Saskatchewan HSAS

Avec beaucoup d'aide de la part des syndicats provinciaux, le gouvernement NPD de la Saskatchewan a été réélu récemment avec une faible majorité. Cependant, depuis son retour au pouvoir, le gouvernement a découvert qu'il était « sans le sou » et a prévenu

les syndicats du secteur public qu'ils doivent diminuer leurs attentes lors des prochaines négociations.

Les faits saillants de la dernière année et demie comprennent les suivants :

- L'employeur a demandé que la HSAS participe à l'évaluation conjointe des postes (ECP) si elle désirait obtenir le minimum d'augmentation de 8 % offert. Le syndicat s'est opposé au concept global, préférant plutôt une approche de supplément du marché. Le syndicat a mis fin à la négociation sur l'ECP et la négociation régulière et a commencé une grève d'un mois en septembre 2002. La grève portait sur l'échec des employeurs à accorder aux membres de la HSAS détenant un baccalauréat la parité salariale avec les infirmières et infirmiers détenant le B.Sc. Le système ECP était en partie à blâmer. La grève s'est terminée par une entente de principe qui a réussi quelque peu à éliminer l'écart salarial entre les professionnelles et professionnels détenant un baccalauréat (encore un écart d'environ 8 %), et également à éliminer la participation du syndicat à l'ECP.
- Les suppléments du marché sont maintenant en place pour environ 50 % des membres et les parties croient qu'elles aident dans le domaine du recrutement et du maintien en poste. Les suppléments du marché les plus généreux ont été accordés aux pharmaciens, aux praticiens autorisés en soins respiratoires et aux psychologues (docteurs). La valeur des suppléments du marché s'échelonne entre 6,6 % et 30 % des salaires. Une tierce partie est responsable de déterminer si un supplément est pertinent et d'en établir le montant. Les candidats doivent répondre à des critères clairs fondés sur les taux de postes vacants, le roulement et l'impact sur les soins aux patients, entre autres.
- Le syndicat a conclu une entente concernant le règlement par une tierce partie des appels portant sur le revenu d'invalidité.
- Le régime de pension de la majorité des membres est maintenant sous administration fiduciaire commune.
- On a négocié la définition de « la classification des cadres » en réponse aux préoccupations concernant le problème de « responsabilités transformées progressivement »

Regard sur les négociations à venir :

- Le contrat en cours prend fin le 31 mars 2004. Le syndicat a réuni une équipe et a distribué un sondage sur la négociation pour aider à préparer ses demandes. Une série de réunions des membres aura lieu et un avis de négociation sera bientôt émis.
- Le syndicat cherchera une augmentation de 8 % à compter d'octobre 2004 en vue d'accorder la parité salariale des professionnelles et professionnels détenant un baccalauréat avec les infirmières et infirmiers. Cependant, des rumeurs circulent à l'effet que le mandat de l'employeur à la table de négociation sera de 0 %, 0 % et 2 %.

- Les autres priorités de négociation du syndicat comprennent les questions de classification; l'élimination de l'impartition et de la privatisation; l'atténuation des hausses des primes pour le régime des prestations de santé; les questions de charge de travail; les pratiques efficaces de contrôle des maladies infectieuses; les programmes de gestion des absences; des montants d'argent supplémentaires pour le perfectionnement professionnel ainsi que le préceptorat; et moins de discrétion pour les employeurs à combler des postes vacants.
- Le syndicat prévoit négocier un contrat d'un an pour pouvoir s'aligner avec l'expiration du contrat syndical des infirmières et infirmiers.
- Le syndicat estime entreprendre une solide campagne de publicité afin d'appuyer ses prochains efforts de négociation.

Health Sciences Association of Alberta HSAA/SNEGSP

Le syndicat ne s'attend pas que le premier ministre Ralph Klein convoque une élection provinciale cette année, mais cette perspective ne peut pas être entièrement éliminée, étant donné que l'opposition est faible à l'heure actuelle.

La restructuration des unités de négociation des soins de santé créée par le projet de loi 27 se poursuit. Le syndicat est en voie de créer des ententes de transition.

Négociation au niveau des établissements provinciaux

En mars 2003, le syndicat a opté pour l'arbitrage des différends en vue de renouveler le contrat central sur les établissements provinciaux qui a pris fin le 31 mars 2002. Le conseil d'arbitrage, présidé par M. Andrew Sims, a émis sa décision le 4 février 2004. L'arbitre a reconnu plusieurs principes importants que le syndicat avait mis de l'avant et à cet effet, il estime que la décision aura un impact positif pour les séries de négociations à venir. Cependant, le syndicat a été déçu du fait que cela ne s'est pas traduit en un programme financier complet que, selon lui, ses membres auraient dû recevoir.

Par exemple, le syndicat a soutenu, lors de l'arbitrage, qu'il fallait de beaucoup réduire l'écart salarial avec les infirmières et infirmiers et que des augmentations semblables à celles accordées aux infirmières et infirmiers lors de leur dernière ronde devraient être appliquées aux membres de la HSAA. Comme proposition générale, l'arbitre a accepté l'unité des infirmières et infirmiers comme étant la plus directement comparable à la grande majorité de membres de l'unité de négociation de la HSAA. Cependant, en dépit de son acceptation de la majorité des principes mis de l'avant par la HSAA, l'arbitre n'a pas accordé de hausse salariale générale qui maintiendrait la parité salariale complète avec les infirmières avant leur augmentation de salaire de 2001.

Les points saillants de la décision arbitrale sont:

- Un contrat de 3 ans qui expire le 31 mars 2005.
- Hausses de salaire générales et uniformes :
 - le 1^{er} avril 2002 : 5,5 %
 - le 1^{er} avril 2003 : 5,5 %
 - le 1^{er} avril 2004 : 3,0 % (ou selon le coût de la vie, soit selon le montant le plus élevé).
- On a accordé un nouvel échelon sur la grille salariale - un neuvième échelon sur l'échelle salariale (à 3,5 %) à toutes les classifications de « professionnels » et pour les classifications « techniques » au niveau de la classe de rémunération 6 ou plus élevé. Ces employées et employés recevront l'augmentation du 9^e échelon pour de longs états de service après avoir occupé l'échelon précédent pendant six ans.
 - Cependant, le syndicat croit que l'arbitre s'est trompé dans ce cas, car il est insensé de ne pas prévoir des échelons additionnels pour les employées et employés des niveaux de salaire inférieurs et cela crée un élément de traitement inégal que le syndicat n'endosse pas.
- Des adaptations additionnelles au niveau des classes de salaire ayant résulté en augmentations dont l'écart de 18 à 27 % a été appliqué à plusieurs disciplines, y compris : les spécialistes des équipements cliniques, les technologues de la génétique clinique, les technologues en polysomnographie et du sommeil, les physiothérapeutes et thérapeutes d'occupation.
- Les hausses sont rétroactives et les anciens employées et employés y sont admissibles.
- Les autres éléments monétaires négociés antérieurement comprennent :
 - Une augmentation des primes de quart à 1,75 \$.
 - Une augmentation des primes de fin de semaine à 1,75 \$.
 - Une augmentation des taux de travail sur demande à 3 \$ et 4,25\$.
 - Un minimum de 3 heures au taux des heures supplémentaires pour rappel au travail.
 - Une augmentation de l'allocation de parcours à 35 ¢ par kilomètre.
- En plus des éléments monétaires :
 - Un maximum de 4 jours de congés spéciaux par année.
 - Une allocation de perfectionnement professionnel équivalent à 30 fois le taux horaire de rémunération disponible chaque année.

Le syndicat a également demandé que l'arbitre reconnaisse les pressions du marché uniques et intenses qui confrontent les pharmaciens - qui ont été créées en grande partie par la grande disparité des salaires avec les pharmaciens qui travaillent dans le secteur privé. Cependant, alors que le syndicat croyait initialement que l'arbitre avait accordé un redressement substantiel de la classe salariale pour les pharmaciens, le résultat d'une décision subséquente a profondément déçu et troublé le syndicat et ses membres pharmaciens.

Dans cette décision subséquente, l'arbitre a rejeté la position du syndicat sur les pharmaciens, résultant effectivement en une décision salariale inférieure à celle que l'employeur a déposé en arbitrage pour la majorité des pharmaciens. Ainsi, seuls les employés et employées admissibles à l'augmentation pour longs états de service auront effectivement bénéficié de l'arbitrage. Tous les autres pharmaciens qui ont patiemment attendu deux ans pour une entente de renouvellement vont obtenir un salaire inférieur à celui qui avait été offert par les employeurs lors de l'arbitrage.

Le syndicat trouve extrêmement difficile à comprendre comment l'arbitre a pu arriver à cette décision, surtout à la lumière des preuves convaincantes présentées au conseil. Leurs membres pharmaciens se sont dit insultés de la décision et se sentent sous-estimés et peu appréciés.

Négociation au niveau des collectivités provinciales

Le syndicat a conclu une entente provisoire le 27 février et ils en recommandent la ratification. Voici certains détails du règlement :

- L'employeur a accepté la pleine « application » de la décision arbitrale aux établissements. Les augmentations de salaire sont de 5,5 % le 1^{er} avril 2002, de 5,5 % le 1^{er} avril 2003, de 3 % le 1^{er} avril 2004 avec ajout d'une augmentation pour longs états de service de 3,5 % le 1^{er} avril 2004, pour les classifications qui reflètent les mêmes classes salariales dans l'entente sur les établissements.
- Dans certains cas, pour ceux avec des ententes dans les 7 unités de négociation combinées, les augmentations de salaire sont plus élevées, étant donné qu'elles étaient sous la norme dans leur entente antérieure. Le syndicat a tenté de mettre en place une échelle salariale commune pour toutes les unités de négociation combinées, avec seulement certaines exigeant des conditions locales pour les postes uniques de certaines unités de négociations.
- Dans certains cas où l'augmentation initiale n'est pas d'au moins 5,5 %, on versera un montant forfaitaire pour tenir compte de la différence.
- On a retenu le congé additionnel désigné pour les groupes qui l'ont encore dans leur entente en vigueur.
- Libellé sur les congés spéciaux comme dans la convention sur les établissements, de même que le fonds de perfectionnement professionnel de 30 fois le taux de base de la rémunération des employés et employées qui travaillent l'équivalent de 0,38 ETP ou plus.
- Les horaires des quarts actuels - congés gagnés, etc. se poursuivront à moins que l'employeur donne un avis de changement proposé de 8 semaines au syndicat et à l'employé. Ils se réuniront alors pour en discuter.
- Le paiement des kilomètres parcourus pour le travail de l'employeur a été accepté à 35 ¢ par km, avec lettre d'entente pour protéger ceux qui reçoivent maintenant des taux plus élevés dans leur région.
- Une augmentation des taux pour les repas.

- Une modification et une augmentation des primes pour quart et travail en fin de semaine à 1,75\$ l'heure et une augmentation des taux pour travail sur demande à 3,00 \$ et 4,25\$ l'heure. On paiera un minimum de 3 heures à temps double pour les rappels au travail.

Voici les autres initiatives de campagne auxquelles participe le syndicat :

- Travailler avec l'Alberta Federation of Labour pour créer un nouveau groupe de défense de l'intérêt public : *Public Interest Alberta*. L'idée est de créer un groupe qui peut réagir rapidement au programme d'action de la droite en faveur de la privatisation en Alberta.
- Le syndicat s'est joint récemment à une entente de parrainage de MADD Canada pour la campagne intitulée « Signs of Summer ». Le logo du syndicat paraîtra sur diverses publications. En outre, on signalera publiquement sa commandite lors du lancement de divers événements.

Health Sciences Association of BC HSABC/SNEGSP

Le gouvernement de la Colombie-Britannique poursuit son plan d'action marqué par la réduction des dépenses de programmes, d'importantes coupures de postes, de salaires et d'avantages sociaux, la privatisation, la déréglementation, la vente de biens publics, l'impartition, et d'importantes baisses d'impôt pour les sociétés et individus riches. Le milieu des négociations collectives demeure toxique, alors qu'on a imposé des contrats aux travailleuses et travailleurs et qu'on a éliminé des droits ayant fait l'objet de longues luttes.

Négociations au niveau des professionnelles et professionnels paramédicaux

Les négociations prennent place à un niveau syndical multipartite. C'est-à-dire, tous les syndicats qui représentent des travailleuses et travailleurs professionnels/paramédicaux de la santé négocient ensemble dans un groupe appelé la Paramedical Professional Bargaining Association (PPBA) qui est globalement constituée de membres représentés par la HSABC/SNEGSP. De la même manière, les employeurs négocient par l'entremise d'une association de plusieurs employeurs appelée la Health Employers Association of BC (HEABC).

La présente convention de trois ans expire le 31 mars 2004. Cette convention a été imposée aux syndicats et à leurs membres par le gouvernement provincial. La grille salariale imposée représentait un double changement fondamental par rapport aux pratiques antérieures. En premier lieu, neuf classifications considérées comme étant en état de pénurie ont reçu des augmentations plus importantes que la majorité des membres. L'écart est d'environ 9 %. Deuxièmement, la parité approximative avec les infirmières et infirmiers autorisés a disparu, lorsque le gouvernement a imposé des augmentations beaucoup plus petites pour les technologues par rapport aux infirmières et infirmiers autorisés, créant un écart d'environ 7 % entre les technologues de laboratoire médical et les infirmières et infirmiers autorisés et un écart d'environ 16 % pour les thérapeutes respiratoires.

Le syndicat a travaillé avec ses membres partout dans la province afin de résoudre les griefs résultant de modifications contractuelles de même que de changements au niveau du système. Le syndicat a également travaillé avec les cadres de gestion de toutes les autorités de santé pour répondre aux préoccupations concernant les enjeux locaux et trouver des solutions proactives aux enjeux de recrutement et de contrats.

Le gouvernement a également annulé plusieurs dispositions de la convention collective sur la sécurité de travail, la supplantation et l'impartition. Les trois principaux syndicats du domaine des soins de santé ont lancé une contestation sur la constitutionnalité des mesures législatives devant la Cour suprême de la Colombie-Britannique. La Cour a rejeté les accusations vers la fin de l'année 2003 et les syndicats étudient la possibilité d'aller en appel.

On a commencé les négociations en vue d'un nouveau contrat. Les parties ont échangé des propositions ouvertes et sont en voie de traiter de questions non monétaires, y compris l'affichage des postes, la supplantation et le droit des employées et employés déplacés d'accéder aux emplois. Une des plus hautes priorités du syndicat est d'obtenir de nouveau la parité salariale avec les infirmières et infirmiers autorisés et les thérapeutes autorisés.

Les autres priorités de la négociation comprennent les suivantes : un processus équitable de supplantation; la sécurité d'emploi; la protection contre les fonctions de l'emploi (c.-à-d. protection contre la déqualification); s'assurer qu'il y a plus de possibilités pour les travailleuses et travailleurs déplacés suite aux restructurations qui n'en finissent jamais; protéger et rehausser les aspects des conventions collectives qui traitent des préoccupations des membres quant à leur capacité de fournir des soins de santé de qualité dans un climat de pénurie de personnel.

La prise de position de départ des employeurs a lancé un fort signal à l'effet que la série de négociations serait difficile. Comme pour les négociations partout dans le secteur public en Colombie-Britannique, l'employeur s'est présenté à la table en cherchant à obtenir des concessions substantielles. Les autorités de la santé subissent une énorme pression de la part du gouvernement pour trouver des moyens d'économiser avec des budgets déjà réduits.

Négociation au niveau de la santé communautaire

Plus de 13 000 travailleuses et travailleurs en santé communautaire ont récemment voté à 78 % en faveur d'une nouvelle convention collective. Le contrat de deux ans comprend des améliorations aux dispositions en matière de sécurité d'emploi, la dissuasion en matière d'impartition massive et l'offre de meilleures possibilités d'emplois pour les travailleuses et travailleurs déplacés en échange contre une baisse de salaire de 4,06 % et d'autres concessions modestes.

Négociation au niveau des services sociaux communautaires

Après six mois de négociation, on a conclu une entente provisoire à la mi-février pour 15 000 travailleuses et travailleurs sociaux des collectivités. On retrouve au cœur de celle-ci un arrangement sur la continuité des services qui aidera à maintenir les services à la clientèle et à protéger les emplois. Les syndicats ont également réussi à préserver certains autres éléments clés tels que : les taux salariaux actuels pour les employées et employés titularisés; certaines améliorations au niveau des dispositions sur l'assurance maladie supplémentaire; et la normalisation du langage sur la sécurité et santé au travail afin d'apporter des améliorations dans presque l'ensemble du secteur.

Cependant, la convention prévoit également environ 40 millions de dollars en compressions de coûts et en concessions - mais c'est moins que la moitié de ce que le gouvernement avait entrepris d'enlever aux travailleuses et travailleurs. Ces économies seront réalisées surtout au moyen d'une grille salariale inférieure pour les nouvelles recrues et des modifications au niveau de certains avantages sociaux.

On avait prévu des réunions d'information et des votes de ratification en mars. Tous les éléments non monétaires en suspens ont été référés à un arbitrage exécutoire et on s'attend que les décisions seront rendues à la fin mars. La négociation des enjeux locaux se poursuit à travers la province.

Sur d'autres questions, le syndicat poursuit son travail avec le bureau du coordonnateur provincial des laboratoires établi pour superviser les changements aux services de laboratoire provinciaux.

Le syndicat a lancé une campagne de publicité imprimée et à l'Internet afin d'appuyer les objectifs de la négociation collective de même que d'encourager le public à exprimer leurs points de vue favorables sur les soins de santé. (Pour de plus amples renseignements, voir la dernière section de ce document sur l'activisme politique).

Conférencier

James Clancy

Président national, SNEGSP

James Clancy, président du Syndicat national des employées et employés généraux et du secteur public présente un aperçu des relations de travail dans le secteur public et de l'environnement politique pancanadien et international.

Il met l'accent sur le rapport entre les droits des travailleuses et travailleurs en déclin, l'expansion des droits des sociétés et un « déficit démocratique » croissant au Canada et à travers le monde.

Selon lui, les syndicats doivent de plus en plus tenir compte de ces tendances domestiques et mondiales lorsqu'ils négocient des contrats locaux.

Clancy félicite également le groupe pour sa réussite et il lance une invitation à tous les participantes et participants d'assister à la convention du syndicat nationale en juin 2004.

Il remercie toutes les personnes qui ont participé à établir un solide leadership au niveau du rapprochement du groupe et note que cette coopération, ce respect et cette perspective générale sont au cœur des réunions du SPSC depuis ses débuts.

Il ajoute que le travail amorcé par le Secrétariat créera sans contredit un mouvement plus solide et plus dynamique de professionnelles et professionnels de la santé au Canada.

Présentation

Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC)

Les participantes et participants ont l'occasion de rencontrer les cadres supérieurs de RHDC. On présente un aperçu de la participation du gouvernement fédéral dans le domaine de la planification des ressources humaines en matière de santé, notamment dans la coordination des études du secteur de marché du travail des soins de santé pour les médecins, les infirmières et infirmiers et les pharmaciennes et pharmaciens.

Suite à la présentation, on discute des priorités des ressources humaines en matière de santé. Une des principales préoccupations exprimées par les représentants du SPSC est le besoin d'un plan national de marché du travail coordonné pour tenir compte des pénuries de professionnelles et professionnels de la santé, autres que les infirmières et les médecins, au Canada.

La coprésidente Stewart indique aux représentants officiels que trop souvent, la planification des ressources humaines en santé est intermittente et limitée à des initiatives provinciales et territoriales isolées, qui mettent l'accent sur des solutions à court terme. Elle signale que cette approche n'assurera pas un recrutement, une combinaison et une distribution adéquates de professionnelles et professionnels des soins de santé dont le Canada a besoin maintenant et dans l'avenir. Plusieurs participantes et participants du SPSC notent également que la mobilité interprovinciale a créé un marché de travail national évident pour la majorité des professions dans le domaine de la santé et c'est pourquoi le gouvernement fédéral doit jouer un rôle de leadership.

Finalement, les représentants du SPSC expriment aux fonctionnaires fédéraux leurs préoccupations sérieuses au sujet des présentes pénuries critiques de certaines professions et le besoin d'agir immédiatement à tous les niveaux de gouvernement. On souligne le fait que ces pénuries critiques se produisent lorsque les problèmes d'attrition, les pressions du marché, les exigences de compétences et les demandes de services, entre autres facteurs, continuent à augmenter. En outre, les présents niveaux

insuffisants de recrutement de personnel ont, non seulement, un impact négatif sur les soins aux patients, mais l'épuisement professionnel nuit au moral des employés et employées, amplifiant ainsi le défi déjà difficile de recruter des professionnelles et professionnels et de les maintenir en poste.

Les deux parties s'engagent à inciter les autres intervenants à s'unir pour travailler à des stratégies coordonnées à court et à long terme afin de s'assurer que le Canada puisse jouir d'une main-d'oeuvre professionnelle adéquate, très compétente et efficace.

Projet de planification des RH

Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)

La coprésidente Meyer explique qu'en mars 2003, l'ACE a publié un document d'information complet de données sur les ressources humaines en ergothérapie qui a servi de base au présent projet de planification des ressources humaines des ergothérapeutes dans le domaine de la santé.

Meyer explique que l'ACE a communiqué avec le SPSC au sujet de sa participation au projet et qu'une ergothérapeute membre du SEFPO/SNEGSP, Madame Chris Luscombe-Mills, avait été nommée comme représentante du SPSC au sein du groupe de travail.

Les participantes et participants examinent un rapport soumis par Madame Luscombe-Mills et sont d'accord que le Secrétariat donne suite aux recommandations dans son rapport.

Discussion

Partenariats publics et privés

Le représentant national Mike Luff mène une discussion qui porte sur le fait que les partenariats publics et privés (P3) sont de plus en plus perçus comme étant une méthode innovatrice pour les gouvernements de créer l'infrastructure publique, notamment celle des nouveaux hôpitaux.

On explique que plutôt que de simplement passer un contrat avec le secteur privé pour construire les infrastructures publiques, les arrangements de P3 prévoient le regroupement de sociétés à but lucratif pour financer, construire, posséder ou louer, exploiter et livrer les services publics reliés à l'infrastructure. Essentiellement, les gouvernements cessent d'être propriétaires et exploitants des biens et des services publics et les P3 constituent ainsi une privatisation discrète.

Les participantes et participants notent que l'idée principale derrière les P3 est de faire disparaître les coûts d'immobilisations des projets d'infrastructure des livres comptables du gouvernement afin que ce dernier puisse faire croire aux citoyens que le budget est équilibré. Essentiellement, les P3 sont des mécanismes de refinancement des dettes déguisées en nouvelles sources d'investissements en immobilisations. Manifestement,

ils n'aident pas le gouvernement à éviter les dettes; ils l'aident plutôt seulement à différer ses dettes et la stratégie du gouvernement est d'espérer que les citoyens ne s'apercevront pas du montant total de la dette accumulée.

Les participantes et participants relèvent les expériences du Canada et d'autres pays où les P3 ont entraîné une baisse de qualité et d'accès aux services, des augmentations de coûts, la perte d'emplois de syndiqués, de salaires équitables et de conditions de travail décentes et une réduction de la responsabilisation et de la transparence. Un des aspects les plus révoltants des projets de P3 en cours au Canada est l'aspect secret inexcusable entourant les arrangements; il est à peu près impossible pour les contribuables de savoir comment leur argent est dépensé et de juger si celui-ci a été investi sagement.

On se met d'accord que le Secrétariat devrait faciliter le partage des ressources et de l'information sur la question des partenariats publics et privés.

Discussion

Activisme politique

La coprésidente Stewart mène une discussion sur la valeur de protéger et de promouvoir les droits et intérêts des membres au moyen d'une action politique efficace. Elle explique que la direction de la HSABC/SNEGSP a appris au cours des années que même si les relations de travail sont au coeur des activités du syndicat, les relations gouvernementales et l'action politique sont les éléments essentiels de son meilleur rendement relativement à la représentation des intérêts de ses membres. De fait, les membres du syndicat travaillent maintenant plus que jamais à influencer les décideurs gouvernementaux qui établissent le contexte du travail qu'ils effectuent dans les services des soins de santé et sociaux.

Comme exemples, Stewart souligne la création d'une équipe de « liaison politique des membres » de la HSABC et le récent lancement par le syndicat d'une publicité imprimée et d'une campagne à l'Internet pour encourager les Britanno-Colombiens à s'exprimer sur les soins de santé. Les publicités dans les journaux provinciaux invitent le premier ministre Gordon Campbell et le gouvernement libéral à tenir ses promesses sur les soins de santé. Par l'entremise du site www.speakoutforhealth.bc.ca, les internautes peuvent envoyer un courriel à leur député de l'Assemblée législative, au premier ministre Gordon Campbell et au ministre de la Santé Colin Hansen leur demandant de respecter leur promesse de livrer les soins de santé là où les Britanno-Colombiens en ont besoin et au moment où ils en ont besoin.

De nombreux participantes et participants conviennent qu'il est important que les syndicats inspirent et mobilisent leurs membres pour qu'ils deviennent des activistes politiques. Certains indiquent que leur syndicat communique régulièrement avec ses membres au sujet de l'importance de l'activisme politique et du besoin de s'assurer que les professionnelles et professionnels de la santé ont une voix en politique et pour

presser les représentants élus à traiter des questions qui leur sont pertinentes. Ils conviennent de partager l'information et les stratégies innovatrices qui aident à renforcer le programme politique d'un syndicat et à augmenter la participation politique de ses membres.

Suivis

Enjeu	Responsabilité du Syndicat national	Responsabilité du syndicat participant	Tâche complétée
Texte à l'Internet / Colonne pour bulletin	Créer et diffuser		√
Feuille de contacts	Diffuser la version mise à jour		√
Compte rendu de réunion	Créer et diffuser les versions provisoires et finales		
Dépliant promotionnel	Ajouter des syndicats indépendants affiliés au Secrétariat		
Page Internet du SPSC	Créer comme partie du site Internet du SNEGSP		
Base de données de la convention collective	Créer et diffuser la base de données des conventions collectives spécifiques au SPSC	Faire parvenir copie de la(des) convention(s) en format pdf au SNEGSP	
Libellé du contrat au sujet de l'allocation pour perfectionnement professionnel	Diffuser le libellé du nouveau contrat de la HSAA et des contrats de la HSABC en vigueur	Faire parvenir le libellé au SNEGSP	
Gestion de la charge de travail pour les travailleuses et travailleurs sociaux	Diffuser les documents du SNEGSP, du MGEU, du SEFPO, du NSGEU, de la CPS	Faire parvenir les documents au SNEGSP	
Taux différentiels pour le travail au quart pour les techniciens de laboratoire et les techniciens en radioscopie	Recueillir et faire circuler	Répondre aux demandes d'information	
Planification des ressources humaines en santé	Faire circuler la liste des membres du Advisory Committee on Health		

Enjeu	Responsabilité du Syndicat national	Responsabilité du syndicat participant	Tâche complétée
	Delivery and Human Resources		
Exposés d'arbitrage	Recueillir et faire circuler les exposés d'arbitrage de la HSAA et du SEFPO	Faire parvenir une copie des exposés au SNEGSP	
Programmes de gestion des présences	Recueillir et faire circuler la récente décision du tribunal de l'Alberta	La HSAA en fera parvenir une copie au SNEGSP	
Étude de l'ACE	Suivi des recommandations du rapport		
Activisme politique	Recueillir et faire circuler les documents de la HSABC	La HSABC fera parvenir les documents au SNEGSP	