



Vol. 11, no 1, avril 2000

Actualités

L'entente de principe

JOURNAL DE LA FIOO

Pouvons-nous
contrer la pénurie
d'infirmières ?

Condition
féminine
8 MARS
Lancement de la
marche mondiale



Dossier
Assurance-
médicaments

La réadaptation :
une réalité
incontournable

Négociation

Penser globalement :
un principe de partage

Oui à 90%



Sommaire

En contact

Pouvons-nous
contrer la pénurie
d'infirmières ?

3

Actualités

Vol. 11, no 1, avril 2000

FIIQ Actualités, journal de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ), est publié trois fois par année et distribué en 45 000 copies.

■ Conception et écriture :

Comité Journal :
Michelle Choquette
Marielle Ruel

Conseillères au service
Communication-Information :
Danielle Couture
Micheline Poulin

Responsable politique :
Régine Laurent, secrétaire

■ Collaboration :

Conseillères :
Richard Beaulé
Marie-Andrée Comtois
Lucie Girard
Lucie Mercier
Aline Michaud

■ Secrétariat :

Marie-Reine Martineau

■ Conception graphique :

Josée Roy, graphiste

■ Photographie :

Jacques Lavallée
Rainville Photographe

■ Impression :

Caractéra

ISSN 1203-9829

Condition féminine

8 MARS

Lancement de
la marche mondiale

4

Négociation

Quelques nouvelles

5

Entrevue

Une négociation
réussie...

6



Assurance-médicaments :
un régime public
et universel

8

La réadaptation :
une réalité
incontournable

10



Penser globalement :
un principe
de partage

11



Marche mondiale des femmes

World March of Women

Marcha mundial de las mujeres

2000

La FIIQ veut
faire invalider
la loi 72

12

Des nouvelles
membres

12

Fardeaux de tâche :
de nombreux
réglements

13



Conversion des heures

1 500 nouveaux
postes

13

L'argent
toujours l'argent

14

Solidarité

CISO 25 ans
de solidarité

Félicitations

14

En vrac
Saviez-vous

Un appel

15



En page couverture
Photo : Jacques Lavallée,
Studio Image en tête
Manifestation
Centre Réseau de Santé
Richelieu-Yamaska,
Pavillon Honoré-Mercier

Après de longs mois d'absence, le FIIQ Actualités revient avec des sujets qui sauront sûrement capter votre attention. Une entrevue avec Lina Bonamie et Chantal Boivin permettra de faire le point sur les récentes négociations. De plus, sera présenté un article sur le partage des pertes financières subies à la suite de l'exercice du droit de grève. Vous pourrez y lire également des informations concernant entre autres, l'assurance-médicaments, la Marche des femmes, les activités du CISO, la réadaptation. Bref, une publication où vous apprendrez une foule de nouvelles de votre Fédération.

Le comité Journal vous souhaite un bon printemps et une bonne lecture.

Marielle Ruel,
infirmière

Pouvons-nous contrer la pénurie d'infirmières ?

Depuis un certain temps, il est fait mention régulièrement de la pénurie d'infirmières dans le réseau de la santé du Québec. La FIIQ l'avait prévue et avait prévenu le gouvernement d'une pénurie appréhendée à l'instar d'autres intervenants du réseau. Le gouvernement a préféré faire la sourde oreille, trop préoccupé par ses compressions budgétaires et l'atteinte du déficit zéro. Résultat des dernières années : des infirmières épuisées par la lourdeur de la tâche, non reconnues à la juste valeur de leur travail, des infirmières maintenues dans des emplois précaires, un nombre plus important que prévu de départs à la retraite et un désintéressement des jeunes pour une profession qui offrait des perspectives d'avenir peu attirantes. Voilà une recette infaillible pour créer une pénurie.



Depuis plus de deux ans, le gouvernement savait que le nombre de finissantes à l'été 2000 serait le plus petit que le Québec ait connu depuis 20 ans : pensait-il que le problème se réglerait de lui-même? Nous avons exprimé à plusieurs reprises et sur toutes les tribunes que pour attirer, garder et ramener les infirmières à l'exercice de leur profession, il faut offrir des conditions de travail qui permettent une vie normale au travail et à l'extérieur du travail, des programmes de formation adéquats, des équipes de base stables, des effectifs en nombre suffisant, un salaire à la mesure des responsabilités et des postes permanents. Il aura fallu de longues négociations et une grève pour enfin apporter une partie des solutions à la pénurie d'infirmières.

Des solutions possibles

La convention collective que s'appête à signer la Fédération permet d'améliorer la situation des infirmières et est certainement un pas dans la bonne direction. Le repositionnement de l'échelle de salaire des infirmières de formation collégiale, l'obtention d'une nouvelle échelle pour les infirmières-bachelères, les bonifications au régime de retraite ainsi que la poursuite des travaux sur la relativité et sur l'équité salariale sont des gains appréciables. De plus, l'obligation pour les employeurs de convertir les heures de remplacement en postes permanents et l'affichage de postes pour solutionner les problèmes de fardeaux de tâche sont bénéfiques pour les infirmières. À ce jour, plus d'un

millier de postes permanents ont été affichés.

Si l'amélioration des conditions de travail et de salaire est essentielle pour attirer et garder les infirmières dans le réseau, d'autres actions doivent être posées pour amoindrir la pénurie.

Bien que le gouvernement doit rapidement **augmenter le nombre de places** disponibles dans les institutions d'enseignement pour les jeunes intéressé-e-s à la profession infirmière, cette mesure n'est pas la panacée. En effet, il devra s'assurer que la majorité des étudiant-e-s persèverent dans cette voie en rehaussant les critères d'admission, parce qu'actuellement 50% des étudiant-e-s inscrit-e-s au programme soins infirmiers abandonnent pendant leur formation et le tiers le font durant leur première année d'études. De plus, cette solution n'apportera de résultats concrets que dans quelques années, puisqu'il faudra attirer davantage de jeunes à la profession et prendre le temps de bien les former.

Pour conjurer cette pénurie, il ne sera cependant pas suffisant de mettre de l'avant des solutions susceptibles de soulever un intérêt à l'égard de la profession auprès de nouvelles recrues pour assurer une relève suffisante et qualifiée. Il faudra également continuer de mettre de l'avant des solutions appropriées pour conserver chez les infirmières qui travaillent actuellement dans le réseau, le désir d'y demeurer le plus longtemps possible. La Fédération, qui revendique la **reconnaissance de la formation**, constate qu'actuellement, dans plusieurs établissements de santé, les employeurs ont

décidé de reconnaître la formation et cela s'avère une bonne mesure de rétention. La **formation en cours d'emploi** est aussi pour la Fédération une solution qui permettra à un plus grand nombre d'infirmières de développer leur expertise et ainsi avoir la possibilité d'élargir leur champ de travail : une mesure favorisant aussi la rétention de la main-d'œuvre.

À cela, on peut ajouter qu'une organisation du travail plus humaine, plus motivante, plus valorisante, plus enrichissante, de plus grandes possibilités de perfectionnement, de meilleures et de plus nombreuses opportunités de carrière, pour n'en citer que quelques-unes, constituent autant de solutions gagnantes pour attirer, maintenir et retenir un plus grand nombre d'infirmières disponibles pour répondre aux besoins de la population.

Un défi de société

Le besoin de personnel en soins infirmiers continuera d'augmenter dans les prochaines années. Notre société doit faire face au vieillissement de la population, vieillissement qui touche aussi les infirmières, donc d'autres départs à la retraite. Pour assurer à la population des soins de qualité, dispensés par des infirmières qualifiées et en nombre suffisant, c'est dès à présent qu'il faut agir énergiquement et instaurer des mesures propices afin de remédier de manière efficace au problème de pénurie.

Jennie Skene,
présidente

Condition féminine



8 MARS Lancement de la marche mondiale

Événement inoubliable que ce lancement, fait à l'invitation de la FIIQ, où par satellite, on a pu entrer en communication avec des femmes africaines, arabes, asiatiques, européennes, latino et nord-américaines. Quelle émotion d'entendre ces femmes dire qu'elles ont trouvé cette idée de marche mondiale extraordinaire, qu'elles l'ont endossée et qu'elles se mobilisent des quatre coins de la planète. À ce jour, 4000 groupes de femmes provenant de 151 pays et ce nombre ne cesse d'augmenter. Bien sûr, quelque cinquante pays manquent encore à l'appel.

De ce nombre, de très petits pays. Mais il y a aussi des pays comme la Chine, l'Afghanistan. Cela nous rappelle les conditions difficiles de certaines femmes dans le monde. Il est impensable, pour bon nombre d'entre elles, dans des contextes de guerre, d'exil ou de réclusion, de s'organiser, d'acheminer des revendications ou simplement de signer une carte d'appui.

C'est pourquoi il est d'autant plus nécessaire, pour nous, qui sommes en mesure de le faire plus facilement, de signer la carte d'appui pour obtenir des mesures concrètes afin d'éliminer la pauvreté et la violence faites aux femmes. Ces revendications, nous voulons les exiger avec force puisque c'est 10 millions de cartes d'appui que nous voulons remettre à Kofi Annan, secrétaire général de l'ONU, le 17 octobre prochain, à New-York.

Nous vous encourageons donc à signer la carte d'appui insérée au centre de ce numéro, à moins que vous ne l'ayiez déjà fait lors du 8 mars. Faites en des photocopies et distribuez-les dans votre entourage. Les hommes sont aussi sollicités : nous avons besoin de leur solidarité et de leur soutien dans cette grande mobilisation.

Préparez également vos souliers de marche et surveillez les activités qui auront lieu principalement dans votre région.

*Lucie Girard,
conseillère, secteur
Condition féminine*

Récits de vie

La Fédération est membre de l'Intersyndicale depuis sa fondation, soit depuis 1988. Il s'agit d'un regroupement de représentantes des comités de condition féminine qui existe depuis 1976 et qui représente aujourd'hui, 170,000 travailleuses provenant de huit organisations syndicales *. S'il est vrai que, dans les mandats de l'Intersyndicale, la préparation du 8 mars et de ses outils demeure une activité centrale, celle-ci est toujours intervenue sur la place publique sous forme de communiqués, de mémoires, ou de publications.

Pour souligner d'une façon particulière le 8 mars 2000 dans le cadre de la Marche mondiale, les représentantes qui siègent à l'Intersyndicale, ont choisi de publier un recueil de récits de vie. Il s'agit de témoignages de travailleuses de milieux et de régions différentes dont les activités professionnelles sont aussi diverses que : archiviste, physiothérapeute, tisserande, enseignante, technicienne de laboratoire... et infirmière.

Ces femmes ont accepté de partager leurs espoirs et leurs luttes, au quotidien. Elles ne sont ni des porte-paroles ni des têtes d'affiche. Ce sont des travailleuses ordinaires qui prennent la parole et qui, dans le cadre de la Marche mondiale, joignent leur voix à celles des femmes d'ailleurs.

Ce livre, publié aux éditions du Remue-ménage, est disponible dans chacune des organisations syndicales membres de l'Intersyndicale, au prix de \$5.

Vous pouvez faire parvenir vos commandes à la Fédération, par télécopieur (1-514-987-7273) ou encore demander à une de vos déléguées car ce volume sera disponible au conseil fédéral de juin prochain.

*Lucie Girard,
conseillère, secteur Condition féminine*

* APTMQ/Association professionnelle des technologistes médicaux du Québec

CEQ/Centrale de l'enseignement du Québec

CPS/Centrale des professionnelles et professionnels de la santé

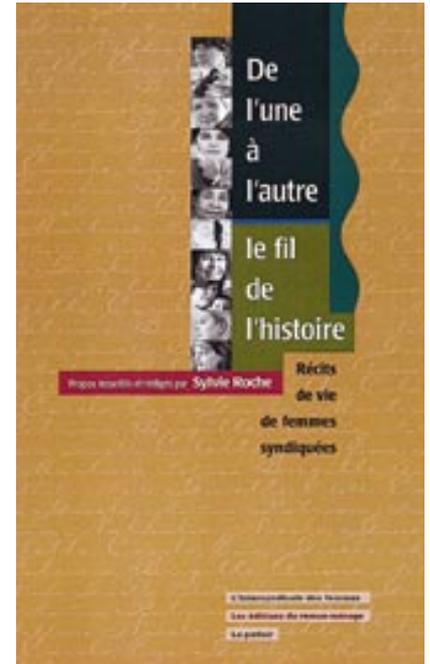
CSD/Centrale des syndicats démocratiques

FAC/Fédération autonome du Collégial

FIIQ/Fédération des infirmières et infirmiers du Québec

SFPQ/Syndicat de la fonction publique du Québec

SPGQ/Syndicat des professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec



DU 8 MARS AU 17 OCTOBRE 2000

Moi, je participe !

En marchant un peu, beaucoup, passionnément :

LE 4 JUIN 2000

Cinquième anniversaire de la
Marche du Pain et des roses

Journée nationale de mobilisation et de financement
à travers tout le Québec en préparation
à la Marche d'octobre 2000.

DU 9 AU 13 OCTOBRE 2000

Journées d'activités de la Marche au Québec

Des milliers de souliers se mettent en route pour
marcher dans toutes les régions du Québec...

LE 14 OCTOBRE 2000

Grand rassemblement québécois à Montréal

Mobilisation d'envergure et
célébrations au programme
Ne manquez pas ce rendez-vous historique!

LE 15 OCTOBRE 2000

Grand rassemblement pancanadien à Ottawa

Soyez de la partie!

LE 17 OCTOBRE 2000

Grande finale de la Marche mondiale
des femmes en l'an 2000
lors de la Journée internationale
pour l'élimination de la pauvreté

Actions locales à travers le monde • Lobby auprès des
député-e-s à Ottawa • Rassemblement mondial
à New York

Négociation

QUELQUES NOUVELLES

... La nouvelle convention collective : pour bientôt



Depuis la conclusion de l'entente de principe, la question qui est sur toutes les lèvres est : Quand la nouvelle convention collective entrera-t-elle en vigueur ? Au moment d'écrire ces lignes, la réponse ne peut être encore donnée définitivement. Cependant, aucun effort n'est ménagé afin que les nouvelles dispositions normatives et salariales entrent en vigueur le plus rapidement possible et que les versements des rétroactivités se fassent au mois de juin, juste à temps pour les vacances.

Ainsi, au cours des dernières semaines, l'équipe de la coordination de la négociation s'est donc affairée à la rédaction et la révision des textes de la prochaine convention collective. Des propositions de textes ont été faites tant par la partie patronale que par la FIIQ. Près de 25 articles sur les 45 que comporte la convention collective sont modifiés et ce, dans les six conventions que la FIIQ négocie : CHP, CLSC, CHSLD, CR, EPC et CPEJ. Que ce soit avec le Conseil du trésor pour les questions liées à la rémunération, à la retraite ou aux droits parentaux ou encore avec la Comité patronal de négociation de

la santé et des services sociaux (CPNSSS) pour tous les autres sujets, les travaux vont bon train.

... Des sessions de formation : en préparation

Parallèlement à cet exercice de rédaction, le secteur Négociation et le service Éducation-Animation ont débuté la préparation de la session de formation qui sera offerte à plus de cinquante militants. Les modalités et les dates de diffusion de ces sessions ne sont pas encore arrêtées, mais dès qu'elles le seront, les membres des équipes locales seront invitées à s'inscrire à l'une des 25 sessions qui devraient être offertes.

... L'évaluation et la classification des emplois : en discussion

La conclusion d'une nouvelle convention collective marque certes une étape importante dans la recherche incessante de meilleures conditions de travail et d'exercice pour les infirmières. Cette nouvelle convention comporte aussi des mandats importants en matière d'évaluation et de classification des emplois, mandats qui seront accomplis au cours des prochains mois pour la rémunération et au cours de la prochaine année pour les classifications.

C'est ainsi que les travaux sur l'évaluation des emplois d'infirmière et d'infirmière-bachelière, débutés en sep-

tembre dernier, se poursuivent toujours avec le Conseil du trésor. Présentement des discussions sur le mode de sélection des 1 073 infirmières qui participeront à cette étude sont en cours. Ces infirmières seront choisies sur la base de critères tels : la formation de base, le titre d'emploi, le type d'établissement et la région. L'outil d'évaluation des emplois à utiliser fait également l'objet de discussions avec le Conseil du trésor.

Quant aux travaux sur la classification des emplois, ils devraient débuter dans les semaines qui suivront l'entrée en vigueur de la convention collective. Ces travaux, qui seront menés avec le CPNSSS, visent à évaluer l'opportunité de créer des classes d'emploi distinctes et ce, dans l'objectif d'un cheminement de carrière.

... Une nouvelle façon d'accumuler l'ancienneté : en application

Depuis le 1^{er} avril dernier, une nouvelle façon d'accumuler l'ancienneté est en vigueur pour les salariées à temps partiel. Dorénavant, pour chaque jour de travail ou de congé annuel, la salariée à temps partiel accumulera 1,4 jour de calendrier d'ancienneté. De plus, 1,4 jour de calendrier d'ancienneté sera ajouté à chaque période comptable pour tenir compte des treize jours de congés fériés annuels. Ces nouvelles

règles remplacent celle du 1/225^e année d'ancienneté par jour de travail qui était reconnu antérieurement aux salariées à temps partiel.

Cette nouvelle façon de calculer l'ancienneté pour les salariées à temps partiel a été convenue dans l'entente de principe du début de l'année. Il a alors été prévu que ces règles s'appliqueraient à compter du 1^{er} avril suivant l'entrée en vigueur de la convention collective.

Puisqu'il n'a pas été possible de signer avant le 1^{er} avril, les employeurs ont offert de fixer le 1^{er} avril 2000 comme date d'entrée en vigueur de cette disposition plutôt que d'attendre au 1^{er} avril 2001. La signature de la convention collective devant se faire au cours du mois d'avril, la Fédération a donc accepté cette proposition des employeurs, d'autant plus que les infirmières avaient très bien accueilli ce changement.

Ces nouvelles règles d'accumulation de l'ancienneté pour la salariée à temps partiel ne modifient aucune-ment les règles actuelles pour les salariées à temps complet. Elles permettent, toutefois pour les infirmières travaillant à temps partiel, une accumulation de l'ancienneté de façon plus uniforme tout au cours de l'année, en plus d'être plus simple d'application et de compréhension, tant pour les employeurs que pour les salariées.

*Richard Beaulé,
conseiller, secteur
Négociation.*

Une négociation réussie...

La signature d'une convention collective est le fruit d'un long processus de négociation. Et cette fois-ci c'est d'autant plus vrai que la ronde de négociation s'est amorcée au début de l'année 1998. En effet, c'est à ce moment que les membres se sont prononcés sur les priorités à porter à la table de négociation. Toutefois, avant d'être en mesure de conclure une entente de principe, les déléguées et les membres ont dû prendre des décisions qui ont été dans bien des cas lourdes de conséquence. Rappelons par exemple, juin 1998 : les infirmières ont décidé de ne plus faire d'heures supplémentaires ; janvier-février 1999 : dans plusieurs urgences, elles ont effectué des droits de refus à cause de la dangerosité de la situation pour elles et pour les patients ; avril 1999 : les membres ont mandaté le Comité de négociation pour déclencher au moment jugé opportun, des heures de récupération, des journées de récupération et la grève générale illégale ; juin 1999 : l'action s'intensifie et c'est en défiant lois et ordonnances que les infirmières ont fait 23 jours de grève. Rappelons également juillet dernier : les membres, en rejetant l'entente de principe, ont signifié au gouvernement qu'il fallait bonifier les offres s'il voulait conclure une entente avec les infirmières, ce qui fut fait à la fin de 1999 et début 2000.

Après deux ans de dure négociation, l'entente a été entérinée le 16 mars dernier et bientôt, les infirmières auront leur nouvelle convention. Pour faire le point sur les récentes négociation, le FIIQ Actualités a rencontré Lina Bonamie et Chantal Boivin, toutes deux responsables politiques du dossier négociation.

Marielle Ruel, infirmière

Dans les rangs, certaines membres se posent encore la question : Pourquoi avoir choisi la stratégie d'un règlement rapide, avant l'été?

« Plusieurs facteurs peuvent expliquer le choix des déléguées de s'orienter vers un règlement avant l'été. D'abord, dans le réseau, la situation de l'été '98 avait été pénible pour ne pas dire catastrophique pour les infirmières. En plus, même si la négociation était reprise depuis janvier, rien de concret ne se passait réellement à la table et, à ce moment-là, la situation dans les urgences était dramatique ce qui avait un effet, tout aussi dramatique sur les dif-

férentes unités de soins. Alors, au conseil fédéral de mars les déléguées ont clairement indiqué aux membres de l'Exécutif et à ceux du Comité de négociation qu'elles en avaient ras-le-bol, qu'il n'était pas question de choisir la stratégie d'automne pour agir, mais qu'il fallait le faire avant l'été et ce, même si cela amenait les infirmières à agir dans l'illégalité.

D'ailleurs, le thème de notre négociation Assez! C'est assez! Ça presse d'agir exprimait clairement et de façon très juste le ressentiment des infirmières et leur appel au secours. Par la volonté qu'elles ont exprimée à 63% d'aller

jusqu'à la grève illégale, les infirmières lançaient au gouvernement des messages clairs : leur exaspération face à la lenteur de la négociation et leur épuisement à porter à bout de bras un réseau de la santé en piètre état.

Nous aimerions revenir sur la question de l'illégalité. Le Premier ministre et quelques ministres aussi d'ailleurs, ont, à notre avis, beaucoup exagéré pour ne pas dire charrié, sur la question d'illégalité. Notre grève a été illégale du seul fait que nous n'avons pas respecté quelques technicalités prévues à la loi (avis, délai). Les services essentiels ont toujours été assurés et même dans plusieurs



endroits, il y avait plus d'infirmières lors du conflit que durant la période de l'été. D'ailleurs, notre grève n'a jamais été perçue par la population comme étant illégale mais, comme étant une action légitime et nécessaire. Le Premier ministre a utilisé ce prétexte pour justifier sa conduite, son arrogance et ses actions répressives à l'égard de 47 000 femmes qui se battaient pour la défense et la reconnaissance de leur profession. Le seul responsable de l'illégalité de la grève des infirmières est le gouvernement. »

Dans une conjoncture où il était difficile pour les différentes organisations de mobiliser leurs troupes, les infirmières ont fait preuve d'une grande mobilisation. Comment l'explique-t-on?



Chantal Boivin

- secrétaire-adjointe
- responsable politique du secteur Santé-Sécurité au travail et co-responsable du dossier négociation
- diplômée en 1968 de l'École des infirmières d'Alma
- infirmière au Complexe hospitalier Sagamie, Chicoutimi, depuis 1997
- militante depuis 1974, elle a été active entre autres dans des dossiers de Condition féminine, de dénonciation de situations d'abus dans le réseau. En 1995, elle a été membre du comité de Négociation et de 1990 à 1995, elle a aussi été vice-présidente de son syndicat régional, le SINEQ.



Lina Bonamie

- 4^e vice-présidente
- responsable politique des secteurs Négociation et Tâche et Organisation du travail
- diplômée en 1975 du CEGEP Maisonneuve
- infirmière à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal
- militante syndicale depuis 1989, elle s'est impliquée au sein de son syndicat local comme agente de griefs et présidente. Elle a aussi été vice-présidente de son syndicat régional, les IIU.



« Les conditions de travail n'avaient jamais été aussi pénibles. La réforme, les compressions budgétaires, le manque de personnel, de fournitures et de financement depuis 1995, les heures supplémentaires obligatoires, la progression de la précarité, l'augmentation des fardeaux de tâche, sont autant de facteurs qui ont poussé les infirmières à clamer haut et fort : Assez! C'est Assez! Nous avons non seulement la responsabilité mais également le devoir d'assurer à la population des soins de qualité et des services accessibles. En ce sens, on ne pouvait plus tolérer et taire la situation qui se vivait quotidiennement dans les établissements de santé. La population comptait sur nous, l'opinion publique nous était favorable, nous avions l'appui des infirmières canadiennes, des groupes de femmes, des médecins et d'autres organisations syndicales. Fortes de tous ces appuis, nous devions et nous avons livré la bataille. »

Comme responsables politiques vous êtes sans doute au courant qu'il y a des récriminations face à l'absence de protocole?

« C'est compréhensible. Lors d'un conseil fédéral les



déléguées avaient voté qu'un retour au travail passait entre autres, par la signature d'un protocole de retour au travail. Les infirmières se rappelaient la grève 1989 avec sa loi 160. La perte de l'ancienneté avait laissé quelques cicatrices et elles ne voulaient donc pas revivre ça. En 1999, le gouvernement n'a pas appliqué de sanctions touchant l'ancienneté. La loi 160 doublée de la loi 72 touchent davantage les organisations et la vie syndicale : suspension de la perception de la cotisation syndicale et le non-paiement des libérations syndicales. L'équipe de négociation a tenté à maintes reprises de discuter d'un protocole de retour au travail mais nous avons toujours eu une fin de non-recevoir tant à la table de négociation que de la part du Premier ministre. Pour eux, il était impensable d'accorder quelque clemence que ce soit à des gens en grève illégale. Il est évident que le Premier ministre voulait faire des infirmières un exemple pour les policiers et les camionneurs. Par ailleurs, des discussions seront entreprises afin de minimiser les effets de la loi 72; le sujet demeure donc toujours sur la table. »



Maintenant que la négociation est terminée et que la Fédération s'apprête à signer la convention collective, est-ce qu'on pense que sans l'exercice du droit de grève les infirmières auraient obtenu gain de cause?

« Il est évident que l'exercice du droit de grève a forcé le gouvernement à mettre des offres substantielles sur la table. La première entente de principe, même si elle n'a pas reçu l'adhésion des membres, contenait, au dire même des infirmières, des gains importants mais non suffisants. Il fallait donc la bonifier. La détermination et la solidarité dont nous avons fait preuve lors de notre bataille ne laissent pas de doute au gouvernement quant à notre volonté d'améliorer nos conditions de travail et de régler le problème d'attraction et de rétention chez la main-d'œuvre infirmière.

La grève a aussi mis au grand jour les problèmes rencontrés par les infirmières et ceux vécus de façon générale dans le réseau. Finalement, c'est un fait indéniable, même si les centrales syndicales n'aiment pas du tout cela, les infirmières ont ouvert la voie à un règlement dans le



secteur public et parapublic et de toute évidence, notre mobilisation a permis d'aller chercher beaucoup plus pour les infirmières. »

En terminant l'entrevue, le FIIQ Actualités a demandé aux deux responsables politiques quels sentiments évoquent la période de l'été 1999 ?

« Moi, comme infirmière, c'est tout d'abord un sentiment de fierté. Collectivement nous avons su mener une digne bataille pour défendre nos conditions de travail mais aussi pour partager avec la population nos préoccupations face à l'état du réseau de la santé. Les infirmières du Québec ne devront jamais se sentir coupables de cette grève. » (Lina Bonami)

« J'ajouterais que, comme groupe composé à très forte majorité de femmes, nous pouvons aussi être fières. En ce sens, nous avons reçu l'appui de beaucoup de groupes de femmes qui soutenaient nos revendications et saluaient notre détermination. C'était pas toujours facile d'être sur les lignes de piquetage quand on connaît toutes les responsabilités qui incombent aux femmes. » (Chantal Boivin)

Assurance-médicaments

LE RÉGIME ACTUEL : INÉQUITABLE

En février et mars dernier, le gouvernement du Québec tenait des audiences publiques en commission parlementaire sur le rapport d'**Évaluation du régime général d'assurance-médicaments**. La

Fédération des infirmières et infirmiers du Québec y a participé et s'est prononcée pour un régime d'assurance-médicaments public et universel. La Fédération a également présenté un bilan du régime actuel qu'elle qualifie d'inéquitable et a porté une critique sévère sur l'industrie pharmaceutique, principale responsable de la hausse du coût des médicaments et par conséquent de la hausse des coûts du régime actuel.

Dans la foulée du virage ambulatoire, le gouvernement du Québec a adopté en 1996 la *Loi sur l'assurance-médicaments* (projet de loi 33) qui visait à couvrir toutes les personnes qui ne disposaient pas d'une assurance privée, les personnes âgées et les personnes assistées sociales. C'est ainsi qu'environ 1,5 million de nouveaux assurés ont pu bénéficier du régime public. Les personnes ayant accès à un régime privé, quant à elles, devaient continuer d'y adhérer. Après trois ans de mise en œuvre de ce nouveau programme, le gouvernement devait en faire l'évaluation. À cet effet, des études ont été commandées, dont celle de l'Université McGill, rapport Tamblin, et des audiences publiques ont eu lieu.

Les principales critiques adressées à l'endroit de la portion publique du programme, tant par la FIIQ que par d'autres groupes des milieux syndicaux et populaires, concernent les seuils de revenu beaucoup trop bas et le manque de progressivité du régime par rapport au revenu. Dans le cas des régimes collectifs, l'expérience a permis d'observer des disparités entre le public et le privé, pour des revenus équivalents : au privé, les salarié-e-s à statut précaire et ayant de bas revenus n'ont pas droit aux subventions gouvernementales ; la contribution au régime n'est pas proportionnelle au revenu ; les assuré-e-s doivent déboursier puis attendre le remboursement ; les médicaments sont plus dispendieux puisqu'il n'y a pas de contrôle de coûts ; les parents défraient les médicaments pour les enfants à charge ; etc. Bref, le régime actuel est de plus inéquitable.

Par ailleurs, bien que l'assurance-médicaments a, en partie, rendu possible le virage ambulatoire, aussi paradoxale que cela puisse paraître les médicaments ne constituent toujours pas une partie intégrante du réseau de santé québécois au même titre que les services hospitaliers et médicaux.

Ces considérations ont amené la FIIQ à se prononcer, lors de la commission parlementaire, pour un régime public et universel d'assurance-médicaments. Ce dernier aurait d'ailleurs été beaucoup plus avantageux que le régime mis en place par le gouvernement. Plutôt que d'envisager des hausses de primes, de franchise ou de coassurance dans le cadre de l'actuel régime ou l'instauration d'un régime entièrement privé ou encore l'établissement d'un régime catastrophe comme en Ontario, la FIIQ croit que la proposition du Comité Gagnon (comité formé de fonctionnaires de différents ministères qui concluait à la faisabilité et à la viabilité d'un régime public et universel en 1995) doit être mise en débat et servir de base de discussion pour la mise sur pied d'un régime public et universel.

Le coût des médicaments : démesurément élevé

Au Québec et au Canada, les gouvernements ont tablé sur l'industrie pharmaceutique comme pôle important de développement économique. C'est la raison pour laquelle cette industrie est si florissante, ici comme ailleurs dans le monde. Une étude de la Chaire d'études socio-économiques de l'UQAM, réalisée entre 1992

et 1996, démontre que le rendement de l'avoir des actionnaires a varié entre 25% et 36%. Les six compagnies pharmaceutiques étudiées ont versé 23 milliards de dollars à leurs actionnaires en dividendes pour cette période. Et les chercheurs de conclure que : *« la santé financière de l'industrie pharmaceutique brevetée est tout à fait remarquable [...] et] parmi l'ensemble des industries à l'échelle mondiale, l'industrie pharmaceutique brevetée est celle qui a été la plus rentable. »*¹



un régime public et universel

Depuis la fin des années 1980, le Canada a endossé la protection de la propriété intellectuelle et a accru à 20 ans (loi C-91) la protection des brevets des médicaments d'origine. Ces modifications ont eu pour conséquence d'éliminer la concurrence et de favoriser l'augmentation des prix des médicaments les plus vendus. Le gouvernement du Québec a été le seul gouvernement provincial à appuyer le fédéral dans cette démarche.

Cette protection accrue des brevets des médicaments d'origine a coûté très cher aux Canadiens et aux Canadiennes. Ce coût, d'abord estimé à 129 millions \$ sur cinq ans par le gouvernement fédéral, a fait l'objet d'études subséquentes. Ces dernières évaluent entre 6 et 9,4 milliards \$, pour la période 1997-2016, les coûts supplémentaires associés à la protection des brevets pour 20 ans. Une protection supplémentaire de 5 années (25 ans), telle que réclamée par l'industrie, coûterait entre 3,7 et 6,0 milliards \$ supplémentaires, entre 1997 et 2021, aux consommateurs canadiens.

De plus, afin de favoriser l'industrie du médicament breveté sur son territoire, le gouvernement du Québec octroie depuis 1985 une protection supplémentaire de 15 ans pour les médicaments d'origine. Le Québec est la seule province canadienne à ne pas rembourser le médicament le moins cher.

Il faut ajouter à tout cela les avantages consentis à l'industrie pharmaceutique en recherche et développement. Le Canada est le pays industrialisé le plus généreux en cette matière avec un crédit d'impôt de 20% pour les dépenses admissibles. Le Québec, quant à lui, a la politique de crédit d'impôt la plus généreuse au Canada, de telle sorte qu'au Québec, les « entreprises innovatrices ne [paient] que 35 % de la facture totale,



le solde étant assumé collectivement. »²

Les investissements en recherche et développement au Québec (10% du chiffre d'affaires), en plus d'être inférieurs à la moyenne des principaux pays industrialisés, sont nettement inférieurs aux dépenses en marketing et publicité (20%).³

Pas étonnant dans ce contexte que les coûts des médicaments progressent aussi rapidement. Selon le Conseil de la santé et du bien-être, au Québec, de 1985 à 1994, la composante médicament dans les dépenses de santé, a progressé de 160%, alors que l'ensemble des soins de santé n'aug-



mentait que de 52%. Ces augmentations ont fait en sorte que le programme public d'assurance-médicaments a vu ses coûts augmenter de plus de 15% par année, en 1997 et en 1998. Comment compenser ces augmentations de coûts? C'est la question à laquelle le gouvernement tente de répondre dans le présent débat. Les assuré-e-s doivent-ils-elles être les seul-e-s à supporter ces augmentations ou doit-on freiner la hausse des coûts des médicaments?

LE CONTRÔLE DES COÛTS : UNE NÉCESSITÉ

La nécessité de contrôler les coûts des médicaments ne fait pas de doute. Différents moyens sont mis de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux et auxquels la FIIQ souscrit. Ainsi en est-il de la politique d'achat au plus bas prix et de l'établissement d'un prix de référence. Il faut encore ajouter à ces moyens la revue d'utilisation des médicaments qui devrait permettre la remise en question de l'inscription d'un produit sur la *Liste des médicaments*. Les professionnels de la santé, médecins, pharmaciens et dans une moindre mesure, infirmières, peuvent et doivent jouer un rôle déterminant dans l'utilisation des médicaments.

C'est pourquoi, la FIIQ croit nécessaire que les prescripteurs disposent de meilleurs outils de travail et qu'un contrôle plus serré soit exercé sur l'usage des médicaments. La FIIQ a également demandé à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'asseoir les orientations du gouvernement en matière de médicaments, en préparant une politique du médicament.

Toutefois, ces mesures à elles seules, sont insuffisantes. Le gouvernement du Québec doit cesser d'appuyer et de réclamer le renforcement de la *Loi C-91* qui contribue à anéantir la concurrence et à entraîner la flambée des prix des médicaments. Les augmentations de primes proposées par le gouvernement pour remédier à l'augmentation des prix, auraient pour conséquence de transférer la facture des médicaments vers les citoyens et les citoyennes pendant que les industries pharmaceutiques continueraient de réaliser des bénéfices hors du commun. C'est inacceptable.

Lucie Mercier, conseillère, secteur Santé

1 LAMBERT, Gino et Léo-Paul LAUZON, Impact du coût des médicaments sur les budgets de santé étatiques versus la rentabilité financière de l'industrie pharmaceutique brevetée, s.l., Chaire d'études socio-économiques de l'UQAM, juin 1998, pp. 8.9. 46-53, 57-59 et 62.

2 *Id.*, p. 35.

3 CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE, *Un juste prix pour les services de santé*, avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, s.l., Gouvernement du Québec, 1995, p. 46.

La réadaptation : une réalité incontournable

Pourquoi la réadaptation

La réadaptation est une approche dont le principal but est d'aider l'infirmière en arrêt de travail (absence maladie) à retourner de façon progressive ou adaptée dans son milieu de travail. Ainsi, la réadaptation est un moyen important pour favoriser une meilleure réintégration au travail dans le poste déjà occupé par la titulaire ou dans un poste analogue ou adapté.

Depuis quelques années, est discutée toute l'importance de la réadaptation pour une infirmière en invalidité. Toutefois, certains employeurs collaborent difficilement à cette démarche surtout à l'approche de la 3^e année d'invalidité et ce, principalement pour des motifs financiers.

Afin d'illustrer le contexte actuel, voici deux situations portées à la connaissance du secteur Sécurité sociale.

SITUATION 1 - Une infirmière est en arrêt de travail depuis 25 mois. Son médecin recommande un retour progressif au travail. Des discussions sont alors entreprises avec l'employeur afin d'inciter ce dernier à réintégrer cette infirmière. L'assureur accepte l'entente à l'effet que, si cette infirmière rechute dans un certain laps de temps, il rétablira les prestations d'invalidité de longue durée immédiatement. Lorsque toutes les parties se sont mises d'accord sur l'entente et qu'il ne reste plus qu'à apposer les signatures, l'employeur fait volte-face et exige que l'assureur s'engage à rétablir les prestations d'invalidité advenant le cas où l'infirmière aurait à vivre une autre période d'invalidité pour quelque motif que ce soit. Ce que l'assureur trouve inacceptable. Conclusion : l'entente échoue, l'assureur met fin aux prestations et l'infirmière se retrouve dans une situation précaire, sans travail ni revenu.

SITUATION 2 - Une infirmière en arrêt de travail depuis bientôt deux ans, s'est vue offrir par son employeur une assignation temporaire qui tenait compte de ses limitations physiques. Cette assignation avait pour but non seulement d'aider l'infirmière à réintégrer son milieu de travail mais également à donner un support à ses collègues de travail. Après vérification auprès de l'équipe locale, l'entente fut concluante pour l'infirmière et satisfaisante pour ses collègues. Toutefois, après un an de cette expérience et à l'approche de la fin de la période de 104 semaines de son assurance-salaire, l'employeur ne semble plus disposé à officialiser cette assignation, possiblement par crainte d'une rechute.

Vous croyez que ces situations sont imaginaires ou exceptionnelles? Mais non! Ces situations sont bel et bien réelles et de plus en plus fréquentes.

Avant d'entreprendre une réadaptation

Trois conditions sont primordiales avant d'entreprendre une démarche de réadaptation :

- avoir une recommandation médicale : seul le médecin traitant est vraiment apte à juger du moment opportun pour entreprendre une réadaptation;
- être motivée : compte tenu des difficultés à rencontrer durant la période de réadaptation, l'infirmière doit être très

motivée et posséder une forte volonté de réussir;

- faire la démarche de réadaptation dès que possible car les statistiques le démontrent, plus tôt la réadaptation est entreprise, plus les chances de réussite sont élevées.

Difficultés rencontrées

Malheureusement, même avec une recommandation médicale et une très grande motivation, certaines infirmières en invalidité rencontrent des obstacles majeurs. Comme mentionné dans les exemples précédents, certains employeurs collaborent difficilement à une réadaptation au travail en particulier à l'approche de la 3^e année d'invalidité. Force est de constater et de conclure que ce sont des préoccupations budgétaires qui sont à l'origine de ces difficultés. En effet, selon la compréhension de certains employeurs, une rechute en cours de réadaptation pourrait les obliger à payer une nouvelle période d'assurance-salaire de 104 semaines. Cette compréhension erronée amène certains employeurs à avoir la garantie que la salariée ne se prévaudra plus d'absence d'invalidité. Qui, déjà affecté ou non par une invalidité, peut garantir de ne jamais avoir de nouveaux arrêts de travail ?

Manque de collaboration

Que se produit-il lorsque le médecin recommande un retour au travail et que l'employeur refuse ? Dans bien des cas, le lien d'emploi se termine et l'assureur s'appuyant sur la recommandation du médecin, met fin aux prestations dès que cette personne est jugée apte au travail. Ceci survient en général après la période de réadaptation recommandée par le médecin. Cette infirmière se retrouve inévitablement sans prestations d'invalidité et sans emploi, donc dans une situation financière souvent catastrophique.

Comment expliquer l'attitude de certains employeurs dans un contexte de pénurie constatée par l'ensemble des intervenants du réseau de la santé. Alors que le ministère, les régies régionales, les employeurs font des pieds et des mains pour trouver des solutions au manque d'infirmières, certains employeurs refusent d'utiliser un bassin d'œuvre pourtant qualifiée et disponible. Ces infirmières pourraient certainement contribuer avec leur expérience, leur expertise et leur compétence à améliorer la situation dans les établissements de santé. D'où l'importance pour le milieu de la santé de favoriser le retour au travail d'infirmières en invalidité, motivées à entreprendre une telle démarche.

La réussite de la réadaptation passe nécessairement par la motivation de l'infirmière, la recommandation du médecin traitant et la mise en place d'outils de réadaptation avec l'accord de l'employeur, de l'équipe locale et, le cas échéant, de l'assureur.

Aline Michaud,
conseillère, secteur Sécurité sociale

Penser globalement : un principe de partage

Guidées par des valeurs de solidarité et d'équité les infirmières de la FIIQ se partagent les pertes monétaires encourues lors de la grève de l'été 1999.

L'été dernier, les infirmières de la Fédération ont entrepris une grève générale illégale dans l'objectif de faire débloquer la négociation afin que les conditions de travail des infirmières s'améliorent de façon significative. Il a fallu jongler avec le maintien des services essentiels et celui de la faveur populaire tout en tenant compte de la diversité de nos milieux de travail. Le choix d'assurer 100% des services dans les urgences, les soins intensifs et d'autres unités spécialisées a été fait par les déléguées réunies en conseil fédéral puis par les infirmières localement. De plus, étant en pleine période estivale, des congés annuels étaient déjà prévus pour plusieurs. Pour toutes ces raisons et d'autres encore, les infirmières n'ont pas toutes subi les effets de la grève de la même façon, conséquemment les pertes monétaires découlant de cet arrêt de travail sont aussi très différentes d'une infirmière à l'autre.

Les infirmières recherchent l'équité : mêmes gains, même facture

Par ses lois 160 et 72, le gouvernement visait la division dans les rangs de la Fédération, l'affaiblissement des organisations syndicales et surtout la démobilité des membres. Il devenait donc impératif de mettre en place un mécanisme qui permette un partage équitable des pertes financières et surtout qui fasse en sorte que l'on demeure ensemble, debout et solidaires. C'est dans cet esprit de solidarité que les déléguées, réunies en conseil fédéral, ont adopté un principe de partage rendu possible par une cotisation spéciale additionnelle.

En réponse à la répression : encore et toujours la solidarité

À travers le Canada, on constate que les conditions de travail et les luttes menées par les infirmières se ressemblent. Les moyens utilisés par les gouvernements de chacune des provinces sont souvent les mêmes. De plus, dans presque toutes les provinces les infirmières ont eu, en 1999, à lutter pour obtenir des améliorations à leur convention collective. C'est, entre autres, pour ces raisons que des représentantes des organisations syndicales d'infirmières de toutes les autres provinces

ont tenu à être présentes au Congrès de l'automne pour livrer aux déléguées un message de solidarité qui reposait essentiellement sur deux choses. Premièrement, qu'elles suivaient de près notre lutte et qu'elles étaient là, prêtes à nous soutenir dans notre action. Deuxièmement, qu'elles avaient amorcé des actions concrètes pour aider financièrement les infirmières du Québec. Elles nous ont fait des dons, elles nous ont consenti des prêts à des conditions plus qu'amicales. Bref, elles nous ont fait du bien! C'est maintenant à nous d'agir!

Agir localement : contribuer au partage par une cotisation spéciale additionnelle

Tout comme les infirmières canadiennes qui ont traduit leur solidarité dans l'action, c'est par une cotisation spéciale additionnelle que chaque infirmière de la FIIQ doit, aujourd'hui, exprimer concrètement sa solidarité. En effet, la cotisation spéciale demandée à tous les syndicats affiliés pour chacune de ses membres cotisantes, est un exercice qui permettra d'amasser les argentés nécessaires afin de compenser par la suite les infirmières pour la perte financière subie au moment de la grève et de l'application de la loi 160 (double pénalité).

Ensemble et fières

Les infirmières ont mené une chaude lutte. Rien n'a été donné gratuitement. Chaque amélioration du contrat de travail a été longuement négociée par nos représentantes et supportée par une mobilisation sans précédent. Il faut être fières de ce qu'on a fait. Au quotidien, établissement par établissement, les services jugés essentiels par les militantes locales ont été octroyés intelligemment et la population a donné son appui sans défaillance. Les infirmières ont maintenu les piquets de grève pendant 23 jours dans le réseau de la santé! Il faut le faire! Lorsqu'il a été jugé opportun, nous sommes retournées au travail et nous avons continué de revendiquer jusqu'à l'obtention de conditions de travail acceptables. C'est pourquoi l'entente finale a reçu l'aval des infirmières. Elles nous l'ont dit clairement lors du référendum du 16 mars dernier. Reste maintenant à finaliser cette très importante opération de partage et nous pourrons dire fièrement : MISSION ACCOMPLIE!

*Michèle Choquette,
infirmière*

La FIIQ veut faire invalider la loi 72

Le 2 juillet 1999, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la *Loi concernant la prestation des services de soins infirmiers et des services pharmaceutiques*, appelée loi 72. Rappelons que cette loi ordonnait aux infirmières en grève de retourner au travail le 3 juillet. Elle ordonnait également à la Fédération de recommander publiquement à ses syndicats de mettre fin à la grève. De plus, elle ordonnait aux syndicats d'infirmières de faire connaître à leurs syndiquées leur intention de cesser

la grève. Pour toute contravention à cette loi, des sanctions très sévères étaient imposées. Rappelons que ces sanctions se superposaient à celles déjà prévues par la loi 160.

Après avoir subi les affres de cette loi et les subissant toujours, la Fédération a entamé des procédures judiciaires en Cour supérieure du Québec afin de faire invalider la loi 72.

La Fédération allègue l'inconstitutionnalité des dispositions de la loi 72 par l'atteinte à la liberté d'expression, à la liberté d'association, aux garanties et droits judiciaires ainsi que par

l'imposition de peines excessives et disproportionnées. Particulièrement au chapitre de la liberté d'association, la FIIQ fait valoir qu'actuellement, non seulement est-il nié aux infirmières le droit de grève, non seulement leur droit de négocier collectivement est-il sévèrement limité, mais de plus, les sanctions largement disproportionnées qui sont imposées mettent en péril l'existence de leurs organisations syndicales.

De plus, la loi 72 prévoit des sanctions de nature pénale. L'application de ces sanctions est confiée aux établissements employeurs qui doivent faire enquête et interpréter eux-mêmes les termes de la loi. Le législateur oblige donc les employeurs à jouer un rôle judiciaire en vue de punir pour avoir contrevenu à la loi, alors qu'ils ne constituent pas un tribunal impartial et indépendant. Ajoutons à cela qu'aucun recours n'est prévu en cas de litige et que les sanctions énoncées dans la loi 72 sont appliquées sans procès public et équitable.

Dans une société libre et démocratique, la Fédération considère donc que les atteintes aux libertés qu'entraîne la loi 72 sont de toute évidence contraires à la *Charte canadienne des droits et libertés* ainsi qu'à la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec. C'est pour ces motifs que la FIIQ demande à la Cour supérieure d'annuler la loi 72.

Micheline Poulin,
conseillère, service Communication-Information.



Imaginez ce qu'une petite retenue sur votre salaire peut faire pour votre retraite.

Avec les crédits d'impôt additionnels que vous procure le Fonds de solidarité FTQ, vous économisez beaucoup plus d'impôt qu'avec les REER ordinaires. Vous pouvez réinvestir ces économies et planifier la retraite dont vous rêvez.



Communiquez avec Alain Desrochers, coordonnateur FIIQ au Fonds de solidarité FTQ, au 1 800 361-5012.

Année d'imposition 1999 REVENU IMPOSABLE SE SITUANT ENTRE	CONTRIBUTION PAR PÉRIODE DE PRISE		ÉCONOMIE D'IMPÔT (approximative) REER + CRÉDIT		PAIE NETTE RÉDUITE (approximativement)		TOTAL INVESTI PAR ANNÉE
	26 sem.	52 sem.	26 sem.	52 sem.	26 sem.	52 sem.	
25 000 \$ - 29 589 \$	140,00 \$	20,00 \$	14,92 \$	12,00 \$	17,46 \$	16,00 \$	1 040 \$
	100,00 \$	50,00 \$	37,30 \$	30,00 \$	18,65 \$	15,00 \$	2 600 \$
	192,31 \$	96,16 \$	71,73 \$	57,70 \$	35,86 \$	28,84 \$	5 000 \$
29 590 \$ - 46 735 \$	140,00 \$	20,00 \$	17,92 \$	12,00 \$	18,96 \$	16,00 \$	1 040 \$
	100,00 \$	50,00 \$	44,80 \$	30,00 \$	22,40 \$	15,00 \$	2 600 \$
	192,31 \$	96,16 \$	86,15 \$	57,70 \$	43,08 \$	28,84 \$	5 000 \$

Pour des renseignements détaillés sur les actions du Fonds, consulter le prospectus disponible à nos bureaux.

DES NOUVELLES MEMBRES

Depuis le 26 janvier dernier, les 42 infirmières du CLSC-CHSLD D'Autrey-Brandon ont joint les rangs de la Fédération. Membres du Syndicat des infirmières et infirmiers du CLSC Brandon, ces infirmières entendent bien participer activement à la vie syndicale de la FIIQ. Elles seront là non seulement pour faire valoir leur point de vue, mais également pour enrichir les débats de leur expertise et de leur expérience.

Bienvenue à toutes

Fardeaux de tâche : de nombreux règlements

Depuis plusieurs années, la FIIQ a toujours fait valoir l'importance d'agir sur l'organisation du travail et de régler les fardeaux de tâche. Cette revendication, fortement appuyée par les infirmières du Québec, a permis de voir inscrite, de façon permanente, à la nouvelle convention collective, la procédure accélérée de règlement des plaintes de fardeaux de tâche ordonnée par le Conseil des services essentiels en juin 1998. À ce jour, cette procédure a produit d'excellents résultats et le tout, dans les délais de moins d'un an.



À titre d'exemple, sur une unité de l'hôpital Laval, le Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers de Québec (SPIIQ) avait déposé une plainte au Comité des soins infirmiers et réclamait des ressources additionnelles pour régler le problème des fardeaux de tâche. Une personne-ressource fut mandatée pour rencontrer les parties et les amener à

trouver un terrain d'entente. L'employeur a admis l'existence du fardeau de tâche et les deux parties se sont entendues sur les effectifs et le nombre d'heures de travail à ajouter ainsi que sur les catégories d'emploi qui doivent être dorénavant mises en place: 2 infirmières à temps complet, 3 infirmières à temps partiel, 1 préposé aux bénéficiaires à temps plein et 1 à temps partiel ainsi que l'ajout d'un commis intermédiaire à temps partiel. Cependant, l'employeur s'engageait à afficher les postes seulement s'il recevait le financement requis pour embaucher les ressources additionnelles. Devant cette impasse, on a donc fait appel à un arbitre qui a entendu les parties. Cet arbitre a tranché en faveur du syndicat et a ordonné à l'employeur d'afficher les postes dans un délai de 60 jours. Il a soutenu que l'employeur a les mêmes obligations envers la disposition des fardeaux de tâche qu'envers les autres dispositions de la convention collective telles que le salaire, les jours fériés, les primes, etc. La question budgétaire ne peut leur servir de prétexte pour se soustraire à leurs responsabilités en cette matière.

Les plaintes sur les fardeaux de tâche, ayant fait l'objet d'une sentence arbitrale, ont toutes été gagnées par les syndicats. Ce fut le cas à l'Hôtel-Dieu de Montmagny, à la Résidence Sorel-Tracy ainsi que dans une deuxième sentence à l'Hôpital Laval. Les résultats sont donc excellents.

Ce ne sont évidemment pas toutes les plaintes sur les fardeaux de tâche qui doivent

être entendues par un arbitre. Dans plusieurs établissements représentés par la FIIQ, des plaintes ont été réglées sans personne-ressource et sans arbitre. Mentionnons, par exemple, qu'après un suivi serré du Comité des soins infirmiers (CSI) du Centre hospitalier régional du Suroît à Valleyfield, 3 postes d'infirmières à temps complet et 3 à temps partiel ont été créés à l'unité des soins intensifs.

Par ailleurs, à l'Hôpital Charles-Lemoyne, l'Alliance des infirmières de Montréal a fait appel à une personne-ressource et a, par la suite, conclu une entente pour une unité de soins. Les travaux se poursuivent en présence de la personne-ressource pour régler les fardeaux de tâche sur d'autres unités.

Plus d'une quarantaine de plaintes de fardeaux de tâche ont été réglées. Si les correctifs obtenus prennent souvent la forme d'ajout de ressources, d'autres règlements touchent l'aménagement de locaux plus fonctionnels, l'ajout de matériel approprié, etc. Les gains obtenus permettent de conclure que les outils élaborés par la FIIQ sont crédibles et peuvent corriger les fardeaux de tâche. Toutefois, la mobilisation des infirmières concernées par les problèmes d'organisation du travail demeure la meilleure garantie pour obtenir les correctifs nécessaires à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

*Micheline Poulin,
conseillère, service
Communication-Information.*

CONVERSION DES HEURES

1 500 nouveaux postes

Bonne nouvelle. Depuis l'automne 1999, avec le mécanisme de la conversion des heures, plus de 1 500 postes équivalents temps complet ont été créés et l'exercice n'est pas encore tout à fait complété.

Rappelons qu'en juin dernier, lors de la négociation, nous avons obtenu que les employeurs fassent l'exercice de convertir les heures effectuées dans le cadre de remplacements, de surcroits temporaires de travail, de travail en heures supplémentaires et des heures faites par du personnel d'agences, en postes permanents. En plus, les employeurs ont l'obligation d'afficher les postes dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

L'exercice de conversion des heures a pu débuter à l'automne 1999, puisque la loi 72 reprenait le texte négocié à la table de négociation et stipulait que cette mesure devait s'appliquer immédiatement. La démarche a donné de bons résultats dans la majorité des centres où elle a été faite.

Mentionnons également que, contrairement au contenu des lettres d'entente sur le même sujet qui apparaissaient aux conventions collectives de 1989 et de 1996, le contenu de la lettre d'entente de la prochaine convention collective prévoit que les employeurs seront obligés de reprendre l'exercice de conversion des heures aux deux ans.

Un premier résultat partiel mais très positif ; il s'agit donc de mettre les énergies nécessaires pour amorcer ou terminer la démarche partout où cela est possible. Ces 1 500 postes s'ajoutent à tous les postes vacants affichés à la suite de l'ordonnance du Conseil des services essentiels émise en 1998.

*Danielle Couture,
conseillère, service Communication-Information.*

L'argent toujours l'argent

Comme durant la dernière décennie, l'argent continue d'être au cœur de l'actualité politique. Hier, les décideurs évoquaient le déficit zéro pour justifier les compressions dans le secteur de la santé et des services sociaux. Aujourd'hui, ces mêmes décideurs se cachent derrière leur volonté de réduire les impôts pour camoufler des surplus ou contenir les dépenses en deçà des besoins.

À Ottawa

D'une part, au fédéral, c'est toujours le même vieux débat. Le gouvernement libéral refuse de remettre dans la cagnotte des transferts consacrés au financement des soins de santé, les sommes d'argent qu'il avait prélevées durant sa lutte au déficit; il s'agit de plus de 4 milliards \$. Malgré le fait que la santé soit de compétence provinciale, le gouvernement Chrétien rend un nouvel apport d'argent conditionnel au fait que les provinces acceptent un plan d'action national dans le domaine de la santé. Celui-ci impliquerait de nouveaux programmes à frais partagés, entre autres pour les soins à domicile. Or, les provinces se méfient des programmes à frais partagés. Elles craignent que la part qu'elles auront à défrayer augmente au fil des années, comme cela s'est passé pour les dépenses en santé.

À Québec

D'autre part, au Québec, les thèmes de débats controversés s'empilent. Ainsi, les médias ont dévoilé que monsieur Landry n'avait pas utilisé les 841 millions \$ que le fédéral avait mis à sa disposition pour le financement des services de santé. De plus, le vérificateur du Québec a dénoncé un procédé utilisé par ce même monsieur Landry qui, par un tour de passe-passe comptable, impliquant des dépenses dans le secteur de la santé, a camouflé un surplus sur le budget de l'an dernier. Pour se justifier et dans le but de protéger ses arrières, monsieur Landry a d'ailleurs suscité de vives critiques en déclarant que les problèmes du réseau relevaient moins d'un sous-financement que d'une mauvaise gestion. Selon lui, le gouvernement devra fixer, une fois pour toute, la part du PIB qu'il entend consacrer au financement des services de santé.

En plus de tenir ces propos pour le moins très discutables, le ministre des finances a finalement présenté, le 14 mars dernier, un budget trompe-l'œil. Alors qu'il mettait l'emphase sur un réinvestissement en santé de l'ordre de 2,5 milliards de dollars sur 3 ans, il n'injectait en fait que 200 millions d'argent pour le développement des services. En regard des besoins, cette somme est nettement insuffisante.

Finalement, la Ministre de la santé, en plus d'avoir annoncé la poursuite de son projet de débat régional sur le financement du réseau, a déposé à l'Assemblée nationale un projet de loi visant à interdire tout déficit dans les établissements du réseau. Autant le débat, que le projet de loi risquent, ou bien d'ouvrir davantage la porte à la privatisation du réseau ou bien, d'obliger les établissements à diminuer le panier des services offerts. Dans un cas comme dans l'autre, la FIIQ se prépare à faire entendre son point de vue.

Marie-Andrée Comtois, conseillère, secteur Santé

Solidarité

25 ans de solidarité

En juin prochain, lors de l'Assemblée générale annuelle, CISO fêtera ses 25 ans. On se rappellera que le CISO est né à la suite de la Conférence internationale de solidarité ouvrière qui a eue lieu du 12 au 15 juin 1975 à Montréal. Depuis, CISO s'est continuellement adapté, non seulement à la conjoncture internationale, mais aussi aux besoins d'éducation de ses membres, les organisations syndicales québécoises.

Pour marquer l'évènement, seront reçu-e-s des invité-e-s, partenaires du CISO, provenant du Guatemala, du Mexique, d'Haïti et du Burkina Faso. Avec elles-eux, nous partagerons nos réflexions sur la mondialisation et ses impacts sur le travail, tant au nord qu'au sud. Tous les membres et sympathisant-e-s du CISO sont donc attendu-e-s le 10 juin prochain.

Trois modules de formation

L'objectif principal de cette toute nouvelle formation est de renforcer notre pouvoir collectif pour mieux influencer sur les changements sociaux et économiques en cours. Les trois modules de formation sont :

- Mondialisation des marchés versus la mondialisation des solidarités;
- Mondialisation, transformation du travail et organisation syndicale;
- Mondialisation, démocratie, société civile et citoyenneté.

Pour répondre aux besoins spécifiques des participant-e-s ces formations peuvent être d'une durée de quelques heures ou tout au plus d'une journée. Pour les syndicats membres du CISO, ces activités sont gratuites et disponibles en région.

Régine Laurent,
responsable politique, secrétaire

Félicitations

Depuis janvier dernier, Régine Laurent, secrétaire de la Fédération, assume de nouveau la présidence du CISO (Centre international de solidarité ouvrière). Le CISO est un organisme d'éducation et de solidarité oeuvrant dans le milieu syndical populaire et communautaire en collaboration avec les autres organismes de solidarité internationale. Ainsi, le Centre offre, entre autres, aux différentes organisations membres, de la formation sur la mondialisation et la citoyenneté. D'ailleurs, sur cette thématique, un effort particulier sera mis par chacune des organisations pour assurer la diffusion de ce contenu auprès de leurs militantes. Des échanges se font également par le biais de stages avec l'Amérique latine, l'Afrique et en Haïti. Depuis que la Fédération est membre du CISO, de nombreuses infirmières ont pu participer à des stages au Mexique, au Guatemala, en Haïti et au Burkina Faso. Elles ont pu ainsi échanger avec d'autres intervenant-e-s en santé ou encore avec des organisations syndicales qui font face, elles aussi, aux problèmes de la mondialisation et du libre-échange. Le CISO, une organisation qui est de plus en plus présente au sein du mouvement syndical.

Danielle Couture,
conseillère, service Communication-Information.





Saviez-vous...@

Que la FIIQ a un site web : www.fiiq.qc.ca ?

Que vous pouvez y trouver des informations sur les structures, les services, les orientations, les bureaux de la FIIQ en région ?

Que vous pouvez y consulter les mémoires et les avis que la Fédération dépose en commission parlementaire ou aux différents intervenants ?

Que vous pouvez y lire le FIIQ en Action, le FIIQ Actualités, les communiqués ?

Que sur la page d'accueil sont présentées les dernières nouvelles ?

Que la présidente y écrit régulièrement un billet ?

Que vous pouvez nous faire parvenir vos commentaires, vos suggestions, vos questions : info@fiiq.qc.ca

Vous aimez «surfer» sur internet ?
Alors, n'hésitez pas à venir visiter le site.

UN APPEL

Nous lançons un appel tout spécial à celles qui seraient intéressées à s'impliquer dans les soins, comme militantes bénévoles, lors des activités régionales qui se tiendront le 4 juin ainsi que du 9 au 13 octobre prochain. Cela pourrait prendre différentes formes, selon les besoins. Pour en savoir plus, il suffit de communiquer avec le CROM de votre région.

INFORMEZ-VOUS

Dans les 17 régions du Québec il y a un comité organisateur de la Marche qui assure la coordination des activités locales et régionales. Contactez :

Abitibi-Témiscamingue : (819) 764-9171

Bas St-Laurent : (418) 562-7996

Centre du Québec : (819) 758-8282

Chaudière-Appalaches : (418) 834-0133

Côte-Nord : (418) 589-6171

Estrie : (819) 822-3178

Gaspésie/Îles de la Madeleine : (418) 892-6096

Lanaudière : (450) 752-0049

Laurentides : (450) 431-1896

Laval : (450) 682-8739

Mauricie : (819) 372-1636

Montréal : (450) 465-1991

Montréal : (514) 252-3049

Nord du Québec : (819) 755-3557

Outaouais : (819) 770-6247

Québec : (418) 647-5885

Saguenay/Lac-St-Jean : (418) 547-9439

La force d'être en groupe



C'est que *VOUS* en profitez pour votre assurance habitation

Comme individu, vous avez droit à :

- un service personnalisé accessible même le soir et le samedi;
- des conseils judicieux;
- La Sécurité assistance juridique, sans frais;
- la TéléVeille qui allie télésurveillance, rabais et avantages exclusifs en assurance habitation;
- un service d'aide 24 heures sur 24, 365 jours par année, en cas d'urgence.

Comme membre du groupe, vous bénéficiez :

- de rabais exclusifs;
- d'offres spéciales;
- de la garantie d'un service de qualité.

Voilà la force d'être en groupe!

Informez-vous :

Montréal : (514) 281-8121

Québec : (418) 835-6806

Sans frais : 1 800 363-6344

info@lasecurite.com

La Sécurité, l'assureur recommandé par



Fédération des infirmières et infirmiers du Québec



**La Sécurité,
assurances générales**

PREMIER EN ASSURANCE DE GROUPE



FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

POSTE-PUBLICATION

Convention 1466445



L'entente de principe

Oui à **90%**



Le 16 mars dernier, dans tous les établissements affiliés à la Fédération, se tenait le référendum sur l'entente de principe auquel participait près de la moitié des membres. C'est à 90 % que les infirmières ont exprimé leur accord pour l'entente de principe.

Comme l'écrivait, dans le dernier **FIIQ en Action**, la présidente de la Fédération, **«Il est important de se rappeler qu'au terme de ce long processus de négociation qui aura duré deux ans, nous avons entre les mains une convention collective arrachée de haute lutte, qui a permis d'obtenir des gains significatifs, tant sur le plan normatif que salarial.»**

Ainsi, des gains importants ont été faits pour solutionner, entre autres, les problèmes des fardeaux de tâche, de l'accessibilité aux postes, de la précarité d'emploi, de la prise des vacances. Nous pouvons être fiers de notre lutte, de notre solidarité et de ce qui a été obtenu.



Siège social

2050, de Bleury, 4^e étage, Montréal (Québec) H3A 2J5
(514) 987-1141 Téléc. (514) 987-7273
Adresse internet : www.fiiq.qc.ca

▼ ADRESSE DE RETOUR

Bureau de Québec

1260, bd Lebourgneuf, # 300, Québec (Québec) G2K 2G2
(418) 626-2226 Téléc. (418) 626-2111
Adresse internet : www.fiiq.qc.ca