

# Nouvelles des organisations membres



## Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

### Campagne « La profession infirmières c'est cela »

À la demande de ses membres, le SIINB a collaboré avec une agence locale de marketing pour mettre sur pied une campagne s'échelonnant sur 18 mois, soit de janvier 2018 à mai 2019. La campagne a été conçue pour inspirer la fierté, mettre en évidence le positif, faciliter le recrutement et le maintien en poste, et pour rappeler aux membres pourquoi ils ont choisi de devenir infirmières et infirmiers immatriculés.

Dans l'ensemble, le microsite de la campagne a reçu plus de 2,3 millions d'impressions et plus de 17 000 clics. Il est intéressant de souligner que la campagne a surtout susciter l'intérêt des femmes de 54 ans et plus, suivies de près par celles de 55 à 64 ans.



### La législation sur la violence au travail entre en vigueur

Le SIINB est heureux d'annoncer qu'en avril 2019, le Nouveau-Brunswick va ajouter la violence au travail aux dangers professionnels compris dans la *Loi sur la sécurité au travail*. Cette législation est mise en œuvre à la suite de nombreuses lettres, avis, et conférences de presse portant sur cet enjeu important.

De plus, comme nous avons travaillé pour créer cette législation dans la province, nous sommes déterminés à collaborer avec les employeurs pour élaborer et mettre en œuvre des mesures de prévention de la violence, et nous allons aussi mettre l'accent sur offrir un meilleur soutien aux personnes victimes ou témoins de violence.

## « Privatisation » du programme extra-mural



De gauche à droite : Jennifer Jahn, Cassie Samson, Paula Doucet, Julie Michaud, Arthur (Joe Carr)

Les conséquences de cette décision sont encore à déterminer et font l'objet d'un examen par le gouvernement actuel.

## Crise de la pénurie de personnel infirmier au Nouveau-Brunswick

Depuis plusieurs années, le SIINB insiste pour dire que si la situation ne change pas par rapport à la pénurie de personnel infirmier dans la province, les conséquences seront terribles. Malheureusement, nous en sommes déjà là, et la situation est critique.

Le Comité collaboratif sur les ressources infirmières a été créé en décembre 2017 en réaction à cette pénurie, et plusieurs intervenants étaient à la table. L'objectif du comité est d'assurer la mise en place d'une solution viable et à long terme afin que nous n'ayons pas à gérer cette même crise évitable dans les années à venir.

## Élection provinciale 2018

Le SIINB a collaboré avec l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) pour élaborer une série de documents à l'intention des chefs des partis, et mettant en relief nos cinq principales priorités pour la campagne électorale provinciale 2018.

Au début de l'année 2017, dans le cadre d'une entente controversée, la province a transféré la gestion du programme extramural (qui offre des soins au domicile du patient) à Croix Bleue Medavie, entreprise privée sans but lucratif. Auparavant, le programme était géré par les régies de la santé.

Les opposants ont fait référence à cette décision en parlant de privatisation, et pensent que le programme, et les soins à domicile qui sont offerts, seraient mieux gérés par les autorités en charge des hôpitaux. Or, selon le gouvernement libéral à cette époque, cette décision permettrait une meilleure intégration avec les services déjà offerts par cette entreprise.



Paula Doucet, présidente du SIINB, et Stéphanie Maillet, professeure à l'Université de Moncton

Ensemble, les deux organisations représentent un (1) Néo-brunswickois sur 83 et, même si nos mandats sont différents, nous avons toujours une bonne relation de travail avec l'AIINB pendant que nous explorons le paysage du nouveau gouvernement conservateur minoritaire.

### BloodWatch



Paula Doucet, présidente du SIINB, et Don Davies, NPD

Cet enjeu est permanent pour le SIINB. Nous avons, de façon constante, collaboré avec BloodWatch, et lutté en leur nom, pour mettre fin aux activités de Canadian Plasma Resources (CPR), entreprise à but lucratif ayant encore pignon sur rue à Moncton. Soulignons que le SIINB a participé aux efforts de lobbying pour l'adoption du projet de loi de la sénatrice Wallin, projet de loi ciblant cet enjeu important.

### Négociations

Pour la première fois de son histoire, le SIINB s'est présenté à la table pour négocier, simultanément, les conventions collectives des trois groupes qu'il représente. Les conventions collectives des Infirmières, Partie II (Hôpitaux et soins communautaire; Foyers de soins; et Infirmières gestionnaires et surveillantes) ont toutes pris fin le 31 décembre 2018. Des comités de négociation ont été formés pour tous les groupes au début de l'année 2018. Les enjeux mentionnés par les membres dans les sondages joueront un grand rôle pour faire avancer les négociations, notamment la pénurie chronique de personnel infirmier, les bas salaires, les heures supplémentaires, le double quart de travail, le burn-out, le recrutement et le maintien en poste. Deux thèmes principaux ont été soulevés par chaque groupe. Bien que les conditions de travail semblent différentes pour chaque secteur, le SIINB sait pertinemment que ces conditions doivent être améliorées pour tous et toutes, et qu'une augmentation de salaire concurrentielle est essentielle pour attirer et maintenir en poste le personnel infirmier immatriculé au Nouveau-Brunswick.

## Syndicat des infirmières et infirmiers autorisés de Terre-Neuve-et-Labrador

### Servir de l'information au petit déjeuner offert aux MAL



Le 16 mai 2017, le syndicat a organisé une séance matinale d'information sur la dotation en personnel infirmier autorisé (IA), à l'intention des membres de l'Assemblée législative (MAL).

Dix-huit MAL, et plusieurs autres intervenants, ont ainsi commencé leur journée. Ils ont assisté à l'exposé de Mike Villeneuve, leader infirmier très connu au pays pour son travail ciblant les politiques de la santé et l'avenir des soins infirmiers.

Debbie Forward, présidente du SIITNL

Le but de l'activité était de fournir aux députées et députés provinciaux des données tangibles sur l'importance de la dotation axée sur la sécurité, et présenter les études en soins infirmiers démontrant clairement la valeur des IA au sein du système de soins de santé.

On a demandé aux députés de penser aux collectivités qu'ils représentaient, et à comment des niveaux de dotation en IA, axés davantage sur la sécurité, pourraient aider à améliorer les soins de santé pour leurs électeurs, ainsi que dans l'ensemble du système de soins de santé.

Armés de ces nouvelles informations, les MAL seront mieux préparés à comprendre les inquiétudes de leurs électeurs et collaborer avec les régies régionales de la santé, ainsi que les membres du gouvernement, pour amorcer des changements.

En plus de son exposé lors du déjeuner, Mike Villeneuve, expert en politiques de la santé et des soins infirmiers, a rencontré, en privé, Cathy Bennett, ancienne ministre des Finances, et le D<sup>r</sup> John Haggie, ministre de la Santé et des Services communautaires. Ce type d'activité aide le syndicat à faire entendre son message et à s'assurer qu'il soit bien compris. Cela nous permet de communiquer l'information directement à ceux et celles qui prennent les décisions et, ainsi, on peut influencer le changement.

### *Campagne **More Full-Time RNs Can Save a Lot** (Davantage d'IA à temps plein peut faire économiser beaucoup)*

Dans le cadre de notre projet *Clarity*, nous avons mis en évidence la valeur des IA : connaissances approfondies; formation poussée; jugement éclairé; pensée critique; évaluation complète.

Les études démontrent clairement la valeur des IA dans le système de soins de santé. Des niveaux sécuritaires de dotation en IA signifient de meilleurs résultats pour les patients, de meilleurs milieux de travail pour les IA, et un système plus efficace et économique.

Or, lorsque la dotation en IA n'est pas adéquate, tous sont perdants : les patients, les autres fournisseurs de soins, les employeurs, le gouvernement et les IA.

Le syndicat a lancé cette campagne à l'automne pour illustrer qu'un investissement dans les IA est une solution qui profitera à tous et toutes.



Grâce à une série d'annonces à la télé, en ligne et dans les journaux de toute la province, ainsi qu'une forte présence dans les médias sociaux, nous sensibilisons davantage au sujet de l'impact de la dotation IA axée sur la sécurité.

Notre campagne s'appuie sur les études. Elle met en évidence l'abondance de données faisant le lien entre la dotation IA et des soins aux patients de meilleure qualité et plus efficaces.

Des membres du SIIATNL ont participé à l'élaboration de notre campagne de sensibilisation. En voici quelques-uns. De gauche à droite : Tony Moores, Lisa Picco, Kim Parsons, Robyn Wrice, Debbie Forward, Yvette Coffey, Debbie Cuff et Rosalie Gillis.

Cette campagne continue à mettre de l'avant l'objectif de notre projet *Clarity*, notamment protéger et promouvoir le rôle des IA.

En février 2018, nous avons lancé la deuxième étape de notre campagne de sensibilisation. Nous avons rediffusé les annonces à la télé et en ligne, et nous avons élaboré un nouveau contenu pour les médias sociaux.

Le nouveau contenu cible certaines des réactions du gouvernement. Cela comprend les commentaires du ministre et du sous-ministre de la Santé selon lesquels nous avons trop de IA et que certaines tâches accomplies par les IA pourraient être faites par des IAA.

Le nouveau contenu comprend cinq infographies et une série de vidéos en direct sur Facebook. Pour avoir accès à la campagne, visitez [www.RNValue.ca](http://www.RNValue.ca) ou rendez-vous sur notre page Facebook.

### Couverture présomptive relative à l'ESPT pour tous les travailleurs

Le 4 décembre 2018, le gouvernement provincial a annoncé des modifications à la *Workplace Health, Safety and Compensation Act* qui prévoit maintenant la couverture présomptive relativement à l'état de stress posttraumatique (ESPT) lié au travail et pour tous les travailleurs.

C'est tout un accomplissement pour les travailleuses, les travailleurs et les syndicats qui ont lutté fort pendant longtemps pour faire de cela une réalité. Le syndicat a soumis un mémoire dans le cadre de l'examen de la santé mentale au travail en 2018.

Les modifications à la *Workplace Health, Safety and Compensation Act* entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2019. Ainsi, un travailleur exposé à un ou plusieurs événements traumatisants au travail bénéficiera de la présomption selon laquelle l'ESPT diagnostiqué a été généré par son travail.



Travailleurs, syndicats et représentants du gouvernement célèbrent l'annonce de la couverture présomptive relative à l'ESPT.

Le diagnostic doit venir d'un psychiatre ou d'un psychologue agréé, et se baser sur la plus récente édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.

Cette législation devrait simplifier le processus de demande d'indemnisation et permettre au système d'aider les personnes concernées à recevoir plus rapidement les indemnités dont elles ont besoin.

Grâce à cela, nos efforts pour améliorer la santé, en général, et le bien-être des travailleurs donneront de meilleurs résultats, et nous aurons davantage d'options pertinentes pour le retour au travail.

Le gouvernement s'est aussi engagé à revoir la législation en juillet 2020 afin d'examiner la possibilité de couvrir d'autres blessures psychologiques.

### Le syndicat se joint à la Fédération des travailleurs de T.-N.-L.

Le 25 septembre 2018, la *Newfoundland and Labrador Federation of Labour* (NLFL) a annoncé que le Syndicat des infirmières et infirmiers autorisés de T.-N.-L. s'était joint à la fédération.

Bien que les deux organisations aient une longue histoire de collaboration, le syndicat et la fédération vont maintenant collaborer dans le cadre d'un partenariat formel. En qualité de membre de la fédération, le syndicat se joint à près de 25 syndicats affiliés représentant plus de 70 000 travailleurs et travailleuses dans la province.

Debbie Forward, présidente du SIITNL, est optimiste par rapport aux possibilités engendrées par ce partenariat.

### Faits saillants du 26<sup>e</sup> congrès biennal

Du 5 au 9 novembre, près de 230 infirmières et infirmiers autorisés, ainsi que des étudiantes et des étudiants en sciences infirmières de la province, se sont rassemblés à St. John's pour le 26<sup>e</sup> congrès biennal.

Le thème du congrès *Taking Care. Giving Care* mettait en relief l'importance de prendre soin à la fois du patient et des infirmières et des infirmiers autorisés. Les IA ont besoin de milieux de travail plus sains et plus sûrs pour être en mesure de dispenser les soins dont les patients ont besoin.

Le congrès a été productif avec une séance de questions et réponses avec le ministre de la Santé, ainsi qu'un rassemblement dans le cadre de la campagne *More Full-time RNs Can Save a Lot*. Parmi les questions débattues au congrès, mentionnons : santé psychologique et mieux être; diversité et inclusion; champ d'activités; et cannabis. La conférence de clôture a été donnée par Big Daddy Tazz, comédien et défenseur de la santé mentale.

Pour la première fois, et grâce à Facebook Live, tous les membres ont eu accès à plusieurs séances.

La semaine a débuté avec un exposé inspirant par Debbie Forward, présidente du SIATNL.



## Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Île-du-Prince-Édouard



Journée de formation, SIÎPÉ, automne 2017

Journée d'affaires, AGA 2018 :  
Mona O'Shea, présidente du SIÎPÉ



Fête du Travail 2017 - Carl Pursey, président, PEI Federation of Labour, et Mona O'Shea, présidente du SIÎPÉ


Le SIÎPÉ est fier de s'être joint à la Fédération des travailleurs le 2 mai 2018



Hon. Robert Mitchell, ministre de la Santé de l'Î.-P.-É.,  
et Mona O'Shea, présidente du SIÎPÉ (2018)



Participants à la journée d'affaires, AGA 2018

**pei nurses**  
**Registered Nurses**  **Make the Difference!**


As the delivery of healthcare in PEI continues to undergo changes, it is essential to recognize the key roles of RNs and NPs.

**Critical Care Registered Nurse**

**"As a Critical Care Registered Nurse, I continually assess my patients for changes in their medical conditions. I provide advanced life support treatments, respond to life-threatening situations, assist physicians in performing procedures and constantly collaborate with other members of the critical care team to ensure patients receive the most beneficial care."**

**#RNADVANTAGE** Jack S. RN

Proudly representing approximately 1,200 Registered Nurses and Nurse Practitioners since 1974

**pei nurses**  
**Registered Nurses**  **Make the Difference!**

As the delivery of healthcare in PEI continues to undergo changes, it is essential to recognize the key roles of RNs and NPs.

**Registered Nurse in Community Palliative Care**

**"In Palliative Care, RNs are integral team members. RNs support individuals to live fully to the very end of life, with dignity and comfort, using a person-centered and family-focused approach.**

*RNs assess, plan and provide care. We are continually monitoring and evaluating the effectiveness of strategies and interventions to minimize pain and symptoms. At the same time, we provide emotional support with compassion."*

Joanne C. RN

**#RNADVANTAGE**

Proudly representing approximately 1,200 Registered Nurses and Nurse Practitioners since 1974



## Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse

### École du travail de l'Est 2018

Du 4 au 6 juin 2018, le syndicat a été l'hôte de l'École du travail de l'Est, activité qui a réuni près de 350 infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve-et-Labrador.



Membres du SIINÉ à l'École du travail de l'Est

Nous avons parlé de l'importance de la solidarité au sein du mouvement syndical et entre les syndicats infirmiers. Le SIINÉ maintient une relation de travail solide avec la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, et ses

organisations membres, mais notre lien avec les syndicats infirmiers de l'Atlantique est particulier. Nos organisations travaillent souvent ensemble et s'offrent un soutien mutuel. Cette relation est intensifiée par des activités comme l'École du travail de l'Est permettant aux infirmières et aux infirmiers de chaque syndicat de se réunir pour apprendre, créer des réseaux et développer une conscience communautaire.

L'École du travail de l'Est a eu lieu à l'Université St. Francis Xavier à Antigonish, endroit parfait pour offrir de nombreuses classes conçues pour aider le personnel infirmier à mieux comprendre les relations de travail, les négociations, les communications, la technologie et encore plus. Seize personnes ont offert des ateliers et partagé leur vaste expérience et leur passion pour leurs domaines respectifs.

Les nouveaux participants et participantes ont pu suivre un des cinq cours de base. Ces cours sont une bonne introduction pour tout nouveau militant et, espérons-le, motivent plusieurs à revenir suivre d'autres séances de formation ou à devenir plus actifs au sein de leur section locale.

Janet Hazelton,  
présidente du SIINÉ



## Formation des infirmières et des infirmiers praticiens : mesures incitatives et augmentation du nombre de places

En juillet 2018, un nouveau programme incitatif et un ajout de places, à l'Université Dalhousie, pour les étudiants en sciences infirmières, ont été annoncés lors d'une conférence de presse à l'Hôpital régional St. Martha à Antigonish. Le but est d'assurer que la Nouvelle-Écosse ait le personnel infirmier praticien dont elle a besoin.



De gauche à droite : Carmelle d'Entremont, v.-p. du *People and Organizational Health* à la NSHA; Ruth Martin-Misener, Ph. D., Université Dalhousie; Chris Browner, BSc.inf., IA et Anthonasius Sylliboy, BSc.inf., IA – les deux sont inscrits au programme IP à l'U. Dalhousie; Janet Hazelton, présidente du SIINÉ; et Randy Delorey, ministre de la Santé et du Mieux-être de la N.-É.

La *Nurse Practitioner Education Incentive* est une mesure incitative grâce à laquelle le salaire de 10 (max) infirmières autorisées est versé pendant qu'elles suivent, à temps plein, le programme de deux ans de formation d'infirmière praticienne (IP) à l'Université Dalhousie. En retour, ces personnes doivent s'engager à travailler pendant cinq ans dans l'une des cinq collectivités désignées. Une entente avec l'Université Cape Breton permet aux étudiants de compléter, localement, certaines exigences du programme, ce qui signifie moins de déplacements vers Halifax.

Randy Delorey, ministre de la Santé et du Mieux-être, précise que la principale priorité est d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires. Il a aussi souligné que le soutien offert aux infirmières et infirmiers autorisés pour qu'ils deviennent praticiens permettra de répondre au besoin croissant de main-d'œuvre.

Janet Hazelton, présidente du SIINÉ, a offert ses commentaires lors de la conférence de presse et elle a ajouté que les IP représentent un potentiel non exploité dans les cliniques, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, particulièrement dans les collectivités moins bien desservies. Elle affirme que le fait de former un plus grand nombre d'IP, et leur permettre d'utiliser toutes leurs compétences, jouera un grand rôle pour améliorer l'accès aux soins; payer le salaire, pendant que ces infirmières et infirmiers fréquentent l'université, leur permet d'étudier à temps plein et de revenir au sein du système plus tôt que s'ils n'étaient pas payés et devaient étudier à temps partiel.

Le gouvernement a aussi prévu des fonds pour 25 places supplémentaires dans ce programme offert à l'Université Dalhousie, notamment 15 places en 2018 et 10 autres en 2019-2020. L'investissement total pour quatre ans est de 1,6 million.

Selon les données provinciales, la province a besoin de 50 infirmières ou infirmiers praticiens pour continuer à étendre les équipes collaboratives en médecine familiale et rejoindre les collectivités de toute la province. Le gouvernement investira 1,4 million \$, répartis sur deux ans, dans la *Nurse Practitioner Education Incentive*.

Le SIINÉ va suivre de près l'évolution de ce programme incitatif si positif.

## Le Conseil des syndicats infirmiers de la Nouvelle-Écosse termine la toute première négociation multi-syndicats grâce à l'arbitrage

En mars 2015, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse, avec l'accord des syndicats, a fait voter une loi pour que les syndicats du secteur des soins infirmiers négocient à une seule table. Quatre conseils de syndicats ont été créés pour négocier au nom de chaque unité de négociation, notamment professionnels des soins infirmiers, professionnels de la santé, personnel de soutien, et professionnels de l'administration. Ces conseils ont été créés dans la foulée de la fusion, par le gouvernement, de plusieurs autorités sanitaires de district en un seul système provincial.

Dans le cadre de cette nouvelle structure, tous les travailleurs syndiqués du secteur de la santé maintiennent leur représentation actuelle et continuent de verser leurs cotisations à ces syndicats.

L'objectif était de faire passer le nombre de processus de négociation de 50 à quatre (4). Le fait d'avoir un syndicat en charge des négociations pour chacune des quatre unités de négociation (le SIINÉ mène les négociations pour le personnel infirmier) rendrait les choses plus claires pour les employeurs pendant le processus de négociation.

En mai 2018, les mêmes syndicats ont consenti à permettre à toute table ne pouvant conclure une entente à la table d'utiliser la médiation ou l'arbitrage avant la fin de l'année 2018.

Au début de décembre 2018, l'arbitre William Kaplan a communiqué publiquement sa décision d'élaborer la première convention collective couvrant environ 7 500 infirmières et infirmiers en soins actifs (représentés par quatre syndicats différents) travaillant dans toute la province pour la Nova Scotia Health Authority (NSHA) et le IWK Health Centre

Cette ronde de négociations sans précédent comprenait des représentants des infirmières et des infirmiers de partout en Nouvelle-Écosse et appartenant à quatre syndicats différents – SIINÉ, NSGEU, SCFP et Unifor – ensemble à la même table. Les représentants du Conseil ont eu la tâche ardue de combiner près de deux douzaines de conventions collectives en deux seules, une pour la NSHA et l'autre pour IWK.

Le Conseil a travaillé diligemment au nom des infirmières et des infirmiers de la Nouvelle-Écosse et affirme que cette convention collective est la meilleure jamais conclue. Le SIINÉ a pu conserver une grande partie du libellé progressiste négocié antérieurement tout en améliorant certaines formulations ou en incorporant un nouveau libellé profitable aux membres.



Janet Hazelton, présidente du SIINÉ et Chris Albrecht, négociatrice en chef, lors d'un webinaire présentant la toute première convention collective du Conseil des syndicats infirmiers

La décision de l'arbitre Kaplan est arrivée après que les négociations entre le Conseil et les employeurs en viennent à une impasse au début septembre de l'an dernier.

Toutes les dispositions, y compris les modifications au libellé, sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2019.

Le SIINÉ anticipe quelques problèmes à mesure que les membres deviennent plus familiers avec la nouvelle convention collective. Toutefois, l'éducation continue de se faire par rapport à la mise en œuvre et à l'interprétation de la nouvelle convention collective dans le cadre de cette nouvelle structure.

## Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan

Au cours des 24 derniers mois, le conseil d'administration du SIIS a adopté une orientation stratégique unique servant de modèle pour rappeler le bien-fondé de notre syndicat et de notre profession pendant une période sans précédent de bouleversement dans le monde politique et le secteur de la santé de la province. Il s'agit de mobiliser la force et l'innovation du personnel infirmier autorisé et du SIIS pour influencer positivement le changement transformationnel et assurer une meilleure sécurité des soins dispensés aux patients.

### Beaucoup de choses peuvent arriver en deux ans

En janvier 2017, le gouvernement provincial a annoncé qu'il fusionnerait les 12 régions sanitaires distinctes en une seule autorité sanitaire en Saskatchewan afin de réduire les coûts, et simplifier et centraliser les services administratifs et de gestion. En décembre de la même année, la fusion s'est faite avec peu de tapage mais en laissant plusieurs questions sans réponses au sujet de l'avenir.

La restructuration majeure du système de soins de santé de la Saskatchewan n'a pas été le seul défi l'an dernier. La province devait aussi composer avec les ralentissements économiques les plus importants depuis des décennies, ainsi qu'un déficit de 1,2 milliard de dollars. Par conséquent, l'année 2017 a été faite d'annonces et de décisions controversées.

Le budget provincial 2017 n'a fait qu'amplifier l'incertitude croissante par rapport à la situation financière de la province. Des compressions massives ont eu un impact sur de nombreuses industries et de nombreux portefeuilles de ministères, et ces compressions sont devenues la marque de ce qui s'est révélé être un des budgets les plus controversés des dernières années.

L'annonce d'une cible de 3,5 % de réduction salariale pour tous les travailleurs de la fonction publique, accompagnée d'une augmentation nominale de 0,7 % des dépenses dans le secteur de la santé (qui ne s'harmonisait pas aux besoins actuels), et un taux d'inflation prévu de plus de 2 %, généraient beaucoup d'inquiétude au sujet de l'avenir chez plusieurs membres du SIIS.

Pour les IA de première ligne assurant la sécurité des patients dans la province, le budget 2017 ne faisait qu'accentuer la pression sur leurs épaules. On pouvait observer une augmentation des cas de burn-out chez les IA en raison des demandes générées par l'augmentation de l'acuité et de la complexité des besoins des patients. À cela s'ajoutaient une pénurie de personnel et une décennie de croissance de la population. Ces réalités ne s'harmonisaient pas aux pressions persistantes exercées par les réductions de coûts mandatées par le gouvernement.



Tracy Zambory, présidente du SIIS

De plus, un nouveau premier ministre est entré en fonction en Saskatchewan. Après l'annonce surprise de la résignation de Brad Wall, en août 2017, et la course au leadership du parti qui s'ensuivit, Scott Moe est assermenté nouveau premier ministre de la province le 2 février 2018.

### Favoriser une culture de leadership à l'interne

Une des initiatives internes les plus significatives du SIIS au cours de 24 derniers mois a été d'améliorer notre façon de communiquer avec nos membres et leur donner les outils pour agir. Dans le but de favoriser la communication dans les deux sens avec tous les membres et à tous les paliers, le SIIS a offert, au cours de la dernière année, une nouvelle série d'ateliers de perfectionnement, à l'intention des membres et des dirigeants, ainsi que des séances régulières d'information et de discussion, dont plusieurs s'accompagnaient de nouveaux moyens technologiques permettant de rejoindre les membres des régions rurales et éloignées. Ces initiatives reconnaissent le fait que, au sein du paysage sans cesse changeant du secteur de la santé de la province, des membres informés sont des membres outillés pour agir, et cela se traduit en actions qui amorcent des changements positifs.



### Chef de file pour unifier la communauté des soins de santé en Saskatchewan

Déclencher une réflexion innovatrice pour améliorer la façon dont les patients ont accès au système de soins de santé, voilà ce qui a incité le SIIS à lancer une nouvelle initiative innovatrice, soit le Sommet annuel d'innovation en santé qui avait pour thème : inspirer les soins de santé de demain.

Avec le grand objectif de déclencher une réflexion innovatrice et résoudre les problèmes de façon créatrice afin d'améliorer la prestation des soins de santé dans la province, plusieurs ont participé au Sommet, notamment : professionnels de la santé, patients, universitaires, étudiants, administrateurs de services de santé, représentants du gouvernement, et leaders provinciaux du monde des affaires et de la technologie. Le Sommet voulait réunir des partenaires qui, normalement, n'auraient pas l'occasion de travailler à élaborer de nouvelles approches pour régler de vieux problèmes.

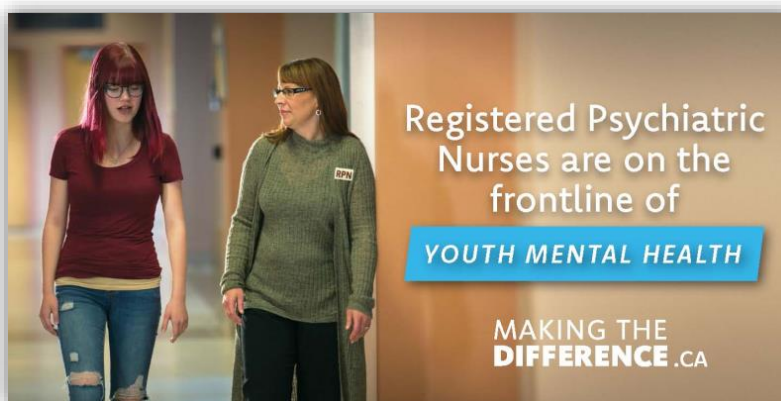
## Utiliser notre voix pour faire une différence



En 2018, la campagne *Making the Difference* a eu pour but d'amorcer des conversations intelligentes portant sur les enjeux sociaux et du secteur de la santé qui sont importants pour les personnes de la Saskatchewan et qui les affectent.

Laissant de côté les tactiques de marketing plus traditionnelles utilisées les années précédentes, le SIIS a élaboré, en 2018, sa toute première série de documentaires, en trois parties, et mettant en lumière la crise

du VIH/sida en Saskatchewan, les défis qu'ont à surmonter les régions rurales et éloignées pour avoir accès aux soins de santé, et la santé mentale chez les jeunes. Cette approche unique était une première pour tout syndicat ou organisation de la province, et a certainement permis au SIIS et aux IA de devenir les chefs de file à consulter pour résoudre certains des problèmes les plus importants auxquels fait face la population de la Saskatchewan aujourd'hui.




## Se préparer pour l'inconnu

Si on regarde devant, il est clair que la Saskatchewan a encore un long chemin à parcourir pour transformer son système de soins de santé. La fusion officielle de nos 12 régions sanitaires en une seule entité provinciale, la Saskatchewan Health Authority, est chose faite mais le peaufinage reste à faire par rapport à la prestation des soins, l'accès aux soins, la logistique, et l'administration. C'est pourquoi il est crucial, pour le SIIS, de demeurer une voix stable et forte dans le secteur de la santé, une voix vers laquelle se tournent les patients, les employeurs et le gouvernement pour trouver un leadership.

Au cours des 12 prochains mois, le syndicat va tirer profit du travail accompli depuis la fusion des anciennes régions sanitaires en un seul employeur afin d'assurer une stabilité dans l'interprétation et l'application de la convention collective dans toute la province. Nous allons continuer à être vigilants et à suivre de près les tendances en matière de relations du travail afin de réagir aux inquiétudes des membres par rapport à l'exercice de la profession.

Les priorités des membres du SIIS vont demeurer au centre de nos relations de travail et des discussions à la table de négociation. Ces priorités sont : dotation axée sur la sécurité, charges de travail excessives, trouver des solutions aux défis en matière de prestation des soins de santé, protéger le travail du syndicat relatif aux unités de négociation, et assurer le maintien des primes et des salaires concurrentiels pour les infirmières et les infirmiers autorisés.



Il est clair que le SIIS a relevé avec succès les défis qu'il s'était donné grâce à son orientation stratégique unique. Nous sommes demeurés concentrés sur notre engagement à être chef de file pour forger l'avenir de la prestation des soins de santé en Saskatchewan tout en continuant à miser sur notre influence pour bâtir des collectivités plus fortes et plus saines dans toute la province.

## Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta

### Militantisme sans fin pour le personnel infirmier. Le militantisme du syndicat a porté fruit en 2018

Le militantisme ne s'arrête jamais pour les syndicats infirmiers du Canada, et le syndicat des Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta ne fait pas exception.

Notre militantisme s'est traduit en plusieurs petites victoires au cours des deux dernières années, quelques grosses victoires, et trois sont de véritables succès pour le syndicat, ses membres et, finalement, les personnes de l'Alberta.

Après une année de négociations difficiles, le syndicat des IIUA a conclu, au début de 2018, une nouvelle convention collective avec ses plus gros employeurs, y compris Alberta Health Services, et l'agence de santé couvrant toute la province de l'Alberta. La convention collective de trois ans comprend plusieurs améliorations, notamment des dispositions en matière de sécurité d'emploi pour toute la durée de la convention collective.

### Responsabilité professionnelle



Heather Smith, présidente des IIUA

On peut dire que le changement le plus important dans la convention collective est l'amélioration des procédures négociées relativement à ce qui touche la responsabilité professionnelle, un enjeu qui inquiétait vraiment les membres du syndicat. Le syndicat a lutté pour ce processus et l'a amélioré graduellement au cours des années.

La formulation relative aux questions de responsabilité professionnelle dans la convention collective prévoit un comité indépendant d'évaluation ayant l'autorité de faire des recommandations pour aider à résoudre les différends par rapport à la sécurité des patients et des employés. Et, pour la première fois, la convention collective prévoit des dispositions pour régler les différends ne pouvant pas être résolus par le comité. Ces différends peuvent maintenant aller à l'arbitrage contraignant si les recommandations non contraignantes du

comité sont résiliées ou ne sont pas mises en œuvre à une étape quelconque du processus. Ce changement est majeur et, pour la première fois, le processus a du mordant.

Ces améliorations – les plus importantes au cours de la longue élaboration du processus - ne signifient pas pour autant que ce soit la fin. Le syndicat va continuer à lutter pour améliorer le libellé pour protéger les patients, les membres et le public. Comme l'a mentionné Heather Smith, présidente du syndicat, après la signature de la

convention collective, la prochaine étape est d'assurer le recours au processus par les infirmières et les infirmiers de première ligne représentés par le syndicat.

Peu de temps après la signature de la convention collective, le syndicat a utilisé les nouvelles dispositions pour résoudre un problème lié à la responsabilité professionnelle avec un employeur majeur, notamment le système Covenant Health exploité par l'Église catholique. Pendant la médiation, on a retenu cinq (parmi sept) recommandations précises faites par le syndicat pour régler les longs temps d'attente, le manque de personnel, et la réduction de services offerts dans le cadre d'un programme de santé mentale pour les aînés. De plus, une entente a été conclue, en décembre, pour en régler deux autres mais sur une plus longue période de temps.

### Salle d'urgence du Centre hospitalier de Red Deer

Pendant plus de quatre ans, les membres de la section locale 2 des IIUA luttent pour remédier à la pénurie chronique de personnel au Centre hospitalier régional de Red Deer, pénurie qui, à l'occasion, devient critique. Cela a causé des crises périodiques ayant des répercussions : fermeture de la salle d'urgence, ambulances redirigées vers d'autres hôpitaux centraux de l'Alberta, et personnel infirmier en burn-out en raison des demandes constantes de faire des heures supplémentaires.



Jane Sustrik, 1<sup>ère</sup> vice-présidente des IIUA



Heather Smith, présidente des IIUA, Sarah Hoffman, ministre de la Santé de l'Alberta et Jane Sustrik, 1<sup>ère</sup> vice-présidente des IIUA

La solution évidente, soit embaucher d'autres infirmières et infirmiers pour l'établissement, a souvent été promise mais ne semble jamais se concrétiser.

Frustré, le syndicat des IIUA a déposé, en juin de l'an dernier, un grief pour obtenir une décision qui forcerait l'employeur à embaucher le nombre pertinent d'infirmières et d'infirmiers pour la salle d'urgence. Le syndicat a aussi déployé une stratégie musclée en matière de relations avec les médias afin de s'assurer que le

public comprenne que la cause des problèmes récurrents est la pénurie de personnel et non pas (comme le prétendent certains dirigeants) les infirmières et les infirmiers prenant trop de jours de vacances. Des représentants de la section locale 2, et du siège social du syndicat à Edmonton, ont aussi rencontré Sarah Hoffman, ministre de la Santé de l'Alberta, pour s'assurer que le gouvernement comprenne pourquoi les services d'urgence ne pouvaient être offerts de façon sécuritaire à de maintes occasions.

Au cours des deux premières semaines de 2019, Alberta Health Services et le syndicat en sont finalement venus à une entente pour régler le différend. Un total de 11,7 postes IA (équivalent temps plein) seront affectés exclusivement au service d'urgence du Centre hospitalier de Red Deer. Un processus a aussi été mis en place pour examiner régulièrement les niveaux de dotation. Des mesures seront prises pour repenser le système de rappel qui, selon les IA de l'établissement, était parfois utilisé au point de devenir du harcèlement.



L'employeur a aussi reconnu le dévouement sans faille des infirmières et des infirmiers de la salle d'urgence pour assurer le plein fonctionnement du service pendant toute la crise engendrée par la pénurie de personnel.

### Sortir la politique des régimes de retraite



Karen Kuprys, membre des IIUA, avec Joe Ceci, ministre des Finances de l'Alberta

Finalement, en 2018, le syndicat des IIUA a contribué à mettre fin à la lutte, vieille de 30 ans, avec des générations de gouvernements albertains qui, plusieurs fois, ont mis à risque les économies de tous les employés du secteur public de l'Alberta, y compris celles des infirmières et des infirmiers autorisés, et des infirmières et des infirmiers psychiatriques autorisés représentés par le syndicat.

Au cours des ans, les membres des IIUA, et autres employés de la fonction publique de

l'Alberta, se sont faits promettre plusieurs fois la gouvernance de leurs régimes de retraite par une agence indépendante. Or, cette promesse n'a jamais été tenue. Avec ces régimes sous le contrôle des politiciens provinciaux de droite, hostiles aux régimes de retraite de la fonction publique pendant la plupart de ces années, la menace était toujours présente de voir ses économies réduites et perdre sa sécurité financière à la retraite.

En 2014, une législation mise de l'avant par le gouvernement de la première ministre conservatrice Alison Redford aurait réduit les régimes de retraite de plusieurs employés de la fonction publique. Des milliers d'entre eux ont protesté partout en Alberta un jour où le thermomètre affichait moins de 30 degrés Celsius. La colère de ces employés, en raison de l'attaque des conservateurs ciblant leurs régimes de retraite, a sûrement joué un rôle majeur dans l'élection d'un gouvernement NPD en Alberta lors de l'élection générale de 2015.

Développement historique en novembre 2018 : le gouvernement de l'Alberta présente une législation donnant aux employés et à leurs employeurs le contrôle des régimes de retraite du secteur public de l'Alberta. « Cela fait sortir la politique des régimes de retraite », mentionne Joe Ceci, ministre des Finances de l'Alberta, lorsque le projet de loi a été déposé. Avec cette mesure du NPD, l'Alberta adopte une approche axée sur les pratiques exemplaires de gouvernance des régimes de retraite, et qui est courante au Canada.

Étonnamment, la législation a reçu l'appui de tous les partis à l'assemblée législative. La *Joint Governance of Public Sector Pensions Act* a été adoptée le 5 décembre 2018.

« Ce changement élimine la politique du processus de prise de décision », souligne Karen Kuprys, IA, en parlant de la nouvelle loi. « L'intégrité de nos régimes de retraite est maintenant une chose dont nous n'aurons pas à nous soucier. Je veux être en mesure de toujours me concentrer sur le mieux-être de mes patients. »

## Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

### La campagne hivernale *RN Proud* de l'AIIO rejoint plus d'un million de personnes

Il ne fait aucun doute, la population canadienne estime et respecte les infirmières et les infirmiers autorisés, et la profession infirmière est citée comme étant la plus digne de confiance, année après année.

À l'hiver 2018-2019, l'AIIO a continué de mener sa campagne à succès et primée, *RN Proud*, avec des vidéos cinématographiques, des annonces à la radio et une campagne musclée sur Facebook. Ainsi, les IA ont pu demeurer le point de mire du public. En fait, notre campagne menée sur Facebook pendant la période des Fêtes a rejoint plus d'un million de personnes. C'est tout un exploit considérant qu'elle faisait concurrence à plusieurs autres annonces de Noël et messages de vœux.

Ce qui a rendu cette campagne encore plus spéciale ce sont les commentaires venant directement de la population ontarienne, par exemple : « J'ai des centaines d'infirmières à remercier pour les soins que j'ai reçus au cours des années. C'est grâce à elles que je suis toujours là. MERCI. »

Des commentaires comme ceux-là donnent un sens à tous les efforts déployés pour élaborer cette campagne. #RNProud #NursesKnow

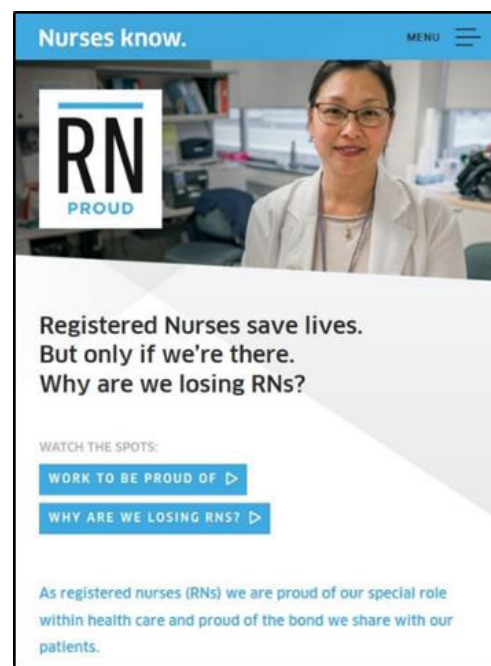
### L'AIIO participe à une enquête sur les soins de longue durée

À la suite d'une série de meurtres de résidents commis par une ancienne infirmière d'un établissement de soins de longue durée, l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario a donné son appui à une enquête publique, et a demandé qu'elle soit exhaustive et examine les problèmes systémiques ayant un impact sur les soins et la sécurité des résidents en soins de longue durée.

Lors des audiences, les témoignages des experts ont révélé ceci :

- Une pénurie chronique de personnel dans les établissements de soins de longue durée;
- Les établissements sont sous-financés et manquent de personnel;
- Parfois, les dirigeants des établissements à but lucratif ne comprennent pas leurs obligations en vertu de la législation provinciale; et
- Les résidents en soins de longue durée affichent des problèmes de santé de plus en plus complexes qui nécessitent davantage de soins dispensés par des IA.

L'AIIO a soumis plusieurs recommandations pour améliorer les soins et la sécurité des résidents dans les établissements de soins de longue durée. Le rapport final et les recommandations de cette enquête devraient être communiqués le 31 juillet 2019. L'AIIO demeure optimiste et pense que les soins de longue durée vont s'améliorer en Ontario.



## La législation relative à l'ESPT inclut maintenant les infirmières et les infirmiers



La lutte a été longue et dure pour l'AIO et ses membres mais, finalement, nos voix ont été entendues.

Grâce à une campagne musclée de lobbying menée par l'AIO, le D<sup>r</sup> Eric Hoskins, ancien ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, a annoncé, lors du congrès biennal de l'AIO en décembre 2017, que tout le personnel infirmier de première ligne dispensant des soins directs sera compris dans la législation présomptive relative à l'état de stress posttraumatique (ESPT).

Ainsi, il leur sera plus facile d'avoir accès aux traitements et aux indemnités.

Lorsque la loi a été adoptée pour la première fois en 2016, elle couvrait les premiers intervenants, notamment policiers, pompiers, agents correctionnels, mais pas le personnel infirmier. L'AIO a réagi en disant que les infirmières et les infirmiers sont aussi des premiers intervenants lors d'une foule d'incidents traumatisants au travail, qu'il s'agisse d'enfants battus, de décès, de suicides ou d'épidémies de maladies infectieuses pouvant entraîner la mort, pour n'en nommer que quelques-uns.

Nos membres ont rapidement emboîté le pas en participant à une campagne de courriels adressés au ministre du Travail et en utilisant notre trousse du lobby ESPT pour demander l'appui de leur député ou députée. Ces efforts inlassables ont porté fruit : la législation a été adoptée au début de 2018.

Raconter notre histoire à répétition donne des résultats. L'ancien ministre de la Santé de l'Ontario a réagi en disant : « L'AIO a déployé de grands efforts et présenter les bons arguments pour illustrer que si une infirmière ou un infirmier reçoit un diagnostic d'ESPT, il ne devrait y avoir aucun doute que c'est lié au travail. Nous vous avons entendus et nous sommes engagés à prendre aussi soin du personnel infirmier parce que c'est la bonne chose à faire. »

## Soutien national inébranlable pour les infirmières de la santé publique en grève dans le district de Thunder Bay



Vicki McKenna, présidente de l'AIO, à la Conférence internationale sur la prévention de la violence dans le secteur de la santé

À l'automne 2018, plus de 55 infirmières et infirmiers de la santé publique, travaillant à l'unité de santé publique du district de Thunder Bay, ont cessé de travailler et ont débrayé.

Pendant la grève, la collectivité de plus de 146 000 personnes a dû se passer de services de santé essentiels parce que l'employeur a annulé plusieurs programmes, y compris les cliniques de vaccination, et les programmes Infirmières dans la rue et Enfants en santé.

Cette grève est devenue la plus longue grève du personnel infirmier de l'histoire du Canada et a duré un peu plus de quatre semaines. Toutefois, cette grève a démontré clairement que la solidarité des

syndicats – particulièrement parmi nos organisations membres – est forte et inébranlable d'un océan à l'autre.

Pendant que la FCSII envoyait de nombreux gazouillis (*tweet*), contenus partageables et messages sur Facebook, offrant soutien aux infirmières en grève, les organisations membres mobilisaient leurs propres médias sociaux pour communiquer le message de solidarité.

Les vidéos, les gazouillis, les lettres, les mots d'encouragement ont rehaussé le moral de nos membres en grève. Peut-être savaient-ils que cette grève n'était pas seulement pour eux-mêmes mais pour obtenir de meilleurs soins de santé ou, peut-être, ils faisaient cette grève pour les 200 000 infirmières, infirmiers et professionnels de la santé du Canada entier.

### Deuxième décision arbitrale en faveur de l'AIIO : les politiques « vaccin ou masque » sont « déraisonnables et illogiques »

Un fait saillant en 2018 est la deuxième décision arbitrale en faveur de l'AIIO par rapport à la politique controversée « vaccin ou masque » mise en œuvre dans un groupe d'hôpitaux de Toronto.

Cette politique oblige le personnel infirmier, qui a choisi de ne pas se faire vacciner pour l'influenza, à porter un masque chirurgical non ajusté pendant toute la durée de leur quart de travail. La politique a été mise en œuvre dans quelques hôpitaux de l'Ontario.

Lors de cette deuxième décision, l'arbitre William Kaplan a qualifié « d'illogique » la politique des hôpitaux de Toronto et a souligné que c'était « à l'opposé d'être raisonnable ».



Cathryn Hoy, 1<sup>ère</sup> vice-présidente de l'AIIO

Les experts ont témoigné pour dire qu'aucune donnée probante démontre que le port du masque par le personnel infirmier en santé, pendant la saison de la grippe, préviendrait réellement la transmission du virus et, par conséquent, il n'est pas logique de demander au personnel infirmier en santé et non vacciné d'en porter un.

Plus révélateur encore est le fait que, avant et après la mise en place de la politique « vaccin ou masque », les hôpitaux de la région de Toronto ont continué de voir des épidémies de grippe. Avec cette deuxième décision arbitrale, l'AIIO espère que cette question est résolue une fois pour toute.


### Dirigeants et membres de l'AIIO continuent de lutter pour mettre fin à la violence au travail

La violence au travail survient quotidiennement dans les établissements de soins et c'est pourquoi la prévention est toujours une priorité pour les dirigeants et les membres de l'AIIO.

Au cours des deux dernières années, l'AIIO a sensibilisé davantage les employeurs, le gouvernement, les principaux intervenants, ainsi que le public, par rapport à l'impact dévastateur de la violence dans le secteur de la santé, à la fois pour les fournisseurs de soins et les patients.



Linda Silas, présidente de la FCSII, s'adresse aux médias locaux pendant qu'elle marche aux côtés des infirmières de l'AIIO sur les lignes de piquetage, et démontre son soutien.



L'AIO continue de participer activement à la table ronde provinciale sur la violence au travail, organisée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le ministère du Travail. Avec le mandat d'élaborer des recommandations en matière de prévention, la table ronde examine présentement les soins de longue durée et les soins communautaires. Nous espérons que les recommandations influenceront positivement les efforts de prévention.

### Le coroner accepte les recommandations de l'AIO

À la suite d'une enquête sur la mort d'un homme de 65 ans pendant qu'il était en contention dans un établissement psychiatrique, le coroner a communiqué son verdict à la fin de 2017, y compris plusieurs recommandations proposées par l'AIO.

L'AIO a témoigné lors de l'Enquête Mpelos qui a eu lieu en octobre 2017. Nous avons partagé notre expertise en gestion des problèmes systémiques, notamment l'utilisation de contentions (attaches), la formation du personnel, la violence de la part des patients, le recours à la sécurité, et les problèmes de dotation. Par l'intermédiaire de LEAP, plan d'aide financière pour couvrir les frais juridiques, nous avons aussi fourni un avocat à deux membres IA qui ont dispensé des soins à ce patient.

Le verdict de l'enquête a été communiqué le 7 novembre 2017. Il comprend des recommandations clés proposées seulement par l'AIO, notamment « qu'un nombre suffisant de personnel infirmier soit affecté aux soins des patients des unités de santé mentale. »

## Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba

Les deux dernières années ont été riches en rebondissements pour les infirmières et les infirmiers du Manitoba. Compressions continues dans le secteur de la santé, fermetures d'établissements, gel salarial, et vote de représentation à venir, se sont traduits en incertitude généralisée et en travail exigeant pour le personnel infirmier de la province. Pendant cette période, il y a aussi eu des changements au sein du SIIM à la suite du départ à la retraite de Sandy Mowat et l'élection, l'an dernier, de Darlene Jackson à la présidence du syndicat. Voici une mise à jour de la situation au Manitoba.

### Nouvelle présidente

Après 10 ans de service dévoué, Sandy Mowat a officiellement pris sa retraite. Éluë en 2008, elle a été à l'avant-scène de plusieurs campagnes pour améliorer les conditions de travail du personnel infirmier et a lutté passionnément pour les soins de santé publics. Sa liste d'accomplissements est longue et comprend, entre autres, l'amélioration des lois en matière de santé et de sécurité au travail et une meilleure protection des régimes de retraite des infirmières et des infirmiers du Manitoba. En 2015, elle contribue à l'élaboration de la première législation au Canada portant sur l'état de stress posttraumatique (ESPT) et incluant les personnel infirmier. Cette législation demeure la norme d'or partout au pays.



Darlene Jackson, présidente du SIIM

Darlene Jackson a été élue lors de l'AGA 2018 et est entrée en fonction le 1<sup>er</sup> juillet 2018. Darlene a été infirmière autorisée pendant plus de 30 ans et membre actif au sein du SIIM depuis 1981. Elle a été présidente de sa section locale à The Pas pendant plus de deux décennies, et a fait partie du comité provincial de négociation du SIIM pour neuf (9) rondes de négociation. Elle a aussi été vice-présidente puis, secrétaire-trésorière du SIIM pendant les deux années qui ont précédé son élection. Les membres du SIIM apprennent graduellement à connaître Darlene grâce à une couverture médiatique fréquente, et pourront le faire directement lors de sa Tournée Écoute pendant laquelle elle visitera chaque section locale et lieu de travail au Manitoba!



### Les infirmières et les infirmiers se prononcent contre les compressions dans le secteur de la santé

Les deux dernières années ont été difficiles pour les infirmières et les infirmiers du Manitoba. Compressions et fermetures ont alourdi la charge de travail et fait grimper les heures supplémentaires, et cela a eu un impact sur les soins aux patients. Les membres du SIIM sont sans convention collective depuis mars 2017 et le gouvernement Pallister refuse de venir à la table. Cela s'explique en partie par le projet de loi 28 qui prévoit deux années de gel salarial suivies d'augmentations de 0,75 % et de 1 %, et qui viole notre droit constitutionnel à

Sandy Mowat,  
ancienne  
présidente du  
SIIM

négocier collectivement. Cette loi est portée devant les tribunaux par le SIIM par l'intermédiaire d'une coalition de syndicats du secteur public, notamment le Partenariat pour défendre les services publics. La cause sera devant la Cour du banc de la reine en novembre 2019.



Conférence éducationnelle du SIIM - Blitz pétition

Le SIIM fait figure de leader dans la défense des droits du personnel infirmier et lutte contre les compressions continues dans le secteur de la santé, y compris la fermeture du Misericordia Urgent Care Centre au cœur de Winnipeg, la fusion des services d'urgence, et les transferts précipités de programmes qui ont eu pour effet de perturber les soins aux patients. Les répercussions sont trop nombreuses pour être énumérées mais les personnes intéressées peuvent visiter [manitobanurses.ca](http://manitobanurses.ca) ou nous suivre sur Twitter et Facebook.

Quoi qu'il en soit, le SIIM a fait des efforts concertés pour proposer d'autres options politiques sérieuses pour remplacer les politiques d'austérité mises en place par le gouvernement provincial du premier ministre Brian Pallister. Cela comprend collaborer avec l'opposition officielle pour proposer le projet de loi 201, la *Health Services Insurance Amendment Act*. Cette législation ferait passer les lignes directrices actuelles de 3,6 heures de soins à 4,1 heures dans les foyers de soins. D'autres renseignements sont disponibles à [manitobanurses.ca/support-bill-201](http://manitobanurses.ca/support-bill-201).

### Votes de représentation

En 2017, le gouvernement provincial a adopté le projet de loi 29, la *Health Care Sector Bargaining Review Act*. Cette législation fusionne les unités de négociation du secteur de la santé de la province et force les syndicats à se faire concurrence pour représenter toutes les classifications des postes au sein de chaque autorité sanitaire. Le SIIM a clairement expliqué que, pour le personnel infirmier, cette proposition est inutile et coûteuse car le SIIM représente déjà plus de 97 % du personnel infirmier syndiqué au Manitoba. Les régions sanitaires rurales seront probablement exemptées en raison de la quasi-unanimité de la représentation par le SIIM mais tous les membres de la Winnipeg Regional Health authority seront probablement obligés de voter. En mars 2019, le SIIM attendait encore pour savoir quand le vote aura lieu et qui allait voter.

## Dénoncer la violence

La violence a toujours été un enjeu prioritaire pour les infirmières et les infirmiers du Manitoba. Une importante couverture médiatique a ciblé cet enjeu en relation avec la crise croissante générée par les utilisateurs de méthamphétamine et de drogues. L’an dernier, à Winnipeg, on a observé une augmentation de 1 200 % du nombre d’admissions à l’urgence liées à la méthamphétamine, comparativement à 2013. Pendant la même période, le personnel infirmier a signalé un nombre croissant d’incidents de violence et a précisé que les admissions liées à la consommation de drogues sont un problème et que la sécurité n’est pas adéquate pour désamorcer les situations de violence. La question a suscité un intérêt national. Darlene Jackson, présidente du SIIM, a d’ailleurs fait une présentation devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes à Ottawa.



Manifestation,  
AGA 2018 du  
SIIM

d’entre eux ont le mandat clair d’intervenir lors d’incidents de violence. C’est pourquoi le SIIM a fait pression sur le gouvernement provincial pour qu’il mette sur pied un comité qui examinera la possibilité d’établir des normes de sécurité pour les établissements de soins de toute la province. Le SIIM était aussi fier de signer la pétition de la FCSII pour mettre fin à la violence envers les travailleurs et les travailleuses de la santé. La pétition a été parrainée par Doug Eyolfson, député de Winnipeg (Charleswood-St. James-Assiniboia-Headingley), qui l’a aussi soumise au Parlement.

## Nouveaux rapports relatifs à la charge de travail et à la dotation

Après des années de travail ardu, le SIIM a finalement réussi à améliorer les formulaires relatifs au signalement d’incidents ou d’inquiétudes liés à la charge de travail et à la dotation. Les formulaires ont été simplifiés autant que possible pour que le rapport d’incidents se fasse efficacement et en temps opportun. À l’automne 2018, les nouveaux formulaires ont été approuvés par les autorités sanitaires et distribués aux membres dans toute la province. Actuellement, le SIIM s’affaire à ajouter une version en ligne du formulaire. Ainsi, les infirmières et les infirmiers pourront le compléter à leur poste infirmier. Ces formulaires devraient être lancés à l’été 2019 dans toute la région de la Winnipeg Health Authority. Un résumé des nouveaux formulaires et une vidéo d’initiation sont disponibles à [manitobanurses.ca/workload-staffing-reports](http://manitobanurses.ca/workload-staffing-reports).

Le SIIM a souligné, de nombreuses fois, au gouvernement du Manitoba, que la sécurité est insuffisante dans tout le système. Il n’existe pas de normes provinciales au Manitoba et même si les grands établissements ont un personnel de sécurité, peu



## Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada



Conseil d'administration 2018-2019 de l'AEIC en mai 2018



Leanna Gustafson, directrice des communications à l'AEIC, au déjeuner des premiers ministres, juin 2018 à Winnipeg, avec des membres du CEN de la FCSII

Latitia Pelley-George, directrice générale pour l'AEIC région atlantique, avec Linda Silas au congrès 2018 du SIIATNL





Caitlyn Patrick, directrice des communications, et  
Caitlin Wiltshire, ancienne présidente de l'AEIC



Brandon Smith, vice-  
président de l'AEIC,  
avec Linda Silas,  
présidente de la FCSII



# CONGRÈS DU TRAVAIL DU CANADA

## RAPPORT D'ÉTAPE SUR LES ENJEUX MAJEURS

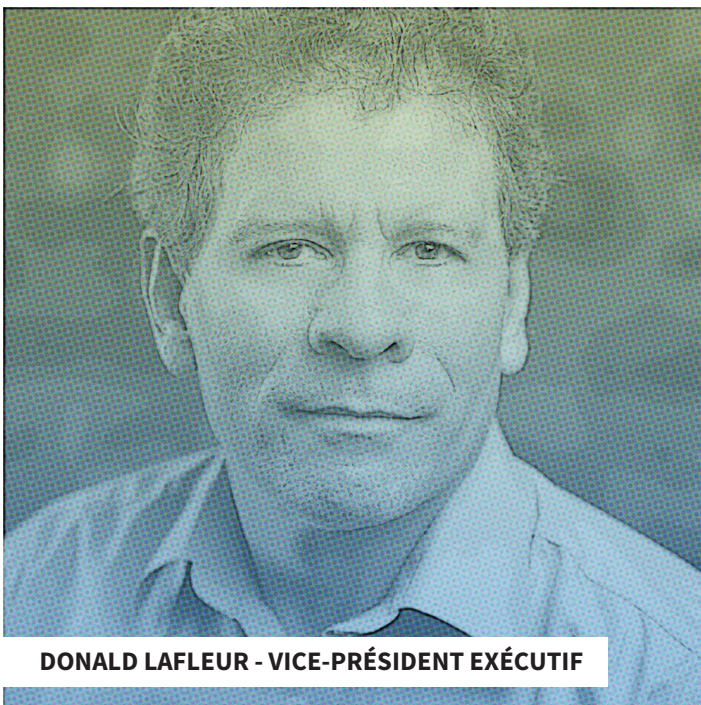
FÉVRIER 2019



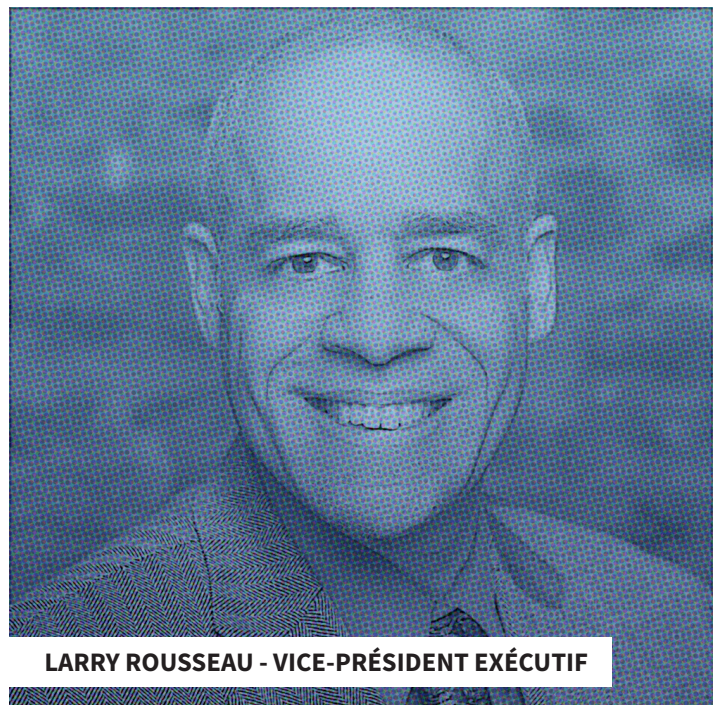
**HASSAN YUSSUFF - PRÉSIDENT**



**MARIE CLARKE WALKER - SECRÉTAIRE-TRÉSORIÈRE**



**DONALD LAFLEUR - VICE-PRÉSIDENT EXÉCUTIF**



**LARRY ROUSSEAU - VICE-PRÉSIDENT EXÉCUTIF**



# TABLE DES MATIÈRES

## PRIORITÉS IMMÉDIATES

• Santé	5
• Commerce	5
• Sécurité des retraites—Élargir le RPC	6
• Équité salariale et équité en matière d'emploi	6
• Droits de la personne et équité	7
• Services de garde à l'enfance	7
• Assurance-emploi (AE)	8
• Violence conjugale au travail	8
• Interdiction de l'amiante	9
• Changements climatiques	9

## PRIORITÉS CONSTANTES

• Législation sur le travail, normes d'emploi et santé et sécurité	11
• Droits internationaux du travail et de la personne et équité	12
• Formation professionnelle	13
• Réforme électorale	14
• Politiques sociales, économiques et commerciales	15

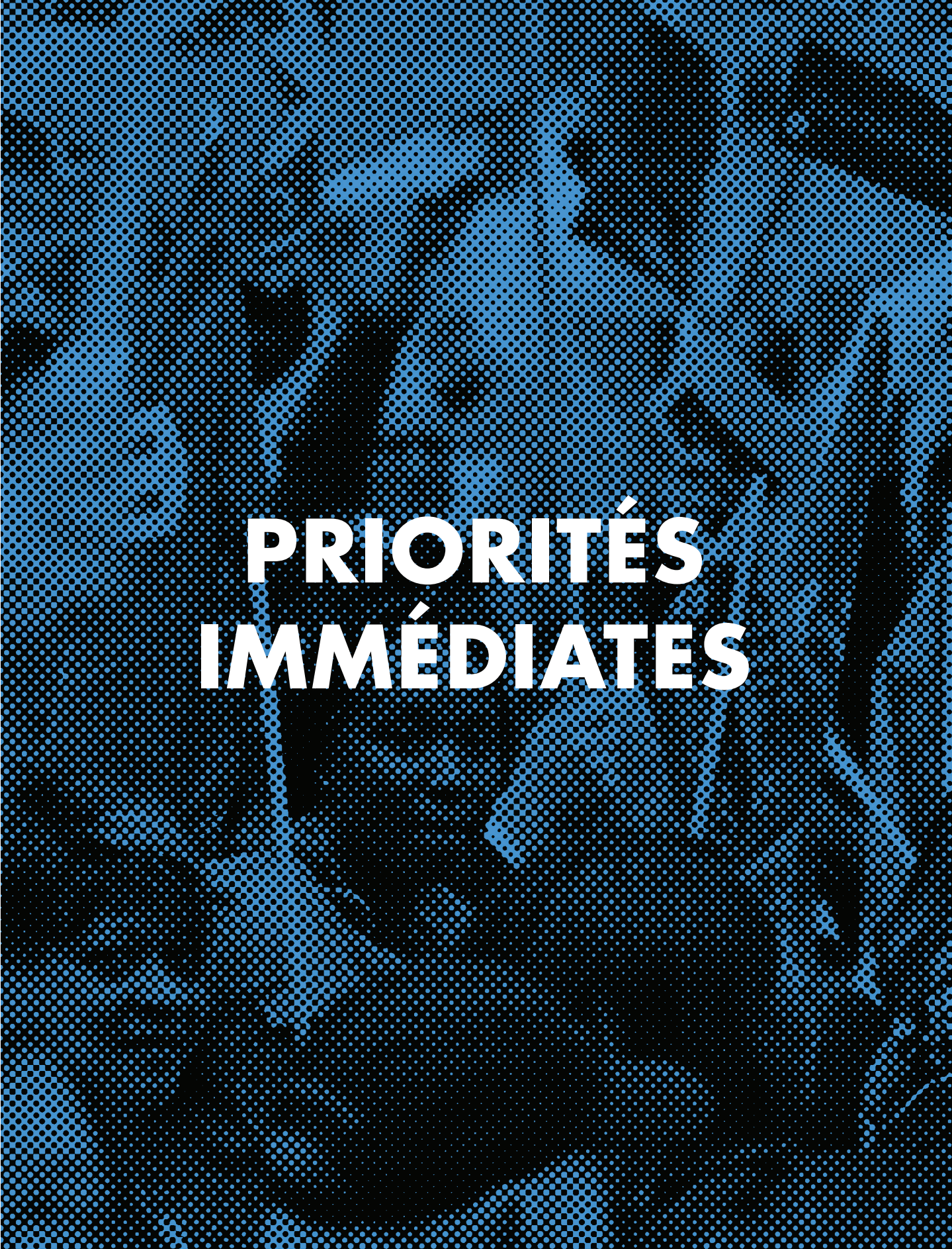
### LÉGENDE



Partiellement complété



Complété



# **PRIORITÉS IMMÉDIATES**

## SANTÉ



1. Obtenir un engagement du gouvernement fédéral à concevoir et mettre en œuvre conjointement un régime universel d'assurance-médicaments avec les provinces et les territoires, fondé sur les principes suivants : *l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité, l'administration publique et la transférabilité.* *Le rapport provisoire du Conseil consultatif sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments et le budget de 2019 décrivent certaines des mesures préliminaires à la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments. Le Conseil consultatif présentera son rapport final en juin 2019.*
2. Assurer un financement stable à long terme à hauteur d'au moins 25 % des dépenses actuelles en santé et à un accord national sur la santé qui augmente de 6 % par année les transferts de paiements fédéraux pour la santé aux provinces et aux territoires, et qui rétablit une formule de péréquation pour le Transfert canadien en matière de santé aux provinces et territoires.
3. Faire appliquer la *Loi canadienne sur la santé.*
4. Établir une stratégie nationale sur les aînés pour répondre aux besoins d'une population vieillissante.
5. Renforcer les législations fédérales, provinciales et territoriales sur la santé mentale au travail.

## COMMERCE



1. S'opposer à la ratification de l'Accord de Partenariat transpacifique (PTP).
2. Renégocier l'Accord économique et commercial global (AECG) à la lumière des problèmes que posent ses dispositions, notamment les différends entre investisseur et État et son programme de privatisation intégré.
3. Renégocier l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) pour obtenir de meilleurs résultats pour les travailleuses et travailleurs et l'environnement.
4. Défendre et soutenir les travailleuses et travailleurs, les emplois et les communautés du Canada en réponse aux tarifs inutiles, injustifiés et illégaux imposés par le gouvernement américain aux industries canadiennes des secteurs tels que le bois, l'acier, l'aluminium, l'aérospatial et le papier journal, de même que l'automobile et les pièces automobiles, entre autres.
5. Réformer le système canadien de recours commerciaux afin d'améliorer la mise en application des mesures de règlement des différends commerciaux et d'accorder un statut à part entière aux syndicats dans le cadre de recours commerciaux. *Cela a été fait dans le budget de 2017.*

## SÉCURITÉ DES RETRAITES — ÉLARGIR LE RPC

- ✓ 1. Élargir le RPC/RRQ  
*Cela a été accompli avec le projet de loi C-26, qui a reçu la sanction royale en décembre 2016.*
- ✓ 2. Hausser les prestations du SRG des personnes âgées les plus pauvres.  
*Cela a été fait dans le budget de 2016.*
- ⊗ 3. Éliminer ou rejeter le projet de loi C-27, qui permet de renoncer aux prestations de retraite à prestations déterminées accumulées dans le secteur privé sous réglementation fédérale et les sociétés d'État.  
*Le projet de loi C-27 stagne à l'étape de la deuxième lecture à la Chambre des communes depuis octobre 2016.*
4. Adopter le projet de loi C-384 (*Loi modifiant la Loi sur la faillite et l'insolvabilité et la Loi sur les arrangements avec les créanciers des compagnies*) pour assurer aux personnes retraitées une super-priorité au cours des procédures de faillite et d'insolvabilité.
- ⊗ 5. Veiller à ce que l'élargissement du RPC introduise des dispositions d'exclusion pour les groupes de travailleuses et de travailleurs exclus, tels ceux qui touchent des prestations d'invalidité du RPC ou les aidants qui n'occupent plus d'emploi rémunéré pour prendre soin de jeunes enfants.  
*Le gouvernement fédéral a entendu nos préoccupations et a conclu une entente avec les provinces pour régler en partie cette question.*
- ✓ 6. Réformer le SRG afin de permettre aux personnes âgées à faible revenu de gagner un revenu plus élevé sans que leurs prestations soient réduites.  
*Le budget de 2019 a affecté 1,76 milliard de dollars pour augmenter l'exemption annuelle de revenus et permettre aux aînés à faible revenu qui travaillent de garder une plus grande partie de leur revenu d'emploi sans que cela réduise leurs prestations du SRG.*
- ✓ 7. Réviser les prestations au survivant et autres du RPC dans le cadre de l'examen triennal fédéral-provincial du RPC.  
*Cela a été réalisé dans le projet de loi C-74 en juin 2018.*
8. Fournir des rapports réguliers, y compris l'accès en ligne, des relevés de prestations du RPC aux particuliers afin de les renseigner sur la pension de retraite du RPC qu'ils accumulent chaque année et d'augmenter leur confiance et leur soutien au régime public.
- ✓ 9. Augmenter le taux de participation aux prestations du RPC, de la SV et du SRG inscrivant de façon proactive les bénéficiaires admissibles.  
*Le budget de 2019 a annoncé que les cotisants au RPC de 70 ans et plus qui n'ont pas demandé leurs prestations du RPC seraient inscrits de façon proactive. Le gouvernement a déjà mis en œuvre l'inscription automatique des bénéficiaires de la SV et du SRG.*

## ÉQUITÉ SALARIALE ET ÉQUITÉ EN MATIÈRE D'EMPLOI

- ✓ 1. Déposer un projet de loi sur l'équité salariale, conformément à la recommandation du rapport 2016 du Comité spécial sur l'équité salariale, qui établirait une Commission de l'équité salariale disposant de pouvoirs d'exécution clairs et étendus.  
*La Loi no 2 d'exécution du budget de 2018 édicte la Loi sur l'équité salariale afin d'établir un processus proactif qui vise l'atteinte de l'équité salariale et de nommer un Commissaire à l'équité salariale qui sera indépendant et dont les pouvoirs et les fonctions seront clairs et étendus.*



- ✓ 2. Abroger la *Loi sur l'équité dans la rémunération du secteur public* (LERSP).  
*La Loi no 2 d'exécution du budget de 2018 abroge la LERSP.*
- 3. Renforcer la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* et rétablir le seuil moins élevé pour les contrats du gouvernement dans le cadre du Programme de contrats fédéraux en rétablissant l'obligation de se conformer à des exigences.

### DROITS DE LA PERSONNE ET ÉQUITÉ



- ⌚ 1. Mettre en œuvre les 94 recommandations de la Commission de vérité et réconciliation.
- ✓ 2. Établir et soutenir de manière adéquate une enquête nationale sur les femmes et filles autochtones disparues et assassinées jusqu'à son achèvement.
- ⌚ 3. S'assurer que le gouvernement fédéral respecte l'autonomie des municipalités d'adopter la désignation de « refuge » pour les migrants sans statut. Au-delà de la désignation, s'assurer que le gouvernement fédéral respecte l'autonomie des municipalités à adopter et à mettre en œuvre des politiques qui appuient concrètement les migrants sans statut.  
*L'Agence des services frontaliers du Canada doit offrir d'autres solutions à la détention en attendant que le statut d'immigrant des migrants en situation irrégulière soit déterminé.*

- ✓ 4. Déposer un projet de loi ajoutant une protection de l'identité de genre au *Code criminel* et à la *Loi canadienne sur les droits de la personne*.  
*Le projet de loi C-16 qui ajoute la protection de l'identité de genre au Code criminel et à la Loi canadienne sur les droits de la personne a reçu la sanction royale en juin 2017.*

### SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE



- ⌚ 1. Augmenter les dépenses fédérales pour les services de garde à l'enfance d'au moins 1 % du PIB et exiger des objectifs et des échéanciers précis, une responsabilité publique et des plans concrets de mise en œuvre au niveau provincial et territorial avec l'objectif d'obtenir des services de garde pleinement accessibles et de qualité pour tous au Canada.  
*Bien que le budget de 2017 augmentait les dépenses du gouvernement pour les services de garde, le montant n'est pas à la hauteur des attentes. Un minimum de 1,0 % du PIB est le point de référence établi au niveau international pour les dépenses annuelles en matière d'apprentissage et garde des jeunes enfants (AGJE). De nombreux pays de l'OCDE dépassent ce minimum; pourtant, le Canada consacre moins de 0,3 % du PIB à l'AGJE, ce qui le place parmi les pays qui dépensent le moins des pays comparables de l'OCDE.*

## ASSURANCE-EMPLOI (AE)

1. Mettre en œuvre une période de référence nationale uniforme de 360 heures ouvrant droit à des prestations d'AE, porter les prestations de 55 % à 60 % des gains assurables et fonder le calcul des prestations et de la période de prestations sur une semaine de travail de 30 heures.
- ✓ 2. Ramener la période d'attente des prestations d'AE de deux semaines à une. *Cela est entré en vigueur le 1er janvier 2017.*
- ⌚ 3. Réformer la procédure d'appel de l'AE et rétablir le processus tripartite en place avant le Tribunal de la sécurité sociale (TSS). *Le gouvernement a tenu des consultations avec les parties prenantes, et le budget de 2019 affecte 250 millions de dollars en 5 ans et 57 millions par année subséquente à la réforme des processus d'appel de l'AE, de la SV et du RPC. Le gouvernement a indiqué qu'il rétablira la gouvernance tripartite au processus d'appel de l'AE.*
- ✓ 4. Porter les prestations de soignant de l'AE de six semaines à six mois et permettre le partage des prestations et la prise de congés en différentes périodes au cours d'une année. *Cela a été fait dans le budget de 2017.*
- ⌚ 5. Ramener à 300 heures la norme d'admissibilité à toutes les prestations spéciales et allonger la période de référence, ajouter huit semaines de congé

parental pour le deuxième parent ou soignant que celui-ci perdrait s'il ne les utilisait pas, porter à 70 % le taux de remplacement aux fins des congés de maternité et du deuxième parent et établir un minimum de prestations parentales qui ne soit pas inférieur à ce que gagne la personne travaillant à plein temps au salaire minimum.

*Le budget de 2018 annonce un congé parental réservé au deuxième parent ou aidant.*

- ⌚ 6. Financer le comblement de la lacune de couverture des travailleuses et travailleurs saisonniers par l'assurance-emploi. *Le budget de 2018 y consacre 240 millions de dollars en deux ans.*

## VIOLENCE CONJUGALE AU TRAVAIL

- ⌚ 1. Mettre en œuvre le Modèle de Plan d'action national du Canada sur la violence faite aux femmes et aux filles établi par la société civile, y compris en amendant le *Code canadien du travail* et le *Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail* afin qu'il reconnaisse que la violence conjugale est une forme de violence au travail, et fournir un congé payé pour raison de violence conjugale et d'autres formes de soutien en milieu de travail pour les travailleuses et travailleurs qui ont vécu de la violence conjugale. *Le budget 2018 annonce cinq jours de congé payé pour les travailleuses et les travailleurs faisant l'objet de violence conjugale.*

## INTERDICTION DE L'AMIANTE

- ✓ 1. Interdire complètement l'utilisation, l'importation et l'exportation de l'amiante au Canada.  
*Le gouvernement a interdit l'utilisation et l'importation de l'amiante le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Le règlement interdisant l'exportation de l'amiante est entré en vigueur à la fin de 2018.*
- ✓ 2. Créer un répertoire des bâtiments appartenant au gouvernement du Canada et exploités par celui-ci qui contiennent de l'amiante.

## CHANGEMENTS CLIMATIQUES



- ✓ 1. Tenir une conférence des Premiers ministres—un suivi à la COP21 — pour convenir d'objectifs nationaux de réduction des émissions et d'un cadre d'atténuation des changements climatiques.
- ✓ 2. Adopter un régime national de tarification du carbone.
- ⊙ 3. Créer un groupe de travail sur la transition équitable (GTTE) qui serait chargé de poser un cadre de transition juste à intégrer à la stratégie nationale sur les changements climatiques et

assurer que les mécanismes d'adaptation de la main-d'œuvre comprennent des programmes de soutien du revenu aidant les travailleurs et travailleuses et les familles affectés par les changements climatiques et les politiques de lutte contre ceux-ci.

*Le budget de 2018 a annoncé la création d'un GTTE pour les collectivités et les travailleurs des centrales au charbon, qui était composé entre autres de représentants syndicaux. Le budget accordait également 35 millions de dollars à des agences de développement régional pour appuyer les travaux du GTTE. En novembre 2018, le gouvernement a annoncé le financement de Diversification de l'économie de l'Ouest Canada afin de convertir deux espaces de bureaux existants en centres de transition dans les communautés de Forestburg et Castor, en Alberta. Le GTTE a mené des consultations et a présenté un rapport contenant des recommandations finales à la fin de 2018.*

*Le budget de 2019 a consacré 150 millions de dollars à un fonds d'infrastructure appuyant les communautés touchées par l'élimination progressive de la production d'électricité au charbon. Cependant, le budget de 2019 n'a pas annoncé d'aide pour les travailleurs touchés et leurs familles, dont le soutien du revenu, la formation, l'aide au réemploi et le raccordement des pensions, qui comptaient parmi les principales recommandations du rapport final du GTTE.*



# **PRIORITÉS CONSTANTES**

## LÉGISLATION SUR LE TRAVAIL, NORMES D'EMPLOI ET SANTÉ ET SÉCURITÉ

- ✓ 1. Abroger la loi C-377 et la loi C-525.  
*Le projet de loi C-4, qui abroge les lois C-525 et C-377 du gouvernement conservateur, a reçu la sanction royale en juin 2017.*
- ✓ 2. Procéder à un examen exhaustif des relations de travail dans la fonction publique fédérale conforme à la *Charte canadienne des droits et libertés* et qui témoigne des valeurs de l'équité et de l'égalité.

  - ✓ • Annuler les modifications apportées dans la loi C-4 par l'ancien gouvernement conservateur aux services essentiels, à la procédure de règlement des différends et aux facteurs de sélection de l'arbitrage dans la compétence fédérale;
  - Abroger les modifications apportées dans la loi C-4 par l'ancien gouvernement conservateur à la définition du danger que comprend le *Code canadien du travail* pour voir à ce que les travailleurs et les travailleuses puissent refuser un travail dangereux et qu'un plus grand nombre d'inspecteurs fédéraux de la santé et de la sécurité soient engagés;
  - ✓ • Révoquer les modifications apportées unilatéralement par le gouvernement conservateur dans la loi C-59 au système fédéral des congés de maladie.
- ✓ 3. Mettre en œuvre les recommandations de la Commission Arthurs de 2006 sur les mesures de réforme de la Partie III du *Code canadien du travail*.  
*La Loi no 2 d'exécution du budget de 2018 comprenait des modifications qui modernisent considérablement les normes fédérales du travail.*
- ✓ 4. Mettre en place de nouvelles mesures qui empêchent les employeurs de recourir au transfert de contrat pour compromettre les salaires, les avantages sociaux et la sécurité d'emploi des travailleuses et travailleurs.  
*Le projet de loi C-86 comprend une protection pour les travailleuses et travailleurs non syndiqués. Le gouvernement tient des consultations sur la façon d'élargir les dispositions du code du travail pour protéger l'ensemble des travailleurs dans les aéroports du Canada.*
- ✓ 5. Établir un salaire minimum fédéral de 15 \$ l'heure et l'indexer à l'inflation.  
*Le gouvernement a annoncé la création d'un groupe d'experts pour examiner cette question.*
- ✓ 6. Ratifier la Convention no<sup>o</sup>98 de l'OIT sur le droit de se syndiquer et de négocier collectivement.  
*Le Canada a ratifié la Convention no<sup>o</sup>98 de l'OIT en juin 2017.*
- ✓ 7. Rétablir une politique équitable sur les achats du gouvernement fédéral.  
*Le gouvernement mène des consultations et élabore une nouvelle politique moderne sur la rémunération juste.*

8. Collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les procureurs de la Couronne, les formateurs juridiques et les organismes d'application de la loi pour faire la promotion des dispositions du Code criminel qui portent sur la négligence criminelle et qui permettent de poursuivre les cadres supérieurs quand des travailleurs meurent au travail.

*En avril 2016, le gouvernement s'est engagé à assurer une meilleure exécution de la loi Westray. Le Congrès continue à travailler avec les ministères appropriés pour assurer sa pleine exécution.*

9. Mettre en œuvre la responsabilité qu'a le Canada selon l'Accord de libre-échange Canada-Colombie, y compris la mise en œuvre du Plan d'action de trois ans sur les violations des droits de la personne et du travail en Colombie.

10. Inciter les entreprises établies au Canada qui importent des vêtements confectionnés au Bangladesh ou qui investissent dans la confection de ces vêtements à signer l'accord renouvelé sur la sécurité-incendie et la sécurité des bâtiments au Bangladesh, et évaluer les tarifs de préférence général pour favoriser les importations en provenance des pays en développement.

11. Réformer le Programme des travailleurs étrangers temporaires et le Programme de mobilité internationale pour que la loi soit appliquée vigoureusement et que les droits des travailleuses et travailleurs soient respectés, créer une voie d'accès des travailleurs migrants à bas salaires au statut de résident permanent et accroître l'immigration permanente au lieu des migrants temporaires à bas salaires.

12. Éliminer l'exigence des quatre années de travail suivies de quatre années d'absence pour les permis émis dans le cadre du Programme des travailleurs étrangers temporaires.

13. Adopter une loi anti-briseurs de grève qui modifie le *Code canadien du travail* afin d'interdire l'emploi de travailleurs de remplacement pendant un conflit de travail.

14. Appuyer l'établissement de nouvelles normes de l'OIT sur les chaînes d'approvisionnement mondiales et la violence au travail.

15. Promouvoir la ratification de la Convention n° 81 de l'OIT sur l'inspection du travail, du Protocole à la Convention 29 - Protocole relatif à la convention sur le travail forcé et de la Convention n° 189 sur les travailleuses et travailleurs domestiques; et assurer la mise en œuvre des conventions ratifiées, dont la Convention n° 98 (droit d'organisation et de négociation collective) et la Convention n° 138 (âge minimum).

## **DROITS INTERNATIONAUX DU TRAVAIL ET DE LA PERSONNE ET ÉQUITÉ**

1. Abroger la *Loi antiterroriste* de 2015 (loi C-51), qui est discriminatoire, et la *Loi renforçant la citoyenneté canadienne* (loi C-24).
2. Voir à ce que le crédit d'impôt pour personnes handicapées soit remboursable.
3. Rétablir le Plan d'action canadien contre le racisme (PACCR) sur cinq ans pour satisfaire aux exigences de la Conférence mondiale de l'ONU contre le racisme.  
*Le budget de 2018 a annoncé le financement d'un engagement pancanadien*

*pour une nouvelle stratégie nationale de lutte contre le racisme. Le budget de 2019 a affecté 45 millions de dollars en trois ans pour appuyer la nouvelle stratégie de lutte contre le racisme.*

4. Créer un poste d'ombudspersonne indépendant des droits de la personne pour le secteur extractif qui ferait régulièrement rapport au public et aurait le pouvoir d'enquêter sur les plaintes, d'imposer des solutions contraignantes en cas de violations et de faire des recommandations stratégiques au gouvernement et aux entreprises pour les prévenir.

*Le gouvernement a annoncé la création d'un poste d'ombudspersonne canadienne pour les entreprises responsables le 17 janvier 2018.*

*Le gouvernement a également annoncé la création d'un conseil consultatif multipartite pour des entreprises responsables.*

*Le CTC et les Métallos occupent les deux postes syndicaux au sein de ce conseil. Celui-ci créera un forum pour une meilleure coopération au développement d'autres priorités législatives du CTC.*

*Le 8 avril 2019, le gouvernement a nommé l'ombudspersonne; cependant, ce poste ne dispose pas des pouvoirs promis d'enquêter sur les violations et de rectifier les préjudices causés par des entreprises ayant des activités à l'étranger.*

5. Veiller à ce que les violations des droits du travail et des droits de la personne partout au monde soient traitées en faisant du lobbying auprès du gouvernement du Canada afin qu'il exerce les pressions politiques entre gouvernements.

## FORMATION PROFESSIONNELLE

1. Créer une commission consultative nationale multilatérale sur le développement des compétences avec un représentant des syndicats.  
*Le budget de 2018 prévoyait un investissement 225 millions de dollars sur quatre ans, puis 75 millions de dollars par an par la suite, pour créer le Conseil des Compétences futures et le Centre des Compétences futures, qui formulera des recommandations à la ministre sur les priorités liées à la formation professionnelle et financera des projets novateurs. Le milieu syndical compte deux représentants au Conseil des Compétences futures.*
2. Investir de nouveaux fonds dans les ententes sur le développement du marché du travail pour accroître l'accès aux programmes de formation professionnelle des Canadiennes et Canadiens sans emploi qui sont admissibles à l'assurance-emploi.
3. Investir de nouveaux fonds dans les ententes sur le développement de la main-d'œuvre pour accroître l'accès aux programmes de formation professionnelle des Canadiennes et Canadiens sans emploi qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi et voir à ce que ces nouveaux fonds servent à des groupes sous-représentés au sein de la population active canadienne.
4. Investir dans un nouveau programme pour renforcer la formation en apprentissage dirigée par des syndicats.

5. Établir des ententes relatives aux avantages communautaires avec les provinces dans le cadre des projets d'infrastructure, des marchés publics et des contrats d'entretien des bâtiments à financement fédéral.  
*Dans le cadre du programme d'infrastructure Investir dans le Canada, le gouvernement a négocié des avantages communautaires en matière d'emploi volontaires avec les provinces et les territoires.*

6. Prendre des mesures pour améliorer la rapidité, la fiabilité, l'accessibilité et la gouvernance de l'information sur le marché du travail au Canada.

7. Investir de nouveaux fonds dans le renouvellement et l'expansion de la Stratégie de formation pour les compétences et l'emploi destinée aux Autochtones.

8. Investir de nouveaux fonds dans l'établissement ou l'expansion de programmes de préapprentissage afin d'aider les Canadiennes et les Canadiens à explorer des métiers spécialisés et à acquérir les compétences nécessaires pour se lancer dans un métier où la demande de main-d'œuvre est élevée.

9. Investir dans un nouveau programme visant à attirer et à maintenir plus de femmes en apprentissage et dans des emplois des métiers spécialisés.

10. Rétablir le financement des programmes d'alphabétisation et le financement de base des organisations d'alphabétisation et investir dans un nouveau programme national d'alphabétisation en milieu de travail mis en œuvre de concert avec les syndicats.

11. De nouvelles initiatives pour promouvoir les possibilités d'apprentissage permanent aux adultes canadiens qui travaillent.

*Le budget de 2019 a investi 1,7 milliard de dollars sur cinq ans et 586 millions de dollars par année subséquente pour créer une nouvelle Allocation canadienne pour la formation pour les travailleuses et travailleurs adultes canadiens. Nous avons des préoccupations quant à la conception de la nouvelle allocation et son succès dépendra du financement et des possibilités de formation offerts aux Canadiens et Canadiennes qui en ont le plus besoin.*

12. Nouvelles initiatives et nouveaux investissements pour promouvoir l'apprentissage et les options de carrière dans les métiers spécialisés.  
*Le budget de 2019 a affecté 40 millions de dollars sur quatre ans et 10 millions de dollars par année par la suite à Compétences Canada pour promouvoir auprès des jeunes l'apprentissage et les carrières dans les métiers spécialisés. De plus, 6 millions de dollars sont investis sur deux ans pour créer une campagne nationale pour promouvoir les métiers spécialisés comme un premier choix de carrière pour les jeunes.*

## RÉFORME ÉLECTORALE

1. Entreprendre un examen parlementaire du système électoral actuel du Canada et explorer d'autres modèles qui représentent les principes d'équité, d'égalité, de représentativité et de reddition de comptes.

2. Mettre en œuvre les recommandations du Comité parlementaire de la réforme électorale visant à remplacer le système uninominal majoritaire à un tour du Canada par un système fondé sur la représentation proportionnelle.



## POLITIQUES SOCIALES ET ÉCONOMIQUES

1. Réformer la *Loi sur Investissement Canada* pour s'assurer que l'examen des investissements étrangers importants et des prises de contrôle au Canada est ouvert, transparent et fondé sur des règles, et que les critères de l'avantage net sont clairement définis et exécutoires.
- ✓ 2. Rétablir le crédit d'impôt pour fonds de capital de risque des travailleurs.
3. Ordonner à la Société canadienne des postes de dresser un plan pour élargir les services postaux, notamment le rétablissement de la livraison à domicile, l'institution de services bancaires postaux et la réouverture des bureaux de poste ruraux pour rétablir les services postaux dans les collectivités rurales.
- ✓ 4. Créer une table ronde d'intervenants pour établir une stratégie nationale sur le secteur de l'automobile afin de favoriser l'investissement dans l'industrie canadienne.
5. Dresser un plan d'action sur l'industrie de l'acier qui vise à encourager les fabricants à utiliser l'acier fabriqué au Canada et y investir.
- ✓ 6. Injecter au moins 20 milliards de dollars dans le renouvellement de l'infrastructure au cours de la prochaine décennie.
7. Mettre fin à la privatisation des services publics et à l'utilisation de fonds fédéraux pour favoriser la privatisation des services publics aux niveaux provincial, territorial et municipal.
- ✓ 8. Créer un fonds national afin d'indemniser équitablement les familles des premiers répondants qui meurent au travail. Le fonds devrait allouer une indemnité de base quel que soit la région, la ville, la province ou le territoire d'emploi.
9. Investir pleinement dans les institutions culturelles canadiennes et la création de contenu canadien. Assurer que tous les Canadiens et Canadiennes ont accès à des films, des émissions de télévision et des nouvelles de source canadienne en abondance et de haute qualité, créés pour et par des Canadiens, sur toutes les plateformes de médias et que le gouvernement joue un rôle actif pour y arriver grâce à des contributions financières et une réglementation rigoureuse.
10. Créer une approche équilibrée à l'égard de la réglementation de la radiodiffusion pour voir à ce que les Canadiennes et Canadiens puissent produire et profiter du contenu canadien, ce qui comprend qu'on exige des plateformes de médias numériques américaines et étrangères avec d'importants revenus canadiens (tels que Netflix, Amazon et Google) de payer l'impôt sur le revenu des sociétés et les contributions sectorielles appropriées sur les bénéfices provenant de la vente ou de la location de produits ou services au Canada.
11. Effectuer une réforme des lois sur le droit d'auteur afin d'assurer que tous les travailleurs de l'industrie culturelle soient rémunérés équitablement pour leur travail.
- ✓ 12. De nouvelles mesures et ressources fiscales en appui au journalisme canadien.  
*Le budget de 2019 a affecté 595 millions de dollars en crédits d'impôt et autres incitatifs sur cinq ans, mais d'autres détails sont encore nécessaires.*





251, rue Bank St., Suite 212  
Ottawa, ON K2P 1X3  
613.688.4973

**w** [healthcoalition.ca](http://healthcoalition.ca) **t** @healthcoalition  
**f** Canadian Health Coalition

# Coalition canadienne de la santé

## Rapport sur les activités et les campagnes

# 2018

## Liste 2018 des membres du conseil d'administration et du personnel de la Coalition canadienne de la santé

### Dirigeantes

Pauline Worsfold, IA  
Présidente  
Fédération canadienne des syndicats  
d'infirmières et d'infirmiers (FCSII)

Marie Clarke Walker  
Vice-présidente  
Congrès du travail du Canada (CTC)

Rita Morbia  
Co-trésorière  
Inter Pares

Shelly Gordon  
Co-trésorière  
Syndicat canadien de la fonction publique  
(SCFP)

Julie White  
Secrétaire  
Association des syndicalistes retraités du  
Canada (ASRC)

### Conseil d'administration

Pat Armstrong, Ph. D.  
Chercheure

Sandra Azocar  
Alberta Friends of Medicare

Morna Ballantyne  
Alliance de la Fonction publique du Canada  
(AFPC)

Bill Blaikie/ Linda McLaren  
United Church of Canada

D<sup>r</sup> Michèle Brill-Edwards  
Alliance pour la responsabilité publique

Vanessa Gruben, BScH, LLB, LLM  
Services juridiques

D<sup>r</sup> Joel Lexchin  
Chercheur

Anil Naidoo  
Syndicat national des employées et employés  
généraux du secteur public (SNEGSP)

Keith Newman  
Association des syndicalistes retraités du  
Canada (ASRC)

Brent Patterson/Andrea Furlong  
Conseil des Canadiens

Fernando Reis  
Travailleurs et travailleuses unis de  
l'alimentation et du commerce (TUAC Canada)

Andy Savela  
Unifor

Pat Van Horne  
Syndicat des Métallos

### Employés

*Directrice nationale, opérations et projets*  
Amélie Baillargeon

*Directeur(trice) national(e), politiques et défense  
des droits*

Melanie Benard (sept. 2018 - maintenant)

Amanda Wilson (mai à juillet 2018)

James Hutt (intérim – février à avril 2018)

Adrienne Silnicki (janvier 2018)

# Table des matières

## Aperçu

### Mise à jour sur les activités

- Semaine de l'assurance-maladie 2018 et lobby
- Table ronde sur la recherche
- Rencontre avec la ministre fédérale de la Santé
- Participation aux consultations
- Présence dans les médias
- Sensibilisation du public
- Site Web
- Médias sociaux
- Coordination du réseau
- Services offerts aux organisations alliées
- Collecte de fonds
- Mise sur pied et consolidation des coalitions provinciales de la santé
- Bénévoles

### Mise à jour sur les campagnes

- POUR les soins de santé publics
  - Mettre en application la *Loi canadienne sur la santé*
  - Affaire Cambie – campagne nationale
- POUR les dons non rémunérés de sang et de plasma
- Régime national d'assurance-médicaments
  - Accords commerciaux
- Soins aux aînés

### Conclusion



*Quelques membres du conseil d'administration, du personnel et des bénévoles de la Coalition, oct. 2018*

## Aperçu

Cher(ère)s membres,

L'année 2018 a été peu conventionnelle pour la Coalition canadienne de la santé. Le dossier du régime public d'assurance-médicaments est devenu prioritaire pour le gouvernement et cela a ouvert grand la porte à la défense des droits, la sensibilisation du public et l'élaboration de politiques. Cela est arrivé pendant que l'organisation composait avec plusieurs transitions au poste de directeur national des politiques et de la défense des droits. Melanie Benard s'est jointe à l'équipe en septembre 2018. Elle travaille de concert avec Amélie Baillargeon, directrice nationale des opérations et des projets. La Coalition a terminé l'année en beauté en revendiquant une stratégie nationale des soins aux aînés, en dénonçant les iniquités au sein du système de soins de santé, en défendant les soins de santé publics contre la privatisation, et en insistant pour que les soins de santé ne fassent pas partie des accords commerciaux. Par exemple :

- Nous avons rencontré Ginette Petitpas Taylor, ministre fédérale de la Santé, pour parler de l'importance de mettre fin à la privatisation des soins de santé; de mettre en application la *Loi canadienne sur la santé*; de mettre fin à la rémunération des dons de plasma partout au pays; de mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments, et d'adopter une stratégie nationale des soins aux aînés.
- Nous avons coordonné la participation du réseau aux consultations organisées par le Conseil consultatif sur la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments. D'un océan à l'autre, les voix des défenseurs des soins de santé publics ont été entendues lors des différentes consultations et tables rondes. Nous avons élaboré de nouveaux documents pour sensibiliser le public, et nous avons collaboré à l'élaboration des *Principes établis par consensus* pour le régime d'assurance-médicaments. Ces principes ont été appuyés par 80 organisations nationales, provinciales et territoriales. Nous avons aussi participé à quelques séances de discussion ouverte organisées par le Congrès du travail du Canada (CTC) pour faire la promotion du régime national d'assurance-médicaments.

- Nous avons fait une recherche avant de rédiger et de publier un document d'orientation politique sur les soins aux aînés. Le document donne un aperçu de la situation actuelle et demande au gouvernement fédéral d'élaborer une stratégie nationale des soins aux aînés.
- Le 27 février 2018, 85 défenseurs des soins de santé publics ont participé à notre lobby annuel. Ils ont rencontré 77 députés, députées, sénateurs et sénatrices sur la Colline du Parlement afin de souligner l'importance de mettre en application la *Loi canadienne sur la santé* et protéger notre système public de soins de santé. Notre activité a inspiré plusieurs parlementaires à poser des gestes concrets.
- Nous avons orchestré, dans les médias sociaux, une campagne de sensibilisation au sujet de l'affaire Cambie en C.-B. Nous avons fourni des documents d'information, élaboré une campagne interactive de signatures, publié des pages en regard de l'éditorial, et fait des mises à jour par rapport à ce qui se passait au tribunal.
- Nous avons organisé une table ronde sur la recherche. Cinquante chercheurs du milieu communautaire et universitaire ont pu parler des défis au sein des systèmes de soins de santé du Canada.
- Notre plus grande victoire est en Colombie-Britannique où le gouvernement nouvellement élu a présenté la *Voluntary Blood Donations Act* (Loi sur les dons de sang volontaires). Cette loi a pour but de protéger la sûreté de nos approvisionnements en sang en interdisant la rémunération des donneurs de sang. La Colombie-Britannique est la quatrième province canadienne à promulguer une telle interdiction. Nous avons réagi au rapport du Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline et ses répercussions au Canada, nous avons élaboré de nouveaux documents pour la campagne, et publié des pages en regard de l'éditorial dans *The Globe and Mail*, le *Ottawa Citizen* et le *Toronto Star*.
- Nous avons participé à la mise sur pied de la Coalition de la santé du Manitoba et ce fut un plaisir d'assister à son lancement en juin 2018.

Au début de 2018, la Coalition a élaboré une politique contre le harcèlement qui couvre le personnel, les membres du conseil d'administration et les participants à nos activités. Elle est lue au début de chaque activité et réunion de la Coalition.

Des changements ont eu lieu au sein du conseil d'administration de la Coalition en 2018. C'est le cœur gros que nous avons dit au revoir à Shelly Gordon qui a pris sa retraite, et à Bill Blaikie à la fin de son mandat. Nous sommes très reconnaissants pour leur contribution. Au cours de l'été, la rév. Linda McLaren s'est jointe au conseil d'administration au nom de l'Église Unie du Canada. Le poste de conseiller juridique, vacant depuis deux ans, a été pourvu par la professeure Vanessa Gruben de l'Université d'Ottawa.

Un merci sincère aux membres du conseil d'administration pour leur engagement et leur soutien!

## Mise à jour sur les activités

### Semaine de l'assurance-maladie 2018 et lobby

La Colline du Parlement est généralement un endroit occupé mais, le 27 février 2018, elle l'était exceptionnellement avec l'annonce du budget fédéral dans l'après-midi. Malgré l'excitation, il était facile de voir nos 85 défenseurs des soins de santé publics, de partout au Canada, avec leurs cartables rouges.

Ce matin-là, un vote non prévu à la Chambre des communes a perturbé l'horaire mais nous avons quand même pu rencontrer 77 députés et sénateurs.

Les défenseurs ont demandé aux membres du Parlement de protéger notre système public de soins de santé et leur ont présenté les résultats d'un sondage récent selon lesquels neuf (9) personnes sur 10 au Canada veulent que le gouvernement fédéral fasse respecter la *Loi canadienne sur la santé*.

Le jour précédent, nos défenseurs ont assisté à une conférence d'orientation d'une demi-journée. Les conférenciers étaient Michael Rachlis, Ph. D., Martha Jackman, professeure de droit, Natalie Mehra, Coalition ontarienne de la santé, et Rebecca Graff McRae, Parkland Institute. Nos défenseurs ont reçu une formation en lobbying et pris connaissance des problèmes liés à la privatisation au Canada : rémunération des donneurs de plasma au Nouveau-Brunswick, affaire Cambie en Colombie-Britannique, et frais accessoires au Québec.

Le lobby a été l'occasion d'unir nos nombreuses voix et faire pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il protège notre système public de soins de santé et assure la meilleure qualité possible de soins pour tous.





## Table ronde sur la recherche

La Coalition et le Centre de recherche sur les innovations et les transformations sociales de l'Université Saint-Paul ont organisé une table ronde sur la recherche du 30 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2018.

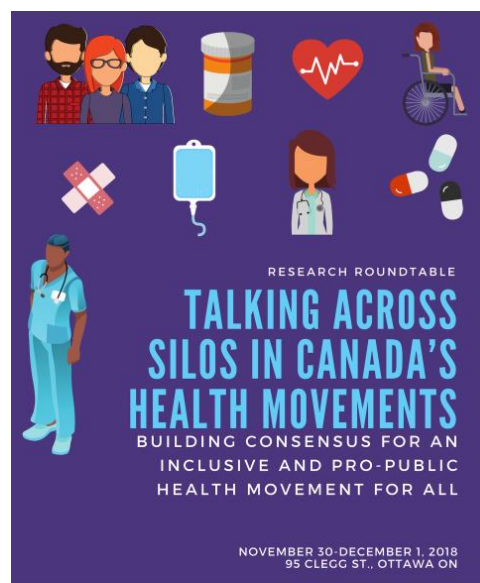
Le but de cette activité était de forger un réseau intégré en appui au mouvement en faveur des soins de santé publics, et fondé sur l'équité et les droits de la personne. L'activité a créé un espace pour parler des enjeux pressants, forger des liens, et élaborer des stratégies pour aller de l'avant.

Pendant deux jours, des chercheurs du milieu communautaire et universitaire se sont réunis pour parler des défis au sein des systèmes de soins de santé du Canada. Les membres du panel ont partagé les résultats d'études portant sur trois thèmes : la marchandisation de la santé et des corps, la commercialisation des soins de santé, et les publics oubliés. Le tout s'est terminé par une séance de stratégie avec tous les participants, et on a mis l'accent sur l'avenir des soins de santé publics au Canada.

Bien que les exposés des chercheurs aient porté sur différents enjeux de différents secteurs et régions, des inquiétudes communes ont été soulevées au sujet de la situation des soins de santé publics et des mouvements se portant à leur défense. Parmi les nombreux thèmes soulevés, mentionnons la privatisation sournoise, les obstacles à l'accès aux soins, et la mise en application des politiques actuelles. De l'avis de tous les participants, il vaut la peine d'organiser d'autres activités de ce genre dans l'avenir.

La table ronde a été l'occasion de partager des connaissances et nouer des collaborations futures. Selon les participants, il faut augmenter les occasions de rencontres entre les chercheurs, les défenseurs, et les décideurs afin de partager l'information, établir des consensus et élaborer des stratégies. Ces occasions sont essentielles pour assurer l'atteinte du but commun de protéger les soins de santé publics et les rendre véritablement universels.

La Coalition espère organiser d'autres activités similaires dans l'avenir.



REGISTRATION AT [HEALTHCOALITION.CA/RESEARCH](https://healthcoalition.ca/research)



RESEARCH CENTER IN SOCIAL INNOVATION AND TRANSFORMATION



## Rencontre avec la ministre fédérale de la Santé

En novembre, nous avons eu une rencontre productive avec Ginette Petitpas Taylor, ministre fédérale de la Santé. Nous avons parlé de l'importance de mettre en application la *Loi canadienne sur la santé* (législation relative aux tests d'IRM en Saskatchewan), de la rémunération des donneurs de plasma, et du régime national d'assurance-médicaments. Nous avons aussi remis à la ministre un exemplaire de notre nouveau document d'orientation sur les soins aux aînés.



## Participation aux consultations

Au cours de l'année, nous avons participé à plusieurs consultations officielles. Par exemple :

- Nous avons rédigé deux mémoires pour le Comité permanent des finances (FINA) et nous avons fait une présentation devant le comité en mai et en septembre.
- Nous avons participé à une séance de mobilisation avec des groupes de la société civile, des représentants des communautés autochtones et du gouvernement, pour parler de la réaction du Canada au troisième Examen périodique universel (EPU) par le Groupe de travail du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies. Lors de la rencontre, nous avons souligné l'importance, pour le gouvernement canadien, de protéger et améliorer les soins de santé publics pour tous.
- Nous avons élaboré un document et, lors d'une réunion avec des organisations de la société civile, nous l'avons présenté au rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint.
- Nous avons participé au Conseil consultatif sur la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments.

## Présence dans les médias

La Coalition a publié six (6) communiqués de presse, participé à deux (2) conférences de presse, et a été invitée à offrir des commentaires dans les médias par rapport à plusieurs enjeux importants, y compris le régime national d'assurance-médicaments et la rémunération des donneurs de plasma.



## Sensibilisation du public

La Coalition continue de participer aux congrès, conférences et autres activités nationales organisées par les syndicats. Nous avons aussi fait plusieurs exposés portant sur notre travail de défense des droits, y compris des exposés, dans le cadre de cours à l'Université d'Ottawa, et portant sur notre lobby annuel.

Notre travail de sensibilisation du public se fait surtout en ligne par l'intermédiaire de notre site Web, des médias sociaux, de courriels de campagnes, et par notre Bulletin trimestriel.

Lors d'activités, ou par l'intermédiaire de notre site Web et nos médias sociaux, un nombre important de personnes continuent de s'inscrire pour recevoir des mises à jour sur nos campagnes, ainsi que notre Bulletin trimestriel.

## Site Web

Nous avons continué de mettre à jour notre site Web pour en faire un espace où les personnes peuvent facilement obtenir des renseignements sur nos campagnes, y compris ce qu'elles peuvent faire pour aider à protéger et améliorer les soins de santé publics. La Coalition et ses organisations alliées partagent souvent du contenu web sur les médias sociaux. Cette année, nous avons affiché, plus souvent, des mises à jour, de type blogue, sur une variété de sujet, notamment les réactions à des articles publiés et à l'affaire Cambie.

### Cinq (5) pages les plus populaires sur le site Web (1<sup>er</sup> janvier – 31 décembre 2018)

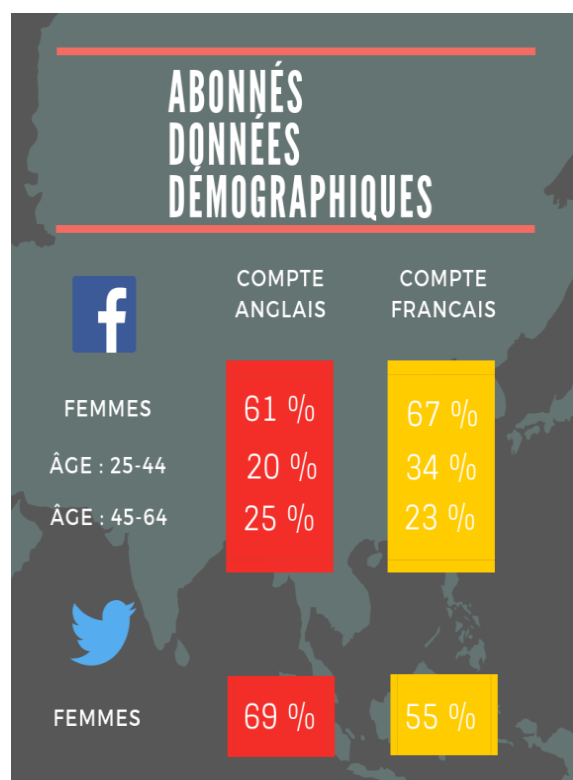
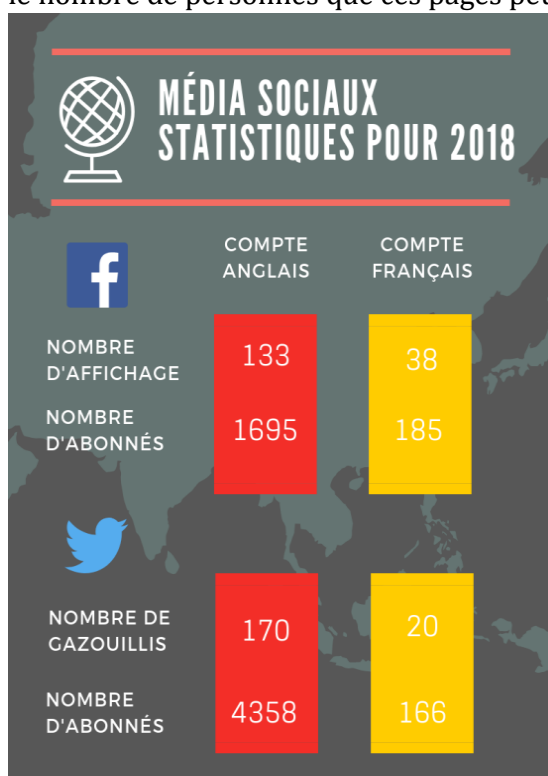
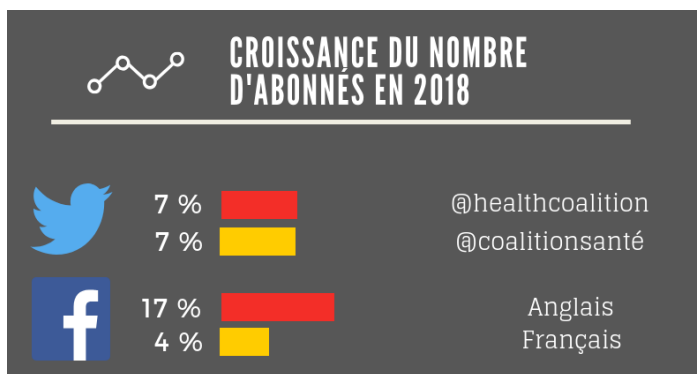
Site Web anglais (healthcoalition.ca)	Site Web français (coalitionsanté.ca)
1. History of Public Health Care in Canada	1. Accueil (FR)
2. Main page	2. Histoire des soins de santé publics au Canada (FR)
3. Sign the open letter to Brian Day	3. Lettre ouverte à Brian Day (FR)
4. National Public Drug Plan	4. Régime national d'assurance-médicaments (FR)
5. Cambie case	5. Affaire Cambie (FR)

## Médias sociaux

La Coalition continue d'être active dans les médias sociaux et d'en faire une source d'information et de mobilisation.

Nos comptes Twitter (@healthcoalition et @coalitionsanté) affichent une augmentation totale de 322 abonnés cette année.

Nos pages Facebook (Canadian Health Coalition et Coalition canadienne de la santé) continuent de prendre de l'ampleur. Nous sommes ravis des interactions continues et de voir le nombre de personnes que ces pages peuvent rejoindre.



## Coordination du réseau

La Coalition continue de coordonner le réseau pancanadien d'organisations alliées en organisant des conférences téléphoniques mensuelles et en coordonnant de nombreux groupes de travail.

Au cours de l'année, nous avons signé, partagé ou coordonné plusieurs lettres et actions communes avec les organisations alliées du pays et par rapport à plusieurs enjeux, dont la stérilisation non consensuelle des femmes autochtones au Canada,

## Services offerts aux organisations alliées

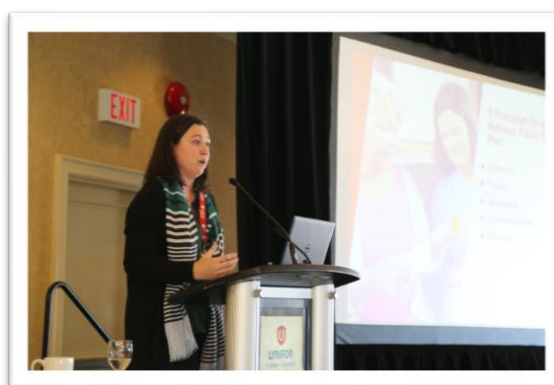
La Coalition continue de collaborer étroitement avec les organisations alliées et d'offrir des exposés et des mises à jour sur les campagnes et les politiques.

Pauline Worsfold, présidente de la Coalition, et Julie White, membre du conseil d'administration, ont fait un exposé sur la campagne ciblant le régime national d'assurance-médicaments devant le comité de la santé du SNEGSP, la Fédération nationale des retraités et citoyens âgés, et lors de la Conférence sur le Projet de solidarité nord-américaine.

Amélie Baillargeon, directrice des opérations et des projets, a fait, dans le cadre d'un atelier organisé par Inter Pares, une présentation devant les ONG sur l'organisation de lobbies, et a fait une mise à jour sur les campagnes de la Coalition lors de la conférence sur les soins de santé organisée par Unifor à Halifax.

Amanda Wilson a rédigé un chapitre sur les soins de santé pour le *Budget fédéral alternatif 2018* du Centre canadien de politiques alternatives.

La Coalition a fait plusieurs demandes d'accès à l'information au cours de l'année et a partagé les documents reçus avec le réseau.



## Collecte de fonds

La Coalition a continué à déployer des efforts pour étendre son programme de collecte de fonds en 2018.

Nous sommes particulièrement ravis des fonds amassés dans le cadre de notre programme de dons mensuels. Nous avons aussi déployé quelques nouvelles initiatives pour amasser des fonds :

- Nous avons envoyé une lettre à nos syndicats amis à la suite de laquelle l'Association canadienne des professeures et professeurs d'université (ACPPU) a fait son premier don à la Coalition depuis plusieurs années.
- Nous avons lancé le nouveau programme Gardiens des soins de santé publics. Le but est de faire participer plus étroitement les organisations aux vues similaires au travail de la Coalition, et d'obtenir leur soutien financier sur une base annuelle. Deux organisations se sont jointes cette année : la Fédération nationale des retraités et citoyens âgés et l'Association canadienne des enseignantes et enseignants retraités.
- Nous avons envoyé, par courriel, le rapport annuel de la Coalition à nos donateurs mensuels avec une note de remerciement et, à la fin de l'année, nous leur avons envoyé une note personnelle.
- Nous avons communiqué avec les personnes qui ont signé une lettre ouverte.

## Mise sur pied et consolidation des coalitions provinciales de la santé

Au cours des dernières années, nous avons offert notre soutien, de façon proactive, à la mise sur pied de la Manitoba Health Coalition (MHC) par les intervenants locaux. En juin, ce fut un plaisir de prendre part au lancement de la nouvelle organisation. Brianne Goertzen, coordonnatrice de la MHC s'est exprimée en disant : « *La [MHC] arrive au moment où les personnes du Manitoba ont besoin d'une voix qui lutte pour eux et pour leur capacité d'accès aux soins, qu'importe le nombre de dollars dans leur compte bancaire.* » [Traduction]. Ce sera un plaisir de collaborer étroitement avec la MHC pour protéger et améliorer les soins de santé publics.



## Bénévoles

Merci à Vanessa Gruben, professeure à l'Université d'Ottawa et membre du conseil d'administration de la Coalition, et à YY Chen pour avoir superviser, gratuitement, des étudiants en droit de l'Université d'Ottawa. Ces étudiants ont aidé le personnel de la Coalition à faire une recherche en lien avec l'affaire Cambie, la rémunération des donneurs de plasma et le régime national d'assurance-médicaments.

En juin, Keith Newman et Julie White, tous deux membres du conseil d'administration, ont organisé une activité sociale extraordinaire pour les membres du conseil d'administration et leurs amis. C'était agréable de retrouver d'anciens membres du conseil d'administration et membres du personnel.



## Campagne du 40<sup>e</sup> anniversaire

L'année 2019 marquera le 40<sup>e</sup> anniversaire de la Coalition. Les membres du conseil d'administration, notre personnel et nos bénévoles se sont affairés à mener des projets ambitieux et organiser des activités pour célébrer nos réalisations.

Notre objectif est de célébrer 40 années d'héritage de Tommy Douglas, ainsi que sa vision pour les soins de santé publics, et d'amasser des fonds en appui à notre travail continu. Pour y arriver, nous allons organiser un Gala bénéfique au Centre national des arts d'Ottawa. Nous allons aussi offrir un prix reconnaissant le travail énorme accompli par des personnes par rapport à un enjeu lié à la protection et à l'amélioration des soins de santé publics, et qui aura une portée nationale ou des répercussions à l'échelle nationale. Un groupe de travail a été créé en 2018 pour superviser ces nouveaux projets.

## Mise à jour sur les campagnes

### Campagne POUR les soins de santé publics

L'érosion de notre système de soins de santé continue de se faire partout au pays, que ce soit par l'augmentation des frais d'utilisateurs en Nouvelle-Écosse, l'ouverture de cliniques privées offrant des tests d'IRM en Saskatchewan, ou l'affaire Cambie en Colombie-Britannique. Pour réagir, la Coalition a coordonné deux campagnes nationales au cours de l'année.

#### 1. Mise en application de la *Loi canadienne sur la santé*

Le personnel de la Coalition a été très occupé en début d'année à préparer le lobby et la conférence d'une demi-journée. Nous avons aussi commandé un sondage EKOS pour connaître l'opinion des gens sur l'état de notre système public de soins de santé. Les résultats sont époustouflants :

- 93 % des personnes au Canada mentionnent que l'accès à un solide système national de soins de santé, financé par l'État, est très important.
- Plus de 60 % pensent qu'un système à deux vitesses est fondamentalement injuste.
- 89 % veulent que le gouvernement fédéral intervienne par rapport à la facturation illégale pratiquée dans les cliniques privées.

Les résultats du sondage ont été partagés avec les parlementaires dans le cadre de notre lobby annuel sur la Colline du Parlement.

#### Soins de santé publics Actions en 2018

- Sondage d'opinion.
- Lobby et conférence pour appuyer les soins de santé publics.
- Coordination d'une campagne nationale autour de l'affaire Cambie.
- Communiqués de presse, pages en regard de l'éditorial, mémoires et lettres, pour demander au gouvernement fédéral de faire respecter la *Loi canadienne sur la santé*.

À la suite du lobby, nous avons pu établir une liste des défenseurs des soins de santé publics ou alliés chez les députés et les sénateurs.

En juillet, lors de la réunion des premiers ministres à St. Andrews By-The-Sea, qui se tenait dans le cadre du Conseil de la fédération, nous avons diffusé un communiqué de presse en collaboration avec les coalitions de la santé de la Nouvelle-Écosse et de l'Î.-P.-É. Nous avons mis en relief les enjeux urgents dans le secteur des soins de santé publics dans les provinces atlantiques. Nous avons demandé aux premiers ministres provinciaux et territoriaux « Que la santé reste au programme » et de garantir des progrès par rapport aux enjeux prioritaires.

Lors de notre rencontre, à l'automne, avec la ministre fédérale de la Santé, nous avons réitéré nos inquiétudes au sujet de la prolifération des cliniques à but lucratif au Canada. Depuis 2016, la Saskatchewan permet aux patients de payer de leur poche les tests diagnostiques et d'IRM offerts par des cliniques privées. Ainsi, au Canada, plusieurs personnes paient pour passer devant les autres et recevoir des services médicalement nécessaires qui devraient être couverts par le régime provincial d'assurance-maladie. Voilà une violation claire de la *Loi canadienne sur la santé*.

## 2. Affaire Cambie – Campagne nationale

Les valeurs au cœur même du système de soins de santé du Canada sont menacées par une poursuite en justice ciblant le gouvernement de la Colombie-Britannique, poursuite intentée par le Dr Brian Day, fondateur et directeur médical du Cambie Surgery Centre de Vancouver. Day facture la province pour des services déjà payés par les patients. Lui, ainsi que d'autres personnes en faveur de la privatisation, allèguent que la législation provinciale sur la santé et la *Loi canadienne sur la santé* violent la *Charte canadienne des droits et libertés* en interdisant les soins de santé privés à but lucratif. La Coalition mène une campagne nationale pour informer la population canadienne au sujet de cette contestation importante fondée sur la Charte.

Le Cambie Surgical Centre et Day veulent davantage de cliniques privées à but lucratif (cliniques médicales, chirurgicales, cliniques de diagnostic) même si ces établissements puisent leurs professionnels de la santé à même le système public qui en a tant besoin, même s'ils diminuent l'accès, augmentent les inégalités ainsi que les délais d'attente. Si Day gagne, les médecins pourront facturer des frais supplémentaires aux patients en sus de ce qu'ils facturent au système public, et pour toute somme que le marché peut assumer.

Bien que cette affaire ait été initiée par Brian Day en 2006, le procès a seulement commencé en 2016 et s'est poursuivi jusqu'en avril 2017. Après des retards en raison de procédures, il a repris en avril 2019.

Pour une deuxième fois, la Coalition a travaillé avec Pam Beattie, consultante en communications, pour attirer l'attention sur le procès, particulièrement sur le fait qu'il s'agit d'une affaire de profits. Au printemps, nous avons rédigé une lettre ouverte à l'intention de Brian Day et encouragé les gens à se mobiliser dans les médias sociaux. Grâce à l'outil Thunderclap, des centaines de partisans des soins de santé publics ont affiché, à l'unisson, des commentaires sur Facebook et Twitter et ont dominé la couverture.



Lorsque Day a témoigné à l'automne, nous avons affiché des mises à jour sur notre site Web à partir du palais de justice, et les avons partagées à grande échelle. À la fin du témoignage de Day, l'avocat provincial l'a accusé d'activités frauduleuses de facturation à sa clinique privée. L'avocat pour la province est arrivé à cette conclusion après trois jours de témoignages de Day au cours desquels il a évité les questions et s'est contredit.

## POUR les dons volontaires de sang et de plasma

L'apparition de centres rémunérant les donneurs de plasma au Canada représente un risque important à la sécurité de nos approvisionnements en sang. En 2016, une compagnie à but lucratif a ouvert un centre à Saskatoon et offrait des cartes-cadeaux de 25 \$ à 100 \$ aux donneurs en échange de leur plasma. Peu de temps après, la compagnie a ouvert un autre centre à Moncton. Depuis, la Coalition participe diligemment à la campagne nationale visant à interdire la rémunération des donneurs de plasma.

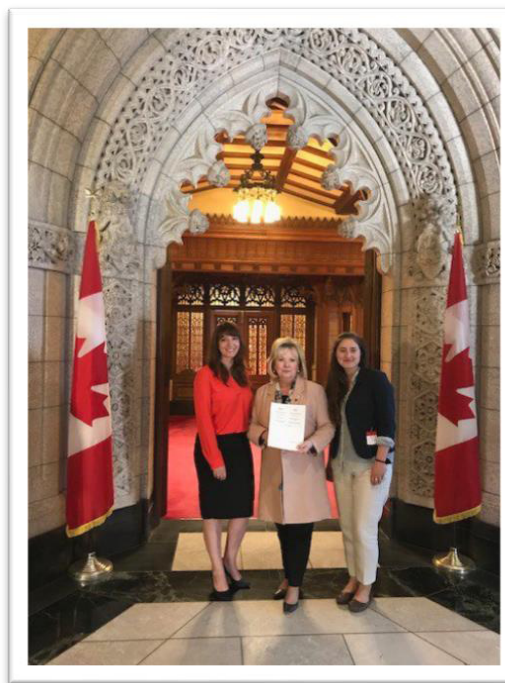
Les dons volontaires de sang à la Société canadienne du sang ont diminué significativement depuis l'ouverture de ces centres privés. Cela démontre bien que la rémunération des donneurs de plasma au Canada menace la viabilité de nos approvisionnements en sang.

En janvier 2018, nous avons écrit à la ministre fédérale de la Santé pour lui faire part de nos inquiétudes au sujet de la composition du Comité d'experts sur l'approvisionnement en produits d'immunoglobuline et ses répercussions au Canada. Deux membres du comité sur quatre viennent des États-Unis, pays qui vient en tête pour le don rémunéré de plasma. Un des membres a un lien très clair avec l'industrie du don rémunéré de plasma. Nous n'avons pas été surpris de voir que le rapport du comité, publié en mai, n'avait pas vraiment tenu compte des nombreuses préoccupations de la population canadienne à l'égard de la collecte privée et à but lucratif du plasma. Le rapport répétait plusieurs fausses hypothèses mises de l'avant par l'industrie du plasma commercial. Nous avons réagi à cela dans les médias, y compris la publication d'une page en regard de l'éditorial dans le *Toronto Star*.

La Coalition a participé à une conférence de presse et assisté à la présentation du projet de loi S-252 (Loi sur les dons de sang volontaires) au Sénat, le 29 mai 2018. Cette législation est cruciale pour assurer un approvisionnement suffisant en sang et produits du sang venant de donneurs volontaires, ressource nationale essentielle à la santé de toute la population canadienne.

### Dons volontaires de sang et de plasma Actions 2018

- Communiqués, pages en regard de l'éditorial, observations écrites et lettres pour inciter le gouvernement à interdire la rémunération des donneurs de sang et de plasma.
- Participation à un lobby sur la Colline du Parlement en appui au projet de loi S-252.
- Participation à la présentation du projet de loi S-252.
- Campagne nationale en appui au projet de loi.



Le 14 juin, la Coalition a lancé une campagne nationale dans le cadre de la Journée mondiale du donneur de sang, afin d'encourager ses organisations alliées, et tout son réseau, à manifester leur soutien aux dons de sang volontaires et au projet de loi S-252. À l'automne, Pauline Worsfold, présidente, Michele Brill-Edwards, membre du conseil d'administration, et Melanie Benard, directrice nationale des politique et de la défense des droits, ont participé à un lobby organisé par BloodWatch dans le but de sensibiliser davantage au sujet du projet de loi et de manifester notre appui sur la Colline du Parlement.



Cette campagne s'est soldée en une autre grande victoire cette année avec la présentation d'une loi sur les dons de sang volontaires par le gouvernement de la Colombie-Britannique. Cette loi vise à protéger la sûreté des approvisionnements en sang et en plasma en interdisant la rémunération des donneurs de sang dans la province. La C.-B. est la quatrième province canadienne à interdire la rémunération des donneurs de sang, après l'Ontario, l'Alberta et le Québec.

## Régime national d'assurance-médicaments

La campagne de la Coalition relative au régime national d'assurance-médicaments a effectué un grand virage cette année.

En février, le gouvernement fédéral a nommé Eric Hoskins, ancien ministre de la Santé de l'Ontario, à la tête du Conseil consultatif sur la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments. Deux jours plus tard, Bill Morneau, ministre fédéral des Finances, a pris ses distances par rapport à ce régime en disant que le futur régime d'assurance-médicaments du gouvernement viserait seulement à « combler les écarts » en matière de couverture. La Coalition a rapidement publié un énoncé à l'encontre du régime proposé par Morneau. De son côté, James Hutt, directeur national par intérim des politiques et de la défense des droits, a accordé plusieurs interviews à la télé, à la radio et à différents bureaux de presse, y compris CPAC et CTV.

En mai, le conseil d'administration de la Coalition a mis sur pied un groupe de travail chargé du régime national d'assurance-médicaments. Les membres se rencontrent mensuellement pour élaborer des stratégies, clarifier la position de la Coalition par rapport aux nouveaux enjeux, et conseiller et informer le personnel de la Coalition.

### Régime national d'assurance-médicaments Actions 2018

- Participation à l'élaboration des *Principes établis par consensus* et actions pour motiver les organisations à les signer.
- Suivi étroit de cet enjeu et participation aux discussions sur les politiques.
- Élaboration de documents de sensibilisation du public et envoi de courriels dans le cadre de la campagne nationale.
- Séances d'information pour les alliés avant la tenue des consultations du Conseil consultatif sur la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments.
- Participation à des séances de discussion ouverte organisées par le CTC.
- Commentaires dans les médias, communiqués de presse, et pages en regard de l'éditorial.

L'élaboration de campagnes et de documents de sensibilisation du public a été une priorité pendant toute l'année, y compris la rédaction de pages en regard de l'éditorial, documents à distribuer, contenus pour les médias sociaux, lignes directrices pour aider les personnes à compléter le questionnaire en ligne du Conseil consultatif. Ces outils ont été partagés dans tout le réseau, sur notre site Web, dans les médias sociaux et lors d'activités avec nos alliés. Un des principaux outils élaborés est une série de principes sur lesquels devrait reposer le régime national d'assurance-médicaments. Ce document a été mis à jour et est devenu un document de consensus signé par plus de 80 organisations nationales et provinciales.

Le personnel de la Coalition et les membres du conseil d'administration ont fait des exposés sur le régime national lors de différents événements. Par exemple, James Hutt, directeur national par intérim des politiques et de la défense des droits, a pris la parole lors de séances de discussion ouverte organisées par le CTC à Winnipeg, St. John's, Halifax et Calgary. Julie White, membre du conseil d'administration, a fait une présentation lors d'une séance de discussion ouverte à Kingston. En septembre, Keith Newman, membre du conseil d'administration, a témoigné devant le Comité permanent des finances (FINA) dans le cadre des consultations pré-budgétaires.

Au cours de l'année, la Coalition a participé à des activités liées au régime national d'assurance-médicaments, dont le lancement du rapport *Comptons les corps* sur la Colline du Parlement, et le déjeuner avec les premiers ministres organisé par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers dans le cadre du Conseil de la fédération.

Pendant que le Conseil consultatif de Hoskins tenait des consultations partout au pays, le personnel de la Coalition, et les membres du conseil d'administration, informaient les alliés et les partenaires avant la tenue des tables rondes régionales. Keith Newman, membre du conseil d'administration, a participé, à Ottawa, à la consultation au nom de la Coalition. Il a aussi rédigé les observations soumises au Conseil consultatif.

La Coalition a continué de travailler avec ses organisations alliées et à promouvoir les actions concertées par rapport à ce dossier. Par exemple, nous avons organisé, avec Action Canada for Sexual Health and Rights, une activité dans le cadre de la réunion des ministres de la Santé à Winnipeg. Nous avons encouragé les organisations aux vues similaires à signer les *Principes établis par consensus*, et la moitié ont signé. Nous avons aussi participé activement au sein du réseau pour le régime national, de concert avec les syndicats, les groupes communautaires et les universitaires.

## 1. Accords commerciaux

Le système public de soins de santé du Canada s'appuie sur les valeurs de la population canadienne, y compris le concept selon lequel les soins de santé devraient être fondés sur le besoin et non pas sur la capacité à payer. Les accords commerciaux vont complètement à l'encontre de ces valeurs. Les principes régissant le marché se fondent sur la capacité à faire des profits. Les soins de santé et le commerce international ne devraient pas se croiser au Canada. C'est pourquoi nous recommandons l'élimination générale, dans chaque accord commercial, de tout ce qui touche les soins de santé.

La Coalition a continué à suivre de près les différentes négociations d'accords commerciaux en 2018. En novembre, nous avons organisé une séance d'information à l'intention du réseau. Joel Lexchin, membre du conseil d'administration, a précisé les incidences du nouvel accord commercial États-Unis-Mexique-Canada sur le régime national d'assurance-médicaments.

## Soins aux aînés

Le gouvernement fédéral a la responsabilité d'assurer, à toutes les personnes du Canada, l'accès aux soins de santé publics. Malheureusement, les soins aux aînés ne s'inscrivent pas toujours dans le cadre des soins de santé publics qui couvrent seulement les « services médicalement nécessaires » dispensés par les médecins et les hôpitaux. Beaucoup de soins aux aînés ont été privatisés et ce qui est offert varie grandement d'une province ou d'un territoire à l'autre. Ainsi, toutes les personnes ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin.

En novembre 2018, la Coalition a lancé une campagne revendiquant une stratégie nationale des soins aux aînés. La plupart des personnes du Canada vont

dépendre des soins aux aînés à un moment donné de leur vie. Actuellement, notre système public de soins de santé est mal outillé pour répondre aux besoins de la population vieillissante. Nous avons besoin d'une stratégie nationale pour assurer l'accès à des soins de qualité à toutes les personnes âgées, qu'importe leur lieu de résidence au Canada. La campagne veut assurer l'homogénéité du financement, des normes de soins et des niveaux de dotation dans tout le pays

Au cœur de cette campagne, on trouve le document d'orientation de la Coalition relatif à la stratégie nationale des soins aux aînés. Nous avons aussi produit deux vidéos dans lesquelles des membres du conseil d'administration de la Coalition parle du besoin de mettre en œuvre une telle stratégie. Une des façons les plus simples de faire progresser ce dossier est d'amorcer la discussion au sujet des soins aux aînés. Nous avons utilisé ces vidéos pour inspirer les gens et les inciter à poursuivre la conversation.

## Conclusion

La Coalition canadienne de la santé déploie des efforts depuis le début des soins de santé publics afin que toutes les personnes du Canada aient accès aux soins dont elles ont besoin, qu'importe le lieu de résidence ou les moyens financiers. Votre engagement et votre soutien rend ce travail possible. Merci beaucoup!

Continuez à consulter nos sites Web ([healthcoalition.ca](http://healthcoalition.ca) and [coalitionsanté.ca](http://coalitionsanté.ca)), nos pages Facebook (Canadian Health Coalition and Coalition canadienne de la santé) et nos comptes Twitter (@healthcoalition and @coalitionsanté) pour demeurer informé.

Ce sera un plaisir de continuer à travailler avec vous en 2019 et de célébrer 40 années d'héritage de Tommy Douglas, ainsi que sa vision pour les soins de santé publics.

### Soins aux aînés Actions 2018

- Recherche, rédaction, révision, production et traduction d'un document d'orientation.
- Courriels et vidéos accompagnant le lancement du document d'orientation.
- Collaboration avec les organisations nationales s'occupant des enjeux liés aux aînés.
- Rencontre avec le conseiller en politiques de la ministre des Aînés pour parler du document d'orientation.