

# 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. C'est en Ontario, en Colombie-Britannique (à travers le Syndicat des employés d'hôpitaux) et en Saskatchewan qu'ils sont les plus nombreux. Nos 158 000 membres du secteur de la santé œuvrent dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée (SLD), la santé communautaire et les soins à domicile, ainsi qu'à la Société canadienne du sang (SCS).

## FINANCEMENT

Dans la plupart des provinces, le financement des soins de santé ne répond pas à la croissance des besoins en soins ou au vieillissement de la population. Les réinvestissements nécessaires dans l'informatique, les équipements et les infrastructures prennent du retard. Les budgets d'austérité ne font qu'aggraver le manque de personnel. Cela accroît la charge de travail et provoque une recrudescence des violences à l'encontre des travailleurs de la santé. Les compressions allongent aussi les listes d'attente, au point où de nombreux Canadiens n'ont pas accès aux soins dont ils ont besoin. Dans ce contexte, les pressions exercées en faveur de la privatisation et de l'imposition des frais d'utilisation augmentent.

Lorsque l'assurance-maladie est entrée en vigueur partout au Canada en 1968, les gouvernements fédéral et provinciaux couvraient chacun 50 pour cent des coûts. En 2017, la contribution fédérale est tombée à 23 pour cent et elle devrait atteindre 18 pour cent en 2024.

De 2004 à 2014, le Canada avait un Accord sur la santé qui établissait des normes nationales et prévoyait une augmentation annuelle de six pour

cent du financement pour toutes les provinces et tous les territoires. En 2017, au lieu de négocier un nouvel accord sur la santé, le gouvernement libéral a négocié séparément des accords bilatéraux d'une durée de dix ans avec les provinces et les territoires. Il a limité à trois pour cent l'augmentation garantie du financement des soins de santé et n'a pas établi de nouvelles normes nationales. Cela représente une réduction de 31 milliards de dollars du financement fédéral pour la prochaine décennie. C'est bien en deçà de l'engagement financier pris à l'origine par le gouvernement fédéral pour soutenir notre système public.

La réduction du financement entraînera de nouvelles compressions dans nos services déjà surchargés et on ne pourra pas améliorer l'offre des services. Elle renforce aussi la demande de privatisation. Or, le secteur privé crée des services à deux vitesses qui se basent sur la capacité de payer au lieu des besoins médicaux. Sans normes nationales, rien ne garantit que les provinces et les territoires fourniront des services et une qualité de soins comparables. Votre lieu de résidence aura des conséquences importantes sur votre santé.

## Enjeux

### PRIVATISATION

La privatisation réduit le caractère public et universel des soins de santé au pays. Elle fait baisser la qualité des soins et des conditions de travail. Les établissements de SLD à but lucratif ont tendance à embaucher moins de personnel, et ce personnel est moins bien formé. La santé des résidents en souffre. Le SCFP se



bat pour stopper la privatisation afin de garantir un accès aux soins basé sur les besoins médicaux et non sur la capacité de payer.

La *Loi canadienne sur la santé* stipule que les soins de santé doivent être fournis par l'État sans frais d'utilisateur ni facturation. Or, nos gouvernements tolèrent les cliniques de chirurgie et d'IRM à but lucratif, créant ainsi un système à deux vitesses. Ils ont également autorisé des cliniques de collecte de plasma privées et à but lucratif en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick.

Les soins de santé fournis par le secteur public sont plus sûrs, de meilleure qualité et moins coûteux. Une étude sur la chirurgie du genou chez les travailleurs blessés a révélé que la chirurgie dans une clinique privée coûtait 3200 \$, contre 960 \$ dans un hôpital public, et que les travailleurs mettaient plus de temps à retourner au travail après la chirurgie.

Les gouvernements provinciaux ont besoin de réduire les temps d'attente, mais la privatisation n'est pas la solution. Au contraire, elle aggrave les choses en retirant du personnel du système public pour travailler dans le secteur privé. Cela réduit les heures de service disponibles dans le système public et allonge les listes d'attente.

Le SCFP soutient la bataille juridique contre Brian Day, un médecin britanno-colombien propriétaire de cliniques de chirurgie privées, qui conteste l'assurance-maladie en vertu de la Charte des droits et libertés. Il réclame qu'on permette aux personnes qui ont les moyens de payer pour des soins privés d'obtenir des services médicalement nécessaires sans avoir à attendre comme les moins fortunés.

Le SCFP continue de faire campagne contre l'ouverture de cliniques de plasma privées. Santé Canada a autorisé Canadian Plasma Resources à ouvrir des cliniques privées de collecte de plasma

contre rémunération, en violation directe des principes de Krever sur lesquels repose notre système de sang public. Nous avons soutenu des campagnes en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario, où il est maintenant interdit de payer les gens pour leur sang et leur plasma. Nous faisons maintenant pression, avec notre allié BloodWatch, pour soutenir la *Loi fédérale sur le don de sang volontaire* qui a été présentée au Sénat au printemps 2018.

### **HARCÈLEMENT ET VIOLENCE**

Le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario (CSHO) s'est associé à des chercheurs universitaires pour mener une étude sur la violence en milieu de travail. Les membres qui ont participé à l'étude sont infirmières auxiliaires autorisées, préposés aux services de soutien à la personne, préposés au nettoyage et à l'entretien, aides personnels, assistants en physiothérapie et membres du personnel d'administration, d'alimentation et de maintenance. Ils œuvrent dans des hôpitaux, des centres de soins de longue durée et des centres de médecine légale et de désintoxication en Ontario.

L'étude conclut que la violence est un problème omniprésent et persistant dans tout le système de santé. Dans certains milieux, on la considère comme une composante normale du boulot. On a constaté que des facteurs de risque cliniques, environnementaux, organisationnels et sociaux contribuaient à la violence et au harcèlement à l'encontre des travailleurs de la santé.

La violence peut avoir des conséquences physiques et psychologiques sur les travailleurs. Certains d'entre eux sont incapables de retourner au travail à la suite d'une agression. Pour d'autres, le stress lié à la violence qu'ils subissent au travail a des répercussions sur leur vie personnelle et familiale. Le coût de la violence dans les établissements de soins de santé est très élevé.



Les membres du CSHO-SCFP qui ont participé à l'étude ont formulé des recommandations sur la manière de traiter ce problème. On y parle d'augmenter les niveaux de dotation en personnel, de remplacer les travailleurs en congé de maladie, de repenser les environnements de travail, d'améliorer la formation en prévention de la violence, de fournir un soutien adéquat aux travailleurs blessés ou victimes de traumatismes liés à la violence et de veiller à ce que le personnel signale toujours les dangers et les incidents violents.

Après la publication de l'étude, le CSHO a mené une tournée et une campagne provinciales contre la violence en milieu de travail. La question de la violence et du harcèlement était l'une de ses priorités dans sa dernière ronde de négociations. Il a réussi à obtenir des améliorations à la protection contre la violence dans la convention collective ratifiée en avril 2018. Les progrès réalisés à la table de négociation ne suffisent pas à mettre fin à la violence, mais ils constituent un pas en avant pour résoudre ce problème omniprésent.

### LA CRISE DES OPIOÏDES

En 2016, 2800 personnes sont décédées des suites d'une surdose d'opioïdes au Canada. En 2017, ce nombre est passé à 4000 et, en 2018, il devrait grimper à 6000. En 2017, 72 pour cent des décès par surdose concernaient le fentanyl ou des produits analogues comme le carfentanil. Le plus tragique, c'est que la grande majorité des décès par surdose (92 pour cent en 2017) sont accidentels et évitables.

Les membres du SCFP sont en première ligne de cette crise. Les ambulanciers et le personnel hospitalier répondent à un nombre croissant de surdoses. Le personnel d'Insite en Colombie-Britannique et du Centre de santé communautaire de South Riverdale en Ontario travaille à réduire les risques, y compris avec des sites de consommation supervisée. Étant

donné que nos membres travaillent avec le grand public dans des espaces publics, même ceux qui ne travaillent pas en première ligne de la crise peuvent rencontrer des situations liées aux opioïdes sur leur lieu de travail, comme des aiguilles usagées, de la consommation de drogue, des surdoses et des décès.

Il reste encore beaucoup à faire pour réduire la stigmatisation associée à la consommation de drogue et à la toxicomanie, ainsi que pour renforcer la réaction de nos gouvernements à la crise. Par le biais de la syndicalisation et de la négociation collective, nous devons veiller à ce que les travailleurs disposent du soutien nécessaire pour faire face aux pressions, au stress et aux traumatismes auxquels ils sont confrontés. Cela est particulièrement important pour les travailleurs de première ligne contractuels, à temps partiel ou occasionnels, qui ne bénéficient pas d'avantages sociaux donnant accès aux soutiens nécessaires.

## 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 retraite agréé. Pour les deux tiers d'entre eux, il s'agit d'un régime à prestations déterminées.

En 2017, l'organisme qui administre le régime de retraite des employés de la santé du Manitoba (HEPP) a supprimé toutes les prestations supplémentaires et de transition pour les nouveaux membres à compter de janvier 2018. Le SCFP-Manitoba s'est prononcé contre les changements parce que ceux-ci ont créé une disparité de traitement avec des avantages réduits pour les nouveaux employés. Cette décision qui affecte les jeunes de manière disproportionnée et crée un clivage inutile entre les participants actuels et futurs au régime.



## Campagnes

### RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Le SCFP fait campagne aux côtés de la Coalition canadienne de la santé pour la création d'un régime national d'assurance médicaments. L'accès aux médicaments est affecté par le statut d'emploi. Les assurances collectives au travail impliquent souvent des franchises, des coassurances et des plafonds annuels qui limitent la capacité des travailleurs à se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Pour limiter le coût élevé des régimes d'assurance médicaments, les employeurs limitent le nombre de médicaments couverts et demandent aux travailleurs d'en assumer une plus grande part. Un tiers des travailleurs n'ont aucune assurance médicaments.

Un régime public national permettrait de réduire les coûts par habitant des médicaments sur ordonnance et de garantir à tous un accès équitable aux médicaments dont ils ont besoin au moment opportun. Le SCFP a participé à la table ronde du gouvernement fédéral sur la mise en œuvre d'un régime national d'assurance médicaments. Le gouvernement reconnaît que le système actuel doit être amélioré. Des questions restent en suspens, dont la forme du régime et son financement. Le SCFP et ses alliés demandent au gouvernement de mettre en place un régime universel à un seul payeur qui offre une couverture complète pour tous.

### 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 !