

**Association canadienne des enseignantes et des enseignants retraités**



**Canadian Association of Retired Teachers**

**RAPPORT DU PRÉSIDENT**

**ACER-CART 2017-18**

**Sommaire de l’année**

**Introduction**

« Question : Notre mission sur Terre est-elle accomplie ? Si nous sommes encore vivants, c’est qu’elle reste encore à finir ».

Cette pensée anonyme ressemble drôlement à l’obsession de l’ACER-CART à venir en aide aux autres. En prenant pour objectif les aînés, nous poursuivons sans faillir la quête d’un meilleur avenir, non seulement pour nos membres, mais aussi pour de nombreux autres canadiens moins fortunés. En lisant les bulletins de nouvelles et magazines de plusieurs autres associations, il est évident que le « Service aux enseignants retraités » n’est pas un ministère, mais une attitude. Et c’est pour ça que nous sommes fiers de faire partie de cette organisation.

**L’EXÉCUTIF DE L’ACER-CART**

Je suis très reconnaissant envers l’exécutif de l’ACER-CART, en particulier envers JoAnn, James, Bill, Martin, Gerry et Roger. Leur savoir-faire et leur dévouement sont au cœur de notre fierté. Non seulement représentent-ils toutes les régions du Canada, mais ils gardent en perspective une vision de tout le pays ? Leurs rapports démontrent leur expertise et leur travail acharné. Nous sommes chanceux des avoirs comme meneurs. Nous sommes aussi très fortunés d’avoir l’aide et l’appui généreux da la F.C.E. et de Johnson inc.

**PRIORITÉS de L’ACER-CART**

1. Nous continuons nos efforts pour être vraiment les représentants des enseignants et des aînés au niveau national tout en maintenant notre coopération et un partenariat avec d’autres organisations sur les enjeux communs. Les divers rapports soumis à l’AGA en feront état :
2. La Fédération canadienne des enseignants
3. L’Association nationale des retraités du fédéral
4. La Coalition pour la sécurité des pensions
5. La Voix des aînés
6. LAssociation médicale canadienne
7. La Coalition canadienne pour la santé
8. Les partenaires pour la santé
9. Le réseau canadien contre les ordonnances
10. Autres groupes selon les besoins annuels.
11. Développer des stratégies et produire des ressources à l’usage des enseignants retraités et autres aînés pour contrer la maltraitance des aînés a été un point de mire. Bill en parlera plus en détail dans son rapport.
12. La question des régimes de pension à prestations déterminées reste un enjeu fondamental et nous avons écrit deux fois au Premier ministre ainsi qu’au ministre des Finances pour exprimer notre souci et notre opposition aux intentions du gouvernement au sujet des Pensions ciblées.
13. Nous continuons aussi à mettre en avant :
* L’établissement d’un ministère pour les aînés
* La mise en place d’une stratégie pour un régime national pour les médicaments
* L’amélioration de l’aide pour les soins à domicile, les soins palliatifs et la santé mentale.

**LOBBY SUR LA COLLINE**

Nous avons encore une fois participé à la réunion nationale organisée par la Coalition canadienne pour la santé avec la participation de députés. L’ACER-CART était représentée par JoAnn Lauber et Patricia Clough de la BCRTA et par moi-même. Le résumé se trouve à la suite de ce rapport (Annexe 1).

Parfois, quand nous faisons du lobbying, nous sommes tentés de croire que le gouvernement se fait du tort en restant inactif sur des enjeux importants pour les aînés et il est facile d’être sceptique. Cependant, même si les choses semblent avancer à la vitesse d’une tortue, nous devons continuer à rappeler aux députés les priorités des aînés du Canada. Et comme disait Emily Dickinson : « Nous avons encore du pain sur la planche avant de pouvoir manger ».

**CONCLUSION**

Pour nous résumer, nous essayons de faire apprécier les personnes âgées par les autres membres de la société tout en continuant à être le porte-parole fiable de la grande communauté des aînés. Pour ce faire au mieux, nous travaillons comme une équipe qui comprend treize associations, sans nécessairement connaître le résultat final, mais nous faisons de notre mieux pour y arriver.

Un proverbe éthiopien nous décrit très bien : « Quand les araignées tissent ensemble leurs toiles elles peuvent prendre un lion. »

Votre dévoué,



Brian Kenny

Président

Annexe 1

**Annexe 1**

**La Coalition Canadienne pour la Santé : Lobby sur la Colline : 2018**

**Introduction :**

Comme en 2017, la C.C.S. a organisé un lobby à travers tout le pays, incluant plusieurs groupes d’intérêts du Canada. JoAnn Lauber et Patricia Clough sont aussi venues de Colombie britannique pour représenter l’ACER-CART. Le thème de cette année était : la lutte contre ***les soins de santé à deux niveaux ou la privatisation.*** Le Régime pour les médicaments est resté une priorité de même que le souci au sujet du plasma sanguin et la stratégie pour les soins de santé aux aînés.

Durant les deux pleines journées j’ai aussi eu séparément, des réunions avec Roger Régimbal, JoAnn Lauber et avec Geoff Norquay, consultant en lobbying auprès de Earnscliffe à Ottawa.

**Séminaire prélobby et session d’information**

Un certain nombre d’experts venus des quatre coins du pays a participé à des panels afin d’éclairer le chemin et de mettre les choses en perspective au sujet des soins de santé payants. Voici, en résumé, quelques points saillants.

* Le Régime de soins de santé existe au Canada depuis 50 ans, garantissant aux Canadiens l’accès gratuit aux soins de santé, peu importe leurs moyens financiers.
* Durant ces dernières années, on a vu au Canada se développer sournoisement une privatisation payante des soins de santé qui a eu pour conséquence ce qui suit :
	+ Facturation illégale aux patients
	+ Double facturation des médecins comme celle de Bryan Day en C.B.
	+ qualité inférieure de soins et de plus longues périodes d’attente dans le système public
	+ tests médicaux inutiles et coûteux
	+ pressions imposées aux patients pour l’achat de services supplémentaires non nécessaires
	+ tromper les patients en leur faisant accroire qu’ils doivent payer des services financés publiquement
	+ des cliniques privées qui renvoient des patients nécessitant des soins au système public préférant garder les patients les mieux portants et plus aisés.
* En C.B., les gens ont exigé que le gouvernement contrôle ces cliniques payantes,
* Le Dr Day a fait illégalement payer ses patients pendant deux décennies et s’est battu avec acharnement contre toute forme de contrôle. **JoAnn en parlera plus en détail dans son rapport**
* lors d’un audit qu’on lui a imposé en 2012, il s’est avéré qu’il avait fait payer plus d’un demi-million de dollars en un mois.
* Day a poursuivi le gouvernement pour interdire toute interdiction de faire payer les patients. S’il gagne, cela pourrait signifier la fin de notre système de santé et permettrait aux compagnies américaines de s’approprier notre système de santé.
* Dans l’éventualité d’une telle situation, les gens d’ici se verraient refuser des soins de santé privés, ou ne pourraient pas se les permettre.
* Son cas pourrait être soumis à la Cour Suprême du Canada et en attendant le verdict, il continuerait à facturer ses services à ses patients et à s’enrichir.
* Ce qui le motive, c’est l’appât du gain et non la santé des gens.
* La Coalition pour la santé de l’Ontario, rapporte que 88 cliniques privées existent au pays et continuent à facturer illégalement leurs services aux patients.

**CLINIQUES BOUTIQUES**

Elles sont monnaie courante dans les grands centres urbains.

* Elles offrent des soins de luxe sous couverture de soins préventifs offerts gratuitement par le gouvernement
* Il y en a huit en Alberta
* Elles facturent aussi le gouvernement et pratiquent des méthodes de comptabilité « originales »
* Il n’existe aucun système de contrôle public et les audits sont difficiles à obtenir, à part le manque de volonté politique d’y voir.
* Les tests non nécessaires, comme les purges intestinales, peuvent s’avérer dangereux.
* **AUTRES CLINIQUES PRIVÉES**
* Des centres de diagnostics par imagerie (IRM) existent en Saskatchewan et au Manitoba
* Pendant des années au Québec, on a facturé aux patients des services médicaux, telles des gouttes ophtalmologiques (300 $), l’installation de stérilets ou l’utilisation d’instruments et médicaments pour une coloscopie.
* **PLASMA PAYANT : « LA PRIVATISATION EST UNE MANŒUVRE SILENCIEUSE »**
* Le plasma est une composante du sang utilisé en médecine et en pharmacologie
* Il est interdit de vendre du sang au Canada
* Nous prélevons du sang sans aucune rémunération et auprès de donneurs bénévoles.
* Nous pouvons neutraliser et enlever les virus dans le processus de préparation du plasma le rendant, ainsi que ses sous-produits, sûrs et sans danger.
* Des études démontrent que les donneurs payés présentent de plus grands taux de maladies infectieuses que les bénévoles.
* « Canadian Plasma Resources (CPR) » est une nouvelle compagnie privée qui collecte du sang (plasma) en Saskatchewan et qui offre aux donneurs une carte-cadeau de 25,00 $ en échange.
* Certaines compagnies s’installent souvent dans des régions vulnérables ayant un plus grand taux de sang contaminé
* Elles vendent le plasma à d’autres compagnies (échanges vampiriques…)
* Une conséquence possible entre autres : la diminution du nombre de donneurs bénévoles

**LE RÔLE DU GOUVERNEMENT**

Nous devons nous assurer que le gouvernement contrôle ce qui suit :

* Certaines parlementaires prétendent que les soins de santé sont la responsabilité des provinces, mais la Section 91 de la loi de l’Amérique du Nord britannique il existe diverses clauses qui prescrivent la responsabilité du fédéral dans ce domaine.
* Le gouvernement fédéral devrait protéger tous les citoyens sur le même pied d’égalité en ce qui concerne la santé
* Nous devons rétablir et maintenir un système de santé publique fort.
* Nous devons empêcher les cliniques privées d’escroquer et de tromper le public en offrant des services dangereux et sans aucun contrôle.

**PROBLÈMES ET SOLUTIONS EXISTANTS**

* On connaît au Canada des périodes d’attente plus longues que dans plusieurs autres pays développés.
* Cela dénote une mauvaise administration et un manque de stratégie et de ressources
* La majorité des Canadiens hospitalisés a 65 ans et souffre de multiples problèmes de santé
* Parmi les nations développées, nous avons le plus haut taux d’utilisation des services d’urgence
* Nous devons nous débarrasser du modèle traditionnel de clinique centrée sur le médecin et développer le modèle d’équipe soignante où une équipe de professionnels de la santé offre des services de santé collaboratifs :
	+ pharmaciens, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens, psychologues, etc.
* Il nous faut une approche collaborative pour la gouvernance clinique, sur le modèle de l’Association Médicale de l’Ontario.dans sa lutte contre le modèle intégré
* **DU BON USAGE DU LOBBYING**

La session du soir a tourné autour de stratégies à adopter pour approcher les parlementaires. Nos équipes étaient formées de 3 ou 4 personnes, chacune avec un chef. Voir quelques suggestions soumises :

-Préparonsnous bien à l’avance en nous familiarisant avec le sujet et en nous mettant d’accord sur la contribution de chacun.

* Soyons ponctuels en arrivant au moins 30 minutes avant la rencontre, car la sécurité peut prendre du temps.
* Exposez votre mémorandum en mettant en évidence les points essentiels et demandez-leur leur opinion et leur degré d’engagement.
* Assurez-vous de ne pas changer de sujet.
* Soyez poli en toutes circonstances
* Révisez la documentation avec eux, exprimez votre reconnaissance et prenez une photo de groupe
* Faites une mise au point à la suite de la rencontre et une évaluation de la rencontre

**EXPÉRIENCE ACTUELLE DU LOBBYING**

* L’expérience peut varier selon le parti du député. Peut-être parce que ma députée, Karina Gould, ministre des Institutions démocratiques, se trouvait à Burlington pour donner naissance à son bébé et un peu parce que je représentais une organisation nationale, j’ai été reçu en même temps que trois femmes de l’IPE (deux infirmières et une représentante du CCL.)
* Ce jour-là était une journée très chargée pour les députés car c’était jour de budget et le premier jour pour le Premier ministre depuis son retour de l’Inde. Néanmoins, les quatre députés de l’IPE, incluant l’honorable Lawrence MacAuley, ministre de l’Agriculture, étaient présents pour l’entrevue.
* Les quatre députés nous ont accordé une entrevue un peu précipitée, car ils devaient retourner à la Chambre.
* Ils ont tous exprimé leur grande satisfaction à l’annonce du Régime pour les médicaments. Mais ils ne savaient pas encore que le ministre des Finances Morneau avait fait marche arrière sur ce sujet.
* Aucune promesse ne nous a été faite quant à la lutte contre la privatisation des soins de santé, mais ils ont promis de rencontrer l’équipe de l’Île du Prince Édouard.

**CONCLUSION**

Il est évident que l’ACER-CART ne renoncera pas à ses priorités en ce qui a trait aux soins de santé surtout parce que c’est un enjeu important pour les aînés. Nous ne pouvons pas laisser le gouvernement prétendre qu’il va « étudier » la question du Régime pour les médicaments et puis le voir adopter une version édulcorée. Trop de gens y perdront. Nous devons aussi continuer à mettre nos priorités en avant auprès des députés et du gouvernement.

La prochaine élection n’est pas si loin après tout !