



SESH 2015

Internationale des Services Publics

Une **dotation en personnel efficace** et **sûre** dans le **domaine de la santé**

Compte-rendu de la réunion du groupe de travail

Contexte

Un groupe d'affiliés de l'ISP a rencontré des experts invités, spécialistes des questions de dotation en personnel efficace et sûre, afin de formuler des mesures et des options de campagne au profit de l'ISP et des syndicats des services sociaux et de santé. Le groupe de travail a passé en revue l'implication des syndicats dans le cadre des campagnes de dotation en personnel et il a évalué les éléments probants qui soutiennent la relation entre dotation en personnel et résultats pour les patients, conditions de travail du personnel ainsi que dimensions économiques et effets.

Conclusions du groupe de travail

Après avoir examiné les éléments probants émanant de plusieurs pays, le groupe de travail a déclaré qu'à quelques rares exceptions près, les approches les plus courantes en matière de dotation en personnel dans le secteur de la santé constituaient un véritable échec, que les patient(e)s payaient un lourd tribut en raison des dangers auxquels ils/elles étaient exposé(e)s et des mauvais résultats, notamment la mortalité des patients, et que les travailleurs/euses de la santé s'exposaient à des risques dans l'exercice de leur fonction. Le groupe de travail en a conclu qu'il était essentiel d'instaurer des ratios patient(e)s/personnel infirmier sûrs.

Conclusion générale : L'instauration de ratios patient(e)s/personnel infirmier minimums constitue un filet de sécurité non-négociable qui permet de sauver des vies et d'éviter les dangers.

Arguments sous-jacents :

1. La santé est un secteur à haut risque où il est justifié d'appliquer des normes professionnelles minimales, notamment en ce qui concerne les niveaux de dotation en personnel ;
2. Le filet de sécurité que représentent les ratios patient(e)s/personnel infirmier minimums devrait être une caractéristique non négociable dans un secteur où la sécurité est essentielle et s'inscrit dans la finalité globale dudit secteur ;
3. Le caractère exécutoire est une nécessité, qui requiert à son tour une norme pouvant être mesurée de manière systématique et supervisée afin de respecter le principe de responsabilité ;
4. Les systèmes de santé ancrés dans le statu quo et qui ont toléré une dégradation considérable ne sont pas en mesure de s'autocorriger si des objectifs clairs ne sont pas établis en imposant des ratios minimums définis et exigés par la loi.

Il est à noter que bon nombre (sinon la plupart) des systèmes actuels de dotation en personnel de santé constituent une forme d'expérimentation incontrôlée qui ne s'appuie aucunement sur les données probantes en présence mais répond plutôt à la tradition, à la pratique, aux préférences des dirigeants et, surtout, à un effort de compression des dépenses. Peu d'éléments attestent d'une quelconque efficacité ou incidence, et les tentatives visant à mesurer et prouver scientifiquement les bénéfices des modèles appliqués sont rares, voire inexistantes.

Le manque d'approches reposant sur une assise scientifique crédible et l'absence notable de seuils minimums de dotation en personnel sont absolument impensables dans un secteur tel que la santé, tant exposé au risque et au danger. Dans d'autres secteurs à haut risque tels que le transport aérien, l'absence d'un dispositif de protection aussi fondamental n'est pas tolérée.

L'argument invoquant le caractère peu efficace et restrictif des ratios patient(e)s/personnel infirmier minimums devrait être laissé de côté dès lors qu'un ratio peut être appliqué avec suffisamment de souplesse pour pouvoir absorber les fluctuations de la demande, une fois le mécanisme institué. Tout système de dotation en personnel représente, d'une manière ou d'une autre, un ratio, puisqu'un ratio se contente de décrire un rapport numérique entre deux facteurs, dans le cas présent entre les heures de travail infirmier fournies et le nombre de patients nécessitant des soins. Toute configuration des besoins en personnel infirmier en fonction des patients peut être exprimée sous forme de ratio.

Bien entendu, un ratio unique appliqué de manière indifférente dans des contextes divers n'a plus aucune valeur et perd de sa signification. Néanmoins, l'option la moins efficace demeure sans nul doute l'absence d'un quelconque seuil. Il a dès lors été convenu qu'un ratio unique, une fois appliqué et respecté, était préférable à l'absence de seuil minimum obligatoire à présent observée dans la plupart des pays et des services de santé ; en l'absence d'un tel filet de sécurité, les patient(e)s sont exposés au risque et leur vie est menacée.

L'établissement de seuils de dotation en personnel ne dispense pas une organisation de s'appuyer sur ces derniers pour garantir la qualité des soins et parvenir à des résultats plus optimaux pour les patient(e)s ; les seuils ont vocation à empêcher la dégradation des services d'un niveau minimal de sécurité vers un niveau de dangerosité. Les seuils ne sont pas un indicateur reflétant des niveaux efficaces de dotation en personnel. Leur but est d'empêcher toute dégradation, mais ils constituent un prérequis et le point de départ de toute dotation en personnel efficace.

Le groupe de travail a passé en revue six aspects essentiels de l'implication syndicale dans les programmes de dotation du secteur de la santé :

1. La nécessité de formuler sans ambiguïté aucune le programme de dotation en personnel défendu par les syndicats ;
2. Le poids des éléments de preuve que peuvent invoquer les syndicats afin de valider et appuyer leur action ;
3. Les méthodes actuelles appliquées ou défendues pour planifier et délivrer les solutions de dotation en personnel ;
4. Les options offertes aux syndicats devant faire évoluer le système ;
5. Les moyens permettant aux syndicats d'influencer les améliorations en matière de dotation en personnel et de maintenir des systèmes de dotation justifiables face aux pressions croissantes ;
6. La nécessité d'établir des normes – nécessité qui apparaît à présent à un moment crucial puisque le nouveau Programme pour l'après-2015, visant notamment à accroître de manière significative « le financement de la santé et le recrutement, le développement, la formation et la rétention du personnel de santé dans les pays en développement », se présente à la fois comme une opportunité et comme un défi pour les travailleurs/euses de la santé qui revendiquent une amélioration de leurs conditions d'emploi et de travail.

Pour les syndicats des services de santé, l'instauration de niveaux minimums de dotation en personnel au profit des travailleurs/euses de la santé devrait être érigée au rang de priorité. Il est peu probable que des ratios patient(e)s/personnel infirmier minimums imposés soient garantis et perdurent sans la mobilisation et les activités de sensibilisation des syndicats.



On relève parmi les principaux résultats une déclaration de consensus (voir ci-dessous) : « Les ratios patient(e)s/personnel infirmier peuvent sauver des vies ! » et un accord au sujet d'une feuille de route couvrant 12 mois d'engagements.

Déclaration des résultats

<http://www.world-psi.org/fr/les-ratios-patientespersonnel-infirmier-peuvent-sauver-des-vies>

Les ratios patient(e)s/personnel infirmier peuvent sauver des vies !

Le groupe de travail de l'ISP sur une dotation en personnel efficace et sûre dans le domaine de la santé (Safe and Effective Staffing for Health, SESH), qui s'est réuni les 11 et 12 mai au siège d'UNISON, à Londres, a déclaré que l'instauration de ratios patient(e)s/personnel infirmier pouvait sauver des vies.

15 Mai 2015 UNISON - SESH

Les syndicats du secteur de la santé, réunis à Londres, ont tiré la sonnette d'alarme pour la population du Royaume-Uni, ainsi que pour les syndicats des services sociaux et de santé des quatre coins du monde.

Un accès universel à des services sociaux et de santé de qualité doit résider au cœur des priorités de tout gouvernement, dans la mesure où ces services viennent étayer les droits humains et la qualité de vie. Les tendances actuelles aux coupes budgétaires pour satisfaire les politiques d'austérité, à la privatisation et à la sous-traitance, à l'instar des nouvelles politiques d'ajustement structurel, viennent davantage entraver la réalisation de l'accès universel à des services sociaux et de santé.

Lors de l'édition 2015 de la Journée internationale du personnel infirmier, l'Internationale des Services Publics (ISP) – la fédération syndicale internationale qui représente 20 millions de travailleurs/euses réparti(e)s à travers 160 pays – a braqué les projecteurs sur les menaces qui planent sur les soins aux patient(e)s et à leur famille, en raison du recours accru à la privatisation, à la sous-traitance et aux coupes dans les services sociaux et de santé. Dans ces conditions, nos membres, et notamment les professionnel(le)s du secteur infirmier, ne sont pas en mesure d'assurer des services de santé à la fois sûrs et fiables. Les patient(e)s méritent mieux. Les travailleurs/euses de la santé méritent mieux.

Le groupe de travail de l'ISP, qui regroupe des syndicats du secteur de la santé et des experts invités, s'est réuni les 11 et 12 mai au siège d'UNISON. Après avoir examiné les études menées dans de nombreux pays, le groupe de travail a déclaré que les approches les plus courantes en matière de dotation en personnel dans le secteur de la santé constituaient un véritable échec, et qu'il apparaissait de façon évidente que les patient(e)s payaient un lourd tribut, en raison des dangers auxquels ils/elles étaient exposé(e)s et des mauvais résultats. L'ISP appelle l'ensemble des gouvernements, les organisations des Nations Unies, ainsi que les opérateurs des services sociaux et de santé, à mettre en place des politiques de dotation en personnel sûres, afin de veiller à ce que les patient(e)s puissent bénéficier des soins auxquels ils/elles ont droit.

Une dotation en personnel sûre, fondée sur des ratios patient(e)s/personnel infirmier adéquats, représente une méthode éprouvée pour veiller à disposer du personnel nécessaire en cas de besoin. Force est de constater que, lorsque les ratios patient(e)s/personnel infirmier sont inférieurs aux seuils de sécurité, les patient(e)s se retrouvent exposé(e)s à des risques inutiles pour leur santé, comme pour leur vie. L'obligation de ratios minimums patient(e)s/personnel infirmier permet de sauver des vies. Pour ce faire, il convient d'adopter des normes minimales devant être respectées par les services de santé.

L'ISP soutient les critiques de ses affiliés britanniques à l'égard des politiques du secteur de la santé, et tout particulièrement au regard des risques systémiques posés par la privatisation des services sociaux et de santé, mieux connue sous le nom de modèle d'Initiative de financement privé. Dans un effort visant à dissimuler les



emprunts de l'Etat, le gouvernement a recours au modèle d'Initiative de financement privé en vue d'attirer des financements privés bien plus élevés. Le véritable impact de ce modèle ne se fait ressentir qu'après quelques années, lorsque les administrations hospitalières se retrouvent contraintes de diminuer fortement les frais de personnel et d'exploitation, afin d'éviter la faillite. Les syndicats exhortent le gouvernement à ne pas vendre notre avenir contre quelques subterfuges comptables à court terme.

L'ISP souhaite mettre en garde les gouvernements et les opérateurs des services sociaux et de santé. Nos activités devront se concentrer sur une dotation en personnel sûre, ainsi que sur l'instauration de ratios patient(e)s/personnel infirmier, et ce, tant dans les pays riches que dans les pays à revenu intermédiaire ou défavorisés. Les syndicats mèneront des actions de plaidoyer et négocieront des mesures visant à protéger les soins aux patient(e)s.

Engagements en faveur de l'action

Les membres du groupe de travail ont souscrit à cinq engagements répondant aux domaines identifiés lors des débats et ils ont convenu d'une feuille de route sur 12 mois afin de faire avancer ces questions.

1. **Publier une déclaration** afin de présenter les conclusions du groupe de travail ;
2. **Produire un compte rendu analytique** de l'atelier servant de plateforme en vue des prochaines étapes ;
3. **Créer un portail** de communication, d'information et de recherche de données probantes au profit des affiliés, qui inclurait :
 - 3a. Une synthèse infographique de la situation dans un nombre maximal de pays ;
 - 3b. Une cartographie que peuvent exploiter les affiliés afin d'adresser leurs requêtes et faciliter la mise en réseau, leur permettant ainsi de donner - ou de recevoir - des conseils et des orientations en matière de campagnes relatives à une dotation en personnel sûre ;
 - 3c. Une documentation présentant aux syndicats les actions qu'ils peuvent mener et celles qu'ils ont déjà accomplies ;
4. **Mener un sondage auprès des membres** proposant un questionnaire axé sur des questions clés ;
5. **Organiser une journée mondiale d'action** afin de mettre en avant le programme en faveur d'une dotation en personnel sûre et efficace.



Action	Objet	Étapes	Par qui	Quand
Publier une déclaration	Informer les affiliés de l'ISP et faire circuler les conclusions du groupe de travail sur une dotation en personnel efficace et sûre auprès des travailleurs/euses de la santé	Préparer la version préliminaire Se mettre d'accord Publier	ISP	15 mai 2015
Produire un compte rendu analytique	Synthétiser les débats et établir une plateforme pour l'action future à mener	Préparer la version préliminaire Consulter Signer	ISP	27 mai 2015
Créer un portail	Proposer un portail de communication, d'information et de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • créer le portail sur le site web de l'ISP • synthèse infographique • cartographie des actions • documentation présentant aux syndicats les actions qu'ils peuvent mener et celles qu'ils ont déjà accomplies • compléter par d'autres matériels et supports 	ISP ISP FSESP FSESP Tous les affiliés Tous les affiliés	Du 27 mai 2015 au 27 mai 2016
Mener un sondage auprès des membres	Créer une base de données probantes empiriques et établir une référence à partir de laquelle mesurer le changement dans le temps	<ul style="list-style-type: none"> • préparer les questions • soumettre au groupe pour commentaires • utiliser le traducteur en ligne • administrer le sondage • rassembler les résultats • publier sur un portail 	Gail Adams (UNISON) Kelly Trautner (AFT)	30 novembre 2015
Organiser une journée mondiale d'action	Mettre en exergue les généralités, la portée et l'urgence de la question d'une dotation en personnel sûre et efficace : <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation • Solidarité • Constitution d'alliances pour passer à l'action La journée peut devenir un événement annuel, soutenu par les syndicats ayant opéré les changements avec brio		Judith Kiejda (NSW ANMF)	Journée à déterminer en fonction des journées « spéciales » déjà célébrées et de l'objectif global

Le poids des éléments de preuve

Comptaient au nombre des experts invités à échanger sur les diverses questions de dotation en personnel le Professeur Peter Griffiths, de l'université de Southampton ; Jane Ball, chargée de recherche principale à l'université de Southampton ; la Professeure Anne-Marie Rafferty, King's College, de l'université de Londres ; et la Professeure Alison Leary, de l'université de South Bank de Londres.

Des éléments probants attestent d'une relation entre la dotation en personnel et l'incidence sur les patients, sur le personnel et sur la productivité ([Jane Lawless](#))¹ :

Incidence sur les patient(e)s : Des éléments de preuve irréfutables démontrent le caractère préjudiciable et néfaste des déficits en effectif, mais il est difficile d'identifier des valeurs « idéales » concernant l'effectif, la combinaison de compétences et la distribution, compte tenu de la multitude de facteurs influençant cette question. Les syndicats doivent prendre part à la création d'une base de données probantes afin de renforcer cet aspect. De nouveaux indicateurs émergent, en particulier autour du rationnement des soins (sélection opérée par le personnel lui-même eu égard au travail censé être mené au point de prestation des services) ([Jane Ball](#))²

Incidence sur le personnel : Des éléments probants attestent d'une relation entre dotation en personnel, bien-être du personnel et stabilité de la main-d'œuvre. ([Hyperlien vers Rafferty](#))

Incidence de la dotation en personnel sur la productivité : Peu d'éléments probants attestent d'une incidence économique des diverses configurations de dotation en personnel. La modélisation étudie généralement les coûts comptables en personnel de façon grossière ou l'incidence de la dotation sur un facteur unique, tel que la prévention des chutes de patients. Aucune de ces approches ne s'intéresse aux retours sur les investissements en personnel. Cet aspect reste problématique. ([Peter Griffiths](#))³

Discussion

Le coût de la rotation des travailleurs/euses associé à une mauvaise dotation en personnel, ainsi que la valeur non-quantifiée des efforts entrepris par le personnel à titre discrétionnaire afin de compenser l'insuffisance des effectifs, peuvent être mesurés à l'appui des activités réalisées qui dépassent les fonctions « normales » de l'employé(e) et du temps supplémentaire consacré à travailler au lieu de prendre une pause et à effectuer des heures supplémentaires non rémunérées. La dotation en personnel intérimaire et permanent génère des coûts particuliers.

On dispose de preuves empiriques attestant de l'impact des ratios imposés sur le retour des infirmières à la vie active et leur maintien en poste.

Les syndicats doivent eux-mêmes participer à la collecte de données et la recherche, et être les instigateurs de nouvelles formes de preuves. Ils pourraient étudier les répercussions du stress induit par la charge de travail ; le degré de valorisation de la santé et la vie humaine ; l'impact que peut avoir le fait de laisser une marge d'appréciation dans le cadre de la dotation en personnel (à travers une réglementation plutôt souple ou l'absence de contrôle de l'application de la réglementation) et la fréquence des déficits en effectif qui en résultent ; et les résultats pour les patients et le personnel lorsque lesdits déficits sont - ou ne sont pas - compensés par des efforts supplémentaires de la part du personnel. Il convient d'explorer tout particulièrement les nouveaux indicateurs de recherche relatifs au rationnement des soins et à l'effort de travail.

Outre le fait de générer de nouveaux éléments de preuve, il convient également de fusionner les éléments probants actuels et de ne pas traiter les diverses formes de preuves de façon hiérarchique sur la base de la recherche « pure », mais plutôt de considérer toutes les formes de preuves en présence, y compris l'observation empirique lorsqu'elle est convenablement synthétisée, et de mener une analyse sur cette base. Une approche « à deux volets » permettrait à la recherche et aux études longitudinales de côtoyer des méthodes moins rigoureuses, mais plus rapides, de production des connaissances. Il y a lieu d'établir de nouveaux outils de recherche et de nouvelles approches dès lors que les approches actuelles n'apportent pas vraiment de nouvelles connaissances. Il est intéressant de noter que les frontières en matière de recherche sur les questions de dotation appellent de nouvelles formes de collaboration entre les chercheurs rattachés aux syndicats et les chercheurs universitaires. Une voie prometteuse réside également dans l'application d'approches telles que « Big Data », étant donné le volume potentiel des données disponibles ([lien hypertexte vers Alison Leary](#))⁴.



En conclusion, les preuves dont nous disposons sont incomplètes sur certaines questions et mettent particulièrement l'accent sur les patient(e)s hospitalisés. On dispose néanmoins de preuves suffisantes pour appuyer l'établissement de ratios minimums en vue de sauver des vies. On relève par ailleurs un nombre croissant d'éléments probants en faveur de niveaux permettant d'assurer la qualité des soins tout en évitant les dangers. Dans le même temps, il est évident que de nouveaux et d'autres types de recherche sont nécessaires.

Méthodologies de dotation en personnel

Les études de cas ont révélé tout un éventail d'approches méthodologiques de la dotation ([Jane Lawless](#)¹, [Robert Bonner](#)⁵ et [Kelly D. Trautner](#)⁶). De toute évidence, les approches les plus durables étaient fondées sur des ratios patient(e) s/personnel infirmier minimums imposés ([Beth Mohle](#)⁷ et [Lisa Fitzpatrick](#)⁸). En l'absence de « solution universelle », les syndicats se doivent de pouvoir faire la critique des méthodologies futures ou existantes afin de définir si elles sont adaptées à l'objectif poursuivi.

Les variations locales en matière de modèles de main-d'œuvre, de modèles de soins et de modèles de financement exigent des solutions de dotation locales. Indépendamment de ces écarts constatés au niveau local, toutefois, la méthodologie de dotation doit répondre à son objectif premier qui est de mettre en adéquation les ressources humaines à disposition avec la demande des patients.

En conclusion, une approche fondée sur les ratios se présente comme la meilleure option, en reconnaissant que le ratio doit prendre en compte l'effectif, la combinaison de compétences et la distribution de la main-d'œuvre, permettre une application aussi sensible que possible et varier afin de refléter les variations locales. Quel que soit le système établi, celui-ci doit être simple à appliquer, imposé et protégé. L'incidence de ce système sur les patients, sur le personnel et sur la productivité devrait être observable et observée. Le principe de responsabilité est un objectif primordial, et il doit s'appuyer sur un suivi de la bonne application du dispositif.

Leviers permettant l'évolution du système

Pour opérer le changement, les syndicats doivent pouvoir s'appuyer sur le soutien de leurs membres à la base. Il est important de mobiliser et de former les membres quant au besoin et à l'urgence que représente une telle évolution ; l'effort inclut de faire naître un sentiment d'espoir et un sens du possible : le personnel a pu s'habituer à un niveau moindre et pourra tirer profit des témoignages apportés par des membres des syndicats ayant opéré des changements. La préparation au changement exige du temps. Les syndicats doivent également envisager d'autres conditions de travail décent pour leurs membres.

Le programme de dotation en personnel défendu par les syndicats doit être formulé clairement non seulement pour les membres du syndicat mais aussi pour la communauté tout entière et les employeurs. Les syndicats sont le vecteur du changement mais ils ne peuvent opérer ce changement d'eux-mêmes : aussi est-il absolument déterminant de rallier le soutien de la communauté.

L'action des syndicats est décisive pour faire évoluer le système de dotation qui bénéficiera ainsi aux patients comme au personnel. Pour ce faire, les options en présence incluent :

- Il est important de cibler le système à divers niveaux (législatif, politique, réglementaire, système local, technique, etc.) ;
- Légitimer l'expérience, les comportements et les opinions du personnel infirmier en tant qu'éléments empiriques valides ;
- Diffuser des messages clairs et cohérents, conformes aux intérêts de la communauté ;
- Soutenir des représentants respectés à l'intérieur et à l'extérieur du syndicat pour appuyer la dotation en personnel ;
- Valider le passage à l'acte en s'appuyant sur les éléments les plus probants émanant de toutes sources ;



- S'attaquer directement aux difficultés locales, qui incluent l'association de la sphère privée et publique locale, la santé et les modèles de prestation, la formation et l'éducation, ainsi que l'état de préparation ;
- S'inspirer des expériences et gains des autres syndicats ;
- Se montrer vigilant pour saisir l'occasion lorsque les conditions politiques se prêtent à un effort de plaider et à l'action, par exemple en promulguant des textes de loi. Se préparer à agir lors de brefs « moments politiques » ;
- Planifier, en amont du changement, l'existence telle qu'elle sera lorsque celui-ci aura été instauré afin d'assurer une application soutenue.

Maintenir un niveau de dotation en personnel efficace et sûre

Y parvenir n'est qu'un début – le combat est permanent

Les syndicats ayant mis en place les systèmes de dotation imposés ont mis en avant le fait que la réalisation d'un tel système incluant des niveaux de base minimums n'est qu'un début. Le système requiert une attention constante afin de veiller à ce qu'il soit respecté et protégé face aux tentatives visant à porter atteinte à l'intégrité du nouveau système, ce qui présente une forte valeur pour les syndicats. La dotation en personnel est un sujet de préoccupation prioritaire pour les membres et il fait partie intégrante de leurs conditions de travail.

Imposer et faire appliquer une dotation en personnel sûre à des fins d'organisation

Lorsqu'un syndicat mise avec succès sur la dotation en personnel, il peut s'en servir à des fins d'organisation. On dispose de preuves empiriques attestant d'une hausse du nombre d'adhérents et de l'engagement syndical lorsqu'une solide méthodologie de dotation est imposée. Les infirmiers/-ères regagnent le secteur de la santé et s'y établissent car de nouvelles normes ont été imposées en matière de dotation en personnel sûre.

Défendre une charge de travail raisonnable et une extension de couverture

Dans les cas les plus fructueux, les syndicats participent pleinement à la politique, en veillant au bon respect du système de dotation, et dans l'ensemble des activités ayant trait à la révision et la modification du système. La dotation en personnel est une caractéristique permanente du paysage des syndicats du secteur de la santé. Lorsque le système est établi de façon stable, le prochain objectif consiste à étendre la couverture aux éléments encore non couverts du secteur de la santé.

-
1. Jane Alison Lawless, Consultant Expert, SESH (Presentation 1 - Presentation 2)
http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf (presentation 1)
http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf (presentation 2)
 2. Jane Ball, University of Southampton (UK)
http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf
 3. Peter Griffiths, University of Southampton (UK)
http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf
 4. Alison Leary, Independent health consultant and researcher (UK)
http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/alison_leary.pdf
 5. Robert Bonner, Australian Nursing and Midwifery Federation (SA Branch, Australia)
http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/robert_bonner.pdf
 6. Kelly D. Trautner, American Federation of Teachers (USA)
http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/kelly_d_trautner_aft_0.pdf
 7. Beth Mohle, Queensland Nurses Union (Australia)
http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/beth_mohle.pdf
 8. Lisa Fitzpatrick, Australian Nursing and Midwifery Federation (Victoria Branch, Australia)
http://www.world-psi.org/sites/default/files/attachment/news/lisa_fitzpatrick.pdf