



**Response to the Proposed Ontario Personal Support Worker
(PSW) Registry for Health Care**

**Submitted to the
Ministry of Health and Long Term Care (MOHLTC) Ontario**

by the Canadian Union of Public Employees (CUPE) Ontario

and

Ontario Council of Hospital Unions (OCHU)

August 2011

Introduction

The Canadian Union of Public Employees (CUPE) Ontario and the Ontario Council of Hospital Unions (OCHU), a CUPE bargaining council, represent approximately 65,000 health care workers among our 210,000 members which include approximately 25,000 Personal Support Workers (PSWs) and Health Care Aides (HCA). CUPE nationally represents more than 615,000 workers making it the largest union in Canada. CUPE members work throughout the public sector including health, community care, social services, municipalities, school boards and universities.

The union welcomes the opportunity to further respond to the Ministry of Health and Long Term Care (Ministry) following the June 2011 consultations held in Toronto with key stakeholders, including CUPE Ontario and OCHU¹. Our response takes into account our forty year commitment to support and enhance quality public healthcare that is part of the work of our union through advocating for a regulatory minimum standard of 3.5 hours of direct care for long term care residents, an end to the compulsory contracting out in home care that has created waiting lists of over 10,000 people, and proper funding for non-profit and public hospital care. As presented at the consultation in June 2011, the union has serious concerns about the purpose, reason and the need for a Registry of PSWs.

A PSW Registry causes “double jeopardy”. The double jeopardy principle means being disciplined twice for the same alleged infraction – once by the employer or supervisor and again by being removed from the Registry list. Double jeopardy is unfair and unneeded and causes unnecessary extra expenses. Duplicate discipline systems and processes are costly. The funding of public health care delivery needs to be a priority.

It is our contention that the proposal for a Registry is premised on the wrong conclusions, focusing solely on the workers instead of the underlying problems facing our health care system. We would argue that it is the lack of meaningful regulations and government policies such as compulsory contracting out of services that are creating the systemic problems, such as:

- Under funding of hospitals, long term care and home care;
- Inadequate accountability and transparency;
- Health and safety risks for both recipients and health care workers;
- Increasing workload;
- Low staffing levels;
- Wait lists²;
- Lack of a legislated direct care standard for long term care residents; and,
- In-attention to investment for skills development and core competencies for PSWs throughout the health care system.

¹ From here on the term “union” will be used to mean CUPE Ontario and OCHU.

² For more information, click on CUPE’s *Solutions to Health Care Waiting Lists* http://cupe.ca/wait-times/Backgrounder_Solutio

CONSULTATION QUESTIONS – PERSONAL SUPPORT WORKER REGISTRY

Purpose

On May 19, 2011, the Ministry issued a news release stating that a Registry for PSWs was going to be created that would better recognize PSWs' work and help to further meet the needs of the people they care for. The union supports efforts by the Ministry to recognize the work of PSWs. We also support policies that ensure that Ontarians whether in hospitals, their own homes or in long-term care homes receive the care they need. As stated, we believe current government policies are failing to do that. Based on our front-line hands-on experience and knowledge of the health care sector, we believe that the PSW Registry will contribute little, if anything, to broad public policy objectives to provide quality public health care.

It is unclear to the union, why the Ministry is creating a Registry after the 2006 recommendations from the *Health Professions Regulatory Advisory Council* (HPRAC) did not support this. A comprehensive and extensive review was undertaken by HPRAC and the recommendation was that PSWs should not be regulated under the *Regulated Health Professions Act (RHPA)*. The union was part of that review and we note that our submission argued against the regulation of PSWs. HPRAC also came forward with the recommendation that a Registry should not be implemented as an alternative to regulation.

HPRAC recommendations from 2006 on the issue of PSW regulation stated the following:

1. *HPRAC recommends that Personal Support Workers not be regulated under the Regulated Health Professions Act, 1991 as they do not meet the requirements for regulation.*
2. *HPRAC recommends that a Registry for Personal Support Workers not be required as an alternate to the regulation under the Regulated Health Professions Act, 1991.*

HPRAC did not recommend a PSW Registry since, among other reasons, it required legislation, a thorough examination of confidentiality issues, and that a Registry would not address issues in retirement homes or in private for-profit care that are currently unregulated. HPRAC also deemed a PSW Registry to be a high-cost item.

If the Ministry is concerned about the level and quality of care for Ontarians, whether recipients of home care, or who reside in long term care homes or hospitals, it should not focus on unnecessary and costly structures such as a Registry but instead provide adequate funding to ensure the level of care and staffing is maintained to meet the needs of patients.

Funding should not be increased, however, to envelopes from which profit can be taken in the absence of a complete opening of the books. High profit levels for private for-profit long term care, private for-profit home care providers and for-profit hospital contract companies, reduce resources that should be available for front line care. Funding increases to for-profit health care providers have not been

accompanied by enhancements in levels of service. The Ministry needs to impose an accountability mechanism on operators that can be enforced by other stakeholders. As well there needs to be greater transparency so that the public can become informed what the current situation is in relation to care levels and care needs and how funding resources are being allocated.

At the consultation meeting in June, it was also suggested that a PSW Registry in Ontario could be utilized to track the PSW workforce for training and labour force planning purposes. The major challenge of ensuring we have a sufficient supply of trained and competent PSWs to meet the care needs of the people of this province is not the absence of a Registry but rather government policies which clearly undermine the terms and conditions of employment, create excessive workloads for existing staff which act as a deterrent for individuals considering entering the field.

Recruitment and retention can be improved through more competitive wages and working conditions. Currently, compensation for the PSW health care occupation is one of the lowest health care compensations in Ontario. Underfunding of health care organizations and a lack of effective accountability and transparency - and the resulting inadequate staffing levels, heavier workloads - and privatization, have caused horrendous working conditions. These problems also act as a deterrent for individuals considering entering the field as a career choice.

The current demographic of the PSW workforce show that the work force is predominantly women and in urban centres where the majority of work is undertaken, also predominantly racialized women. It is concerning for the union that a workforce with this demographic continues to face poor working conditions and now through a potential Registry may have to bear this additional burden.

Any proposed PSW Registry list must be without fees. PSWs cannot afford extra fees. As mentioned above, PSW compensation is often small. Any extra burden for PSWs would have serious negative consequences affecting both PSW recruitment and retention, not to mention morale.

The matter of minimum required core competencies was raised by the Ministry at the June consultation and it was advised that this work was still in process. A PSW Registry may be positive if it helps create more certified courses that allow PSWs to graduate with a PSW certificate. In 2006, HPRAC made the link between standard core competencies and any possible Registry:

A prerequisite to launching a certification Registry would be to establish uniform minimum entry-to-practice standards for PSWs. This would need to address the treatment of equivalent credentials and competencies in order to avoid the exclusion of a significant part of the current workforce. There was little discussion or agreement on who should accredit and or implement this process.

The role of employment/labour relations law should be a part of a certified PSW course curriculum. In education programs for other health care occupations, such as Registered Nurse education, there have been educational components in this area. Learning about the laws setting out workplace rights and

responsibilities including the obligation to act as “patient advocates” and the restrictions on the right of employers to interfere with these rights, is an important part of PSW education. The union is eager to be an integral part of this training program.

We suggest the focus and priority for the government should not be a Registry but to ensure that there is regulatory standardization of the core curriculum and standards for PSW certificate programs. The union also has serious concerns about the increasing role of for-profit, private vocational colleges and remains committed to strengthening and advocating for properly funding our public education system at both the secondary and post-secondary level. Any effort in the direction of certification or accreditation of the educational programs for PSWs should focus on the public education system with public non-profit delivery. Finally current employees in the sector need financial incentives in terms of tuition and book costs as well as paid time, to upgrade their formal qualifications. Many current employees have the motivation but lack the financial wherewithal to take the time to do this on their own.

ACCESS TO INFORMATION

Proposed Registry Privacy

Based on the information provided to us currently, there are potentially serious issues around the privacy rights of PSWs and this of the utmost importance to the union. In British Columbia (BC), only employers can check the PSW Registry. It seems that an Ontario Registry may be open to public viewing which would undermine privacy rights of individuals. The only information BC employers can see is if a PSW is included on the list (or Registry). The Registry is *not* a reference-checking system for employers in BC. After an individual PSW is added to the list, their contact information is destroyed. Consequently we are perturbed that while Ontario Privacy’s Commissioner has been asked to comment on issues of privacy relating to the Registry the fact that this report will not be made public is extremely disconcerting. The union will be in contact with the Privacy Commissioner to ensure the privacy rights of PSWs are protected.

MAINTENANCE and ELIGIBILITY

Governance of a Proposed PSW Registry

If a PSW Registry is created, a committee comprised of PSW unions should monitor the Registry and the Registry process. In BC, the Registry is housed within a non-profit entity supervised by the Ministry of Health. The union affiliate in BC called the Hospital Employees Union (HEU) sits on one of the Registry Advisory Boards.

Proposed Registry Inclusion

If being included on a PSW Registry entitles a PSW to work for a publicly funded or regulated health care organization, any PSW Registry must include “grandparenting”. Grandparenting means that experienced health care workers working as PSWs and who may not have certificates to prove their qualifications, be allowed to join the Registry.

If a PSW Registry list is created, PSWs should have at least a one (1) year window to apply for “grandparenting” into a Registry. In BC, the Employer sent in the names of the PSWs, and individual PSWs checked that their name was on the Registry list by a certain date regardless of whether they had any certificates. As long as you were currently working, or had ever worked as a Health Care Aide (HCA) or PSW, you could be added to the list. There is a toll-free 1-800 number, mailing address, and web site in order to check to see if your name is on the Registry list. A “receipt” is issued to all eligible and interested health care workers once they are placed on the Registry list.

There should be consideration made about other health care workers who contribute to the health care team and their inclusion in any proposed PSW Registry list. Those individuals who have previously worked in health care but who are not currently working, should also be considered in any proposed PSW Registry list if they so choose.

If a voluntary PSW health care Registry is to be created, similar to the social worker Registry list in Ontario, only health care workers who want to use the title or are classified as “Personal Support Workers” by employers should be included. Health care workers who use alternate titles, need not join the list, if they so choose.

Proposed Registry Exclusion

If a proposed PSW health care Registry is created, the Registry exclusion process must be transparent, fair and follow due process. The negotiated grievance arbitration process already established in collective agreements needs to be examined as an appropriate Registry list exclusion tool.

In BC, only abuse allegations (physical, emotional, financial, sexual, neglect and deprivation of food or fluids as a form of punishment) can trigger a Registry investigation. The unions are involved in creating a list of fair investigators in BC.

In BC, the Registry process introduces intermediary steps, such as education rather than termination, whereby the accused member may enter into an anger management course or work in non-direct care, similar to the process currently in place for doctors and registered nurses.

In BC, the Registry will **not** keep a record of abuse allegations:

- if they do not result in a termination, or
- where a special investigator, or arbitrator, determines that the accused individual should not be removed temporarily or permanently from the Registry.

The union should not bear the cost of any investigation. Processes for non-unionized PSWs should also be fair and follow due process.

In Summary

While the union supports the objectives of ensuring Ontarians receive the care they need, it is our contention that the proposal for a PSW Health care Registry is premised on the wrong conclusions, focusing solely on the workers instead of the underlying health care sector problems.

Again we want to stress that the government policies around regulation, levels of care and the instability of the workforce need to be addressed before the government gives any consideration to a Registry. In review, these include the following:

- Under funding of hospitals, long term care and home care;
- Inadequate accountability and transparency;
- Health and safety risks for both recipients and health care workers;
- Increasing workload;
- Low staffing levels;
- Wait lists;
- Lack of a legislated direct care standard for long term care residents; and,
- In-attention to investment for skills development and core competencies for PSWs throughout the health care system.

We urge the Ministry to take the bold step of re-allocating the resources and energy directed towards the creation of a Registry to, instead, addressing the longstanding problems that are the underlying causes of the serious challenges undermining the quality of care in all facets of the health care system. A PSW Registry is not the “fix” that is needed.

If the government does moves towards a Registry, however, the union strongly urges the government to consider the following:

- the PSW Registry should remain a list of names with strict privacy rules supported by Ontario’s Privacy Commissioner;
- the union be involved in governance;
- the list involves grandparenting;
- the list involves a fair exclusion process;
- the list be free for PSWs to join;
- the list be non-mandatory; and that
- a province-wide certified PSW educational program be created which will include information on workplace rights and responsibilities and which involves Unions as contributors.

Finally the union is eager to discuss with the Government:

- Effective ways to ensure Ontarians get the public health care that they require;
- Appropriate and effective financial incentives for current employees in this sector to upgrade their qualifications and;
- Standardized training and education measures that need to be developed to ensure that PSW work is an attractive career choice. Educational changes also require the province to address the issues of wages and working conditions of a predominately female work sector to ensure that there is an adequate supply of workers to provide this care.

sl/cope491

August 15, 2011
CUPE Research

T:\HC-RA\Ontario\PSW\2011\Brief\MOHLTC PSW Registry\Brief MOHLTC PSW Registry August 15 2011.doc



**Réaction à la proposition de l'Ontario de créer un registre
pour les préposés aux services de soutien à la personne (PSSP)**

**Présentée au
ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de
l'Ontario**

**par le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP),
division de l'Ontario**

et

le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario (CSHO)

Août 2011

Introduction

Le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), division de l'Ontario ainsi que le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario (CSHO), un conseil de négociation du SCFP, représentent quelque 65 000 travailleurs de la santé parmi 210 000 membres, ce qui comprend approximativement 25 000 préposés aux services de soutien à la personne (PSSP) et aides-soignants. À l'échelle nationale, le SCFP représente plus de 615 000 travailleurs, ce qui en fait le premier syndicat en importance au Canada. Les membres du SCFP sont à l'œuvre dans tous les secteurs publics : santé, soins communautaires, services sociaux, municipalités, conseils scolaires et universités.

Le syndicat est heureux d'avoir l'occasion de présenter cette réaction plus détaillée au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère »), à la suite des consultations tenues à Toronto en juin 2011 auprès d'intervenants clés, dont le SCFP Ontario et le CSHO¹. Notre réaction reflète nos 40 années d'engagement envers le maintien et l'amélioration de la qualité des soins de santé publics, lequel engagement s'inscrit dans les revendications de notre syndicat : un règlement établissant un minimum obligatoire de 3,5 heures de soins directs pour les résidents de centres de soins de longue durée, l'élimination de l'obligation de confier la prestation de soins à domicile en sous-traitance (obligation responsable d'avoir créé des listes d'attente comptant plus de 10 000 personnes) et un financement adéquat des soins hospitaliers sans but lucratif et publics. Conformément à ce qu'il a présenté lors des consultations de juin 2011, le syndicat est très préoccupé par le but, la justification et le besoin d'un registre pour les PSSP.

Un registre pour les PSSP créait une « double incrimination ». En vertu du principe de la double incrimination, un préposé ferait l'objet de sanctions disciplinaires à deux reprises pour la même infraction alléguée – une fois de la part de l'employeur ou du supérieur et une fois de plus en voyant son nom rayé de la liste du registre. La double incrimination est une pratique injuste et inutile qui génère des dépenses supplémentaires frivoles. Le dédoublement des systèmes et processus disciplinaires est coûteux, alors que la priorité doit être donnée au financement de la prestation de soins de santé publics.

Nous soutenons que le projet de registre repose sur les mauvaises conclusions et tient compte uniquement des préposés sans égard aux problèmes sous-jacents qui affligent notre système de soins de santé. Nous pourrions avancer que les problèmes dans le système (voir la liste ci-dessous) résultent de l'absence d'une réglementation efficace et de politiques gouvernementales comme celle rendant obligatoire l'impartition de services :

- Sous-financement des hôpitaux, des soins de longue durée et des soins à domicile;
- Niveaux de responsabilité et de transparence inadéquats;
- Risques pour la santé et la sécurité des patients et des travailleurs de la santé;
- Alourdissement des charges de travail;
- Faibles niveaux de dotation en personnel;

¹ À partir de ce point dans le document, le terme « syndicat » regroupe le SCFP Ontario et le CSHO.

- Listes d'attente²;
- Absence d'une norme légiférée en matière de soins directs prodigués aux résidents de centres de soins de longue durée;
- Investissements inadéquats dans le développement des aptitudes et des compétences de base des PSSP à l'échelle du système de soins de santé.

QUESTIONS DE CONSULTATION – REGISTRE POUR LES PRÉPOSÉS AUX SERVICES DE SOUTIEN À LA PERSONNE

But

Le 19 mai 2011, le ministère a émis un communiqué de presse pour annoncer la création d'un registre pour les PSSP, dans l'optique de mieux reconnaître le travail des PSSP tout en aidant à mieux satisfaire les besoins des personnes dont ils prennent soin. Le syndicat félicite le ministère pour ses efforts à reconnaître le travail des PSSP. Nous aussi sommes favorables à des politiques qui assureront aux Ontariens les soins dont ils ont besoin, que ce soit en milieu hospitalier, à domicile ou dans un centre de soins de longue durée. Toutefois, nous réitérons qu'à notre avis, les politiques actuelles du gouvernement n'atteignent pas ce but. Sur la base de notre expérience et notre connaissance pratiques du secteur des soins de santé, nous sommes d'avis que le registre pour les PSSP ne contribuerait que peu, voire aucunement, à l'atteinte des grands objectifs de politique publique en matière de prestation de soins de santé publics de qualité.

Le syndicat s'explique mal pourquoi le ministère crée un tel registre à la lumière de la recommandation formulée en 2006 par le Conseil consultatif sur la réglementation des professions de la santé (CCRPS) de ne pas créer ce registre. Le CCRPS avait alors mené un examen exhaustif avant d'arriver à la conclusion que les PSSP ne devaient pas être soumis à la *Loi sur les professions de la santé réglementées* (LPSR). Le syndicat avait participé à cet examen, et nous tenons à souligner que nous nous étions prononcés contre la réglementation des PSSP dans notre mémoire. De plus, le CCRPS avait indiqué que la mise en œuvre d'un registre ne pouvait pas servir de solution de rechange à la réglementation.

Voici les recommandations formulées par le CCRPS en 2006 concernant la réglementation des PSSP :

1. *Le CCRPS recommande de ne pas soumettre les préposés aux services de soutien à la personne à la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées puisqu'ils ne répondent pas aux exigences en ce qui touche la réglementation.*
2. *Le CCRPS recommande de ne pas imposer un registre pour les préposés aux services de soutien à la personne comme solution de rechange à la réglementation prévue à la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées.*

² Pour plus d'information, consultez le document information *Solutions aux listes d'attente dans les soins de santé* du SCFP : http://scfp.ca/tempsdattente/Document_dinformatio

Le CCRPS n'a pas recommandé la création d'un registre pour les PSSP notamment parce qu'un tel registre nécessiterait l'adoption d'une loi et un examen exhaustif des préoccupations relatives à la confidentialité. De plus, un tel registre ne réglerait aucunement les problèmes touchant les maisons de retraite ou les soins privés à but lucratif qui ne sont pas réglementés à l'heure actuelle. Enfin, le CCRPS était d'avis que la tenue d'un registre pour les PSSP serait coûteuse.

Si le ministère se préoccupe du niveau et de la qualité des soins prodigués aux Ontariens, que ce soit à domicile, dans un centre de soins de longue durée ou en milieu hospitalier, il ne doit pas s'attarder à des structures inutiles et coûteuses comme un registre, mais plutôt affecter des fonds adéquats pour assurer des niveaux de soins et de dotation en personnel qui répondront aux besoins des patients.

Cependant, il n'y a pas lieu de bonifier les enveloppes budgétaires qui généreraient des profits en l'absence d'une transparence totale. Les niveaux de bénéfices élevés dégagés par les prestataires de soins à domicile et de soins de longue durée privés à but lucratif et les entreprises à but lucratif sous contrat avec des hôpitaux ont pour effet de couper dans les ressources qui devraient être affectées à la prestation des soins de première ligne. L'augmentation du financement aux prestataires de soins de santé à but lucratif n'a pas permis d'améliorer les niveaux de service. Le ministère doit mettre en place un mécanisme de reddition de comptes qui s'appliquerait aux exploitants et qui pourrait être utilisé par d'autres intervenants. De plus, la transparence doit être accrue afin que le public puisse connaître le portrait actuel des niveaux de soins, des soins requis et de l'affectation des ressources financières.

Lors de la consultation en juin dernier, il a également été suggéré d'utiliser un registre pour les PSSP en Ontario pour établir les besoins en formation des PSSP et planifier la dotation en personnel. Le principal défi lorsqu'il est question d'assurer un nombre suffisant de PSSP formés et compétents pour répondre aux besoins des Ontariens n'est pas l'absence d'un registre; le problème réside plutôt du côté des politiques gouvernementales qui minent manifestement les conditions de travail et créent des charges de travail trop lourdes pour le personnel en place. Il en résulte que les personnes songeant à devenir PSSP pourraient être dissuadées de le faire.

Rendre les salaires et les conditions de travail plus concurrentiels contribuerait à améliorer le recrutement et la rétention de personnel. À l'heure actuelle, les PSSP figurent parmi les travailleurs de la santé les moins bien rémunérés en Ontario. Le sous-financement des organisations de soins de santé et l'absence de mécanismes efficaces pour assurer la reddition de comptes et la transparence – ainsi que les niveaux de dotation en personnel inadéquats et les charges de travail plus lourdes qui en résultent – de même que la privatisation ont rendu les conditions de travail des PSSP horribles. Ces problèmes aussi dissuadent les personnes qui songent à devenir préposés aux services de soutien à la personne.

Le portrait démographique actuel des PSSP nous indique que la main-d'œuvre dans ce secteur est principalement féminine et concentrée dans les centres urbains où la majorité des soins que prodiguent les PSSP est requise. De plus, ce sont principalement des femmes issues de minorités visibles. Le syndicat craint qu'une main-d'œuvre ayant un tel portrait démographique continue de vivre des conditions de travail difficiles et qu'un registre potentiel ne contribue qu'à alourdir ce fardeau.

L'inscription à la liste de tout registre proposé pour les PSSP doit être gratuite, car les PSSP n'ont pas les moyens financiers de payer des frais additionnels. Comme mentionné ci-dessus, les PSSP sont souvent faiblement rémunérés. Tout fardeau financier additionnel imposé aux PSSP aurait donc de graves conséquences négatives qui nuiraient à la fois au recrutement et à la rétention de personnel, sans parler des effets dévastateurs sur la motivation.

La question des compétences de base minimales requises a été soulevée par le ministère lors de la consultation en juin, et on lui a indiqué que le travail se poursuivait à cet égard. Un registre pour les PSSP pourrait avoir une incidence positive s'il contribuait à l'élaboration de nouveaux cours accrédités permettant aux PSSP d'obtenir leur certificat à terme. En 2006, le CCRPS avait établi un lien entre les compétences de base et un éventuel registre :

L'élaboration de normes uniformes et minimales en matière d'admission à la profession pour les PSSP serait préalable à la mise en place d'un registre d'accréditation. Ces normes aborderaient la question de l'évaluation des équivalences en matière d'accréditations et de compétences afin d'éviter l'exclusion d'une partie importante de la main-d'œuvre actuellement en poste. De qui relèverait l'accréditation ou la mise en œuvre de ce processus n'a pas vraiment été discuté ou fait l'objet d'un consensus. (traduction libre)

Le rôle du droit du travail et de la loi sur les relations de travail devrait être enseigné aux PSSP dans le cadre d'un programme de formation accrédité. Le programme de formation d'autres professionnels de la santé – pensons notamment aux infirmières autorisées – aborde ce rôle. Un volet important de la formation des PSSP consiste à se familiariser avec les lois qui établissent les droits et les responsabilités dans le lieu de travail, dont l'obligation de veiller aux intérêts des patients et les restrictions imposées sur le droit des employeurs de faire ingérence dans l'exercice des droits des PSSP. Le syndicat souhaite ardemment faire partie intégrante de ce programme de formation.

Nous suggérons au gouvernement d'accorder toute son attention et sa priorité non pas à créer un registre, mais plutôt à uniformiser la réglementation concernant le contenu éducatif et les normes des programmes d'accréditation des PSSP. De plus, le syndicat est très préoccupé par le rôle de plus en plus important que jouent des collègues d'enseignement professionnel privés à but lucratif et réitère son engagement à renforcer et à revendiquer le financement de notre système public d'éducation secondaire et postsecondaire. Tout effort visant la certification ou l'accréditation des programmes de formation de PSSP doit être axé sur le système d'éducation public, sans prestation privée à but lucratif. Enfin, il faut offrir aux travailleurs actifs du domaine des incitatifs financiers pour couvrir les frais de scolarité, les coûts des manuels scolaires et les congés payés afin qu'ils puissent parfaire leurs compétences. À l'heure actuelle, de nombreux PSSP souhaitent parfaire leurs compétences, mais leur situation financière leur empêche de le faire sans aide.

ACCÈS À L'INFORMATION

Confidentialité du registre proposé

En fonction des renseignements dont nous disposons actuellement, les droits de la protection des renseignements personnels des PSSP pourraient être gravement compromis, ce qui inquiète vivement le syndicat. En Colombie-Britannique, seuls les employeurs sont autorisés à consulter le registre pour les PSSP. Il appert qu'en Ontario, le registre serait accessible au public, ce qui porterait atteinte aux droits de la protection des renseignements personnels des personnes inscrites. En Colombie-Britannique, les employeurs peuvent seulement vérifier si un PSSP est inscrit à la liste (ou au registre). Le registre *n'est pas* un système de vérification des références mis à la disposition des employeurs de cette province. Une fois qu'un PSSP a été inscrit à la liste, ses renseignements personnels sont supprimés. Par conséquent, nous sommes extrêmement perturbés par la décision de ne pas rendre public le rapport de la Commissaire à la protection de la vie privée de l'Ontario en réponse à des questions relatives à la confidentialité du registre. Le syndicat communiquera avec la Commissaire à la protection de la vie privée pour s'assurer que les droits de la protection des renseignements personnels des PSSP sont respectés.

MAINTIEN et ADMISSIBILITÉ

Gestion du registre proposé pour les PSSP

Si un registre pour les PSSP est créé, un comité formé de syndicats représentant les PSSP devrait être chargé de surveiller le registre et son processus. En Colombie-Britannique, le registre est géré par un organisme sans but lucratif qui relève du ministère de la Santé. Le Hospital Employees Union (HEU), syndicat affilié en Colombie-Britannique, siège à un des conseils consultatifs du registre.

Inscription au registre proposé

Si l'inscription à un registre pour les PSSP habilite un PSSP à travailler pour une organisation des soins de santé publique ou réglementée, ledit registre pour les PSSP doit prévoir le maintien des droits acquis. Par maintien des droits acquis s'entend l'admissibilité pour les travailleurs de la santé expérimentés qui occupent un poste de PSSP et qui n'ont pas nécessairement les certificats de compétence nécessaires à s'inscrire au registre.

Si une liste est créée pour un registre pour les PSSP, les PSSP doivent disposer d'un délai minimal de un (1) an pour demander le maintien de leurs droits acquis dans le registre. En Colombie-Britannique, ce sont les employeurs qui ont fourni les noms des PSSP, tandis que les PSSP eux-mêmes ont vérifié si leur nom figurait à la liste avant une certaine date, et ce, peu importe s'ils détenaient ou non des certificats de compétence. Il suffisait de travailler activement ou d'avoir déjà travaillé comme aide-soignant ou PSSP pour être admissible à s'inscrire à la liste. Les PSSP disposent d'un numéro de téléphone sans frais, d'une adresse postale et d'un site Web pour vérifier s'ils ont été inscrits à la liste du registre. Un « reçu » est émis à tout travailleur de la santé admissible et intéressé à la suite de son inscription à la liste du registre.

Il y a lieu de tenir compte des autres travailleurs de la santé qui contribuent à l'équipe de prestation des soins et de leur inscription à la liste d'un registre proposé pour les PSSP. Quant aux personnes ayant déjà travaillé dans le domaine de la santé, elles devraient aussi pouvoir s'inscrire à la liste d'un registre pour les PSSP proposé si elles souhaitent le faire.

Dans le cas où l'inscription à un registre pour les PSSP est volontaire, comme c'est le cas du registre pour les travailleurs sociaux de l'Ontario, seuls les travailleurs de la santé qui souhaitent utiliser le titre de « préposé aux services de soutien à la personne » ou qui sont considérés comme des PSSP par leur employeur devraient s'y inscrire. Il ne serait pas nécessaire pour les travailleurs de la santé utilisant un autre titre de s'inscrire à la liste, s'ils ne souhaitaient pas s'y inscrire.

Exclusion du registre proposé

Si le projet de registre pour les PSSP est mis de l'avant, le processus d'exclusion du registre doit être transparent, équitable et dûment établi. Le processus négocié pour l'arbitrage de griefs déjà enchâssé dans des conventions collectives doit être considéré comme un outil d'exclusion de la liste du registre approprié.

En Colombie-Britannique, seules les allégations d'abus (physique, psychologique, financier, sexuel, négligence et privation de nourriture et de boissons en guise de punition) peuvent déclencher une enquête au titre du registre. Les syndicats participent à dresser une liste d'enquêteurs équitables en Colombie-Britannique.

En Colombie-Britannique, le processus du registre comprend des mesures intermédiaires – par exemple, la formation au lieu du congédiement – qui permettent au membre accusé de s'inscrire à un cours sur la gestion de la colère ou occuper une fonction sans lien direct avec la prestation de soins, à l'instar du processus actuellement en place pour les médecins et les infirmières autorisées.

En Colombie-Britannique, le registre **ne tient pas** un dossier des allégations d'abus :

- qui ne se sont pas soldées par un congédiement;
- lorsqu'un enquêteur spécial ou un arbitre arrive à la conclusion qu'il n'y a pas lieu de rayer la personne accusée de façon temporaire ou permanente du registre.

Le syndicat ne doit pas assumer les coûts d'une enquête. De plus, les processus applicables aux PSSP non syndiqués doivent être équitables et suivre la procédure établie.

En bref

Bien que le syndicat soutienne l'objectif d'assurer aux Ontariens la prestation des soins dont ils ont besoin, nous prétendons que le projet de registre pour les préposés aux services de soutien à la personne repose sur les mauvaises conclusions, est axé uniquement sur les travailleurs et n'aborde pas les problèmes sous-jacents qui affligent le secteur des soins de santé.

Encore une fois, nous voulons faire valoir que les politiques gouvernementales en matière de réglementation, de niveaux de soins et de l'instabilité de la main-d'œuvre doivent être abordées avant même que le gouvernement ne mette en place un registre. Notamment, les problèmes suivants doivent être abordés :

- Sous-financement des hôpitaux, des soins de longue durée et des soins à domicile;
- Niveaux de responsabilité et de transparence inadéquats;
- Risques pour la santé et la sécurité des patients et des travailleurs de la santé;
- Alourdissement des charges de travail;
- Faibles niveaux de dotation en personnel;
- Listes d'attente;
- Absence d'une norme légiférée en matière de soins directs aux résidents de centres de soins de longue durée;
- Investissements inadéquats dans le développement des aptitudes et des compétences de base des PSSP à l'échelle du système de soins de santé.

Nous incitons fortement le ministère à prendre la décision audacieuse de réaffecter les ressources et les énergies actuellement consacrées à la création d'un registre dans l'optique de plutôt régler les problèmes de longue date qui représentent les causes sous-jacentes des graves problèmes qui minent la qualité des soins dans tous les volets du système des soins de santé. Un registre pour les PSSP ne représente pas une solution efficace.

Cependant, si le gouvernement décide néanmoins d'aller de l'avant avec un registre, le syndicat l'incite fortement à tenir compte des considérations suivantes :

- le registre pour les PSSP doit demeurer une liste de noms régie par des règles de confidentialité contraignantes appuyées par la Commissaire à la protection de la vie privée de l'Ontario;
- le syndicat doit participer à la gestion;
- la liste doit maintenir les droits acquis;
- la liste doit comprendre un processus d'exclusion équitable;
- les PSSP doivent pouvoir s'inscrire à la liste gratuitement;
- l'inscription à la liste ne doit pas être obligatoire;
- un programme de formation accrédité à l'intention des PSSP doit être mis sur pied, avec la contribution des syndicats, pour informer les PSSP.

Enfin, le syndicat souhaite ardemment discuter les points suivants avec le gouvernement :

- des façons efficaces d'assurer aux Ontariens la prestation des soins de santé publics dont ils ont besoin;
- des incitatifs financiers appropriés et efficaces pour convaincre les PSSP en poste de la nécessité de parfaire leurs compétences;
- l'élaboration de mesures de formation et d'éducation normalisées pour faire du travail des PSSP un choix de carrière attrayant. De plus, en raison de changements éducatifs, la province devra aborder les questions des salaires et des conditions de travail dans un secteur essentiellement féminin afin d'assurer la disponibilité d'effectifs adéquats pour prodiguer les soins.

sl/cope491

Le 15 août 2011

Service de la recherche du SCFP

T:\HC-RA\Ontario\PSW\2011\Brief\MOHLTC PSW Registry\Brief MOHLTC PSW Registry August 15 2011_FR.docx