

Actualités

Semaine SST

JOURNAL DE LA FIQ

Stopper
l'érosion des
services publics

Non à la
privatisation

Condition
féminine

La Marche
mondiale
des femmes
de l'an 2000

Santé

Régie régionale
de Québec

Rencontre avec
le ministre
de la santé

Entretien

Négociation :
Des enjeux
importants

SST

Dossier :
Allergie au latex

Vers une
commission
infirmière régionale

Ordonnance
des services
essentiels



Sommaire

En contact

Stopper l'érosion des services publics
Non à la privatisation 3

Actualités

Vol. 9, no 2, décembre 1998

FIIQ Actualités, journal de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ), est publié trois fois par année et distribué en 23 000 copies.

■ Conception et écriture :

Comité Journal:
André Bergeron
Michelle Choquette
Benoit Frenette
Marielle Ruel

Conseillères au service
Communication-Information :
Danielle Couture
Micheline Poulin

Responsable politique :
Régine Laurent, secrétaire

■ Collaboration :

Lucille Auger, conseillère

■ Secrétariat :

Céline Bourassa

■ Conception graphique :

Josée Roy, graphiste

■ Photographie :

Jacques Lavallée
François Morissette
Guy Rainville

■ Impression :

Litho Acme (Qc) Inc.
Atelier syndiqué

ISSN 1203-9829

Condition féminine

La Marche mondiale des femmes de l'an 2000 4

Santé

Régie régionale de Québec :
Un projet imprécis, peu crédible et irréaliste 6

Rencontre avec le ministre de la Santé 7

Pour les infirmières du CUSE :
un seul syndicat 7

Entretien

Négociation :
Des enjeux importants 8



SST

Dossier :
Allergie au latex 10



Semaine annuelle SST
Notre force c'est d'en parler 12



Vers une commission infirmière régionale 13

Ordonnance des services essentiels
Un suivi... 14

En vrac
Les assurances 15

RREGOP :
rachat de stages postsecondaires 15



En page couverture :
Semaine annuelle SST

CHA, pavillon Enfant-Jésus

Le comité Journal est fier de vous présenter l'édition automnale du FIIQ Actualités. Une dernière édition en 1998, une force renouvelée, une équipe réélue ou élue. En effet, c'est en juin dernier, lors du congrès de la FIIQ, que deux nouvelles recrues ont joint les rangs du comité Journal : Benoit Frenette et André Bergeron ont été élus et participeront avec Michelle Choquette et Marielle Ruel à rendre ce journal le plus intéressant possible. La nouvelle équipe remercie d'une façon toute spéciale les deux membres sortantes, Wendy Sherry-Poirier et Céline Franche, pour leur implication et leur participation. Dans cette édition, par le biais d'une entrevue avec les responsables politiques, il sera question de négociation. Il sera aussi question de la *Marche des femmes de l'an 2000*, des conséquences et des implications de l'ordonnance émise par le Conseil des services essentiels, de l'allergie au latex et, finalement, de la mise sur pied de commissions infirmières régionales.

Bonne lecture,
André Bergeron,
infirmier

Stopper l'érosion des services publics Non à la privatisation

Pendant la campagne électorale, la Fédération a constaté et a mis en lumière la direction sans équivoque des orientations des partis politiques en matière de santé. Les deux principaux partis avaient mis la santé en tête des priorités de leur campagne respective. Mais ils l'ont fait sur des aspects qui découlent d'une même orientation de base : la privatisation du système de santé. Avec la réélection du gouvernement péquiste et ses objectifs liés à l'atteinte du déficit zéro, on peut s'attendre à ce que le sous-financement du réseau de la santé se poursuive ce qui ouvre une grande porte au secteur privé.



L'État se déresponsabilise

Les grands principes du système de santé, soit la gratuité, l'universalité, l'intégralité et l'accessibilité, sont carrément remis en question. Nous constatons déjà des glissements importants dans le vocabulaire utilisé pour décrire les principes du système de santé public : l'intégralité des services devient *le médicalement requis* et l'accessibilité devient *l'équité*.

La réduction des transferts fédéraux et les compressions liées à l'objectif du déficit zéro ont entraîné un manque à gagner de plus de 2 milliards pour le réseau. Devant cette situation, l'idée d'une privatisation partielle des services a pris de l'ampleur. Nous savons que pour la santé, les dépenses privées ont doublé depuis 20 ans; elles sont passées de 17 % à 32 %. Le gouvernement a désassuré des services tels les soins dentaires pour les enfants de 10 à 13 ans et les examens de la vue pour les personnes de 18 à 64 ans. Les fermetures de lits et la diminution des durées de séjour ont, pour ainsi dire, désassuré la convalescence.

Une progression pernicieuse

Lentement mais sûrement, la voie est pavée pour la privatisation et ce n'est certainement pas les quelques millions promis par le gouvernement qui freineront le développement des services médicaux privés. Aucune volonté en ce sens n'est exprimée. Nous sommes toutes à même de constater dans nos milieux que le gouvernement ne donne pas au réseau public, et particulièrement aux CLSC, les

ressources nécessaires pour répondre aux besoins liés au virage ambulatoire.

Conséquemment, les services courants sont diminués, les listes d'attente pour les services de base allongent et forcent la population à se tourner vers des services privés. Faut-il rappeler que les cliniques privées ne sont aucunement une solution pour la population : cela représente des coûts pour le consommateur (vaccins, injections, tests) et n'offre aucune coordination dans la continuité des services. Et que dire de l'hébergement privé pour les personnes âgées, qui est en progression constante parce qu'il manque de place et nous savons que les cas les plus lourds ne reçoivent pas les soins adaptés à tous leurs besoins.

Rappelons-nous qu'entre 1992 et 1996 il y a eu 216 000 heures travaillées en moins en soins infirmiers et que les durées de séjour à l'hôpital ont diminué de 30 % : les patient-e-s sont donc soignés de plus en plus vite avec de moins en moins de soins et les CLSC ne peuvent répondre aux nouveaux besoins en soins à domicile. Nous assistons donc à une surcharge de travail pour les femmes devant prendre soin des personnes malades de leur famille et, en même temps, à la prolifération de services privés se substituant à des services qui devraient être fournis par les CLSC. Encore là, combien de temps devons-nous attendre avant que soient couverts intégralement, par un régime public, les soins infirmiers et le maintien à domicile ?

Nous savons d'ores et déjà que c'est le secteur privé, incluant les compagnies d'assurances, qui en profite,

qui élargit son champ d'intervention (cataractes, cancer) et qui n'attend que la désassurance d'autres soins pour remplir ses goussets. En tant que citoyennes, il faut exiger du gouvernement québécois un débat public sur la privatisation des services de santé dans notre société.

Réinvestir dans le système public

Comme infirmières, nous croyons que la prévention et la promotion de la santé sont les seuls moyens efficaces de faire des économies substantielles et de freiner la croissance des coûts de santé. Pourtant, nous constatons qu'à l'heure actuelle les infirmières sont pratiquement absentes des écoles, que la majorité des infirmières dans les CLSC sont affectées aux services courants et que les infirmières dans les hôpitaux n'ont plus le temps de faire l'enseignement requis. Le réseau a besoin d'argent neuf. L'expérience démontre que la privatisation coûte plus cher collectivement et est, de plus, inéquitable.

La Fédération refuse d'accepter que l'attente, la souffrance, l'inquiétude et l'inconfort soient fonction des revenus. Profitons, comme infirmières, comme syndiquées et comme citoyennes de toutes les tribunes publiques pour exiger un débat public sur la privatisation des services de santé. La FIHQ s'y emploiera assidûment.

A handwritten signature in cursive script, reading 'Jennie Skene'.

Jennie Skene,
présidente

Condition féminine

Venant du monde entier, 150 femmes, déléguées de 67 pays, étaient réunies à Montréal les 16, 17 et 18 octobre 1998. S'exprimant en français, en anglais et en espagnol, elles se sont donné une plate-forme de revendications et un comité de liaison international. Cette étape préparatoire très importante a permis aux déléguées de s'entendre sur des revendications communes qui visent toutes l'élimination de la pauvreté et de la violence faite aux femmes.

En continuité avec la marche *Du pain et des roses*

Le 4 juin 1995, dernière et dixième journée de la marche *Du pain et des roses*, une foule impressionnante était venue accueillir les marcheuses sur les Plaines d'Abraham à Québec. Devant le succès évident de cette manifestation historique, la présidente de la Fédération des femmes du Québec, madame Françoise David, lançait le projet d'une Marche mondiale des femmes pour l'an 2000. À l'automne 1995, au Forum des femmes de Pékin, l'idée a fait du chemin et depuis, environ 1150 organisations de femmes, provenant de 105 pays, se sont associées au projet.

Quelle forme prendra cette manifestation mondiale?

La Marche mondiale se mettra en branle dans chaque pays le 8 mars de l'an 2000 : Journée internationale des femmes. De plus, un grand rassemblement et l'arrivée d'une délé-

gation internationale au siège des Nations-Unies à New-York sont prévus le 17 octobre : Journée internationale de lutte contre la pauvreté. Le compte à rebours est donc commencé. Dans chaque pays participant, une organisation nationale de la Marche mondiale est en formation et les militantes sont à penser à la forme que prendra l'événement dans leur coin de pays.

Une plate-forme de revendications

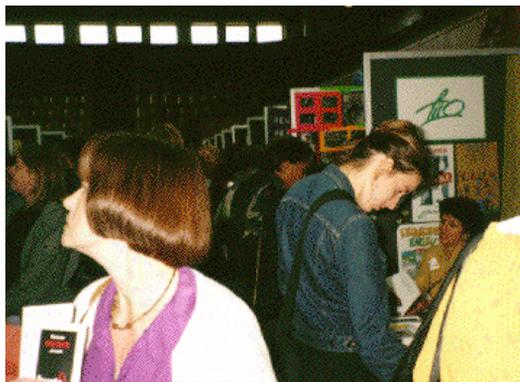
Les femmes du monde entier uniront leur voix pour que l'accès au travail, à l'équité salariale, à la santé et à la sécurité du revenu soient réellement à l'agenda de chacun des pays. Elles



Marche mondiale des femmes

World March of Women

Marcha mundial de las mujeres



marcheront aussi pour la reconnaissance du droit de contrôler leur fécondité, leur corps et leur vie. Les 150 déléguées, réunies à Montréal, se sont entendues sur l'importance d'établir un fonds international spécial consacré au développement social. De plus, elles souhaitent l'annulation de la dette pour tous les pays du Tiers-Monde ainsi que l'établissement d'un orga-



Vous êtes intéressées à participer activement aux préparatifs de la Marche ? Informez-vous dans votre région, des comités organisateurs régionaux sont ou seront mis sur pied.

*Michèle Choquette,
infirmière*

nisme démocratique, plus efficace que l'ONU, ayant le pouvoir d'établir un système économique mondial plus juste. Il s'agit d'un véritable projet de société à l'échelle mondiale.

Un comité de liaison international

Ce comité sera composé de 32 représentantes provenant d'Amérique, d'Afrique, d'Asie et d'Europe. Des représentantes des groupes autochtones et de certains organismes internationaux seront aussi de ce comité. Le travail est colossal, les moyens financiers limités mais l'esprit qui anime toutes ces femmes permet de croire au succès de l'événement.

La FIIQ partenaire important de la marche mondiale

La Fédération a, parmi ses mandats, celui de travailler à contrer la pauvreté dans un contexte de dégradation des conditions socio-économiques des femmes et des infirmières. De plus, les déléguées réunies en Congrès, en juin dernier, ont décidé d'appuyer les revendications portées par la Marche de l'an 2000 et elles se sont engagées à mobiliser les infirmières pour qu'elles participent et qu'elles s'impliquent dans les actions proposées. La FIIQ soutient la Fédération des femmes du Québec en accordant de l'aide financière et un soutien logistique et en diffusant le plus d'information possible aux infirmières. C'est d'ailleurs en lien avec les revendications et les préparatifs de la Marche mondiale que la dernière rencontre du Réseau des femmes s'est tenue.



Mario Chénard dit dans l'une de ses chansons :

**« Qui osera,
qui posera un geste
pour boucler le siècle?
Qui est d'avis, d'aider la vie ?
À l'heure de boucler le siècle ? »**

**Peut-être que la réponse
à cette question est :**

**LES FEMMES DU MONDE ENTIER
QUI MARCHERONT POUR
L'ÉLIMINATION
DE LA PAUVRETÉ
ET DE LA VIOLENCE!**

RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Un projet imprécis, peu crédible et irréaliste

Aux audiences publiques de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, la FIIQ a critiqué ouvertement le plan de la Régie et a fait 11 recommandations. La vice-présidente de la FIIQ et responsable politique de la région de Québec, madame Sylvie Boulanger, a été on ne peut plus claire : **« Le projet sur la table est trop imprécis, peu crédible et irréaliste pour obtenir notre accord. Sa mise en œuvre risque de démotiver encore plus les infirmières et d'engager le réseau davantage dans la voie de la privatisation ».**

Selon la Fédération, le plan de consolidation ressemble à une reconfiguration deuxième version. Après avoir fusionné certains CHSLD et CH, la Régie adoptait un nouveau modèle et propose de fusionner ces CHSLD avec les CLSC. De plus, elle présente le projet CHUQ-CHA-Institut comme un échec sans explication convaincante.



En ce sens, la FIIQ a recommandé à la Régie régionale de rendre public un bilan de la première reconfiguration afin d'identifier les erreurs commises lors de la mise en œuvre de celle-ci.

La FIIQ demande deux moratoires

La FIIQ a soulevé le fait que le personnel des établissements de santé a connu, ces trois dernières années, de nombreux chambardements et que la Régie régionale a été informée à maintes reprises des problèmes de santé physique et mentale que vivent les infirmières et les autres salarié-e-s du réseau. L'accélération du virage ambulatoire dans le contexte de la première reconfiguration et des compressions budgétaires a entraîné, particulièrement chez les infirmières, de l'insécurité et, pour plusieurs, de la détresse psychologique.

« Les infirmières sont fatiguées de travailler dans un réseau en perpétuel mouvement ; elles demandent d'avoir le temps de souffler et de s'adapter à leurs nouveaux milieux de travail et à de nouvelles structures. Au lieu de cela, la Régie régionale annonce, par

ses nouvelles orientations, que les mouvements de personnel vont s'amplifier » a noté madame Boulanger.

La FIIQ a donc recommandé qu'un moratoire soit imposé à tous les gestionnaires concernant tout transfert de ressources humaines, matérielles et financières qui pourrait être remis en question par le projet de reconfiguration 2^e version et ce, jusqu'à ce que la Régie régionale ait statué sur le plan qui sera mis en œuvre.

La Fédération a soulevé particulièrement, avec plusieurs exemples à l'appui, à quel point le plan de consolidation de la Régie s'inscrit dans l'engrenage de la privatisation. La FIIQ a également recommandé qu'un moratoire soit imposé sur toutes les ententes de partenariat et de complémentarité public-privé y compris le projet de mégaclinique médicale privée située éventuellement en face du Pavillon Enfant-Jésus, et ce jusqu'à ce que le comité Arpin produise un rapport sur cette question et que le débat public ait été fait.

Une méconnaissance du potentiel infirmier

La FIIQ a ensuite souligné que les nouvelles orientations de la Régie régionale



sont fortement teintées de l'emprise universitaire et de l'influence médicale, particulièrement celle des spécialistes, et démontrent une méconnaissance de l'apport des infirmières et des autres intervenant-e-s du réseau. À cet effet, la FIIQ a recommandé que la Régie régionale mette sur pied un comité ad hoc de travail, formé d'infirmières et de représentantes de la FIIQ, pour conseiller la Régie et les établissements sur l'utilisation appropriée des ressources infirmières.

Les recommandations de la FIIQ ont fait du chemin

Lors de la présentation du bilan sur les audiences publiques, madame Agnès Maltais, alors présidente de la Régie régionale de Québec, a demandé aux directeurs généraux de tous les établissements du réseau un moratoire sur tout projet de mouvement de personnel, d'ici à ce que la Régie rende sa décision finale. La Régie a également décidé de prendre le temps de faire certains bilans avant de procéder à la consolidation. En ce sens, la Fédération s'est dite prête à collaborer aux consultations qui devraient maintenant se poursuivre selon les dires de la Régie.

*Micheline Poulin
Conseillère, service
Communication-Information*

RENCONTRE avec le ministre de la Santé

Malgré la demande de moratoire formulée par la FIIQ et la Régie régionale, des directeurs d'hôpitaux ont poursuivi, plus ou moins ouvertement et plus ou moins subtilement, le transfert d'activités cliniques et administratives. Devant cette situation, la présidente de la FIIQ, madame Jennie Skene, accompagnée de représentantes de syndicats de la région de Québec, a rencontré le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Jean Rochon, ainsi que des représentants de son ministère et des représentants de la Régie régionale de Québec. Cette rencontre visait à discuter avec le Ministre des inquiétudes de la FIIQ relativement à la mauvaise volonté des directions d'hôpitaux dans l'application du moratoire sur tout transfert de ressources humaines, matérielles et financières.

Pendant cette rencontre, madame Skene a remis à monsieur Rochon une pétition, qui a recueilli, en moins de 48 heures, la signature de 1 200 infirmières, demandant au ministre d'imposer aux directeurs d'établissements un moratoire sur tout transfert de ressources humaines, matérielles et financières et ce, tant que la Régie régionale de Québec n'aura pas pris une décision sur le plan de consolidation 1999-2002.

La présidente de la FIIQ a démontré au ministre Rochon, en s'appuyant sur plusieurs exemples, que des directeurs faisaient toujours fi du moratoire. *« Ce ne sont pas les exemples qui manquent, entre autres : le département de pharmacie du CHSLD St-Augustin est en voie d'être complètement transféré au pavillon Enfant-Jésus et de fortes pressions s'exercent pour qu'il en soit de même pour le département d'ophtalmologie de St-Sacrement. Si l'on ne veut pas se retrouver face à des coquilles vides lorsque la Régie adoptera son plan de consolidation, il faut arrêter de déplacer inutilement des salariées du réseau et mettre sur la glace les projets coûteux de transformation des bâtiments et d'achat d'équipement »*, a affirmé madame Skene.

Au moment de conclure cette rencontre, le ministre Rochon a promis de suivre la situation de très près et d'informer la FIIQ le plus rapidement possible des démarches entreprises dans ce dossier. La FIIQ entend,

pour sa part, poursuivre ses représentations auprès des employeurs et auprès de la Régie régionale de Québec et dénoncer tout mouvement de personnel ou tout transfert d'activités jusqu'à

ce que la Régie adopte, vers la mi-février 1999, son plan de consolidation.

*Micheline Poulin
Conseillère, service
Communication-Information*

POUR LES INFIRMIÈRES DU CUSE : un seul syndicat

Les infirmières du Centre universitaire de santé de l'Estrie (CUSE) représentent désormais une force unie dans la région de l'Estrie. En effet, le 28 octobre 1998 le président du Syndicat des infirmières et des infirmiers du Centre universitaire de santé de l'Estrie (CUSE), Luc Cayer, et la présidente de la FIIQ, Jennie Skene, ont annoncé publiquement le regroupement des 1400 infirmières du CUSE dans un même syndicat. Les infirmières, nouvellement regroupées, ont tenu leur assemblée générale de fondation cette même journée.

Rappelons que la récente réforme a provoqué, en 1996, la création du Centre universitaire de santé de l'Estrie né de la fusion des centres hospitaliers Hôtel-Dieu, universitaire de Sherbrooke et de St-Vincent-de-Paul. Le Syndicat des infirmières et infirmiers du CUSE est le premier syndicat majeur de la région à réussir une union qui augmentera, sans nul doute, le pouvoir de représentation des infirmières au CUSE.



1^{re} rangée, de gauche à droite : ● Luc Cayer, président, SIICUSE ● Jennie Skene, présidente, FIIQ ● Gérald Therrien, agent syndical
2^e rangée : ● Marie-Andrée Prince, secrétaire ● Angèle Picard, vice-présidente ● Simon Barrette, conseiller syndical, FIIQ ● Doris Allard, vice-présidente ● Charlyne Morin, vice-présidente ● Maryse Veilleux, trésorière.

Négociation : Des enjeux importants

Les négociations menant à la signature d'une convention collective sont toujours un moment crucial pour une organisation syndicale. En effet, elles permettent d'améliorer les conditions de travail et la place de l'infirmière dans le réseau de santé. Un entretien avec Lina Bonamie et Chantal Boivin, toutes deux responsables politiques de la négociation nationale, nous révèle toute la démarche et les enjeux de la présente négociation.

Représenter les 47 500 infirmières à la table de négociation, c'est défendre les intérêts de l'ensemble des infirmières oeuvrant dans les établissements de santé. C'est un travail qui demande non seulement une longue préparation, mais également de la conviction et de la détermination.

Marielle Ruel, infirmière

Une consultation à deux volets

Avant d'élaborer le projet de convention, il est impératif pour la Fédération, de consulter ses membres. Une première consultation axée sur l'identification des problèmes, a révélé l'ampleur des difficultés vécues par les infirmières dans un réseau en transformation. Toutes ces données ont permis de dégager des pistes de solution traduites sous forme de revendications.

Une deuxième consultation a permis aux infirmières de se prononcer sur les solutions préconisées par le comité Négociation et les instances fédérales. Tout au long de ce processus, les équipes locales ont consulté les membres en assemblée générale : « *L'infirmière a vraiment eu l'espace nécessaire pour exprimer ce qu'elle souhaitait* » de préciser Lina Bonamie.



En juin dernier, les déléguées de la FIIQ se réunissaient en conseil fédéral, pour s'entendre sur les revendications à retenir et à défendre à la table de négociation. Ce travail a également permis de cerner les enjeux et les priorités pour l'élaboration du projet de convention collective.

Des enjeux importants

La convention collective a subi peu de changements depuis la négociation de 1989. Les seules modifications apportées en 1995,

avaient pour but de préserver la sécurité d'emploi en facilitant le redéploiement des infirmières touchées par les transformations du réseau de la santé et des services sociaux. En fait, d'ajouter Lina Bonamie, compte tenu que : « *depuis 1991, nous avons vécu deux prolongations de convention collective, un gel salarial et une récupération de 1 %, les infirmières sont, plus que jamais, déterminées à obtenir des conditions de travail plus favorables et des mécanismes qui règlent de façon perma-*



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
- militante syndicale depuis 1989



Chantal Boivin

- secrétaire adjointe
- responsable politique du secteur Santé et Sécurité au travail et deuxième responsable du dossier négociation
- diplômée en 1968 de l'Hôpital d'Alma
- infirmière au Complexe Sagamie, pavillon Saint-Vallier
- militante syndicale depuis 1975



nente les problèmes de fardeaux de tâche ». D'ailleurs, c'est ce que 96 % des infirmières ont exprimé lors de la consultation.

Les priorités bien identifiées

Comme le mentionnaient les deux responsables politiques, les échanges avec les membres confirment encore davantage que depuis quelques années, et l'ensemble des intervenant-e-s le reconnaissent, les infirmières portent à bout de bras le réseau de la santé. Lors de la consultation, les membres ont clairement exprimé que : « la lourdeur de la tâche les force trop souvent à laisser pour compte l'écoute, le support, l'enseignement et la prévention afin de répondre aux besoins les plus pressants. Les infirmières veulent une qualité de vie au travail afin d'apprécier la vie, une fois leur huit heures de travail complété. » Et, de poursuivre Lina Bonamie, « les membres ont clairement indiquer qu'elles veu-



lent être au cœur de l'équipe multidisciplinaire. Les infirmières désirent la reconnaissance de leur expertise et elles veulent se voir confier des fonctions à la mesure de celle-ci ». Cette reconnaissance apporterait un nouveau souffle, un nouvel élan à toutes celles qui ont choisi la profession infirmière.

Par ailleurs, pour les infirmières la question salariale prend deux dimensions. D'une part, depuis 1991 le pouvoir d'achat des infirmières s'est érodé et, d'autre part, elles font face à une sous-évaluation de la juste valeur du travail nursing. Ces motifs expliquent non seulement l'importance d'avoir une bonne augmentation de salaire mais aussi de tenir compte de la relativité salariale. Ainsi, les efforts à la table de négociation seront axés sur le fardeau de tâche, les conditions de travail et la question salariale. C'est la volonté exprimée par la majorité des infirmières.



Une négociation qui démarre lentement

En juin, une première partie du projet de convention collective a été déposée au comité patronal de négociation. Dans un deuxième temps, la partie concernant la problématique infirmière, c'est-à-dire le fardeau de tâche, l'organisation du travail, le plan de développement des ressources humaines, a été déposée le 6 novembre dernier.

Pour que s'enclenche maintenant le processus de négociation la partie patronale doit déposer ses offres. L'élection du 30 novembre est venue ralentir le processus puisque le gouvernement Bouchard n'était pas intéressé à négocier, durant la campagne électorale, les conditions de travail des employé-e-s des secteurs public et parapublic. Ainsi, le calendrier de négociation sera véritablement arrêté après la campagne électorale.



Pour Lina Bonamie et Chantal Boivin c'est clair : « le message des infirmières a été compris du comité de négociation et il sera défendu avec vigueur à la table de négociation. Mais, dans une négociation, on sait très bien qu'un rapport de force est nécessaire pour atteindre les objectifs fixés. Ce rapport de force repose sur l'implication, la détermination et la conviction des 47 500 infirmières. »

Dans ce sens, au cours des prochains mois et ce, de façon régulière, les infirmières seront appelées à participer aux assemblées générales locales, à prendre des décisions sur le contenu de leur future convention collective. Il est important que chaque infirmière prenne la parole et exerce individuellement son pouvoir de décision pour concrétiser la force collective de la FIIQ.

L'allergie au latex est reconnue depuis quelques années comme un problème important chez les infirmières et le personnel du réseau de la santé.

Parmi les infirmières des blocs opératoires qui utilisent fréquemment des gants de latex, certaines études canadiennes estiment une prévalence de 10 à 14 % de réactions positives au latex. Ces études mentionnent également que le pourcentage d'infirmières sensibles au latex est en constante augmentation à travers les hôpitaux¹. Cette augmentation s'explique en grande partie par le recours de plus en plus fréquent aux mesures de précaution universelle. Il est reconnu dans le milieu médical que la seule façon de se protéger efficacement des infections transmises par le sang, les selles, la salive, est de porter des gants pour toute procédure où il existe des risques de contact avec les liquides biologiques. Les condoms et les gants de latex sont les principaux responsables de l'augmentation de ces cas d'allergies². On utilise dans les grands hôpitaux plus de 2 000 000 de paires de gants par année.

Au sein des membres de la FIIQ, il existe plusieurs cas graves d'allergie au latex. D'ailleurs, un sondage effectué par le Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers de Québec, auprès de ses équipes locales, démontre bien l'envergure du problème. Ainsi, pour répondre à vos questions, calmer vos appréhensions et vous sensibiliser aux problèmes que vivent certaines infirmières, le secteur SST a fait une revue de la littérature concernant les plus récents développements sur le sujet.

Qu'est-ce qu'une allergie au latex ?

Une allergie est une sensibilité à une certaine substance : l'allergène. La présence de l'allergène dans l'organisme provoque une série de réactions chimiques qui provoquent à leur tour des symptômes d'allergie.

Dans le cas d'une allergie aux gants de latex, l'allergène est une ou plusieurs protéines provenant de la sève de l'hévéa. Les protéines allergènes se mêlent à la fine poudre qui tapisse l'intérieur des gants. Chaque fois que l'on enfle ou enlève des gants, on expulse ce poison qui circule librement dans l'air ambiant et qui finit par croiser le chemin d'un organisme allergique.

Le latex

Qu'est-ce que le latex ?

Le latex est un liquide visqueux produit par l'hévéa (arbre à caoutchouc). Plus de 40 000 produits d'usage courant contiennent du latex, dont plusieurs instruments médicaux : matériel de radiologie, dispositifs de traitement par voie parentérale, circuits d'anesthésie, gants, cathéters, diachylons...

Quelles sont les manifestations cliniques d'une allergie au latex ?

Elles sont nombreuses et variées. Elles vont de l'inflammation de la peau à la crise d'asthme, en passant par l'urticaire, la rhinite et la conjonctivite. Dans le pire cas, le latex peut provoquer un choc anaphylactique. Les réactions allergiques peuvent survenir quelques minutes ou quelques heures après le contact avec un produit contenant du latex.

Qui sont les personnes les plus susceptibles de développer une allergie au latex ?

Ce sont les personnes qui sont quotidiennement en contact avec le produit : le personnel médical, les dentistes et les hygiénistes dentaires, les ouvriers de l'industrie du caoutchouc. Toutefois, parmi les groupes à risques, se retrouvent les personnes qui ont des allergies multiples (fièvre des foins, asthme) ainsi que les personnes qui ont des réactions allergiques croisées (bananes, avocats, kiwis, fruits tropicaux, marrons).

Comment établir un diagnostic d'allergie au latex ?

Le test cutané d'allergie au latex, le *Prick Test*, est le moyen le plus fiable et le plus sûr pour identifier les sujets allergiques. En cas de besoin, un allergologue est la personne toute désignée pour évaluer ce type d'allergie.

Peut-on traiter cette allergie ?

Aucun traitement ne peut guérir ou enrayer l'allergie au latex. Le moyen le plus efficace d'éviter toute réaction est de s'abstenir de tout contact avec des produits contenant du latex. Toutefois, il existe des médicaments pour contrôler les symptômes.

Peut-il y avoir aggravation de cette allergie ?

Plus on est exposé plus on augmente le risque de réaction grave. Et bien que ce soit rare, il peut y avoir choc anaphylactique.

1 Smith, Sue, Timdall, Judi Young, Alaine, « Do you have a latex protocol ? » *Canadian Operating Room Nursing Journal*, Sept.-Oct. 1993, p. 27.

2 *Québec Science*, Juin 1997.

Existe-t-il des produits de remplacement du latex ?

Oui, au niveau des fournitures médicales, il existe de nombreux substituts. Ce sont, entre autres, le vinyle, le silicone, le caoutchouc synthétique, le néoprène, le styrène, le nitrile et le tactylon.

Au niveau des condoms, le produit de remplacement est le condom à membrane naturelle. Celui-ci, en plus d'être un bon contraceptif, offre une bonne protection contre les MTS d'observation courante. Toutefois, contre le SIDA et l'hépatite, il n'est pas aussi efficace que le condom de latex.

Au niveau des produits d'usage courant, on doit privilégier les produits de silicone ou de vinyle. On peut atténuer le pouvoir allergène des produits en latex en les lavant à l'eau savonneuse pendant plusieurs minutes. Les vêtements qui peuvent contenir un matériau extensible devraient être lavés avant emploi.

L'allergie au latex peut-elle être reconnue comme une lésion professionnelle ?

Oui, l'allergie au latex peut être reconnue comme une lésion professionnelle. Pour avoir droit aux indemnités versées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), votre médecin traitant doit confirmer le lien qui existe entre votre travail et votre allergie au latex.

De plus, si cette lésion professionnelle laisse des atteintes ou des séquelles permanentes, vous pouvez avoir droit à une indemnité supplémentaire sous forme d'un montant forfaitaire.

Selon des statistiques de la CSST, de 1987 à 1990, il y aurait eu 306 cas de dermatoses indemnisés dans le secteur de la santé et des services sociaux. Toutefois, la classification de la CSST ne permet pas d'identifier le port des gants de latex comme seul agent causal.

Quelle attitude l'employeur devrait-il adopter ?

Comme lors de tout problème en SST, l'employeur doit adopter une attitude proactive qui visera à procurer aux travailleuses allergiques un environnement et des équipements de travail sécuritaires, c'est-à-dire exempts de latex.

Il doit de plus mettre de l'avant des mesures préventives dont entre autres :

- inventorier le matériel contenant du latex et le remplacer par des substituts ;
- sensibiliser les travailleuses aux risques potentiels du latex par de la formation et de l'information.

Syndicalement, comment agir ?

Syndicalement, on peut agir au niveau de la prévention et de la réparation. Concernant la prévention, il s'agit de saisir le comité paritaire de

santé et de sécurité de la problématique concernant le latex, afin que l'établissement adopte une politique de matériel sans latex. De plus, par le biais de campagnes d'information, une sensibilisation des travailleuses au phénomène de l'allergie au latex peut être faite. Quant à la réparation, les interventions syndicales seront surtout axées sur l'aide aux infirmières dans la préparation de leur dossier pour réclamer des indemnités à la CSST

*Lucille Auger,
conseillère, secteur
Santé et Sécurité
au travail*

Pour en savoir davantage

- **ASSTSAS**
5100, Sherbrooke Est
9^e étage, Montréal (QC)
H1V 3R9
- **CSST**
1199, De Bleury
Montréal (QC) H3C 4E1
- **Bureau des matériels médicaux**
Dir. gen. protection de la santé
Santé Canada
775 chemin Brookfield
Ottawa (Ontario)
K1A 1C1

Pour les infirmières branchées

- **ECI Médial Technologies**
[http : //
www.elastyren.com/info/
question.html](http://www.elastyren.com/info/question.html)
- **Canadian Latex Allergy Association**
[http : //
www.interlog.com/~polar/
/latex.html](http://www.interlog.com/~polar/latex.html)

Précautions

Quelles sont les précautions qu'une personne allergique devrait prendre ?

- Éviter tout contact avec les produits de latex et utiliser des substituts.
- Signaler l'allergie au service de santé de l'établissement et exiger un environnement sans latex.
- Informer les compagnes de travail de l'allergie et solliciter leur collaboration.
- Toujours avoir sur soi la médication en cas d'apparition des symptômes, ainsi que l'anakit, en cas de réactions plus graves, et informez parents, amis et collègues de l'endroit où se trouvent les médicaments.
- Porter un bracelet *Medic-Alert*.
- Faire attention aux allergies alimentaires.
- Apporter toujours des gants sans latex, lors d'un voyage à l'étranger.
- Aviser le dentiste ou le médecin, avant une visite, de l'allergie au latex et demander le premier rendez-vous de la journée afin de réduire au minimum le contact avec les particules de latex en suspension dans l'air.
- Voir avec le médecin le protocole de traitement sans latex, en cas de chirurgie.

Semaine SST 1998

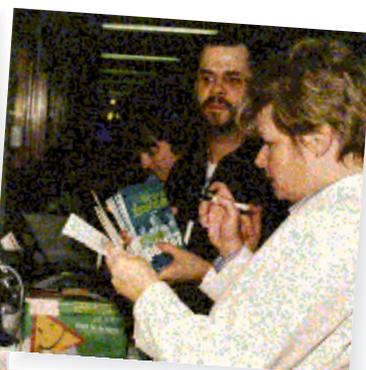
Notre force c'est d'en parler

Fidèle à la coutume, la FIIQ a souligné la 3^e semaine d'octobre, la **Semaine annuelle de la santé et de la sécurité au travail**. Cette année, le comité fédéral Santé et Sécurité au travail a retenu la problématique de la santé mentale.

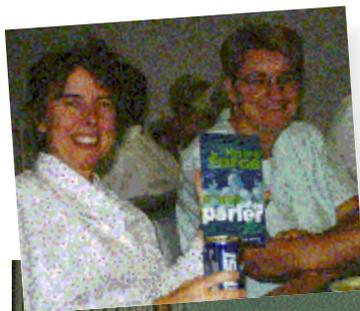
On se rappelle qu'à la grandeur du Québec, les changements décidés par le gouvernement se sont traduits par la fermeture complète de plusieurs centres hospitaliers, par le changement de mission de certains centres, par la création de mégacentres hospitaliers universitaires, par l'élargissement des mandats des CLSC ou, encore, par des fusions administratives et des réorganisations internes. Ainsi modifié, le réseau a donc dû transformer la manière d'offrir, de produire et de distribuer les services de santé à la population québécoise.



C.H.U.M., pavillon Hôtel-Dieu de Montréal



C.H. Angrignon, pavillon Verdun



La brochure et l'affiche produites pour soutenir le thème *Notre force c'est d'en parler*, proposaient une réflexion sur les effets des changements vécus dans le réseau sur la santé mentale des travailleuses et des travailleurs.



C.H. régional de Baie-Comeau et CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan



C.H.A., pavillon St-Sacrement

C.H. régional de Rimouski



C.H.U.Q.



C.H. Beauce-Etchemin



Plusieurs activités ont été organisées dans les établissements : dîner-conférence, table d'information, vidéo, génie en herbe... Une semaine qui fait de plus en plus sa marque en santé et sécurité au travail.

Vers une commission infirmière régionale

Le 25 février dernier, la FIIQ déposait un mémoire en commission parlementaire des affaires sociales, portant sur le projet de loi 404 modifiant la **Loi sur les services sociaux et les services de santé**. Dans ce mémoire, la Fédération demandait la création d'une commission infirmière dans chaque région régionale. Le rôle de cette commission serait axé sur les soins, leur organisation, leur distribution et leurs impacts sur la population et ce, à l'exclusion de toute considération d'ordre économique. Elle devrait être reconnue de manière plus officielle et conséquemment inscrite dans la législation. De plus, afin d'assurer toute la crédibilité nécessaire à la commission infirmière, la Fédération estime que celle-ci devrait avoir une représentation au C.A. de la Régie régionale.

En outre, cette demande se justifiait par les préoccupations des infirmières en soins de santé primaires, par la présence des leurs dans tous les milieux de vie et de soins, ainsi que par leur contribution au développement des services adaptés aux nouvelles réalités sociales de la santé.

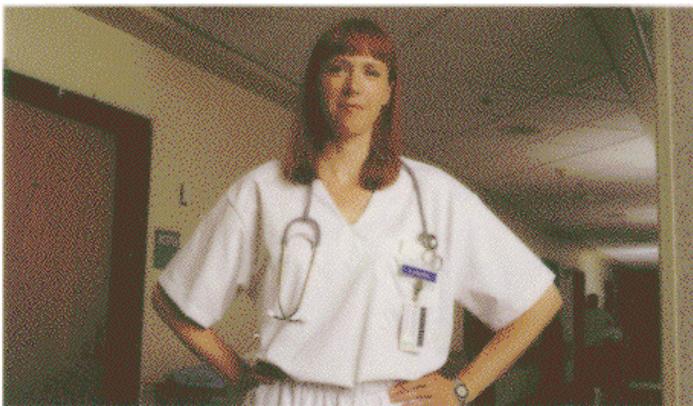
Déjà, le 1^{er} octobre 1997, la Régie régionale des Laurentides adoptait à l'unanimité une proposition qui donnait son accord de principe à la mise sur pied d'une commission infirmière régionale. Cette dernière se réunit trois fois par année et se compose de 10 membres : 8 infirmières, dont 2 sont membres de la FIIQ, 2 observateurs, sans droit de vote et nommés sur recommandation des autres membres du comité. Mandatée pour 2 ans, par le conseil d'administration de la régie régionale, la Commission aura pour fonction de donner son avis sur toute question relative aux soins infirmiers en lien avec les besoins de la population de la région des Laurentides.

Dans un même ordre d'idées, le regroupement du Conseil des infirmières et infirmiers de la région du Saguenay - Lac St-Jean, lors de la commission sur la loi 404, recommandait lui aussi la formation d'une commission infirmière régionale en raison de motif telle l'urgence d'inclure la perspective en soins infirmiers lors des décisions concernant les transformations du réseau de la santé. L'infirmière dispense et coordonne des soins 24 heures sur 24 et favorise l'approche interdisciplinaire par son rôle de pivot dans l'équipe de soins. Le rôle stratégique joué par l'infirmière au sein de l'équipe soignante et le leadership exercé ont permis et permettent toujours de réaliser autant le virage que l'adaptation des soins aux besoins des différentes clientèles.

Tout en tenant compte des particularités territoriales et en impliquant l'ensemble des ressources du territoire, la commission infirmière régionale serait sans aucun doute une interlocutrice privilégiée pour questionner les services offerts.

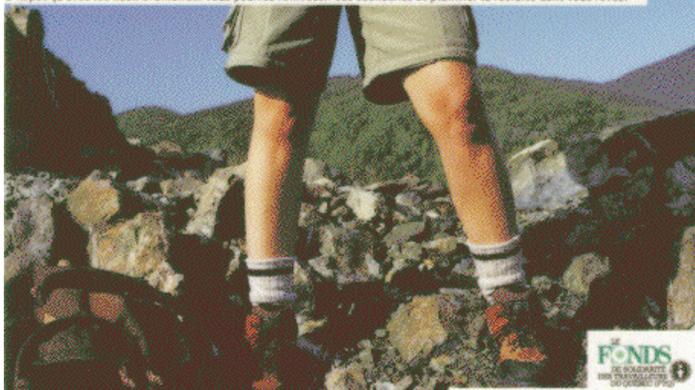
Enfin, le 15 juin 1998, une réunion se tenait à Sept-Îles afin de jeter les bases d'une commission infirmière régionale sur la Côte-Nord. Encore une fois, les infirmières réussissent à se tailler une place importante dans la structure décisionnelle au niveau régional. En plus d'imaginer le pouvoir de leurs valeurs collectives, les infirmières peuvent expérimenter le pouvoir de celles-ci, ce qui les amène inévitablement à s'impliquer afin d'améliorer non seulement leur milieu de travail mais également leurs conditions de travail.

Benoît Frenette, infirmier



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.



La force du travail

Communiquez avec Alain Desrochers, coordonnateur FIIQ au Fonds de solidarité (FTQ), au 1 800 361-5017.

Année d'imposition 1998 REVENU IMPOSABLE SE SITUANT ENTRE	CONTRIBUTION PAR PÉRIODE DE PAIE		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 \$	40,00 \$	20,00 \$	15,12 \$	12,00 \$	7,56 \$	6,00 \$	1 040 \$
	100,00 \$	50,00 \$	37,80 \$	30,00 \$	18,90 \$	15,00 \$	2 600 \$
	192,31 \$	96,15 \$	72,69 \$	57,70 \$	36,34 \$	28,84 \$	5 000 \$
29 590 \$ - 49 999 \$	40,00 \$	20,00 \$	18,24 \$	12,00 \$	9,12 \$	6,00 \$	1 040 \$
	100,00 \$	50,00 \$	45,60 \$	30,00 \$	22,80 \$	15,00 \$	2 600 \$
	192,31 \$	96,15 \$	87,69 \$	57,70 \$	43,84 \$	28,84 \$	5 000 \$

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

Ordonnance des services essentiels

Un suivi...

En juin dernier, le Conseil des services essentiels rendait sa décision à la suite des moyens de pression exercés par les infirmières de la FIIQ : l'arrêt des heures supplémentaires. Cette mobilisation coïncidait avec le début de la période estivale.

Souvenons-nous que les employeurs se voyaient mal commencer l'été sans avoir recours de façon systématique aux heures supplémentaires pour combler leurs besoins en personnel. Pour eux, il était plus facile de faire suer les infirmières nuit et jour plutôt que de reconnaître l'existence de fardeaux de tâche et d'accepter d'en parler autour d'une table de négociation. De plus, afin de pallier leur mauvaise planification de la main-d'œuvre, 14 % des employeurs menaçaient de refuser, juste avant la période estivale, les vacances annuelles aux infirmières.

Le lundi 22 juin à 0 h pile, débutait l'arrêt des heures supplémentaires dans la très grande majorité des établissements. Les infirmières ont fait preuve de solidarité et

ont pu ainsi démontrer la mauvaise gestion de l'employeur. En respectant ce mot d'ordre, les infirmières se sont donné une force de frappe obligeant la partie patronale à combler des postes laissés vacants et ainsi stabiliser les équipes de base.

Une première au Québec

L'ordonnance du Conseil des services essentiels a obligé, d'une part, la partie patronale à corriger une situation inacceptable et, d'autre part, la partie syndicale à mettre fin aux moyens de pression.

Ainsi, par sa décision, le Conseil reconnaît l'un des principaux problèmes vécus par les infirmières, soit celui du fardeau de tâche. À court terme, les employeurs devaient donc stabiliser les équipes de base en réaffectant tous les postes vacants et, à moyen terme, ils doivent, conjointement avec l'équipe locale, faire un examen de l'organisation du travail afin de maximiser les ressources actuellement disponibles et stabiliser la charge de travail de l'infirmière. Un mécanisme accéléré de résolution de litige a également été prévu

lors de mésentente dans les cas de fardeaux de tâche.

Où en sommes-nous ?

Sur 2500 postes vacants au début de l'été, 2137 ont été affichés. Les établissements qui ont commencé à faire l'étude de leurs fardeaux de tâche et de l'organisation du travail pourront ainsi réaménager leurs façons de travailler et en plus, ils auront en main ce qu'il faut pour justifier l'ajout de postes sur leurs unités et permettre à plus d'infirmières d'avoir un horaire de travail stable dans leur milieu.

Même si le Conseil ordonnait aux responsables syndicales de mettre fin aux moyens de pression, les infirmières de la FIIQ ont vu leurs revendications concernant les fardeaux

de tâche et l'organisation du travail se traduire en directive à être appliquée par la partie patronale. Évidemment, la compilation et l'analyse des données demandent une étroite collaboration entre les militantes, les infirmières des unités concernées et les conseillères en relations de travail. Mais, même si tout le monde admet le fardeau de tâche, les infirmières doivent le prouver noir sur blanc pour obtenir la création de nouveaux postes.

L'ordonnance du Conseil des services essentiels donne aux infirmières, l'opportunité d'améliorer leurs conditions de travail. Pour y arriver, chacune, à son niveau, doit s'impliquer et agir. À suivre...

André Bergeron,
infirmier

STAGE CISO AU MEXIQUE

sur l'ALÉNA et la mondialisation

Les objectifs du stage

- Rencontrer des organisations syndicales et populaires qui luttent contre les conséquences de l'ALÉNA et de la mondialisation de l'économie.
- Connaître concrètement les effets de l'Accord de libre-échange sur les travailleuses et les travailleurs mexicains.
- Connaître l'histoire et l'évolution du mouvement syndical mexicain.
- Développer des liens de solidarité.
- Mieux comprendre ici la dynamique de la mondialisation des échanges.

À qui s'adresse ce stage

- Aux travailleuses et aux travailleurs des organisations syndicales et militantes œuvrant au sein de groupes populaires* du Québec et qui désirent, au retour, faire un travail de solidarité internationale dans leur organisation, en lien avec le Ciso.
- * Deux places sont réservées aux membres des groupes populaires.

Comment s'inscrire

- Se procurer le formulaire d'inscription au CISO, le remplir et le retourner avant le 1^{er} avril 1999.
- Être choisie ou choisi par un comité de sélection.
- Participer aux sessions de formation préparatoires en mai et juin 1999.

ENDROITS

Mexico et ses environs.
Visite d'une zone de maquiladoras dans le nord, à Ciudad Juarez

DATES

du 27 juin
au 11 juillet 1999

COÛTS

Avec subvention : 1000 \$
Sans subvention : 2000 \$
par stagiaire
GROUPES POPULAIRES :
Avec subvention : 600 \$
Sans subvention : 1600 \$
par stagiaire
(Transports aériens, déplacements au Mexique, frais de séjour et hébergement inclus)

Au moment de la sélection, nous saurons si nous avons notre subvention.



CENTRE INTERNATIONAL DE SOLIDARITÉ OUVRIÈRE
9405, rue Sherbrooke Est, Montréal (QC) H1L 6P3
Tél. : (514) 356-8888 • Téléc. : (514) 356-0475
Courriel : ciso@cam.org



Le FAT, notre partenaire mexicain pour ce stage



Dépôt

Le 6 novembre dernier, l'équipe de négociation déposait à la partie patronale le projet de convention collective des infirmières de la FIIQ. Maintenant que la campagne électorale est terminée, que le gouvernement Bouchard a été réélu, ce dernier devrait être en mesure d'enclencher le processus de négociation. C'est à suivre, soit dans le prochain numéro de FIIQ en Action ou du petit bulletin Info-Négo.

ASSURANCE AUTOMOBILE ET HABITATION

L'entente avec La Sécurité assurances générales concernant les assurances incendie-accident-risques divers est en vigueur depuis le 1^{er} février 1996. Rappelons que :

au 31 mai 1998 :

- 2645 membres de la FIIQ détenaient 4144 contrats ;
- 96 % des assurées ont renouvelé leurs contrats auprès de La sécurité ;

dans l'année 1997 :

- 95 % sont satisfaites du service et 39 % jugent la qualité supérieure à leur attente ;
- 656 dossiers de sinistre ont été réglés ;
- 96 % sont prêtes à recommander La Sécurité à leurs amies ;

De ces quelques données ressort un fort taux de satisfaction des infirmières qui ont accepté l'offre de soumission faite par La Sécurité. Plusieurs infirmières ont signalé faire des économies significatives. Il n'y a aucune obligation pour les infirmières à la suite d'une demande de soumission pour une assurance auto et/ou habitation. Alors, pourquoi ne pas en profiter ?

Pour avoir plus d'information, rendez-vous au local syndical, l'équipe locale a présentement en main les informations permettant de rejoindre la compagnie d'assurances La Sécurité. Pour obtenir une soumission, il s'agit tout simplement de remplir une petite carte et la retourner à La sécurité. Comme groupe, les infirmières se sont donné des services complémentaires, profitez-en au maximum.

RREGOP : RACHAT DE STAGES POSTSCOLAIRES

Vous êtes de celles qui participez au RREGOP, au RRPE et au RRCE et qui avez effectué un stage postscolaire en milieu hospitalier ? Alors, bonne nouvelle ! Vous pouvez faire reconnaître, sous forme de crédit de rente, la période de stage pratique ou clinique effectué en milieu hospitalier au Québec dans le cadre d'un programme de formation postscolaire.

Cette possibilité est aussi offerte aux infirmières qui ont pris leur retraite depuis le 22 mars 1997 dans le cadre du programme de départ volontaire. Pour plus d'information, n'hésitez pas à communiquer avec la CARRA.



OFFRE SPÉCIALE!

Mieux protégée partout, en tout temps!

Obtenir gratuitement une alarme personnelle, c'est facile : assurez votre automobile ou votre habitation à La Sécurité.*

Pour profiter de cette OFFRE SPÉCIALE pour les membres de la FIIQ, appelez dès maintenant!

Montréal : (514) 281-8121
 Québec : (418) 835-6806
 Sans frais : 1 800 363-6344

DERNIÈRE CHANCE





La Sécurité,
assurances générales

PREMIER EN ASSURANCE DE GROUPE

*Allouer de 6 à 8 semaines pour la livraison. Cette offre se termine le 31 décembre 1998.



FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU QUÉBEC



*Les membres du Comité exécutif et
l'ensemble des employées de la Fédération
vous souhaitent un Joyeux Noël et une Bonne Année 1999.*

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

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