



Vol. 10, no 1, mars 1999

# Actualités

Les urgences!

JOURNAL DE LA FIQ

Réinvestir  
dans la santé

Condition  
féminine

2000 bonnes raisons  
de marcher  
2 bonnes causes  
à faire avancer

8 MARS

Entrevue

Au-delà de la  
convention collective

Solidarité

Stage au Mexique

Le réseau santé  
d'Amnistie  
internationale

Équité salariale :  
Un droit

Conseil des  
services essentiels :  
Un suivi

Profil des  
infirmières retraitées

cité de la santé

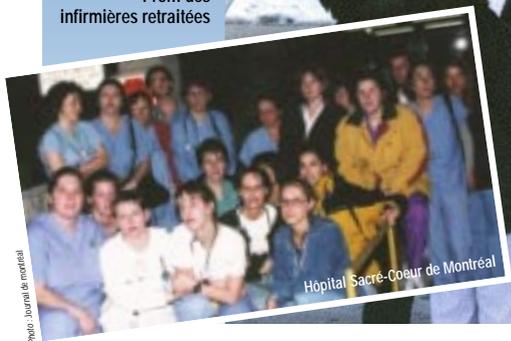


Photo : Journal de Montréal

Hôpital Sacre-Coeur de Montreal

Photo : La Presse

# Sommaire

## En contact

Réinvestir dans la santé :  
Il faut investir dans les  
ressources humaines 3

## Actualités

Vol. 10, no 1, mars 1999

FIQ Actualités, journal de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIQ), est publié trois fois par année et distribué en 20 000 copies.

■ **Conception et écriture :**  
Comité Journal:  
André Bergeron  
Michelle Choquette  
Benoît Frenette  
Marielle Ruel

Conseillères au service  
Communication-Information:  
Danielle Couture  
Micheline Poulin

Responsable politique :  
Régine Laurent, secrétaire

■ **Collaboration :**  
Marie-Andrée Comtois,  
conseillère  
Thérèse Laforest,  
conseillère  
Odette Pouliot, conseiller

■ **Secrétariat :**  
Céline Bourassa

■ **Conception graphique :**  
Josée Roy, graphiste

■ **Photographie :**  
Page couverture :  
JOURNAL DE MONTRÉAL  
(Pierre Vidricaire)  
JOURNAL LA PRESSE  
Jacques Lavallée

■ **Impression :**  
Litho Acme Prescom  
Atelier syndique

ISSN 1203-9829

## Condition féminine

2000 bonnes raisons  
de marcher  
2 bonnes causes  
à faire avancer 4

En route vers la  
Marche mondiale  
des femmes 5

## Entrevue

Au-delà de  
la convention  
collective 6

Les urgences 7

## Solidarité

Stage au Mexique 8



Le réseau santé  
d'Amnistie  
internationale 9

Équité salariale :  
Un droit 10

Conseil des services  
essentiels :  
Un suivi 11

D'un océan à l'autre,  
une pénurie  
d'infirmières 12

Les plans  
de consolidation :  
La FIQ est  
présente 13

Infirmière  
retraitee :  
Rapport de  
recherche 14

En vrac  
Les assurances  
collectives 15

Un 10<sup>e</sup>  
anniversaire  
ça se souligne 16



En page couverture

Les urgences

Cité de la santé de Laval

Photo de La Presse

Hôpital Sacré-Coeur  
de Montréal

Photo du Journal de  
montréal (Pierre Vidricaire)

Dans cette édition du printemps, le FIQ Actualités vous présente une entrevue avec Daniel Gilbert, responsable politique des relations de travail, un rapport sur les représentations de la FIQ auprès de différentes régies régionales et vous donne des nouvelles des infirmières du Canada anglais. Pour souligner le 8 mars, journée internationale des femmes, le journal vous informe sur le thème de l'Intersyndicale des femmes, sur la Marche mondiale des femmes et sur le point de vue de la FIQ concernant l'équité salariale.

De plus, cette édition vous présente un suivi sur le stage organisé par le CISO au Mexique et vous fait connaître le réseau santé d'Amnistie internationale. Enfin, vous trouverez des informations concernant le mandat du Groupe de travail sur la planification de la main d'oeuvre infirmières.

Comme vous l'avez sans doute remarqué, dans notre dernière parution, certaines pages contenaient de la publicité. En effet, le comité Journal a accepté d'offrir des espaces publicitaires à des organismes avec lesquels la Fédération des infirmières et infirmiers a des ententes de services. Ces publicités permettent de faire connaître différents services offerts aux infirmières tout en contribuant un tant soit peu à diminuer les coûts de production du journal.

Bonne lecture  
Le comité Journal

# En contact

## Réinvestir dans la santé : il faut investir dans les ressources humaines

Depuis quelques semaines, nous n'avons jamais autant entendu parler de réinvestissement dans la santé par nos gouvernements. Après le budget Martin, c'est maintenant le budget Landry qui réinvestit dans la santé. Les infirmières, les autres travailleuses de la santé et la population y trouveront-elles leur compte?



Rappelons-nous que ce sont les infirmières qui, depuis la fin janvier, ont dénoncé la situation insoutenable dans les urgences. Des infirmières ont refusé de travailler dans des conditions dangereuses, d'autres ont manifesté leur ras-le-bol par du piquetage symbolique, d'autres ont dénoncé, par l'entremise des médias, des urgences bondées et des conditions de travail intenable et ce, pas seulement à l'urgence. La FIIQ a, pour sa part, été de toutes les tribunes publiques en accordant plus de cent entrevues sur la situation dans les hôpitaux et sur la problématique infirmière. Les politiciens ont compris qu'il fallait faire quelque chose.

Le premier ministre Bouchard a déclaré, dans son discours inaugural du 2 mars dernier, « Donner la priorité aux personnes, c'est également reconnaître l'essoufflement du personnel, notamment du personnel infirmier et d'y répondre par des ajustements appropriés ». Quelques jours plus tard, le 5 mars, le ministre Marois présentait ses orientations ministérielles pour le réseau de la santé et des services sociaux et déclarait : « La situation actuelle des infirmières me préoccupe grandement... Il faut diminuer la précarité d'emploi et stabiliser les équipes de travail ». Le Ministre a conclu sur le personnel infirmier en disant : « En somme, nous

*ajusterons les conditions d'exercice de la profession afin que celle-ci retrouve ses attraits concurrentiels ».*

Nous avons déjà dit clairement que pour 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, et des programmes de formation adéquats, des équipes de base stables et l'affichage de poste permanents. La ministre doit comprendre que les infirmières ont déjà atteint le point de rupture et ce, pas seulement dans les urgences, mais dans toutes les unités de soins.

L'organisation du travail est aujourd'hui synonyme de fardeaux de tâche, d'équipes instables, de gérance au jour le jour, d'heures supplémentaires, de conditions de travail dangereuses, de salles d'urgence bondées, de malades en attente, etc.

Permettons-nous d'être sceptiques et inquiètes quant à la capacité du réseau de régler les problèmes des infirmières. Les offres salariales déposées par le gouvernement, soit 5%, sont très loin de nos demandes, n'apaisent aucunement nos inquiétudes. Quant à l'affichage de 2000 postes permanents d'infirmières, annoncé le 11 mars dernier par le ministre Marois, nous croyons qu'il s'agit d'un soulagement certain et d'un pas dans la

bonne direction pour éviter un été d'enfer. Mais il y a beaucoup à faire encore pour attirer et retenir la relève infirmières.

Ce que nous souhaitons maintenant c'est que le rythme de négociation pour renouveler notre convention collective s'accélère puisque de meilleures conditions de travail et de salaire auront un effet direct sur l'attraction et la rétention des infirmières dans le réseau de la santé.

Personne ne gagne à essouffler les infirmières du réseau de la santé. La Fédération des infirmières et infirmiers du Québec continuera à exprimer publiquement, auprès des employeurs et du gouvernement, que les infirmières méritent de meilleures conditions de travail et un salaire à la mesure de leur charge de travail et de leurs responsabilités.

Au moment de mettre sous presse le FIIQ Actualités, les déléguées réunies en Conseil fédéral ont rejeté les offres salariales et normatives et ont adopté un plan d'action qui sera soumis aux membres dans les jours qui viennent.

*Jennie Skene*

Jennie Skene,  
présidente

# Condition féminine

## 2000 BONNES RAISONS DE MARCHER

### 2 BONNES CAUSES À FAIRE AVANCER

Sans doute avez-vous participé au 8 mars dans votre établissement ou dans votre région. Un rendez-vous important puisque ensemble vous avez célébré la dernière Journée internationale de ce siècle. La fin d'un siècle que l'on peut sûrement associer au développement du mouvement des femmes partout sur la planète. Quant au thème de cette année, **2000 bonnes raisons de marcher**, il est la première manifestation du mouvement des femmes vers la Marche mondiale de l'an 2000. Une mobilisation exceptionnelle des femmes débutera le 8 mars prochain pour se terminer le 17 octobre 2000 lors de la Journée internationale pour l'élimination de la pauvreté décrétée par l'Organisation des nations unies.

Déjà plusieurs sont à suivre ce vaste mouvement de solidarité ; plus de 1500 groupes à travers le monde, partagent l'espoir d'éliminer la pauvreté et la violence avec le troisième millénaire. Rappelons que le plan d'action du secteur Condition féminine de la FIIQ pour l'an-

née 1999 a comme objectif d'impliquer les équipes locales en vue de favoriser une participation importante de leurs membres. Cette année, l'Intersyndicale des femmes a choisi de mettre en évidence *2 bonnes causes à faire avancer* ou mieux encore à

gagner. Toutes les deux concernent la reconnaissance des droits des femmes notamment l'égalité salariale entre les sexes et des droits à obtenir pour mieux concilier le travail et la vie personnelle. Plusieurs activités ont été organisées dans les milieux de travail autour de ces deux thématiques (repas communautaire, kiosque d'information, spectacle d'humour, conférence, etc.).

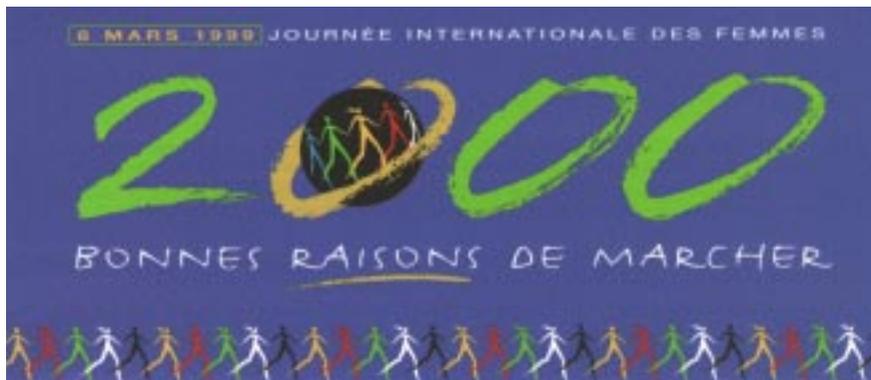
La Journée internationale des femmes a aussi été l'occasion de vivre une plus

grande solidarité. Ainsi, plusieurs ont choisi de célébrer cette fête avec l'ensemble des travailleuses de l'établissement. Une façon de mettre en commun une réflexion, des expériences mais aussi de partager, comme femme, une vision d'une société juste, égalitaire et démocratique.

*Odette Pouliot, conseillère, secteur Condition féminine*



Le 8 mars au pavillon Saint-François d'Assise, CHUQ



# EN ROUTE VERS LA MARCHÉ MONDIALE DES FEMMES

En l'an 2000, des femmes du monde entier marcheront contre la pauvreté et la violence faite aux femmes. Chaque pays ou région y participant organisera une marche, une campagne d'éducation populaire ou d'autres actions liées au projet de la Marche en l'an 2000. Les revendications internationales adoptées en octobre 1998 seront parties intégrantes des revendications formulées par les femmes du Québec et celles du Canada

## Une vaste consultation

La Coalition nationale des femmes contre la pauvreté et la violence, qui regroupe près d'une cinquantaine d'organisations de femmes, dont la FIIQ, travaille actuellement à formuler des revendications et des actions québécoises et canadiennes et organise une vaste consultation auprès des femmes à ce sujet. Cette consultation se veut donc une occasion pour toutes les femmes de rêver, de réfléchir ensemble et de proposer des solutions. Les groupes de femmes intéressés seront appelés à

discuter, à préciser des propositions, à ajouter leurs propres idées et à indiquer leurs revendications et leurs actions prioritaires. Le comité Condition féminine de la FIIQ participe à cette consultation.

## Les idées soumises à la consultation

Pour mettre fin à la violence faite aux femmes, je marcherai pour un plan d'action échelonné sur 10 ans portant quatre axes :

- une campagne de sensibilisation
- la loi, les agresseurs et les femmes
- le soutien aux victimes
- un mécanisme de suivi des revendications

Pour éliminer la pauvreté, je marcherai pour :

- une meilleure redistribution de la richesse
  - une loi-cadre sur l'élimination de la pauvreté
  - un meilleur exercice de la citoyenneté fondé sur l'absence de discrimination
  - les droits des personnes sans emplois
  - une véritable politique d'emploi
  - un environnement sain
- Certains critères ont également été proposés pour discuter des revendications nationales :
- les revendications doivent toucher prioritairement les femmes ;
  - elles s'adressent aux deux paliers de gouvernement (Québec et Ottawa) ;
  - chaque femme doit se reconnaître dans au moins une revendication. Une attention particulière



# Marche mondiale des femmes 2000 World March of Women Marcha mundial de las mujeres

sera apportée à la situation de différentes catégories de femmes ;

- les revendications doivent être concrètes et seront expliquées au moyen d'outils d'éducation populaire ;
- elles doivent être atteignables à court ou moyen terme et être soutenues par le projet de société féministe ;
- elles porteront sur la pauvreté des femmes et la violence faite aux femmes et l'on y retrouvera des liens avec la Marche mondiale ;
- les femmes de toutes origines devront s'y retrouver. Une attention spéciale sera apportée aux femmes autochtones, inuits et celles des communautés

culturelles afin qu'elles définissent elles-mêmes les revendications qui leur paraissent importantes ;

- les revendications devront être mobilisantes et donner aux femmes le goût de marcher.

Pour suivre les activités et les événements entourant la Marche de l'an 2000 voici l'adresse d'un site WEB : [www.ffq.qc.ca/marche2000](http://www.ffq.qc.ca/marche2000). Le site est mis à jour régulièrement en français, en anglais et en espagnol. De plus, on y trouve de nombreuses adresses de différents groupes de femmes de la planète.

*Micheline Poulin, conseillère,  
service Communication-  
Information*

## Au-delà de la convention collective

Un des secteurs clés d'une organisation syndicale est celui des relations de travail. Puisqu'il requiert une grande vigilance pour faire respecter la convention collective, le service aux membres repose sur un travail d'équipe : conseillères, coordonnatrices et responsable politique. C'est pourquoi le FIIQ Actualités a rencontré Daniel Gilbert, responsable politique de ce Secteur.

Marielle Ruel,  
infirmière



### Est-il essentiel d'avoir un responsable politique en relations de travail ?

Pour une organisation de la taille de la nôtre – plus de 47 000 membres, 107 syndicats, 341 établissements – il est important de se donner des façons de faire et un discours uniforme. Ainsi, comme responsable politique, ma responsabilité est de m'assurer, en collaboration avec l'équipe des relations de travail, que les services en regard des relations de travail soient conformes aux orientations mises de l'avant par les déléguées. Il est aussi de ma responsabilité de m'assurer que les services répondent aux besoins des membres, des

équipes locales et des syndicats. Il est également important que les services soient donnés dans les meilleurs délais possible et ce, bien sûr, en tenant compte des ressources disponibles.

### Depuis ton arrivée au sein de la FIIQ, y a-t-il un dossier en particulier qui a nécessité plus de travail de ta part ?

Le principal dossier que j'ai eu à gérer concernait le suivi de l'ordonnance du Conseil des services essentiels émise en juin à la suite de l'arrêt des heures supplémentaires. Rappelons que le fardeau de tâche a été identifié par plus de 93 % d'infirmières

comme étant un problème majeur. Au cours de l'été, nous avons fait beaucoup d'interventions politiques auprès des associations patronales et des établissements, afin de faire respecter la première étape de l'ordonnance du Conseil des services essentiels, soit l'affichage de tous les postes qui étaient vacants au 30 juin 1998. À cet effet, l'ensemble des ressources de la Fédération ont été monopolisées pour réussir cette action. Nous avons donc beaucoup investi, comme organisation, pour soutenir les équipes locales dans toute l'opération fardeau de tâche.

### Le travail des conseillères en relations de travail est de plus en plus exigeant. Comment l'exécuter ?

Les conseillères ont un rôle important de support à la vie syndicale locale. Outre l'application de la convention collective, elles interviennent, entre autres, dans des dossiers d'organisation du travail, de santé et sécurité au travail, de violence en milieu de travail. En collaboration avec les équipes

locales, elles participent à la mobilisation des infirmières afin d'avoir, localement, un rapport de force. En temps de négociation, comme toutes les militantes de l'organisation, elles seront aussi interpellées pour appuyer et soutenir les revendications des infirmières. Aujourd'hui, les recours ne relèvent plus strictement de la convention collective et du Code du travail. On doit agir sur plusieurs fronts si on veut que les droits des membres soient défendus correctement. C'est un travail qui demande une grande disponibilité et beaucoup d'énergie.

### Quelles sont les responsabilités en tant que membre de l'Exécutif ?

Comme responsable politique du secteur Relations de travail j'assiste dans la mesure du possible à toutes les rencontres de service des conseillères en relations de travail. Je suis donc en mesure d'informer les membres du Comité exécutif des situations particulières vécues dans les établissements. C'est ainsi, qu'ensemble, les membres



Daniel Gilbert

- 2<sup>e</sup> vice-président depuis 1998
- responsable politique du secteur Relations de travail
- diplômé de niveau collégial au Séminaire de St-Georges de Beauce et militant syndical depuis 1985
- infirmier au CH St-Georges de Beauce
- administrateur du SPIQ en 1987, puis secrétaire général en 1989 et, enfin, président de 1990 à 1998.

## Situation dans les urgences : les infirmières agissent

Qui n'a pas vu les multiples manchettes sur les urgences bondées, à la télé comme dans les journaux ?

À travers le Québec, plusieurs infirmières appuyées par leur syndicat ont dénoncé cette situation en utilisant des moyens de pression. Le FIIQ Actualités vous décrit quelques-unes de ces actions.



de l'Exécutif analysent et prennent les meilleures décisions possible. De plus, régulièrement, je rencontre les affiliés, soit pour répondre à certains questionnements ou, encore, tout simplement pour échanger sur certaines problématiques.

Comme toutes les membres de l'Exécutif, je dois aussi m'assurer que les orientations, les dossiers et les actions de la Fédération soient traduits de façon conforme aux décisions prises par les déléguées en instance.

### Récemment, tu as participé à un stage en Haïti en tant que représentant de la FIIQ. Peux-tu nous en dire quelques mots ?

Précisons d'abord que ce stage était surtout axé sur le secteur de la santé. Il s'agissait de développer des liens de solidarité avec des groupes et des syndicats du domaine de la santé partageant les mêmes préoccupations que nous. Même dans un contexte différent, ces groupes défendent des revendications similaires aux nôtres. Par exemple, nous avons

rencontré des représentantes du Syndicat du personnel infirmier (SPI), qui luttent pour l'amélioration de leurs conditions de travail. Ce syndicat s'implique aussi dans le processus de démocratisation du pays. Ces travailleuses ont demandé le support de la Fédération pour les aider à s'organiser, pour mieux faire valoir leurs revendications aux diverses instances.

### Comment arrives-tu à concilier travail et vie privée sur deux villes ?

Comme président du SPIIQ, je connaissais déjà l'ampleur de l'engagement exigé par de telles responsabilités. À la FIIQ, c'est un peu plus compliqué. Non seulement je dois travailler de façon régulière à Québec et à Montréal, mais je suis aussi appelé à me déplacer un peu partout au Québec afin de répondre aux besoins des syndicats affiliés ou de faire des représentations aux régions régionales. Toutefois, j'arrive quand même à garder du temps pour moi. C'est important, même essentiel, afin de garder un certain équilibre et continuer à militer.

### Le droit de refus

À Québec, les infirmières de l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et celles du CHUL ont exercé leur droit de refuser de travailler dans des conditions dangereuses. Dans ces deux endroits des inspecteurs de la Commission de santé et sécurité au travail ont enquêté et ont donné raison aux infirmières en ordonnant des avis de correction aux administrateurs des hôpitaux.

À Montréal, les infirmières de l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur ont aussi exercé leur droit de refus et un avis de correction a été émis par la CSST à l'employeur. Quant aux infirmières de la Cité de la santé de Laval, elles ont déposé une plainte à la CSST et elles ont également obtenu gain de cause.

### Des manifestations

À l'Hôpital Hôtel-Dieu de St-Jérôme et à la Cité de la santé de Laval, les infirmières ont manifesté pour démontrer leur ras-le-bol et dénoncer la situation dans les urgences. À Chicoutimi, les infirmières du Complexe hospitalier de la Sagamie, pavillon Saint-Vallier, ont manifesté pour exiger des meilleures conditions de travail et des augmentations salariales.

### Des rencontres avec les médias

Les infirmières au Pavillon LaSalle du CH Angrignon ont convoqué les médias pour dénoncer le transfert improvisé et inhumain de patient-e-s âgé-e-s en perte d'autonomie entre le Pavillon Verdun et le Pavillon LaSalle pour répondre aux problèmes des urgences. Les infirmières du CH Gatineau et les infirmières du CH Rimouski ont rencontré les médias pour dénoncer publiquement la situation des urgences et l'épuisement du personnel.

À d'autres endroits, comme au Centre hospitalier Lakeshore, les infirmières ont menacé d'utiliser des moyens de pression et ont ainsi forcé les employeurs à trouver rapidement des solutions aux débordements de l'urgence.



Photo: La Presse

# Solidarité

## Stage au Mexique

Libre-échange, mondialisation, néolibéralisme sont toutes des expressions qu'on entend presque à tous les jours. En effet, il ne se passe pas une semaine sans que la presse écrite ou électronique n'y fasse référence en y consacrant des analyses ou encore des émissions d'affaires publiques.

À la fin de juin 1998, le Centre international de solidarité ouvrière (CISO) a organisé un stage au Mexique dont un des objectifs était de connaître les effets de la mondialisation et de l'accord de libre-échange sur l'économie et sur les travailleur-euse-s mexicain-e-s. Une délégation de 15 militant-e-s, provenant de la CEO, de la FAC, de la FIIQ, du SFPO et du CISO ainsi que quatre syndicalistes américains de la *United Electrical Radio and Machine Workers of America (U.E.)* a participé à ce stage. Marjolaine Théberge, Sophie Fontaine et Danielle Couture, toutes trois conseillères à la FIIQ, ont donc eu l'occasion de se rendre au Mexique pour observer sur place les impacts de l'ALENA.

Ainsi, les stagiaires ont pu constater, lors d'échanges avec les syndicats mexicains de travailleur-euse-s oeuvrant dans des secteurs comme ceux de l'industrie manufacturière, de la fonc-

tion publique, de l'éducation et de la santé, que les travailleuses et les travailleurs mexicains sont aux prises avec les mêmes problématiques que les travailleuses et travailleurs québécois. Privatisations, compressions budgétaires, déréglementation, flexibilité de la main-d'œuvre, chômage, réforme de l'éducation, de la santé, de la sécurité sociale et du travail sont autant d'effets de la mondialisation de l'économie et des marchés et de la montée du néolibéralisme.

Avec une population de plus de 93 millions d'habitants, le Mexique est un pays qui a vécu de crises, en crises. En ce sens, les dirigeants mexicains ont fait miroiter à la population que l'ALENA améliorerait la situation économique, l'emploi et le niveau de vie.

Que de déception, alors que le secteur économique a augmenté de 20 %, les emplois ont diminué d'autant, le salaire minimum est en chute libre et le contenu mexicain manufacturier est passé de 92 % en 1982 à 35 % en 1997.

Pour les militant-e-s rencontré-e-s, le seul aspect positif de l'ALENA est qu'il a provoqué l'union des travailleuses et travailleurs des trois pays signataires : les États-Unis - le Mexique et le Canada.

Dans toutes les visites, les stagiaires ont été à même de constater que les travailleuses et travailleurs mexicains font partie d'une immense chaîne de production qui s'étend à travers le monde. Par exemple, la compagnie Otis (ascenseurs) fabrique au Mexique la cage et la porte de l'ascenseur : en Allemagne, le moteur ; au



Japon, le système électronique et ainsi de suite. La commercialisation est gérée depuis la maison mère au États-Unis qui s'assure que toutes les pièces soient livrées et assemblées directement chez l'acheteur au Québec. Avec une telle chaîne de production, où est le contrôle de l'organisation du travail ? Où est la satisfaction d'avoir et de voir un produit fini...

Pis encore, la mondialisation des marchés, la montée du libéralisme et la signature de l'ALENA ont accéléré le processus de développement des zones franches. C'est dans ces zones que s'installent des entreprises qui produisent surtout pour l'exportation, tout en bénéficiant d'un bon nombre d'abris fiscaux et financiers. Au Mexique, ces usines sont communément appelées *maquiladoras*. Lors de la visite à Ciudad Juarez, les stagiaires ont pu constater la *maquiladorisation* de la production au Mexique. Travailler dans une *maquiladora* signifie : cadence de travail très rapide, gestes répétitifs et aliénants, peu ou pas de pause, licenciement lors de grossesse, représailles lors

de tenue de réunions ou congédiement lors de tentative de syndicalisation salaire d'environ 25 \$/semaine.

En plus de conditions de vie au travail difficiles, les travailleur-euse-s vivent dans des quartiers où la majorité des gens n'ont pas d'eau, d'électricité, d'équipements sanitaires. La région frontalière mexicaine, près des États-Unis, est une zone franche où on compte actuellement plus de 2300 *maquiladoras* employant 600 000 Mexicain-e-s. Heureusement, la résistance s'organise. Que ce soit par le REMALC (Réseau mexicain d'action sur le libre-échange) le FAT, (El Frente Autentico Del Trabajo), le CETLAC (Centre d'étude et de formation ouvrière), l'UNT (Union nationale des travailleurs) : tous ces mouvements travaillent à bâtir une alternative au libre-marché et à la mondialisation. Il est important de créer un réseau syndical et populaire à l'échelle continentale pour affronter les nouvelles règles du jeu. Il faut être conscientes qu'un robot mondial se construit à l'échelle planétaire avec, à sa tête, le Nord et, au Sud, les petits doigts qui colent et assemblent.



## Le réseau santé d'Amnistie internationale

### Les suites du stage

#### Un projet

Dès le retour au Québec, les stagiaires ont développé un projet afin d'appuyer financièrement le FAT dans sa campagne de syndicalisation de maquiladoras. La coordinatrice du CETLAC, Béatrice Lujan, sera au Québec du 14 au 29 mars prochain pour une tournée de solidarité. À ce moment-là, une vaste campagne de levée de fonds sera alors lancée.

*Danielle Couture, conseillère, service Communication-Information*

### Appuyons la syndicalisation dans les maquiladoras

Pour aider les travailleuses et les travailleurs des maquiladoras, tant dans leurs milieux de travail que dans leurs communautés, à améliorer les conditions de travail et de vie inhumaines qu'entraîne l'application de l'ALENA, contribuons à la campagne de levée de fonds menée par le CISO et le FAT.



L'ACDI (Agence canadienne de développement international) ajoutera le double de votre contribution.

ex. : pour une contribution de 5 \$  
l'ACDI ajoute 10 \$

### Pour travailler dans la dignité

Un 2 \$, un 5 \$  
ou un 10 \$

Faites parvenir votre don au :



Centre international  
de solidarité ouvrière  
9405, rue Sherbrooke Est,  
Montréal (Québec) H1L 6P3  
Tél. : (514) 356-8888

En 1961, en réaction à l'emprisonnement de deux étudiants portugais qui avaient porté un toast à la liberté, un avocat britannique, Peter Benenson, et d'autres militants lançaient le 28 mai dans les journaux une campagne intitulée « *Appel pour Amnistie* ». En moins d'un mois, plus de mille personnes avaient offert leur aide. Ainsi est née Amnistie Internationale, un mouvement mondial indépendant et impartial formé de bénévoles qui interviennent pour la défense des droits humains. Cet organisme agit partout dans le monde grâce à l'appui de plus d'un million de membres et de sympathisant-e-s réparti-e-s dans plus de 192 pays. Ce mouvement démocratique autogéré est libre de tout contrôle extérieur, ne sollicite et n'accepte aucune subvention gouvernementale et il est exclusivement financé par des dons et des cotisations.

### Pourquoi un réseau santé à Amnistie internationale ?

Que ce soit aux États-Unis, en Irak, en Chine, en Turquie, au Kenya ou ailleurs, des médecins participent à la violation des droits humains, soit par l'administration de la peine de mort ou par la supervision d'actes de mutilation et de châtimens corporels à des prisonnier-ère-s. Ces prisonnier-ère-s sont souvent détenu-e-s dans des conditions inhumaines et dégradantes sans avoir accès à des soins médicaux.

C'est pourquoi les groupes de professionnel-le-s de la santé d'Amnistie internationale s'élèvent contre la conduite des médecins qui ne respectent pas la déontologie médicale. Ils font également campagne en faveur des détenu-e-s victimes de violation de leurs droits fondamentaux à caractère médical. De plus, ils interviennent en faveur de leurs collègues qui refusent de participer à ces formes de violation.



### Que fait concrètement le réseau santé ?

Le réseau santé de la section francophone d'Amnistie internationale, créé en 1978, privilégie quatre moyens d'action : l'envoi de lettres, l'éducation, l'assistance aux victimes de torture et des pressions pour que soit respecté le code d'éthique médicale.

Les membres du réseau santé mis au courant de violations commises sur le plan médical sont invité-e-s à écrire des lettres aux responsables de celles-ci, avec une copie conforme à tous ceux et à toutes celles qui peuvent avoir une influence sur les instances décisionnelles.

Le réseau santé travaille aussi à informer les professionnel-le-s de la santé sur les violations des droits fondamentaux partout dans le monde. Il explique les aspects médicaux des violations commises dans certains pays. Il peut aussi participer à des campagnes thématiques s'opposant, par exemple, à la peine de mort. Les membres sont invité-e-s à prendre la parole lors de réunions et de séminaires, et à publier des articles dans des revues professionnelles.

Le réseau santé d'Amnistie est en relation étroite avec des organismes qui traitent des victimes de torture. Il permet également aux victimes d'accéder plus facilement à ces services. De plus, il aide les médecins désireux de travailler dans ce domaine à joindre les rangs de ceux-ci.

Finalement, le réseau santé fait aussi pression pour que les associations nationales et internationales de toutes les catégories de professionnel-le-s de la santé, développent et soutiennent les codes d'éthique médicale qui s'opposent à la peine de mort, à la torture et à toute autre peine dégradante et inhumaine.

La Fédération est membre d'Amnistie internationale depuis plusieurs années. Elle invite donc les syndicats et les infirmières à joindre les rangs de cette organisation de défense des droits humains. Pour de plus amples informations :

#### Amnistie internationale

6250, boul. Monk, Montréal (Québec) H4E 3H7  
Téléphone : (514) 766-9766 Internet : [amnistie.qc.ca](http://amnistie.qc.ca)  
*Benoit Frenette,*  
Infirmier

# Équité salariale : Un droit

Le 21 novembre 1997, entrain en vigueur la Loi sur l'équité salariale adoptée un an plus tôt par le gouvernement du Québec. Au cours des derniers mois, plusieurs infirmières se sont enquis auprès de la Fédération de l'évolution des travaux effectués à ce jour dans le cadre de ce dossier, démontrant ainsi un intérêt certain pour cette question éminemment d'actualité.

Il apparaît ici utile de rappeler que cette loi « a pour objet de corriger les écarts salariaux dus à la discrimination systémique fondée sur le sexe à l'égard des personnes qui occupent des emplois dans des catégories d'emplois à prédominance féminine ». Un programme d'équité repose, pour l'essentiel, sur la comparaison entre les catégories d'emplois à prédominance féminine et celles à prédominance masculine.

Cette loi s'applique à tout employeur dont l'entreprise compte 10 employés ou plus, y compris le Conseil du trésor en sa qualité d'employeur du gouvernement : elle précise quelles sont les étapes à suivre pour réaliser un programme d'équité salariale et impose des critères rigoureux ainsi que des échéanciers précis.

Un programme d'équité salariale diffère d'un programme de relativité salariale car ce dernier vise à évaluer tous les emplois dans une organisation, peu importe leur composition en termes d'effectifs. À ce propos, il est opportun de rappeler que, par les biais de la convention collective, la FIIQ s'est inscrite en 1989 dans une démarche de relativité salariale: en effet, celle-ci prévoit l'examen conjoint de la position relative des emplois d'infirmière et d'infirmière bachelière dans la structure salariale des emplois du secteur de la santé et des services sociaux.

## Prétention du Conseil du trésor

La Loi sur l'équité salariale donne aux employeurs qui ont entrepris ou complété un programme de relativité salariale avant l'adoption de cette loi, l'opportunité de se soustraire à l'obligation de préparer un programme d'équité salariale si la Commission de l'équité salariale détermine qu'un tel programme de relativité remplit les conditions prévues dans ladite loi. Pour ce faire, les employeurs intéressés par une telle opportunité doivent transmettre à la Commission un rapport détaillé afin de démontrer que leur programme de relativité salariale est conforme à la Loi sur l'équité salariale. Le 20 novembre 1998, le Conseil du trésor déposait un tel rapport à la Commission sur l'équité salariale.

Ainsi, suivant la prétention du Conseil du trésor, le programme gouvernemental de relativité salariale entrepris à la fin des années 1980 remplirait les conditions d'un programme d'équité salariale.

## Point de vue de la FIIQ

La FIIQ s'inscrit en faux contre une telle prétention. Elle considère que ce programme de relativité salariale ne peut se substituer à un programme d'équité salariale en ce qui concerne les infirmières qu'elle représente.

Sous peu, conformément aux dispositions de la Loi sur l'équité salariale, la FIIQ fera part à la Commission de l'équité salariale, de ses observations et commentaires sur cette prétention du Conseil du trésor. Bien qu'au moment d'aller sous presse, la Fédération était à compléter ses observations et commentaires, il est possible d'en tracer ici brièvement les grandes lignes. L'argumentation portera principalement sur quatre points, à savoir :

- le caractère essentiellement distinct des deux types de programmes concernés, i.e. le programme de relativité salariale et le programme d'équité salariale ;
- la discrimination systémique fondée sur le sexe à l'égard des infirmières ;
- les lacunes et les limites de l'outil de mesure utilisé ainsi que celles de la démarche suivie pour réaliser le programme gouvernemental de relativité salariale ;
- les conséquences de l'émergence de nouvelles réalités dans le réseau sociosanitaire sur la valeur des données recueillies dans le cadre de l'exercice gouvernemental visant la relativité salariale.

## Principal enjeu pour les infirmières

La FIIQ est convaincue que le programme gouvernemental de relativité salariale ne peut corriger les écarts salariaux dus à la discrimination systémique fondée sur le sexe. Ce type de discrimination loge au centre des préoccupations de la FIIQ car les infirmières en sont victimes : elles en subissent en effet de lourdes conséquences dont la discrimination salariale. Cette dernière s'explique notamment par le fait que les infirmières occupent une catégorie d'emploi où la ségrégation professionnelle prévaut, ségrégation professionnelle qui n'est pas étrangère au fait que les infirmières exercent une profession dont l'ensemble des rôles, tâches et fonctions font l'objet d'une sous-évaluation.

La tentative du Conseil du trésor de se soustraire à la Loi sur l'équité salariale démontre bien que la lutte des femmes en général, et des infirmières en particulier, visant à obtenir un salaire égal pour un travail de valeur égale doit se poursuivre. La Fédération demeure convaincue que l'équité salariale est un droit et non un privilège. C'est pourquoi, pour elle, toutes les démarches entourant la mise en place d'un véritable programme d'équité salariale doivent être entreprises rapidement avec le Conseil du trésor et ce, dans le cadre général de la Loi sur l'équité salariale.

*Thérèse Laforest, conseillère,  
secteur Tâche et Organisation du travail*

*Ricard Beaulé, conseiller,  
secteur Négociation*

# Conseil des services essentiels : Un suivi

Le 25 juin 1998, à la suite de l'annonce du refus des infirmières de faire du temps supplémentaire, le Conseil des services essentiels ordonnait l'affichage des postes vacants au 30 juin 1998, l'instauration de mécanismes pour régler le problème de fardeau de tâche que subissaient les infirmières.

Une autre disposition – moins connue et moins diffusée celle-là – prévoyait également la mise sur pied d'un groupe de travail national pour examiner les meilleures solutions afin de redresser dans le temps la situation problématique qui prévalait alors. Un tel groupe a effectivement entrepris des travaux en ce sens le 21 octobre 1998.

## Le mandat

Le mandat de ce groupe, appelé Groupe de travail sur la planification stratégique de la main-d'œuvre infirmière, « est d'apporter aux parties nationales et aux parties locales l'éclairage suffisant en vue de doter le réseau de la santé et des services sociaux d'une démarche alliant planification stratégique des effectifs, organisation du travail et développement des ressources humaines et de

proposer des mesures favorisant l'attraction et la rétention de cette main-d'œuvre. »

## Un mandat ad hoc

Les travaux de ce groupe se sont jusqu'à présent déroulés de façon satisfaisante. Récemment, suite à une demande expresse de la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Pauline Marois, le plan de travail sur lequel les membres de ce groupe s'étaient entendus initialement a été mis temporairement en veilleuse. Appréhendant que la situation dramatique vécue par les infirmières l'été dernier ne se reproduise pendant la prochaine période estivale, madame Marois a demandé au groupe de travail de lui soumettre des recommandations visant à régler, à court terme, le problème récurrent d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre infirmière.

La date butoir fixée par la ministre étant le 5 mars, le groupe de travail s'est rencontré le 24 février et le 4 mars pour réaliser ce mandat ad hoc. À l'instar des autres organisations représentées au sein de ce groupe (ACHAP, ACCO, AHQ, RRSSS, OIIQ, MSSS), la FIQ a soumis, pour analyse et discussion, un document de travail intitulé Orientations de la FIQ relativement à la planification stratégique de la main-d'œuvre dans lequel elle précisait

notamment certaines pistes de solution qui, à court terme, lui apparaissaient susceptibles de remédier à la problématique liée aux effectifs infirmiers. Plusieurs des recommandations proposées par la FIQ ont été accueillies, de façon générale, assez favorablement par les représentant-e-s des autres organisations travaillant au sein de ce groupe.

## Des recommandations

Les recommandations sur lesquelles les membres du groupe de travail se sont entendu-e-s ont fait l'objet d'un rapport intitulé « Rapport ad hoc sur la planification stratégique de la main-d'œuvre infirmière à court terme (la période estivale 1999), à moyen terme et à long terme »\*.

Comme certaines des recommandations contenues dans ce rapport nécessitaient, pour leur réalisation, l'injection rapide de sommes assez importantes, ce rapport a été acheminé avec célérité à la ministre Marois afin que de telles recommandations soient prises en considération lors de la présentation du budget du 9 mars par le ministre des Finances, monsieur Bernard Landry.

Les informations données par la ministre Marois le 11 mars dernier, relatives à la façon dont elle entendait répartir le 1,747 milliard accordé par le gouverne-

ment afin d'accroître la qualité et l'accessibilité des services à la population, nous a permis de constater que plusieurs des recommandations du groupe de travail avaient reçu un accueil favorable auprès de madame Marois.

Nous anticipons, à très court terme, des retombées positives de plusieurs des recommandations formulées dans le rapport ad hoc du groupe de travail. Entretiens, la FIQ continue et continuera de multiplier ses interventions pour que très rapidement des mesures concrètes allant dans le sens de ces recommandations soient mises de l'avant.

Pour sa part, le groupe de travail sur la planification stratégique de la main-d'œuvre infirmière entend poursuivre sans retard ses travaux afin de dégager de nouvelles pistes de solution à moyen et long termes pour remédier de façon durable aux problèmes récurrents reliés à la problématique infirmière qui perdurent.

*Thérèse Laforest,  
conseillère,  
secteur Tâche et  
Organisation du travail*

\* Les deux documents mentionnés dans cet article ont été remis à la délégation réunie en conseil fédéral les 17, 18 et 19 mars 1999.

# D'un océan à l'autre, une pénurie d'infirmières

Les organisations syndicales qui représentent les infirmières de toutes les provinces du Canada se rencontrent deux fois l'an pour échanger de l'information et discuter de problématiques communes qui concernent leurs membres. La première rencontre de l'année 1999 a eu lieu à Ottawa, les 8 et 9 février dernier, et la FIIQ y a participé activement.

Les discussions avec les syndicats d'infirmières des autres provinces du Canada ont permis aux participantes de la Fédération de constater qu'un problème de pénurie d'infirmières sévit dans presque toutes les provinces canadiennes. En Saskatchewan, cette pénurie est telle que durant la première semaine de février les gestionnaires ont décidé de fermer temporairement 64 lits à l'hôpital de Régina afin de pouvoir disposer du personnel suffisant pour soigner, en toute sécurité, les patient-e-s hospitalisé-e-s.

Dans plusieurs provinces, des comités paritaires ont été mis sur pied pour étudier la question. Le plus souvent, ceux-ci sont composés de représentant-e-s du gouvernement, de l'Ordre ou du Collège professionnel et des syndicats concernés. Ces comités cherchent des moyens pour recruter de nouvelles infirmières et retenir celles d'expérience qui quittent pour la retraite ou pour aller travailler dans d'autres provinces. Les propositions de ces comités sont de tout ordre. Alors que certains veulent développer et promouvoir des politiques de plan de carrière et de formation, d'autres

recommandent la mise sur pied d'une équipe provinciale de candidates ou suggèrent de développer des stratégies de recrutement qui s'adresseraient plus particulièrement aux hommes et aux autochtones et d'autres, finalement, préconisent l'établissement d'un programme de recrutement à l'extérieur de leur province.

En Saskatchewan, le SUN, syndicat de 8 300 infirmières, qui négocie activement le renouvellement de la convention collective des infirmières, s'est vu proposer une clause de convention collective assez particulière. Cette clause viserait à reconnaître, à toute infirmière qui déciderait d'aller travailler en Saskatchewan, l'ancienneté et la banque de congés de maladie acquises chez un employeur canadien (hors Saskatchewan). Cette formule d'ancienneté pancanadienne favorisant la mobilité des infirmières à travers le Canada a suscité de vives réactions de notre part. Plusieurs autres organisations syndicales l'ont aussi questionnée, ce qui aura permis de constater que, dans ce cas comme dans bien d'autres, la situation est différente d'une province à l'autre : certaines reconnaissent l'ancienneté au niveau régional et d'autres, comme au Québec, la reconnaissent au niveau local (les établissements). Par contre, certaines organisations canadiennes aspirant à des normes et à des standards nationaux, ont avancé que le concept de mobilité pancanadienne n'est pas à écarter pour toujours. Mais cette position minoritaire a été fortement contestée par les représentantes de la FIIQ et de plusieurs autres syndicats.



## Des régimes de négociation fort différents

Le dossier négociation a également été à l'ordre du jour. Certaines organisations viennent de conclure leur convention collective tandis que d'autres négocient présentement ou s'y préparent activement. Là encore, la situation varie d'une province à l'autre mais notons que les augmentations salariales obtenues sont faibles : 0, 2 % (1<sup>er</sup> avril 2000) en Colombie-Britannique, ou encore 1,5 % par année pour les *Nursing Homes* du Nouveau-Brunswick. Au moment de la rencontre, les infirmières de Terre-Neuve étaient en grève et les organisations syndicales présentes à la rencontre d'Ottawa se sont empressées de faire parvenir un message d'appui à leur présidente.

Il est à remarquer que les syndicats du reste du Canada ont d'autant plus de difficultés à négocier que dans plusieurs provinces ils doivent négocier l'ensemble des conditions de travail et de salaire à des tables spécifiques pour chaque catégorie d'établissements ou pour certaines catégories d'infirmières, telles les infirmières

en psychiatrie en Colombie-Britannique. Dans d'autres provinces, la négociation s'effectue encore localement et quelquefois régionalement.

Alors que la privatisation préoccupe l'ensemble des organisations syndicales, on constate qu'encore une fois c'est en Alberta, avec le gouvernement de Ralph Klein, que le danger est ressenti avec le plus d'acuité. Ce gouvernement avait même déposé un projet de loi qui devait permettre l'ouverture d'hôpitaux privés pour offrir des services à une riche clientèle américaine. L'opposition des organisations progressistes l'a forcé à reculer mais les infirmières de cette province craignent que cela ne soit que partie remise.

Finalement, les participantes à la rencontre d'Ottawa ont échangé sur plusieurs autres sujets tels l'organisation des soins de longue durée, le problème de l'engorgement des urgences, le sous-financement du système de santé, les changements dans la pratique infirmière, etc. Après deux jours de rencontres les participantes se sont donné rendez-vous pour l'automne prochain.

*Marie-Andrée Comtois,  
conseillère, secteur Santé*

# Les plans de consolidation : La FIIQ est présente

Depuis décembre, la FIIQ a présenté avis, mémoires ou commentaires lors de consultations sur les plans de consolidation 1999-2001 des régies régionales de l'Outaouais, de la Montérégie, du Bas St-Laurent, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Mauricie-Centre-du-Québec.

Lors de ces consultations, la FIIQ et ses syndicats affiliés ont interpellé les différents conseils d'administration, entre autres sur le financement du réseau, sur les ressources humaines, sur l'utilisation optimale du potentiel infirmier, sur la qualité des soins et sur la création de commissions infirmières régionales.

Dans la presque totalité des documents préparés par les régies régionales, il n'est nullement mentionné la problématique des soins infirmiers. La FIIQ a fait valoir qu'une meilleure utilisation des infirmières pourrait être bénéfique pour la santé des populations desservies. Dans tous les milieux où elles exercent leur profession, les infirmières sont des intervenantes actives de la transformation du réseau de la santé et elles peuvent aussi devenir des personnes clés de la consolidation en s'assurant que les services sont avant tout coordonnés et personnalisés. Lors de ses présentations, la Fédération a également souligné l'importance d'investir dans les services de promotion et de prévention, particulièrement auprès des jeunes dans les écoles.

Dans plusieurs régions, la question de la pénurie de médecins préoccupait les gestionnaires des régies régionales. La FIIQ a mentionné que certaines régions faisaient aussi face à une pénurie d'infirmières et que s'il n'était pas approprié de parler de pénurie de main-d'œuvre en soins infirmiers dans toutes les régions, il s'avérerait que partout les équipes de base étaient insuffisantes et qu'il manquait de personnel spécialisé. Les représentantes de la FIIQ ont rappelé que les équipes de travail se situent en deçà des besoins des établissements et que la gestion des effectifs infirmiers se fait au jour le jour et se limite à l'octroi de statuts précaires. Les représentantes de la Fédération ont réitéré la demande de stabiliser les équipes de travail et de créer des postes permanents.

Après de plusieurs régies régionales, la FIIQ a mis en garde les gestionnaires quant au développement des services de santé dans le secteur privé. Que ce soit par la création de mégacliniques ou par le développement de ressources d'hébergement assumées par le secteur privé, la FIIQ s'y est opposé vivement et a réclamé des services de soins et de maintien à domicile financé publiquement en plus d'exiger un débat public à ce sujet.

Quant à la création de commissions infirmières régionales, la Fédération a soumis sa demande auprès de toutes les régies régionales où elle a participé. Rappelons que cette proposition s'appuie sur des considérations exclusivement liées à l'organisation et à la dispensation des soins infirmiers à la population, quel que soit le milieu de vie ou le milieu de soins.

Enfin, la FIIQ a souligné aux régies régionales qu'elles doivent offrir à leur population locale l'accès à tous les services de première ligne, et ce gratuitement, tel que prévu dans les principes à la base de notre système de santé.

Pour connaître plus en détail le contenu des avis et des mémoires présentés par la FIIQ, ils sont disponibles sur notre site WEB : [www.fiiq.qc.ca](http://www.fiiq.qc.ca). N'hésitez pas à les consulter.

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'argent qu'avec les REER ordinaires. Vous pouvez réinvestir ces économies et planifier la retraite dans votre rêve.



La force du travail

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

Année d'imposition 1999 REVENU IMPOSABLE	CONTRIBUTION PAR PÉRIODE DE PAIE		(ÉCONOMIE D'IMPÔT (appauvrissement))		PAIE NETTE RÉDUITE (appauvrissement)		TOTAL INVESTI PAR ANNÉE		
	20 sem.	52 sem.	20 sem.	52 sem.	20 sem.	52 sem.			
25 000 \$ - 29 569 \$	40,00 \$	20,00 \$	35,32 \$	12,00 \$	7,56 \$	6,00 \$	12,88 \$	6,44 \$	1 040 \$
300,00 \$	50,00 \$	25,00 \$	37,80 \$	30,00 \$	18,90 \$	15,00 \$	32,20 \$	16,10 \$	2 800 \$
192,31 \$	96,15 \$	48,08 \$	72,69 \$	67,20 \$	36,34 \$	28,44 \$	61,92 \$	30,97 \$	5 000 \$
29 590 \$ - 49 999 \$	40,00 \$	20,00 \$	38,24 \$	12,00 \$	9,12 \$	6,00 \$	8,79 \$	4,88 \$	1 040 \$
300,00 \$	50,00 \$	25,00 \$	43,80 \$	30,00 \$	22,80 \$	15,00 \$	26,40 \$	12,20 \$	2 800 \$
192,31 \$	96,15 \$	48,08 \$	87,69 \$	67,20 \$	43,64 \$	28,44 \$	46,92 \$	23,47 \$	5 000 \$

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

# Infirmière retraitée : Rapport de recherche

L'infirmière retraitée est à la retraite depuis moins de deux ans. Elle gagnait entre 40 000 \$ et 49 000 \$ avant la prise de la retraite, alors que maintenant son revenu oscille entre 10 000 \$ et 29 999 \$. Elle a pris sa retraite en raison des offres de départ favorables, mais aussi à cause de la démotivation et de la charge de travail ; voilà les principales conclusions qui se dégagent d'un rapport de recherche réalisé par Isabelle Nadeau en collaboration avec la FIIQ et le RIR.

## La méthodologie et les objectifs

Au début de l'été 1998, la FIIQ et le RIR ont décidé de procéder à une enquête au moyen d'un questionnaire dans le but d'orienter leurs actions et leurs revendications dans le dossier de la retraite et ce, en fonction des caractéristiques et des attentes des infirmières retraitées. Le rapport de recherche a comme objectif principal de tracer un profil psychologique, social et économique des membres du Regroupement des Infirmières et Infirmiers retraités.

Au moment de l'envoi du questionnaire, le RIR comptait environ 3500 membres. Un échantillon aléatoire de 350 personnes a donc été choisi, et 246 d'entre elles ont retourné un questionnaire dûment complété.

## Quelques caractéristiques des données démographiques

Les retraitées de la profession infirmière sont des femmes à 95,5 % ; plus de 84 % d'entre elles sont âgées entre 50 et 64 ans et une grande proportion, 72,4 %, sont retraitées depuis moins de deux ans. Mentionnons que les infir-

mières aujourd'hui retraitées ont surtout été formées dans les écoles d'infirmières (67,1 %). Plus du tiers des répondantes, soit 35,4 %, demeurent seules alors que près de la moitié, 47,2 %, vivent avec un conjoint. La très grande majorité d'entre elles n'ont aucun enfant à charge et elles sont surtout propriétaires d'une maison unifamiliale.

Par ailleurs, l'état de santé des infirmières à la retraite est généralement bon. La consommation de médicaments tout comme le nombre de maladies augmentent légèrement avec l'âge.

Cependant, il importe de mentionner qu'entre 50 et 59 ans, plus de 80 % des répondantes consomment peu ou pas de médicaments quotidiennement. Ce pourcentage chute à 68,3 % entre 60 et 64 ans, pour remonter à 74,2 % entre 65 et 69 ans, et pour terminer à 66,7 % pour les 70 ans et plus.

## Les raisons du départ à la retraite

Chez les plus jeunes infirmières retraitées (50-54 ans), il semble que la trop grande charge de travail et la démotivation aient été les deux facteurs les plus déterminants de leur décision. Chez les 55-59 ans, plus de 80 % des répondantes ont

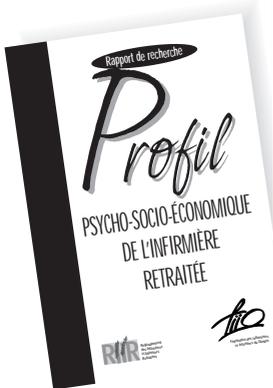
été influencées par les offres favorables. Ces offres ont également contribué au départ à la retraite de 39,1 % des infirmières âgées de 60 à 64 ans. Près de la moitié des infirmières de 65 à 69 ans avaient planifié depuis longtemps leur départ à la retraite. Enfin, il est à noter que les départs pour cause de démotivation diminuent avec l'âge.

L'enquête révèle aussi que ce sont les infirmières qui ont quitté pour des raisons de santé et pour des raisons de surcharge de travail qui sont les moins heureuses, les plus déprimées et les plus isolées. Cette constatation se vérifie également en fonction de la satisfaction en regard des loisirs, de la santé et du niveau de vie.

La grande majorité des infirmières à la retraite, indépendamment des raisons les ayant menées à celle-ci, souhaitent que le RIR s'implique en prenant position publiquement sur des grands débats sociaux. Elles désirent également que leur organisation s'associe de façon circonstancielle à d'autres regroupements de retraitées et qu'il fasse la promotion d'activités sur une base régionale.

En fait, une recherche qui contient une mine de renseignements concernant les infirmières retraitées ; pour celles qui aimeraient connaître l'ensemble du rapport de recherche, rendez-vous tout simplement sur le site WEB de la FIIQ et cliquez sur le bouton RIR ou encore à votre local syndical, une copie doit être disponible. Bonne lecture !

*Danielle Couture, conseillère, service Communication-Information*



## RAISONS DU DÉPART À LA RETRAITE

	Nombre de répondantes	Pourcentage
État de santé	56	22,8
Charge de travail	79	32,1
Démotivation	73	29,7
Offres de départ favorables	153	62,2
Planifié depuis longtemps	56	22,8
Autres	26	10,6

## LES ASSURANCES COLLECTIVES

### Service CAPSS

À la fin de février, l'Assurance vie Desjardins-Laurentienne (AVDL) a fait parvenir à toutes les infirmières de la FIIQ une nouvelle carte d'adhésion sur laquelle apparaît un numéro d'identification CAPSS (Centre d'autorisation et de paiement des services de santé). D'ailleurs, chaque personne à charge devraient également avoir sa propre carte avec son numéro personnel. Désormais, grâce à ce service, ce sera le-la pharmacien-ne qui transmettra les demandes de remboursement des médicaments. Plus de formulaire à remplir, plus de factures à chercher, plus de frais postaux à payer. Mais attention, comme il s'agit d'un service, CAPSS à paiement différé, l'infirmière devra payer la totalité des coûts des médicaments et c'est la demande de remboursement qui sera transmise automatiquement à l'AVDL.

L'utilisation de la carte CAPSS ne devrait en aucune façon entraîner une hausse des prix des médicaments. Si cela se produisait, n'hésitez pas à communiquer avec les ressources du secteur Sécurité sociale (1-800-463-6770 ou (418) 626-2226).

Le remboursement se fera selon la première des éventualités suivantes :

- lorsque le montant des frais à rembourser atteint 50 \$, ou
- dès qu'un délai de 30 jours sera écoulé depuis la date du dernier remboursement de frais de médicaments.

### Assurance invalidité longue durée, vie et MMA

Depuis le renouvellement du contrat d'assurance, le salaire de base servant à établir la prestation minimale en assurance invalidité de longue durée est passée de 10 000 \$ à 12 000 \$. Ce montant s'appliquera à toutes les infirmières qui travaillent à temps partiel et ce peu importe le pourcentage du temps travaillé.

Un autre changement depuis le 28 février dernier : le taux de prime en assurance invalidité pour l'infirmière travaillant 25 % ou moins d'un temps complet est établi maintenant en pourcentage du salaire. De plus, si elle travaille dans plus d'un établissement, elle doit participer au régime complémentaire II dans chaque établissement où elle est syndiquée avec la FIIQ.

L'AVDL a fait parvenir, à toutes les membres, un communiqué expliquant les modifications apportées au contrat d'assurance lors de son renouvellement. Si ce n'est déjà fait, consultez-le, c'est important.

Danielle Couture, conseillère,  
service Communication-Information

Convaincu d'être

# bien assuré?



## Mieux assuré

Avec votre régime de groupe  
à La Sécurité

- Aucune augmentation de prime en cas d'accident non responsable • Responsabilité civile jusqu'à 5 millions \$ • Valeur à neuf \*
- Antidémarrateur gratuit \* et rabais sur l'assurance contre le vol • Responsabilité civile pour véhicules loués à court terme
- Rabais pour deux véhicules et plus
- Rabais exclusifs pour votre groupe • Rabais pour les 55 ans et plus • Assurance pour les véhicules commerciaux • et plus encore.

*Nouvelle tarification pour les 16 - 24 ans!*

Appelez : Montréal : (514) 281-8121  
Québec : (418) 835-6006  
Sans frais : 1 800 363-6344

Fédération internationale des infirmières et infirmiers du Québec



La Sécurité,  
assurances générales

MEMBRE DU RÉGIME D'ASSURANCE DU GROUPE

\* Certains conditions s'appliquent.



FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

POSTE-PUBLICATION

Convention 1466445



## Un 10<sup>e</sup> anniversaire ça se souligne

*C'est le 13 janvier dernier que les infirmières du pavillon Notre-Dame du CHUM ont souligné le 10<sup>e</sup> anniversaire de leur syndicat. Plus de 500 travailleuses de nuit, de jour et de soir se sont donné rendez-vous au déjeuner, au dîner et au souper pour se rencontrer et échanger de bons souvenirs.*



*Cette journée a aussi permis aux infirmières de rencontrer la présidente de la Fédération, Jennie Skene. Les membres de l'Exécutif du syndicat ont profité de ce moment important pour remettre à chaque infirmière un souvenir : une veste arborant le sigle du Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Hôpital Notre-Dame et celui de la FIQ. Une fête réussie ; un moment de solidarité intense.*



### Siège social

2050, de Bleury, 4<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H3A 2J5  
(514) 987-1141 Téléc. (514) 987-7273  
Adresse internet : [www.fiiq.qc.ca](http://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](http://www.fiiq.qc.ca)