

7 février 2019

Mort tragique de trois travailleurs du rail

L'urgent besoin d'un régime de sécurité ferroviaire au service des employés et du public



Lockout à l'aluminerie ABI de Bécancour au Québec

- L'appui aux travailleurs en lockout continue d'affluer

L'offensive antisociale du gouvernement Ford aggrave la crise du système de santé

- Le besoin d'un système de santé centré sur l'humain
- Avec son rapport, le Comité consultatif tourne le dos à la crise de capacité dans les hôpitaux de l'Ontario - *Le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario*
- Un syndicat de la santé demande des mesures immédiates pour répondre aux besoins en personnel dans les établissements de soins de longue durée

Crise dans le système de santé au Québec

- Des questions non résolues dans les services sociaux et de santé

Discussion sur la façon de financer les programmes sociaux et sur d'autres questions économiques

- Première partie -- Il faut donner à la production et au travail un but qui soit conforme aux conditions sociales modernes

Mort tragique de trois travailleurs du rail

L'urgent besoin d'un régime de sécurité ferroviaire au service des employés et du public

Forum ouvrier transmet ses plus sincères condoléances aux familles, aux proches et aux collègues du chef de train Dylan Paradis, de l'ingénieur de locomotive Andrew Dockrell et du stagiaire Daniel Waldenberger-Bulmer, membres de l'équipage du Canadien Pacifique tués le 4 février dans un déraillement près de la frontière entre l'Alberta et la Colombie-Britannique. Le train a plongé d'un pont d'une hauteur de près de 60 mètres dans la rivière Kicking Horse.

La Conférence ferroviaire de Teamsters Canada (CFTC) a dit que les travailleurs venaient de prendre en charge le train composé de trois locomotives et de 112 voitures à l'est de Field, en Colombie-Britannique. Les trois travailleurs étaient basés à Calgary.



De gauche à droite : Dylan Paradis, Andrew Dockrell et Daniel Waldenberger-Bulmer. La Conférence ferroviaire de Teamsters Canada a créé une page pour y amasser des fonds pour aider les familles des travailleurs tués : <https://www.gofundme.com/laggan-relief-fund>

Huit travailleurs ferroviaires sont décédés au Canada depuis novembre 2017. Les enquêtes sur ces accidents sont toujours en cours, rapporte la CFTC.

« Aujourd'hui, nous nous concentrons sur cet accident, ainsi que sur les membres et les amis de la famille des victimes. Mais il faudra maintenant que le gouvernement et l'industrie ferroviaire

reconnaissent que quelque chose ne va pas et qu'un changement s'impose. Huit décès aux endroits de travail en un peu plus d'un an n'est pas quelque chose auquel on doit s'attendre ou qu'on doit accepter », a déclaré Lyndon Isaack, président de la CFTC.

Le train a déraillé entre les tunnels supérieur et inférieur en spirale, construits en 1910 pour tenir compte de la pente abrupte du col du Kicking Horse, un col situé en haute montagne traversant la ligne de partage des eaux continentales à une altitude de 1 627 mètres. La pente et l'itinéraire sont considérés comme l'un des plus dangereux en Amérique du Nord.

Le site Web du Bureau de la sécurité des transports (BST) a documenté 64 déraillements de trains du CP depuis 2004 sur la voie de 220 kilomètres entre Field, en Colombie-Britannique et Calgary. Près de la moitié de ces accidents sont survenus dans un rayon de 30 kilomètres de la zone située à proximité des tunnels en spirale. Un autre déraillement a eu lieu dans la même région le 3 janvier dernier.

Lors d'une conférence de presse tenue le 5 février, le porte-parole du BST a dit que les premières indications suggéraient que la catastrophe était une « perte de contrôle » qui avait commencé après que le train ait été garé pendant plusieurs heures lors d'un changement d'équipe. Le train a commencé à se déplacer seul et a dévalé une pente escarpée sur 3 km avant de plonger au-dessus d'une falaise.

Environnement Canada a signalé que les températures ce jour-là étaient extrêmement froides et bien en dessous de ce qui est considéré comme le « point de bascule » de -25 degrés Celsius, lorsque le froid peut provoquer la défaillance des freins pneumatiques et d'autres dangers liés au froid.

Le porte-parole du BST n'avait aucune information en réponse aux questions des médias à savoir si CP était en contact avec l'équipage avant l'embarquement et si l'équipage avait exprimé des inquiétudes quant à la nécessité de procéder dans ces conditions.



Les travailleurs ferroviaires luttent sans relâche pour défendre leur santé et leur sécurité ainsi que celle du public contre les actions rapaces et téméraires du CP, dans sa poursuite et sa concurrence

pour le profit privé. La rivalité meurtrière qui entoure le transport de marchandises au Canada se caractérise par une diminution du nombre de travailleurs qui contrôlent les trains et font leur entretien, des opérations de plus en plus contrôlées à distance et des trains plus longs et plus rapides chargés de marchandises plus lourdes, notamment des matières dangereuses telles que le pétrole et le gaz.

Les cheminots sont précieux et il faut mettre un terme aux terribles pertes de ces vies humaines. Le CP, les autres sociétés ferroviaires et les gouvernements qui autorisent l'auto-réglementation et la recherche du profit privé en contradiction avec la sécurité des travailleurs et du public doivent être tenus responsables.



Lockout à l'aluminerie ABI de Bécancour au Québec

L'appui aux travailleurs en lockout continue d'affluer



Les travailleurs de la mine Raglan dans le nord du Québec visitent les travailleurs en lockout d'ABI à Bécancour le 5 février 2019.

Les 1300 travailleurs de l'aluminerie ABI de Bécancour sont maintenant en lockout depuis près de 13 mois. La section locale 9700 du Syndicat des Métallos rapporte que des discussions ont lieu depuis le 30 janvier dernier entre le syndicat et les représentants de la compagnie. Les travailleurs d'ABI demandent que le cartel Alcoa/Rio Tinto, qui est le propriétaire d'ABI, cesse ses provocations et négocie une convention collective que les travailleurs peuvent accepter. Les questions qui étaient en litige en décembre 2017, le financement du régime de retraite et l'ancienneté dans les affichages de poste et la mobilité de la main-d'oeuvre, le sont toujours. Les propriétaires leur ont ajouté de nouvelles demandes de concessions, dont la suppression de 20 % des emplois syndiqués à l'aluminerie. Ceci affaiblirait le syndicat dans sa lutte organisée pour les droits des travailleurs. Les travailleurs d'ABI s'y opposent fermement.

L'appui aux travailleurs d'ABI ne cesse d'affluer. Le 5 février, une délégation représentant les 820 travailleurs syndiqués de la mine Raglan au Nunavik, la région la plus nordique du Québec, est venue les appuyer sur leurs lignes de piquetage. Ces membres de la section locale 9449 du

Syndicat des Métallos, qui sont à l'emploi du monopole minier et métallurgique Glencore, ont choisi de doubler leur cotisation mensuelle pour soutenir les travailleurs d'ABI. « Ils font face à une multinationale, tout comme l'est notre employeur. On sait que les négociations avec ces grosses compagnies sont de plus en plus difficiles. Leur bataille est aussi la nôtre. C'est important qu'ils sentent qu'on est à leurs côtés », a dit Éric Savard. Plusieurs autres sections locales de syndicats sont aussi venues apporter leur soutien financier aux travailleurs de Bécancour.

Les travailleurs d'ABI poursuivent aussi leurs tournées de syndicats à l'échelle du Québec pour expliquer leur conflit et mobiliser de l'appui. Ces dernières semaines, des représentants des travailleurs en lockout sont allés rencontrer les travailleurs d'Unifor de Baie-Comeau, de la région du Saguenay, et les travailleurs de Suncor à Montréal, qui ont eux-mêmes vécu un lockout de 14 mois en 2007.

Le 12 février prochain, alors que les travailleurs d'ABI sont convoqués en assemblée générale par le syndicat pour faire le point sur la situation, les travailleurs de l'aluminerie de Rio Tinto d'Alma au Lac-Saint-Jean vont faire le voyage d'environ 5 heures en autobus pour venir les remplacer sur leurs lignes de piquetage.

L'appui aux travailleurs d'ABI ne cesse d'affluer, renforçant la conviction que leur lutte est la lutte de tous pour leurs droits et leur dignité.



L'offensive antisociale du gouvernement Ford aggrave la crise du système de santé

Le besoin d'un système de santé centré sur l'humain



Manifestation à Queen's Park, le 23 octobre 2018, à la défense du système public de santé

Les dépenses pour la santé en Ontario sont parmi les plus basses per capita de toutes les provinces canadiennes. Le budget annuel total de la santé représente tout de même près de 58 milliards de dollars, et, dans le contexte de l'ordre du jour néolibéral qu'appliquent les gouvernements ontariens de toute couleur politique, les dépenses en santé sont devenues une vache à lait pour les monopoles mondiaux et leurs consultants, leurs planificateurs, leurs comptables, leurs fournisseurs de matériel et de services dans l'industrie lucrative des soins de santé axée sur le profit. Ce sont les travailleurs de première ligne et leurs organisations de même que les Ontariens, dont 49 % d'entre eux ont eu recours aux services de santé en 2018, qui savent par expérience que cette direction n'est pas viable et qu'elle mène le système de santé vers un point de rupture. C'est leur voix qui doit être entendue en ce qui concerne les problèmes du

système de santé. Si leur voix se faisait entendre dans les arcanes du gouvernement, là où les décisions sont prises, cela aiderait grandement à résoudre les problèmes auxquels le système de santé est confronté.

Le 31 janvier, le gouvernement Ford a reçu le rapport du comité consultatif nommé par le premier ministre intitulé *Soins de santé de couloir : un système sous tension*. Ce comité est présidé par Dr Rueben Devlin, ancien PDG de l'hôpital Humber River qui a lui-même mis la main à l'application de la politique néolibérale dans la santé. Chose encore plus importante, il est l'ancien président du Parti progressiste-conservateur de l'Ontario et un membre de l'équipe électorale du premier ministre Doug Ford. Il n'est donc pas simplement un ancien PDG d'un hôpital. Devlin a été nommé conseiller spécial du premier ministre, le jour où celui-ci a été assermenté, au salaire de 348 000 \$. Il faut souligner également qu'aucun des membres du comité consultatif n'a fait partie du personnel de première ligne qui a eu à faire face à la crise du système de santé en Ontario.



Les auteurs du rapport prétendent reconnaître les problèmes que vivent les patients du système et les travailleurs qui livrent les services, mais ils ignorent les problèmes et les mesures que les travailleurs de première ligne qui livrent les services ont identifiés depuis longtemps. Il pave plutôt la voie à un deuxième rapport qui doit être présenté au printemps, qui va faire des recommandations au gouvernement visant à concentrer la prise de décision dans les mains d'administrateurs nommés par le gouvernement et dont le nombre est toujours plus restreint. Cela va déshumaniser encore davantage les conditions de travail de ceux qui livrent les soins et les conditions d'accès des patients à ces soins, et permettre aux capitalistes monopolistes de l'industrie de la santé qui fonctionne au profit de s'emparer d'une part encore plus grande de la richesse sociale expropriée des travailleurs sous la forme de l'argent des impôts qui va à la santé.

Le rapport reconnaît qu'à chaque jour, au moins 1 000 personnes reçoivent des soins dans les couloirs des hôpitaux de l'Ontario. Il reconnaît qu'en novembre 2018, il y avait 4 665 patients qui étaient à l'hôpital parce que le temps d'attente pour des services alternatifs est de six jours en ce qui concerne les soins à domicile et de 146 jours pour obtenir un lit dans un établissement de soins de longue durée. Le rapport reconnaît que les maladies infectieuses contractées à l'hôpital nécessitent un traitement qui coûte très cher et font porter un fardeau considérable au système en prolongeant de deux semaines en moyenne le séjour à l'hôpital.

Le conseiller spécial du premier ministre a choisi d'ignorer totalement les nombreuses études qui ont démontré que la raison première pour laquelle les gens meurent d'infection, comme le *C difficile* contracté à l'hôpital, c'est l'insuffisance des effectifs et l'engorgement des services hospitaliers. La vision des choses du conseiller spécial du premier ministre est si inhumaine que, selon le rapport, ajouter des lits au système ne va pas résoudre le problème des soins de santé de couloir! Incroyable !

Toujours le 31 janvier, une ébauche de projet de loi du gouvernement intitulé *Loi sur l'efficacité du système de santé* a été dévoilée par le NPD. Le projet de loi révèle que le premier rapport du Comité consultatif spécial sur l'identification des problèmes et le second sur les recommandations sont un subterfuge. L'ébauche de projet de loi démontre que les « solutions » ont déjà été

décidées : l'efficacité dans le mécanisme de livraison des soins, des économies de médecine numérique, la prise de rendez-vous en ligne, des économies d'échelle pour la gestion des approvisionnements de biens et services utilisés par les hôpitaux, etc, afin de réaliser une approche « intégrée » de la livraison des soins de santé gérée par une « super agence ».



La directrice exécutive de la Coalition ontarienne de la santé, Nathalie Mehra, a dit ceci au sujet du projet de loi qui a fait l'objet d'une fuite : « Il s'agit d'un projet de loi omnibus. Des dizaines de lois importantes relatives à la santé vont devoir être modifiées. Il donne des pouvoirs sans précédent à la Super Agence d'ordonner la privatisation de l'approvisionnement et de la chaîne d'approvisionnement de tout fournisseur de soins de santé. L'ébauche du projet de loi ne définit pas, et donc ne limite pas, quelles acquisitions et quel approvisionnement pourraient être visés. Autrement dit, la Super Agence pourrait ordonner la privatisation de pans entiers du système de santé et des services de soutien. Il donne aussi le pouvoir à la Super Agence, composée de 15 personnes nommées par le cabinet du premier ministre, de nommer la compagnie à qui les services vont être privatisés. De tels pouvoirs n'ont jamais été

accordés dans une loi en Ontario. Ce sont des pouvoirs extraordinaires de privatisation. »

En plus, la création de cette Super Agence va éliminer encore davantage la capacité du public d'avoir quelque mot à dire. Nathalie Mehra a dit que « les rédacteurs de l'ébauche de projet de loi ont délibérément retiré pratiquement toutes les clauses d'intérêt public que nous avons réussi à faire inclure dans la loi sur les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). L'exigence que les réunions du conseil d'administration des réseaux soient publiques est éliminée. La possibilité de faire appel, les consultations plus sérieuses sur les décisions de planification et de restructuration sont elles aussi éliminées. L'exigence que les RLISS établissent des mesures et des plans selon les besoins en santé de la population disparaît elle aussi. Il n'est plus question de principes guidant la planification et la restructuration du système de santé. Cela aurait été un vrai désastre si le gouvernement Ford avait fini de rédiger ce projet de loi et l'avait présenté au parlement sans nous laisser le temps et la capacité de le bloquer. »

La Coalition ontarienne de la santé et la Fédération des travailleurs et travailleuses de l'Ontario (FTO) ont immédiatement demandé au gouvernement de l'Ontario de retirer l'ébauche de projet de loi et d'éliminer tous les plans de privatisation des soins de santé en Ontario. Ils ont aussi lancé une pétition qu'on peut signer [ici](#).

La FTO a aussi annoncé une campagne d'action politique à l'échelle de la province qui débute la dernière semaine de février à London, Waterloo, North Bay et Durham et mènera à une assemblée provinciale au Centre des congrès le 25 mars sous le thème « La force du nombre ».



Avec son rapport, le Comité consultatif tourne le dos à la crise de capacité dans les hôpitaux de l'Ontario

- Le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario -



Les travailleurs de la santé participent à une manifestation à Queen's Park à la défense du système public de santé, le 23 octobre 2018.

Le rapport initial publié aujourd'hui [le 31 janvier] par le soi-disant expert du gouvernement conservateur de l'Ontario, Reuben Devlin, « ne peut être perçu que comme un échec lamentable, une incapacité épique à affronter la réalité derrière la présence de patients dans les salles de bain et les corridors des hôpitaux surpeuplés », estime Michael Hurley, le président du Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario (CSHO), la grande division hospitalière du Syndicat canadien de la fonction publique en Ontario.

« Les preuves montrent que l'Ontario a un problème de capacité hospitalière, de manque de lits et de personnel. En tentant de décrire ce problème comme un engorgement au niveau des autres niveaux de soins (ANS), on fait fi d'études scientifiques qui suggèrent qu'au moins un tiers des patients désignés comme ANS souffrent de plusieurs affections et nécessitent une hospitalisation en soins de courte durée », a dit Michael Hurley.



Le CSHO exhorte le premier ministre et le ministre de la Santé à faire passer l'intérêt des patients avant l'intention de leur gouvernement de réduire les impôts et d'amputer des milliards de dollars à l'enveloppe des services publics, et à prendre acte des preuves irréfutables qu'il faut investir dans nos hôpitaux qui manquent de ressources et ajouter des lits pour mettre fin à la médecine de couloir.

Les problèmes d'accès et de capacité auxquels fait face le système hospitalier de l'Ontario ne feront que s'aggraver, prévient Hurley. « Ce qu'il faut, ce n'est pas un investissement permanent ni une expansion, mais des investissements importants et des lits pour couvrir les besoins hospitaliers des 25 prochaines années, après quoi la vague démographique reculera et les besoins diminueront. L'Ontario n'a pas tourné le dos à la réalité du baby-boom ; elle ne doit pas laisser tomber cette génération à mesure qu'elle vieillit et que ses besoins en soins de santé augmentent. »

« Le plus cynique dans le rapport Devlin, précise Hurley, c'est qu'il écrase l'accès aux services hospitaliers, déjà le plus difficile au pays, pour financer d'énormes réductions d'impôt pour les entreprises et les riches, ces impôts étant déjà les plus bas en Amérique du Nord. »

Au cours des deux dernières décennies, malgré l'explosion démographique de l'Ontario, on a supprimé près de 18 000 lits dans les hôpitaux. Cela entraîne un surpeuplement à longueur d'année, pas seulement pendant les pics de la saison de la grippe. L'Ontario dépense moins en soins hospitaliers que les autres provinces, environ 400 \$ de moins par patient, bien qu'elle soit la plus riche. Les patients ontariens reçoivent une demi-heure de moins de soins infirmiers par jour ; ils ont aussi la plus courte durée d'hospitalisation.

Des études démontrent que quelques minutes supplémentaires de soins au lit améliorent considérablement le rétablissement des patients. L'Ontario se démarque par son manque de capacité hospitalière par rapport au Canada et, surtout, aux pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), souligne le président du CSHO : « Il s'agit toutefois d'un chef de file mondial en matière de réadmissions à l'hôpital, signe révélateur d'un manque de capacité qui pousse les gens à quitter l'hôpital trop tôt, au point de devoir revenir pour une réhospitalisation plus longue et plus coûteuse. C'est une défaillance du système qui en dit long. »

Le remède mis de l'avant par Rueben Devlin contre la surpopulation hospitalière rappelle une vieille ordonnance de l'ancien gouvernement libéral : remplacer les soins hospitaliers par des soins à domicile. « Nous avons bien besoin de plus de soins à domicile pour suivre le rythme des sorties d'hôpital et éviter des hospitalisations, mais ceux-ci ne remplacent pas la capacité d'accueil des hôpitaux. On s'en sert comme excuse simplement pour éviter d'ajouter des lits dont les hôpitaux ont grandement besoin. Si le premier ministre Ford remplit l'ordonnance du ministre Devlin, attendez-vous à une explosion de la médecine de couloir », déclare Michael Hurley.

(31 janvier, 2019)



Un syndicat de la santé demande des mesures immédiates pour répondre aux besoins en personnel dans les établissements de soins de longue durée

L'Union internationale des employés de services (UIES), qui représente 24 000 employés de première ligne dans des établissements de soins de longue durée (SLD) en Ontario, a lancé un autre appel urgent au gouvernement pour qu'il s'attaque aux problèmes de manque de personnel afin de répondre aux besoins des résidents et du personnel en matière de santé et de sécurité. L'appel a été lancé par Sharleen Stewart, présidente du Syndicat de la santé UIES, le 1er février, le jour même où CBC a publié un exposé sur la situation dans les établissements de soins de longue durée de l'Ontario.

Dans sa déclaration, Sharleen Stewart, présidente du Syndicat de la santé UIES a dit : « En tant que syndicat représentant le plus grand nombre de travailleurs des soins de longue durée en Ontario, les problèmes de manque de personnel et de santé et de sécurité mis en lumière par le reportage de CBC Marketplace nous sont malheureusement trop bien connus. Nous dénonçons cette situation et sonnons l'alarme sur ces questions depuis plus de dix ans. Le manque de personnel est devenu une épidémie dans les établissements de soins de longue durée de la

province et nous continuons d'exiger des solutions immédiates à cette crise. Nous appelons le gouvernement de l'Ontario à travailler avec nous et les plus de 24 000 membres du personnel de première ligne des établissements SLD que nous représentons, afin d'établir un nombre minimum obligatoire d'heures de soins directs pour les résidents et un financement supplémentaire pour permettre aux établissements de soins de longue durée d'avoir suffisamment de personnel. En attendant que ces changements aient lieu, la santé et la sécurité des résidents et du personnel dans les établissements de soins de longue durée continueront d'être sérieusement menacées. »



Les travailleurs de la santé de l'UIES tiennent un piquetage devant le centre de santé des anciens combattants de Scarborough, le 8 novembre 2018.

Le reportage de CBC reposait sur des éléments de preuve recueillis par un journaliste qui s'était infiltré dans un SLD en utilisant une caméra cachée alors qu'il travaillait comme bénévole, afin de documenter les conditions de détention des résidents et du personnel du Markhaven Home for Seniors à Markham. Cet établissement se situe dans la médiane des incidents signalés qui impliquent des résidents d'un établissement de soins de longue durée en Ontario. Cette institution a fait les manchettes à la suite du décès d'un résident de 84 ans en 2017. Tant le ministère que l'institution ont refusé les requêtes de la famille de connaître ce qui s'était passé, mais parce que les membres de la famille avaient secrètement installé une caméra pour surveiller les soins, il était impossible au ministère et à l'institution d'ignorer les préoccupations légitimes concernant la qualité des soins fournis.



Le journaliste de CBC a tout de suite observé le manque chronique de personnel et a souligné que l'établissement comptait énormément sur les étudiants bénévoles du secondaire qui consacraient leurs 40 heures de services communautaires indispensables à l'obtention du diplôme. Le manque de personnel imposait un lourd tribut aux employés qui sautaient leur repas et leurs pauses afin de s'occuper des résidents, tout en étant démoralisés car incapables de répondre de manière adéquate aux besoins des résidents, dont les besoins hygiéniques de base qui ne pouvaient pas être satisfaits de façon régulière à cause du manque de personnel. L'UIES considère le manque de personnel comme un abus systémique des patients.

En Ontario, il n'existe aucune directive sur le nombre d'heures de soins directs que doivent recevoir les patients d'établissements de soins de longue durée. Elles ont été éliminées en 1996 par les conservateurs de Mike Harris et n'ont jamais été remises en place.



Crise dans le système de santé au Québec

Des questions non résolues dans les services sociaux et de santé



Trois syndicats de la santé en Outaouais ont formé un front commun pour faire valoir leurs revendications qui visent à améliorer les conditions de travail de leurs membres ainsi que les services de santé et les services sociaux offerts à la population. [1] La première action commune des trois syndicats a été d'exiger une rencontre avec le représentant du gouvernement du Québec chargé d'enquêter sur les problèmes du système de santé en Outaouais et d'en faire rapport à la ministre de la Santé.

Les trois syndicats sont préoccupés par le fait que le mandataire désigné par le gouvernement n'ait pas cherché à les rencontrer, car ils connaissent très bien les problèmes auxquels sont confrontés les services de santé de la région. Ils ont remis une pétition signée par les employés syndiqués. Parmi leurs préoccupations figure l'épuisement ressenti par beaucoup en raison des heures supplémentaires obligatoires, du manque de personnel et de la lourde charge de travail. Ils soulèvent également le besoin de services locaux pour la population qui vit dans la région.

Lyne Plante, la présidente du Syndicat des professionnelles en soins de l'Outaouais, demande comment il se fait qu'aucune infirmière pivot, qui travaille de façon étroite avec les patients souffrant de cancer et leurs familles, ne travaille dans la région. Est-ce normal, demande-t-elle ? Aussi, pourquoi les femmes de la Vallée-de-la-Gatineau n'ont-elles aucun service de périnatalité et doivent-elles se rendre à Gatineau ou à Mont-Laurier pour accoucher ? Les trois syndicats réclament que ces services soient une priorité et que les services qui sont requis soient mis en place pour répondre aux besoins de la population dans toute la région.

Dans le même ordre d'idées, des infirmières de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont de Montréal ont organisé un sit-in le 27 janvier pour exprimer leur mécontentement face aux heures supplémentaires obligatoires et exiger l'embauche de nouvelles infirmières pour faire face aux pénuries de personnel. Les travailleuses se rappellent que, depuis les élections au Québec l'an dernier, la nouvelle ministre de la Santé, Danielle McCann, a déclaré à maintes reprises qu'elle ne ménagerait aucun effort pour résoudre ce problème. Maintenant, son approche semble avoir quelque peu changé.

Elle a déclaré récemment que la question des heures supplémentaires obligatoires devrait être résolue au moyen des projets-pilotes mis en place par l'ancien ministre de la Santé, Gaétan Barrette, vers la fin de l'année dernière et dont l'objectif déclaré était d'examiner le ratio infirmière/patients afin de réduire éventuellement le nombre de patients par infirmière. On ne voit pas vraiment comment cela résout concrètement le problème pressant des heures supplémentaires parce que les ratios infirmière/patients sont surtout liés à la question du niveau de soins. Ces projets-pilotes ne traitent pas du problème de l'urgence de la situation des heures supplémentaires obligatoires, qui doit être résolu immédiatement.

Note

1. Les trois syndicats sont l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux, la Confédération des syndicats nationaux et la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec.



Discussion sur la façon de financer les programmes sociaux et sur d'autres questions économiques

Première partie -- Il faut donner à la production et au travail un but qui soit conforme aux conditions sociales modernes

D'où vient l'argent pour les programmes sociaux et les services publics ? On nous dit qu'il vient des fonds publics mais cela n'explique rien et c'est comme dire que la nourriture vient du supermarché.

Les travailleurs savent très bien que les gouvernements n'ont aucune difficulté à trouver de l'argent pour payer les riches, mais qu'ils disent ne pas pouvoir en trouver pour financer les programmes sociaux et les services publics et garantir les droits qui appartiennent aux gens parce qu'ils sont des êtres humains.

Les gouvernements, les travailleurs et les entreprises privées font tous des réclamations à la valeur

que la classe ouvrière produit. Quel est le montant des réclamations, et où va la valeur, sont des problèmes qui soulèvent la question de qui décide.



En Ontario par exemple, le gouvernement Ford intensifie l'offensive antisociale. Cela est lié à la question de qui décide des réclamations à la valeur que produisent les travailleurs et où doit aller cette valeur. Comment, dans ces conditions, le peuple peut-il élaborer et mettre en oeuvre une alternative à l'offensive antisociale par laquelle il peut décider où investir les réclamations à la valeur produite par les travailleurs, et appliquer sa décision.

Le but de la production et du travail

Pour élaborer une alternative à l'offensive antisociale et à la façon dont est faite à l'heure actuelle la réclamation à la valeur que les travailleurs produisent et la décision sur son utilisation, les travailleurs doivent d'abord examiner le but de la production et du travail. Pourquoi travaillons-nous ? Quel est l'objectif, en ce qui concerne le développement des moyens de production, des articles de consommation et de l'infrastructure modernes ? Selon la vision et la motivation des riches, l'élan qui pousse à produire ces moyens de production et ces articles de consommation serait entravé, si une autre motivation et une autre vision des choses remplaçait la recherche de la richesse individuelle et la concurrence entre les riches pour s'accaparer la valeur produite par les travailleurs.



Les marxistes-léninistes ont une opinion différente sur cette question. Ils pensent que cet élan pour devenir riche et avoir une économie qui est divisée en parties rivales peut développer une économie et une société jusqu'à un certain point seulement. À un certain point, ce qui a été

développé jusqu'à aujourd'hui, requiert de nouvelles formes sociales et une nouvelle vision pour que les problèmes qui se sont accumulés puissent être résolus. Il faut créer de nouvelles formes sociales, une nouvelle vision et une nouvelle motivation qui correspondent au développement de l'économie et des conditions sociales, en particulier des moyens de production, des articles de consommation et de l'infrastructure de masse qui ont été créés.

En ce moment, la majeure partie de l'innovation provient des scientifiques et d'autres personnes qui travaillent au sein de vastes entreprises, des universités et du secteur militaire. Certains d'entre eux sont acclamés et deviennent riches mais, en fait, l'effort surgit collectivement à partir de ce que la société a développé jusqu'à maintenant. Dans les conditions sociales actuelles, les avancées qui proviennent de ces institutions collectives peuvent être bloquées ou acceptées selon que l'innovation sert ou non les intérêts privés étroits d'une entreprise particulière qui est en position de contrôle, au milieu d'un sombre climat de concurrence mondiale et de préparatifs de guerre.

En plus, résoudre les problèmes dans le domaine social et politique et de l'environnement naturel, et le problème de comment garantir les droits des personnes en tant qu'êtres humains, ne fait pas partie du but qui anime les riches. Pour résoudre les problèmes, il faut une motivation et une vision nouvelle qui correspondent aux conditions sociales modernes. Ces solutions requièrent de grands efforts collectifs de la part de la classe ouvrière en général, une situation où aucun individu ne va devenir super riche mais où la société dans son ensemble va s'enrichir. Les travailleurs doivent de façon générale voir concrètement qu'ils vont être récompensés personnellement de leurs efforts en ayant une vie meilleure et plus sûre, et que leurs pairs, les collectifs et l'économie vont aussi en profiter. Les travailleurs vont en tirer l'assurance que la société progresse et prospère, dans un climat d'unité, sans menaces de guerre, et qu'il est possible de trouver des solutions aux problèmes pressants qui existent dans le domaine social et politique et de l'environnement naturel et de garantir les droits de tous.



NUMÉROS PRÉCÉDENTS | ACCUEIL

Site web: www.pccml.ca Email: forumouvrier@cpcml.ca