



SOINS DE SANTÉ

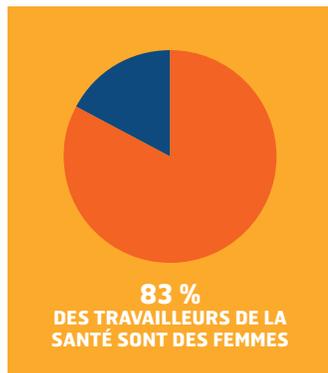


Ce profil a pour but d'offrir aux membres du SCFP des renseignements de base sur le secteur dans lequel ils travaillent, et ce, dans une perspective nationale. Vous trouverez tous nos profils sectoriels et de plus amples renseignements sur le site scfp.ca.



Le SCFP représente des travailleurs de la santé dans toutes les provinces. L'Ontario, la Colombie-Britannique (à travers le Syndicat des employés d'hôpitaux) et la Saskatchewan ont les effectifs les plus importants. Nos 148 000 membres du secteur œuvrent dans les hôpitaux, les établissements de soins infirmiers et de longue durée (SLD), la santé communautaire et les soins à domicile, ainsi qu'à la Société canadienne du sang (SCS).

Les membres du SCFP qui œuvrent dans le secteur de la santé sont des femmes à 83 pour cent et ils sont 44 pour cent à occuper un poste à temps partiel ou occasionnel. Près de 30 pour cent sont racisés, dont cinq pour cent d'Autochtones. La grande majorité de nos membres à faible revenu de ce secteur sont des femmes. Plus de 20 pour cent des aides-infirmières, techniciens de laboratoire et aides de maintien à domicile sont issus de l'immigration. Les travailleurs racisés sont surreprésentés dans les emplois d'entretien ménager et de soins à domicile.



Financement

Depuis trois ans, dans la plupart des provinces, le financement de la santé augmente à un rythme inférieur ou égal à celui de l'inflation. Il n'est pas suffisant pour répondre à l'inflation, à la croissance des besoins en soins, au vieillissement de la population et aux réinvestissements nécessaires dans l'informatique et les équipements. Les budgets d'austérité adoptés par presque toutes les juridictions entraînent des réductions de personnel et l'allongement des listes d'attente, ce qui incite ceux qui en ont les moyens à recourir aux services offerts par le privé.

Certaines provinces n'ont pas utilisé le plein montant des transferts fédéraux pour la santé, préférant s'en servir pour baisser les impôts. L'Accord fédéral-provincial sur la santé de 2004 étant échu, ces transferts seront majorés de six pour cent une dernière fois en 2016-2017. Si le gouvernement libéral maintient le plan de financement instauré par le gouvernement précédent, les transferts n'augmenteront plus que de trois pour cent par année pour les sept prochaines années.

Le SCFP et ses alliés font campagne pour obtenir le renouvellement de la structure de financement par le biais d'un nouvel Accord sur la santé. Les réductions de financement ont contraint des hôpitaux à fermer, à fusionner ou à rationaliser leurs services. Dans chaque province, on a vu des communautés rurales perdre leur hôpital.

2 SOINS À BUT LUCRATIF

La privatisation menace les emplois et les services.

3 ÉLARGIR LES SOINS DE SANTÉ PUBLICS

Les soins de longue durée et les soins à domicile publics sont nécessaires.

3 CHARGE DE TRAVAIL ET DOTATION

Le travail à effectif réduit met les travailleurs en danger et menace les soins aux patients.

4 MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

Pour l'assurance médicaments pour tous.

ENJEUX

Privatisation

Même si les soins de santé demeurent principalement publics au Canada, la privatisation s'accroît et transforme le secteur en profondeur. Elle fait baisser la qualité des soins et des conditions de travail. Le SCFP se bat pour stopper la privatisation, tout en organisant les travailleurs affectés par celle-ci.

Les gouvernements provinciaux permettent à des sociétés privées à but lucratif de fournir un nombre toujours plus grand de soins de santé. Le projet de loi 20 du Québec a légalisé la surfacturation que pratiquaient les cliniques privées depuis longtemps. Cette année, deux cliniques d'IRM privées à but lucratif ont ouvert leurs portes à Regina pour permettre aux personnes qui en ont les moyens d'éviter les listes d'attente.

En Colombie-Britannique, le Syndicat des employés d'hôpitaux (la division soins de santé du SCFP) a réussi à syndiquer de nouveau un grand nombre de travailleurs dans les services privatisés. Le SEH poursuit sa lutte contre les changements de contrat que pratiquent Compass (Marquise), Aramark et Sodexo et continue de négocier de nouvelles conventions collectives chaque fois qu'un contrat retourne en appel d'offres. Le SEH a réussi à repousser les velléités de l'Association des employés du secteur de la santé de la C.-B. en limitant la sous-traitance des postes à plein temps pour la durée de la convention collective 2014-2019.

Le SCFP, le SEH et les coalitions de la santé de la Colombie-Britannique et du Canada collaborent afin de maintenir les soins de santé dans les hôpitaux publics et hors des

cliniques privées. La dernière bataille se déroule contre Brian Day, médecin britannico-colombien et propriétaire de clinique qui conteste l'assurance maladie en traînant le provincial devant les tribunaux. M. Day réclame qu'on accorde aux personnes qui ont les moyens de payer pour des soins privés le droit d'échapper à la file d'attente pour des services médicalement nécessaires.

Au Québec, le SCFP soutient la plus importante association d'aînés de la province, le Réseau FADOQ, dans sa bataille juridique pour mettre un terme à la surfacturation des soins médicalement nécessaires. Au Nouveau-Brunswick, le SCFP a fait des efforts pour stopper la privatisation des services hospitaliers.

Les membres du SCFP et du SEH œuvrant à la Société canadienne du sang mènent une campagne contre les cliniques de prélèvement du plasma et du sang à but lucratif. Ils

demandent aux gouvernements fédéral et provinciaux de suivre l'exemple de l'Ontario qui a interdit les cliniques qui rémunèrent les donneurs de plasma. Selon les militants syndicaux et communautaires, le profit n'a pas sa place dans la filière nationale du sang et les travailleurs méritent d'avoir un horaire de travail garanti. Des membres du SCFP ont transmis ce message à la réunion publique du conseil d'administration de la Société canadienne du sang en juin.

Soins de longue durée

La plupart des gouvernements provinciaux subventionnent l'ajout de lits privés à but lucratif dans les soins de longue durée (SLD) au lieu de bonifier les soins publics aux personnes âgées et aux individus à la santé fragile. En syndiquant les employés de ces nouvelles maisons de soins, le SCFP peut améliorer la qualité des soins et les conditions de travail.

La privatisation transforme le secteur en profondeur.

Le SEH poursuit sa lutte contre les changements de contrat et continue de négocier de nouvelles conventions collectives chaque fois qu'un contrat retourne en appel d'offres.

Dans toutes les provinces, les campagnes du SCFP réclament une réglementation afin d'augmenter le nombre d'heures de soins directs au patient dans les établissements de SLD et d'alléger la charge de travail. Nos membres luttent aussi contre la privatisation des SLD. À Terre-Neuve-et-Labrador, le SCFP et d'autres syndicats ont réussi à stopper la construction de quatre maisons de soins en partenariats public-privé (PPP). Dans la région de Miramichi, au Nouveau-Brunswick, le SCFP et ses alliés s'opposent à l'ouverture de trois maisons de soins en mode PPP.

Soins à domicile publics

La réduction des budgets des établissements provoque le transfert d'une grande partie des soins vers les services de soins à domicile. Or, les patients, en raison de leurs besoins et de leur état, ne sont pas tous de bons candidats aux soins à domicile. En outre, les services offerts sont souvent insuffisants. Les familles ressentent la pression de payer pour des soins privés afin de combler les lacunes des services publics.

Les décisions concernant les soins à domicile devraient se fonder sur des bases médicales et non sur des calculs budgétaires.

La plupart des soins à domicile sont fournis par des entreprises privées à but lucratif. Au Canada, seulement le quart des travailleurs en soins à domicile sont syndiqués. Souvent, ces personnes gagnent le salaire minimum ou à peine plus. Elles subissent du harcèlement et de la violence au travail. Elles travaillent à temps partiel, sur des horaires variables, sans dédommagement pour leurs déplacements ou l'utilisation de leur véhicule personnel. Le SCFP demande au fédéral d'investir dans un programme national de soins à domicile qui serait pleinement intégré au système de santé public et offrirait des emplois stables et bien rémunérés. En décembre 2015, notre conseil exécutif national s'est engagé à soutenir les travailleurs des soins à domicile qui se battent pour obtenir des emplois permanents à temps plein bien rémunérés avec avantages sociaux.

En Ontario, le SCFP et l'Ontario Health Coalition (OHC) ont obtenu, en 2013, un moratoire sur les appels d'offres concurrentiels dans les soins à domicile, parce que les contrats étaient automatiquement accordés au plus bas soumissionnaire, donc souvent à une entreprise privée versant des salaires de misère. Le SCFP mène aussi des campagnes en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et au Québec.

Harcèlement et violence

Des services de soins à domicile bien financés ont un bon niveau de dotation en personnel et offrent des espaces de travail plus sûrs pour les travailleurs, les patients et les proches. Les réductions budgétaires entraînent une surcharge de travail et un manque de personnel, deux conditions propices aux problèmes.

Selon un récent sondage du CSHO auprès du personnel de l'hôpital régional de North Bay, la majorité des répondants ont vécu au moins un cas de violence au travail dans la dernière année. Plusieurs répondants affirment en avoir vécu neuf ou plus.

Ce sondage montre que les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) qui prodiguent des soins directs aux patients doivent composer avec un taux démesuré de violence au travail. Parmi les IAA et les PSSP interrogés, 86 pour cent affirment avoir été victimes de violence physique (bousculade, coups, projectiles).

Il est possible d'améliorer la situation par l'ajout, aux conventions collectives, d'une clause sur la charge de travail. À la dernière ronde de négociations, le CSHO a obtenu une procédure de grief pour les problèmes de charge de travail. La convention collective 2014-2019 du SEH dans les établissements limite le nombre de rotations de six jours et oblige l'employeur à prioriser les tâches en présence d'un effectif réduit.

Le SCFP et l'Ontario Health Coalition (OHC) ont obtenu, en 2013, un moratoire sur les appels d'offres concurrentiels dans les soins à domicile.

Les réductions budgétaires entraînent une surcharge de travail et un manque de personnel, deux conditions propices aux problèmes.

En Saskatchewan, le SCFP a réussi à repousser un employeur qui exigeait que chaque employé porte un badge affichant son nom au complet. Les membres de la section locale 5111 craignaient que l'ajout de leur nom de famille les expose au harcèlement et aux agressions à l'extérieur des lieux de travail. L'arbitre leur a donné raison, jugeant que cette pratique les mettrait en danger et contreviendrait à la *Loi provinciale sur la santé et la sécurité au travail*.

Dotation en personnel

Le SCFP continue de plaider en faveur d'une dotation en personnel adéquate dans le système de santé public.

En Colombie-Britannique et en Ontario, les campagnes *Le temps de soigner* du SCFP et du SEH réclament une norme minimale de quatre heures de soins directs par pensionnaire par jour, modulée en fonction de la complexité des soins. Le CSHO plaide en faveur d'un ratio minimum de huit pensionnaires par PSSP en se basant sur la gravité de l'état de santé des pensionnaires dans les SLD ontariens. Le SCFP-Ontario et l'OHC font pression pour obtenir un resserrement de la réglementation provinciale sur la dotation en personnel dans les SLD. Enfin, les travailleurs de la Colombie-Britannique, avec l'aide de la BC Health Coalition, ont réclamé la nomination d'un protecteur des citoyens âgés chargé d'examiner les soins aux personnes âgées à l'échelle provinciale, ce qui a poussé le gouvernement à lancer un examen des niveaux de dotation dans les SLD.

RÉGIMES DE RETRAITE

Près de 92 pour cent des membres du SCFP qui œuvrent dans les soins de santé ont accès à un régime de pension agréé. Pour les deux tiers d'entre eux, il s'agit d'un régime à prestations déterminées.

Nos membres qui travaillent dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée publics, les soins communautaires subventionnés et les programmes de santé communautaire sont plus susceptibles d'avoir un régime de retraite que nos membres qui œuvrent dans les soins à domicile (fournisseurs publics et privés) et les établissements de SLD privés.

Depuis que les employés à temps partiel ont accès au régime Healthcare of Ontario Pension Plan (HOOPP), le SCFP fait campagne pour les convaincre d'y adhérer. Grâce à ces efforts, 48 000 employés à temps partiel cotisent au HOOPP en 2016.

CAMPAGNES

Régime national d'assurance médicaments

Le SCFP fait campagne aux côtés de la Coalition canadienne de la santé pour l'accès gratuit et universel aux médicaments d'ordonnance pour tous. Le Canada est le seul pays dont le régime universel d'assurance maladie ne couvre pas tous les médicaments d'ordonnance.

Le SCFP fait campagne aux côtés de la Coalition canadienne de la santé pour l'accès gratuit et universel aux médicaments d'ordonnance pour tous.

Les provinces et les territoires ont commencé à regrouper leurs achats de certains médicaments pour obtenir de meilleurs prix, mais nous avons besoin d'un régime plus ambitieux, financé adéquatement par le fédéral, pour rendre les médicaments d'ordonnance abordables et sécuritaires.

Visitez le scfp.ca : des ressources pour nos membres

- Plus d'information sur votre secteur
- Des outils pour vous aider, vous et votre section locale
- Des exemples de réussite de partout au pays
- Et beaucoup plus!