



Vol. 12, no 3, décembre 2001

# Actualités

Semaine SST 2001

JOURNAL DE LA FIIO

Unies pour relever  
les défis de demain

Infirmières enceintes  
ou qui allaitent :  
Attention aux  
indemnités

La FIIO,  
le choix des  
infirmières

RREGOP  
Entente de principe  
sur les rachats

PMOI  
Agir sur notre  
devenir

Dans le suivi de la  
Marche mondiale

Les externes en soins  
infirmiers : Victoire  
pour la FIIO



*Soigner*  
sans se  
crever



# Sommaire

## En contact

Unies pour relever  
les défis de demain 3

## Actualités

Vol. 12, no 3, décembre 2001

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

### ■ Conception et écriture :

Comité Journal :  
Noëlla Savard  
Yves Tremblay

Conseillères au service  
Communication-Information :  
Danielle Couture  
Micheline Poulin

Responsable politique :

Michèle Boisclair,  
3<sup>e</sup> vice-présidente

### ■ Collaboration :

Conseillères :  
Hélène Caron  
Lucie Mercier  
Line Lanseigne  
Thérèse Laforest

### ■ Secrétariat :

Céline Bourassa

### ■ Conception graphique :

Josée Roy, graphiste

### ■ Photographie :

Jacques Lavallée  
Jacques Lessard

### ■ Impression :

Caractéra

ISSN : 1203-9829

## RPTE

Infirmières enceintes  
ou qui allaitent :  
Attention aux  
indemnités 4



La FIIQ, le choix  
des infirmières 5

La semaine  
annuelle SST 2001 :  
Soigner sans  
se crever 6



Dossier  
Des consultations  
à mieux saisir :  
le déséquilibre fiscal  
et l'avenir des soins  
de santé au Canada 7

Les externes en soins  
infirmiers : Victoire  
pour la FIIQ 9

RREGOP  
Entente de principe  
sur les rachats 10



## PMOI

Agir sur  
notre devenir 12

Dans le suivi de  
la Marche mondiale 13

Création d'un  
fonds de grève :  
les infirmières  
se sont prononcées 15

Rapport d'étape  
de la commission  
Bernier 15



En page couverture  
Photo : Jacques Lessard  
Semaine SST, CHUQ, pavillon  
St-François d'Assise

## Une nouvelle équipe

C'est sous l'égide de nouvelles membres au comité Journal, élues en juin 2001 lors du 6<sup>e</sup> congrès, et en collaboration avec les conseillères du service Communication-Information, que paraîtront les futurs numéros de *FIIQ Actualités*.

Le Comité a pour rôle de proposer des orientations, de planifier le contenu du journal, de rédiger certains articles et de participer à la correction de ceux-ci. Les nouvelles élues entendent poursuivre les mêmes objectifs, c'est-à-dire diffuser un contenu axé sur la réalité des infirmières, les actions syndicales et les dossiers d'actualité et ce, avec une présentation raffinée et attrayante.

Le Comité est composé de quatre membres fort dynamiques et en action :

- Élahé Machouf, *Vigi Santé Lté – CHSLD Dollard-des-Ormeaux*
- Marie-Édith Ouellette, *Institut national de santé publique, Québec*
- Noëlla Savard, *Institut universitaire gériatrique – Pavillon Alfred-Desrochers, Montréal*
- Yves Tremblay, *Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal*

Merci aux militantes du précédent comité qui ont su assumer leur mandat avec enthousiasme. Nous espérons, en tant que nouvelles membres, répondre à vos attentes. Vos commentaires sont les bienvenus, faites-les parvenir par courriel à : [info@fiiq.qc.ca](mailto:info@fiiq.qc.ca).

Noëlla Savard, infirmière

# En contact

## Unies pour relever les défis de demain

L'année qui vient de s'écouler aura été marquée par des événements qui peuvent à certains égards sembler loin de notre quotidien, mais qui nous rappellent que notre système de santé, que notre pratique infirmière et que notre organisation syndicale évoluent dans une conjoncture difficile.

Pensons aux pressions qu'exerce la mondialisation des marchés et qui se font de plus en plus sentir quotidiennement. Pensons aux événements tragiques de septembre dernier aux États-Unis qui nous démontrent la fragilité de la paix dans le monde et qui amènent nos gouvernements à prendre des décisions politiques limitant les libertés individuelles et collectives et limitant la capacité de dépenser de l'État. Nous ne vivons pas en vase clos et nous le savons trop bien.



Durant la dernière année, les activités de la Fédération témoignent de cette conjoncture. La FIIQ a amorcé une réflexion sur le syndicalisme infirmier, ses nouveaux défis et ses enjeux et a entrepris, en même temps, une démarche exploratoire dans le but de s'affilier à une centrale syndicale. Quoique ce projet d'affiliation ait été rejeté, à notre 6<sup>e</sup> congrès, ces débats nous ont permis de constater que notre organisation syndicale se doit d'élargir, d'enrichir et d'accroître son champ d'intervention pour faire face aux défis auxquels nous sommes confrontées en tant que femmes, infirmières et citoyennes.

Ces débats nous ont aussi permis de réaffirmer notre sentiment d'appartenance à la FIIQ, attachement qui s'est également concrétisé lors de la période de maraudage qui vient tout juste de se terminer. La FIIQ est plus que jamais l'organisation des infirmières.

Tout au long de l'année, la Fédération s'est attaquée à plusieurs dossiers : chercher des solutions concrètes à la pénurie d'infirmières qui sévit toujours dans le réseau de la santé au Québec, faire reconnaître à sa juste valeur le travail des infirmières en poursuivant les travaux relatifs à l'équité salariale et enfin se positionner pour préserver et élargir le champ de la pratique infirmière.

## D'une commission à l'autre

Plusieurs commissions qui touchent les services de santé ont été mises sur pied ou encore ont déposé leur rapport cette dernière année. Pensons à la commission Clair sur l'avenir du réseau de la santé et des services sociaux, à la commission Bernier qui touche le champ de pratique des infirmières, à la commission Séguin sur le déséquilibre fiscal entre le gouvernement fédéral et les provinces et plus récemment à la commission Romanow sur l'avenir des soins de santé au Canada. La Fédération a fait valoir, au nom des infirmières qu'elle représente, des points de vue qui visent à défendre notre système de santé public et a émis des recommandations à cet égard.

Dans l'année qui vient, les suites que donnera le Ministre de la justice au rapport de la commission Bernier revêtent une grande importance pour l'avenir de la profession infirmière et la Fédération suivra ces travaux de très près.

## La FIIQ de demain

Cette année, la FIIQ entreprendra plusieurs actions pour atteindre les buts qu'elle s'est fixée, soit : permettre aux infirmières d'obtenir une véritable reconnaissance de leur travail; instaurer dans les établissements de santé des milieux de travail exempts de

violence; se donner le droit de soigner ainsi que préserver et élargir le champ de travail des infirmières.

En effet, l'année 2002 devrait voir l'aboutissement des travaux de l'Intersyndicale sur l'équité salariale. Également, la Fédération poursuivra les représentations politiques ainsi que la formation et le support des équipes syndicales locales pour mener à bon port l'implantation locale, régionale et nationale des plans de main-d'œuvre infirmière (PMOI). Enfin, la FIIQ suivra de près les actions politiques et économiques de nos gouvernements et fera les représentations qui s'imposent en s'associant aux organismes communautaires et syndicaux qui poursuivent les mêmes objectifs de justice sociale.

Pour terminer, la Fédération évolue dans une conjoncture qui témoigne de toute l'importance et de la nécessité d'investir temps et énergie pour élaborer et présenter un projet portant sur la FIIQ de demain. Cela permettra à la Fédération d'amorcer une réflexion collective qui interpellera tous les paliers de l'organisation, et de relever les défis actuels et futurs auxquels sont confrontées ses membres, en tant que femmes, infirmières et citoyennes.

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

Jennie Skene,  
Présidente

# Infirmières enceintes ou qui allaitent : Attention aux indemnités

Une travailleuse qui se prévaut du droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, communément appelé RPTE, peut cesser de travailler si son employeur ne l'affecte pas à des tâches sans danger pour son enfant ou pour elle-même. Elle reçoit alors de son employeur, pendant les 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail, son salaire habituel puis, pendant les 14 jours de calendrier suivants, une indemnité équivalant à 90 % de son salaire net et ce, pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé. Par la suite, elle reçoit de la CSST une indemnité équivalant à 90 % de son revenu net jusqu'à la date de l'affectation, de l'accouchement ou de la fin de l'allaitement.

## Une politique de la CSST

La CSST, dans sa politique en matière de RPTE, situe la période des 5 premiers jours ouvrables de cessation de

travail à l'intérieur d'une période de 7 jours de calendrier plutôt que de 5 jours de calendrier. En effet, la CSST informe l'employeur qu'il doit verser à la travailleuse, dans un premier temps, son salaire habituel « pour les jours ouvrables compris dans les 7 premiers jours de calendrier suivant le retrait préventif jusqu'à concurrence de 5 jours » puis, à compter du 8<sup>e</sup> jour de calendrier, l'indemnité équivalant à 90 % de son salaire net pendant les 14 jours de calendrier suivants.

Ainsi, l'application de cette politique fait en sorte que le versement de l'indemnité par la CSST ne débute qu'à compter du 22<sup>e</sup> jour de calendrier plutôt qu'à compter du 20<sup>e</sup> jour de calendrier de cessation de travail.

## Des décisions de la CLP

Or, la Commission des lésions professionnelles (CLP), ayant récemment eu à interpréter cette expression des « cinq premiers jours ouvrables de cessation de travail » dans des dossiers de la FIIQ, a décidé, à plusieurs reprises et conformément aux arguments soumis par la Fédération dans ces dossiers, que conclure dans le sens de la politique de la CSST équivaut à ajouter un délai de carence de deux jours

qui n'est aucunement prévu par la loi.

Le fait qu'une infirmière œuvre dans un milieu tel que le secteur de la santé qui fonctionne 7 jours sur 7, comparativement à d'autres secteurs qui n'opèrent que 5 jours sur 7, est un élément déterminant. L'expression des 5 premiers jours ouvrables de cessation de travail correspond nécessairement aux 5 premiers jours de calendrier de cessation de travail dans le cas des établissements-employeurs en activité 7 jours sur 7.

Il est donc important de prêter une attention toute particulière au premier avis de paiement émis par la CSST ou à la décision de la CSST concernant la date du début du versement de l'indemnité de remplacement de revenu. Si la CSST rend une décision ou émet un avis de paiement à l'effet de débiter le versement de cette indemnité au-delà du 20<sup>e</sup> jour de calendrier de cessation de travail, il y a alors lieu de demander la révision de cette décision dans les 30 jours de sa notification en utilisant le formulaire de la FIIQ\* prévu à cette fin. Surveillance et vigilance s'imposent!

*Hélène Caron,  
conseillère au secteur SST*

## Un carnet de route, édition révisée



Le retrait préventif de la travailleuse enceinte, bien connu sous le vocable RPTE, existe au Québec depuis 1981. Lorsqu'une infirmière fait une demande de retrait préventif du milieu où elle évolue, elle exerce un droit, celui de travailler dans un milieu exempt de danger pour sa santé ou pour la santé de l'enfant qu'elle porte ou allaite.

Pour celles qui veulent se prévaloir d'un RPTE, le secteur SST et le service Communication-Information ont produit une nouvelle édition du populaire RPTE : Carnet de route. Cette brochure sera disponible auprès de votre équipe syndicale à la fin de janvier 2002. Pour vous aider dans vos démarches n'hésitez pas à consulter votre responsable locale en SST ou votre agente syndicale.

*Yves Tremblay,  
infirmier*

## Indemnisation

Une infirmière ayant droit à un retrait préventif et travaillant pour un employeur dont l'établissement est en activité 7 jours sur 7 est indemnisée de la façon suivante :

- pendant les 5 premiers jours\*\* de cessation de travail, elle reçoit de son employeur son salaire régulier pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé au cours de cette période;
- à compter du 6<sup>e</sup> jour\*\* de cessation de travail et pendant les 14 jours suivants, elle reçoit de son employeur une indemnité équivalant à 90 % de son salaire net pour chaque jour ou partie de jour où elle aurait normalement travaillé;
- à compter du 20<sup>e</sup> jour\*\* de cessation de travail, la CSST doit lui verser une indemnité équivalant à 90 % de son revenu net jusqu'à la date de l'affectation, de l'accouchement ou de la fin de l'allaitement.

\* Se procurer au local syndical le formulaire *Demande de révision*, élaboré par la FIIQ pour contester toute décision rendue par la CSST.

\*\* Jours de calendrier



# La FIIQ, le choix des infirmières

Tel qu'édicté par le Code du travail, les infirmières syndiquées au Québec, comme l'ensemble des syndiqué-e-s du secteur public, ont vécu à l'automne la période de changement d'allégeance syndicale. C'était la première fois, depuis sa création, que la FIIQ faisait face à des attaques aussi virulentes de la part des autres organisations syndicales et plus particulièrement de la part de la CSQ.

À la fin de cette période de maraudage, le constat est clair puisque la Fédération est toujours le choix de plus de 90 % des infirmières syndiquées au Québec. La Fédération savait que cette période de changement d'allégeance serait un moment important pour vérifier la volonté des infirmières de demeurer unies sous une même bannière, la FIIQ. Le choix des infirmières s'est manifesté très clairement et la FIIQ a même vu le nombre de ses membres augmenter de près de 400 infirmières. Plusieurs militantes, les salariées et les membres du Comité exécutif ont investi temps et énergie à faire en sorte que cette période en soit une de consolidation et de renforcement de la FIIQ.

## Témoignages de nouvelles militantes

*« La FIIQ est la meilleure organisation syndicale pour défendre les droits des infirmières et des infirmiers. »*

André Paquette,  
Centre d'hébergement Champlain-Villeray - SRIIQ

*« Le groupe d'infirmières de notre établissement a choisi la FIIQ comme organisation syndicale, afin d'obtenir une meilleure représentativité, et travailler sur des problématiques infirmières. »*

*« Nous croyons que cette grande Fédération possède l'expertise nécessaire pour améliorer nos conditions de travail et défendre notre profession. Aussi, c'est avec fierté que nous voulons participer aux grandes causes qui nous préoccupent. »*

Mireille Desbiens,  
CHSLD Lucille-Teasdale,  
pavillon Résidence Maisonneuve - SRIIQ

*« Il est rassurant et satisfaisant de faire partie d'une organisation syndicale qui connaît vraiment la réalité des infirmières, qui s'attarde aux problèmes qu'elles vivent et surtout qui travaille à y trouver des solutions. Pas toujours facile, cette profession, au quotidien! Mais, heureusement, la FIIQ me paraît être très bien positionnée pour nous soutenir, nous appuyer et nous venir en aide. »*

Danièle Bellefeuille,  
Présidente du Syndicat des infirmières et infirmiers du Carrefour Haut-St-Maurice



*« Lorsque j'ai vu mes consoeurs lutter pour améliorer nos conditions de travail lors de la dernière grève, j'ai senti que ma place était parmi elles. Je crois fermement qu'il y a beaucoup à gagner à unir nos forces. C'est en se regroupant que nous réussirons à faire mieux et à faire plus. Lors du dernier conseil fédéral, j'ai compris que j'avais pris la bonne décision. »*

Francine Arseneault,  
Présidente du Syndicat des infirmières du CLSC des Hautes-Laurentides

La Fédération a donc déposé plusieurs nouvelles accréditations syndicales, incluant les changements à l'interne. Voici la liste des établissements de santé qui ont adhéré majoritairement à la FIIQ :

### Est du Québec

- CH de l'Archipel (îles de la Madeleine)
- CH de Sept-Iles (section hébergement longue durée)
- CRSSS de la Baie-James (Chibougamau)
- CLSC-CHSLD-CH de la MRC Denis-Riverin (section CHSLD-CLSC)
- CHR Rimouski (section psychiatrie)
- Centre Le Jeannois, Pavillon le Bel Âge
- CH Ste-Anne-de-Beaupré
- Centre de Santé Raymond-Portneuf (2 sections CHSLD)

### Ouest du Québec

- CHSLD Lucille-Teasdale, Pavillon Résidence Maisonneuve
- Résidence Champlain-Villeray
- CHSLD Ermitage, MRC Arthabaska
- Carrefour de la santé et des services sociaux de la Haute-Mauricie
- Hôpital Christ-Roi de Nicolet (foyer Shoover)
- CLSC des Hautes-Laurentides
- CHSLD-CLSC du Val St-François
- Carrefour de la Santé et des services sociaux de la Baie-James (Lebel sur Quévillon).

*« Les infirmières et infirmiers du Centre hospitalier de l'Archipel ont exprimé leur volonté d'adhérer à un syndicat local affilié à la FIIQ. La structure syndicale que celle-ci offre à ses membres répond à leurs besoins : un pouvoir décisionnel à la base, permettant ainsi de développer un plus fort sentiment d'appartenance, une plus large mobilisation et une plus grande solidarité. »*

*« C'est unies dans un même syndicat et fortes au sein d'une même Fédération, que nous pouvons le mieux défendre les droits et les intérêts de toutes les infirmières. »*

Pierrette Bourque,  
Présidente du Syndicat des infirmières et infirmiers du Centre hospitalier de l'Archipel

*« Depuis fort longtemps, j'avais le goût de joindre les rangs d'un syndicat professionnel plus particulièrement d'un syndicat d'infirmières. »*

# La semaine annuelle SST 2001

## Soigner sans se crever



Le thème retenu par la FIIQ cette année pour discuter localement de prévention souligne l'urgence d'agir. Aussi exigeante que soit la profession d'infirmière, il est inacceptable de l'exercer dans un milieu de travail qui porte atteinte à la santé et à la sécurité des infirmières. Le temps n'est plus aux constats, mais à la recherche de solutions concrètes.

Afin d'aider les infirmières à identifier des moyens d'action pour être en mesure de soigner sans

se crever, plusieurs syndicats ont profité de la semaine annuelle SST pour organiser différentes activités. Que ce soit sous forme de kiosque, d'atelier de discussion ou sous d'autres formes, ces rencontres ont permis aux infirmières de réfléchir sur les situations de travail à risque et les facteurs de protection pouvant avoir une influence sur leur santé physique et psychologique.

Dépliants, tableau informatif, présence de personnel-ressource de la FIIQ, tout a été mis à la disposition des équipes locales pour la réussite de ces activités de prévention. La santé et la sécurité au travail des infirmières doivent être à l'avant-plan, non seulement le temps d'une semaine, mais à longueur d'année. À suivre...

*Yves Tremblay,  
infirmier*



*CHUQ, pavillon St-François d'Assise*



*Hôpital Maisonneuve-Rosemont*



# Des consultations à mieux saisir : le déséquilibre fiscal et l'avenir des soins de santé au Canada

Cet automne, deux consultations ont été entreprises, l'une annoncée par le gouvernement provincial, l'autre par le gouvernement fédéral. La première porte sur le déséquilibre fiscal entre le gouvernement fédéral et les provinces. Elle réunit des fiscalistes, des économistes, un politologue et une constitutionnaliste. La seconde consultation aborde l'avenir des soins de santé au Canada. Elle est menée par un seul membre, le commissaire Roy Romanow, ancien premier ministre de la Saskatchewan.

## Commission sur le déséquilibre fiscal : la commission Séguin

### Son mandat

La commission Séguin a été créée par le gouvernement du Québec le 9 mai 2001. Elle est présidée par monsieur Yves Séguin, avocat fiscaliste et ancien ministre libéral du Revenu en 1987. Son mandat consiste à :

- identifier et analyser les causes du déséquilibre fiscal entre le gouvernement fédéral et le Québec
- recueillir les opinions et les suggestions sur les conséquences du déséquilibre et les solutions à mettre de l'avant afin de le corriger

Sa mise sur pied fait suite au consensus des premiers ministres des provinces, en août 2000, sur l'existence d'un déséquilibre fiscal entre Ottawa et les provinces, alors que le gouvernement fédéral continue d'en nier l'existence. Toutefois, depuis peu, la commission Romanow s'intéresse à cette question.

### Son rapport

La commission Séguin présentera son rapport en février 2002. Elle a préparé deux documents d'information, disponibles sur son site Internet : [www.desequilibrefiscal.gouv.qc.ca/](http://www.desequilibrefiscal.gouv.qc.ca/). Ces documents portent sur les programmes de transferts fédéraux et le partage des champs fiscaux. La Commission y fait un survol des pouvoirs constitutionnels des provinces et des dépenses qu'elles font pour réaliser leurs obligations. Ces documents décrivent spécifiquement la question du Québec, de même que le niveau, l'histoire et l'évolution du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS).

## NOTRE POSITION

La présidente de la Fédération, Jennie Skene, a présenté la position de la FIIQ le 3 décembre 2001 à la commission Séguin. Elle a rappelé aux commissaires que les services de santé ont été lourdement affectés au Québec, pour ne pas dire ébranlés, par les compressions imposées au réseau. Les nouvelles méthodes de financement arrêtées depuis le budget fédéral de 1995 y ont d'ailleurs largement contribué.

Elle a poursuivi en insistant sur le fait que la réforme de la politique sociale, initiée par le gouvernement fédéral dans un domaine où il n'a que peu

de juridiction, accompagnée de compressions massives des paiements de transferts, puis de réinvestissements qui court-circuitent le rôle des provinces dans leurs propres domaines de juridiction, risquent d'entraîner d'importantes modifications à la fédération canadienne. C'est ainsi que l'union sociale, bien plus qu'une simple entente de coopération, recèle un véritable potentiel de soumission des provinces. À ce titre, le déséquilibre fiscal peut contribuer à modifier le rapport de force fédéral-provincial.

C'est donc dans cet esprit que la FIIQ a proposé, pour le renouvellement des ententes financières, des principes qui visent à accroître l'autonomie des provinces, afin d'éviter que la fédération canadienne

ne devienne un état trop centralisé, voire unitaire. Ainsi, les transferts de points d'impôt constituent, selon la présidente, la meilleure méthode pour assurer cette autonomie et la continuité de la politique sociale. Le pouvoir fédéral de dépenser doit être contraint et encadré; il doit régresser. En regard du partage de la richesse, madame Skene croit que la « norme des dix provinces » correspond mieux à la réalité. Le nouveau calcul de partage ne devrait pas désavantager les provinces les plus pauvres. Mais d'abord et avant tout, le gouvernement fédéral doit faire l'aveu d'un déséquilibre fiscal, a conclu la présidente.

## Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada : la commission Romanow

Cette commission, lancée le 1<sup>er</sup> mai 2001, est présidée par monsieur Roy J. Romanow, ancien premier ministre de la Saskatchewan. Elle dispose de 15 millions de dollars. Elle présentera un rapport préliminaire en février 2002, moment où débutera un « dialogue avec le public canadien » qui devrait la rendre plus visible pour le grand public. Le rapport final est attendu en novembre 2002.



### Thèmes en consultation

La Commission consulte sur 4 thèmes \* :

- les valeurs canadiennes, parmi lesquelles se trouve la mondialisation;
- la viabilité financière du système de santé dans un contexte de libéralisation du commerce et d'accès au marché canadien;
- l'amélioration continue du système de santé et l'identification des obstacles au changement;
- la manière d'établir et maintenir une collaboration constructive entre les administrations, entre autres.

Toutefois, contrairement à l'habitude, aucun document n'a été publié. Seules les déclarations publiques renseignent la population sur les orientations retenues. Ainsi, monsieur Romanow estime que le système de santé a une dimension nationale fort importante et qu'il fonctionne le plus efficacement lorsque les gouvernements collaborent : les deux ordres de gouvernement doivent participer aux décisions. Selon lui, les Canadiens ont à décider s'ils veulent un système de santé différent de celui des États-Unis.

De plus, monsieur Romanow croit que le système de santé est l'expression des valeurs de la majorité des Canadiens et que c'est le chemin à suivre. Toutefois, il a été conçu pour une autre époque; le milieu a changé et le système doit être revitalisé. En outre, il affirme qu'il n'est pas évident que les coûts du système de santé soient trop élevés ou trop bas, mais que la répartition des dépenses entre le public et le privé suscite tout un débat. Monsieur Romanow croit que le gouvernement fournit très peu de services directs et qu'en ce sens le système est largement privé, qu'il n'est pas géré par l'État. Pour lui, le rôle du gouvernement consiste plutôt à protéger la santé et la sécurité publique. Il se demande même s'il n'y aurait pas lieu d'ajuster les pratiques et les principes commerciaux au système de santé qui offre un avantage commercial aux entreprises canadiennes. Par ailleurs, il soutient que les politiques sociales représentent des « programmes symboliques essentiels » au Canada.

Pour le commissaire, seul le statu quo ne peut être envisagé. Les changements radicaux doivent correspondre aux valeurs canadiennes. Il soumet l'idée, à titre d'exemple, que l'intégration des soins palliatifs et le déplacement des malades en phase terminale dans un environnement de type familial permettraient de libérer 1800 lits. Il souligne que le Canada a fait d'énormes progrès en matière de santé publique et que ces connaissances ont amélioré la santé au travail. Selon lui, il faut redéployer les ressources vers la prévention et il réfère au rapport Lalonde de 1974.

### Questions au cœur du débat

Trois questions sont au centre de cette consultation : Combien d'argent doit-on investir? Où doit-il être investi et D'où devrait-il provenir? Ces questions englobent la suffisance des ressources humaines. Monsieur Romanow dit vouloir utiliser les travaux d'autres groupes qui se sont intéressés à la question avant lui, comme la commission Clair, le Forum national sur la santé, le gouvernement de l'Ontario dans son discours du trône, le Sénat et finalement l'Association médicale canadienne.

Bien qu'il affirme son appui aux cinq principes de la Loi canadienne sur la santé, monsieur Romanow se demande si ces derniers ne devraient pas être appliqués plus rigoureusement ou ne s'appliquent qu'à une part plus petite du système de santé : il veut leur donner une nouvelle signification. Par exemple, le principe d'intégralité qui prévoit que l'ensemble des services médicalement nécessaires sont fournis par les hôpitaux et les médecins, ne s'applique pas en réalité puisque de nombreux services sont exclus, que la liste varie selon les provinces, et que des programmes comme la prévention sont peu financés. Quant au principe de gestion publique, il pense qu'il ne signifie pas que les services sont entièrement financés par l'État, ni offerts par des organismes publics. Il signifierait plutôt que la prestation est administrée par le gouvernement au nom du public. Il serait alors possible de donner des contrats à des ONG (organismes non gouvernementaux) ou de faire intervenir les compagnies d'assurances.

\* Pour de plus amples informations, consultez le site Internet : [www.commissionsoinsdesante.ca/](http://www.commissionsoinsdesante.ca/).

## LA POSITION DE LA FIIQ

Dans le mémoire qu'elle a déposé, la FIIQ a insisté sur l'importance des compressions budgétaires de la dernière décennie et sur le fait que, rétrospectivement, ces compressions visaient à répondre à une des stratégies de désétatisation des services publics dictée par la Banque mondiale, soit le « défaut de ressources ». Elle a en outre mis en lumière le fait que la réforme fédérale de la politique sociale a coïncidé avec les négociations sur le commerce international en plus de se situer dans un domaine où le gouvernement fédéral n'a que peu de juridiction. Dans un contexte où la mondialisation représente une des valeurs canadiennes identifiées par la commission Romanow, l'inquiétude par rapport à l'avenir des services publics et de santé est vive.

La FIIQ a aussi fait valoir à la commission Romanow son complet désaccord quant à faire de la question des ressources humaines, une priorité nationale. En effet, la Cour suprême du Canada a clairement établi que ces matières relèvent des provinces. Pour la FIIQ, le gouvernement fédéral doit se limiter à financer adéquatement le système de santé.

Reconnu par la *Déclaration universelle des droits de l'homme* et la *Charte des droits et libertés de la personne du Québec* comme un droit fondamental, le droit à la santé est aujourd'hui menacé. Pourtant il est faux de prétendre que l'entreprise privée a peu de place dans le domaine de la santé. La FIIQ considère que l'État doit continuer d'offrir les services aux personnes. Les services de santé ne doivent pas devenir une des industries de la santé. En ce sens, la FIIQ réclame que les services de santé ne fassent pas l'objet de négociation dans le cadre des accords de l'OMC et de la ZLEA. La liberté individuelle, le droit de choisir, le libre choix et la loi du marché sont incompatibles avec les objectifs humains poursuivis par les systèmes publics de santé.

Enfin, la FIIQ identifie à l'intention de la Commission, sept éléments constitutifs du rôle du gouvernement fédéral en regard du renouvellement des systèmes de santé au Canada :

- Respecter les champs de compétence définis par la constitution canadienne (politique sociale, soins de santé, services sociaux et main-d'œuvre);
- Financer adéquatement les systèmes de santé provinciaux;
- Maintenir un financement public à partir de la fiscalité;
- Contrôler le coût des médicaments;
- Interpréter largement les principes de la Loi canadienne sur la santé;
- Protéger le système de santé canadien contre les effets de la mondialisation;
- Garantir la primauté des droits humains sur les accords commerciaux.

**En somme, la commission Romanow représente un vaste projet qui risque de changer le visage du système de santé au Canada d'une manière tout à fait radicale. Il risque même de changer le Canada lui-même. C'est donc dans ce sens que la FIIQ a exprimé sa position à la Commission et qu'elle entend suivre de près les travaux de celle-ci. Un suivi dans la prochaine publication.**

*Lucie Mercier,  
conseillère, secteur Santé*

## Les externes en soins infirmiers : Victoire pour la FIIQ

### Le contexte

Au printemps 2000, le gouvernement, entrevoyant une pénurie de personnel infirmier dans les établissements de santé pour l'été, a instauré, par décret, des externats en soins infirmiers. Ainsi, l'objectif poursuivi est de faciliter le recrutement, d'augmenter la diplomation et la main-d'œuvre disponible. Le décret permet donc aux étudiantes infirmières, qui ont complété avec succès leur deuxième année d'études, de poser, sous supervision, certains actes réservés aux infirmières.

### Le litige

En juin 2000, le Syndicat des employés généraux du Centre hospitalier Honoré-Mercier de St-Hyacinthe, affilié à la CSN, dépose une requête au Bureau du Commissaire général du travail visant à faire déclarer les externes en soins infirmiers comme faisant partie de leur syndicat. Peu de temps après, l'Association des infirmières et infirmiers du CH Honoré-Mercier dépose aussi la même requête. On se retrouve donc devant le Commissaire du travail qui aura à accepter l'une ou l'autre des requêtes présentées.

### La décision du Commissaire : confirmée par le Tribunal du travail

Les externes en soins infirmiers ne sont pas des infirmières au sens de la loi, ni des candidates à l'exercice de la profession infirmière. Cependant, l'externe en soins infirmiers accomplit des actes infirmiers décrétés par le gouvernement. Pour accomplir de tels actes, il faut un certificat de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

En mars 2001, le Commissaire du travail a convenu que les externes en soins infirmiers sont comprises dans le syndicat d'infirmières affilié à la FIIQ. Un appel de cette décision a été entendu en août 2001 par le Tribunal du travail. La décision a été maintenue avec les mêmes arguments. Le Tribunal ajoute que « *les externes en soins infirmiers sont dans le processus de devenir infirmières* ».

### Un projet positif

Le projet d'externat, tel que vécu pendant les périodes estivales 2000 et 2001 et tel qu'il le sera pour la période des Fêtes, constitue un plus pour les infirmières de la FIIQ. Bienvenue aux externes en soins infirmiers.

*Yves Tremblay, infirmier*



# RREGOP

## Entente de principe sur les rachats

En juin dernier, la FIIQ, la CSN, la CSQ, la FTQ et le SFPQ ont conclu une entente de principe avec le gouvernement relativement au rachat des congés sans solde et des périodes de service occasionnel avant 1987. Cette entente constitue l'aboutissement de longues discussions entreprises à la demande des parties négociantes dans le cadre de la dernière négociation.

L'enjeu principal de cette négociation était de revoir le coût des rachats et d'en simplifier les règles. Malgré un accord de principe, il a fallu des mois d'intenses discussions pour qu'enfin le gouvernement consente à revoir la tarification des rachats. Pour le gouvernement une condition était essentielle : aucun coût pour le régime de retraite. Un point final vient d'être enfin mis à cette entente de principe. C'est de toute évidence à l'arraché que les organisations syndicales ont réussi à obtenir des gains substantiels concernant la tarification d'un rachat lorsque celui-ci se fait après six mois suivant le retour au travail.

### Modification du coût des rachats

#### ■ Six mois suivant la fin du congé

Si la demande de rachat est formulée dans les six mois suivant la fin du congé, les règles entourant le rachat ne sont pas modifiées. La salariée doit donc verser la cotisation qu'elle aurait dû verser ou le double de celle-ci, c'est-à-dire sa part et celle de l'employeur, selon le type de rachat.

Congé sans solde	200 % de la cotisation de la salariée (double cotisation)
Congé sans solde à la suite d'un congé de maternité, de paternité ou d'adoption	100 % de la cotisation de la salariée (simple cotisation)

Exemple : Marie a pris un congé sans solde du 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 1<sup>er</sup> juillet 2001. Elle décide de racheter cette période dans les six mois suivant son retour de congé.

- Taux de cotisation au RREGOP : 5,35 %
- Duré du congé : 6 mois
- Cotisation à verser :  $891,83 \$ \times 2$
- Coût total du rachat : 1783,66 \$

#### ■ Six mois et plus après la fin du congé

Les nouveaux taux de rachat s'appliquent uniquement aux propositions de rachat acceptées à compter du 1<sup>er</sup> juin 2001. Ainsi, pour celles qui ont accepté un rachat avant le 1<sup>er</sup> juin 2001, ce sont nécessairement les anciennes dispositions qui s'appliquent.

- Rachat accepté avant le 1<sup>er</sup> juin 2001 : anciennes dispositions

Selon le type de rachat, son coût correspond à la cotisation ou au double de la cotisation qui aurait dû être versée, en plus du montant d'intérêts composés annuellement selon le taux de rendement évolutif ou fixe de la caisse de retraite.

**Le taux de rendement évolutif** : consiste à appliquer pour chacune des années entre la prise du congé et la demande de rachat, le même taux de rendement que celui de la caisse de retraite prévalant pour chacune de ces mêmes années.

**Le taux de rendement fixe** : consiste à appliquer à chacune des années entre la prise du congé et la demande de rachat, le taux de rendement de la caisse de retraite prévalant au moment de la demande de rachat.

- Rachat accepté à compter du 1<sup>er</sup> juin 2001 : nouvelles dispositions

Le coût des rachats acceptés à compter du 1<sup>er</sup> juin 2001 correspond à un pourcentage du salaire annuel au moment de son rachat. Le salaire exclut les primes et les heures supplémentaires. Ce pourcentage varie en fonction du type de rachat, de l'âge de la salariée au moment du rachat et du taux d'indexation de l'année rachetée.

#### Taux applicables pour un congé sans solde

	39 ans et moins	40 – 47 ans	48 – 54 ans	55 ans et plus
Année IPC* (avant juillet 1982)	10,5 %	13,5 %	17 %	21 %
Année IPC – 3 %** (juillet 1982 à janvier 2000)	8,5 %	11 %	14 %	17 %
Année IPC – 3 %*** minimum 50 % (depuis janvier 2000)	9 %	11,5 %	14,5 %	18 %

\* IPC : indice des prix à la consommation. Année avec une pleine indexation au coût de la vie.

\*\* Année avec une réduction de l'indexation au coût de la vie.

\*\*\* Année avec une réduction de l'indexation, mais celle-ci ne sera jamais inférieure à 50 % de l'indexation.



**Taux applicables pour un congé sans solde à la suite d'un congé de maternité, de paternité ou d'adoption à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1991 et période de service occasionnel du 1<sup>er</sup> juillet 1982 au 31 décembre 1986**

	39 ans et moins	40 – 47 ans	48 – 54 ans	55 ans et plus
Année IPC* (avant juillet 1982)	5,25 %	6,75 %	8,5 %	10,5 %
Année IPC – 3 %** (juillet 1982 à janvier 2000)	4,25 %	5,5 %	7 %	8,5 %
Année IPC – 3 %*** minimum 50 % (depuis janvier 2000)	4,5 %	5,75 %	7,25 %	9 %

**Taux applicables pour une période de service occasionnel du 1<sup>er</sup> juillet 1973 au 30 juin 1982**

	39 ans et moins	40 – 47 ans	48 – 54 ans	55 ans et plus
Année IPC*	4,37 %	5,62 %	7,08 %	8,75 %

Exemple : Josée a pris un congé sans solde du 1<sup>er</sup> janvier 1986 au 1<sup>er</sup> juillet 1986. Le 1<sup>er</sup> juillet 2001, elle décide de racheter cette période d'absence, c'est-à-dire qu'elle fait sa demande de rachat après les six mois suivant son retour de congé sans solde.

- Âge : 46 ans
- Salaire annuel (12<sup>e</sup> éch.) au moment du rachat : 48 187,12 \$
- Taux applicable : 11 %
- Coût du rachat pour un an : 48 187,12 \$ X 11% = 5300,58 \$
- Coût du rachat pour six mois : 5300,58 \$ ÷ 2 = 2650,29 \$

Ces nouvelles règles de tarification étant beaucoup plus simples, il sera désormais possible d'estimer soi-même le coût d'un rachat sans recourir préalablement à la CARRA pour effectuer le calcul. De plus, cette nouvelle tarification assurera un meilleur équilibre entre le coût d'un rachat et le bénéfice retiré. Cet équilibre était totalement absent sous l'ancienne tarification. Ainsi deux participantes pouvaient, pour un même congé, acquitter un coût de rachat totalement différent du simple fait qu'elles rachetaient à des moments différents et que le taux de rendement de la caisse avait augmenté et parfois même doublé.

\* IPC : indice des prix à la consommation. Année avec une pleine indexation au coût de la vie.

\*\* Année avec une réduction de l'indexation au coût de la vie.

\*\*\* Année avec une réduction de l'indexation, mais celle-ci ne sera jamais inférieure à 50% de l'indexation.

## Modifications aux règles de rachat

Voici les modifications apportées aux règles entourant le droit de rachat :

- À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002, maintien obligatoire de la cotisation au régime de retraite lors d'un congé sans solde de 30 jours consécutifs et moins ou lors d'un congé sans solde à temps partiel équivalant à 20% et moins d'un temps complet.
- Abolition de l'obligation de revenir au travail immédiatement après le congé sans solde comme condition de rachat. Il sera désormais possible de racheter un congé sans solde en autant que la salariée participe au moment de sa demande de rachat au même régime de retraite que celui auquel elle participait au moment de la prise du congé.
- Une période de congé peut maintenant être rachetée en tout ou en partie. Toutefois, une période minimale est requise, soit : 10 jours ouvrables ou tous les jours d'une même année civile, si c'est moins de 10 jours. Cette nouvelle disposition rend maintenant possible le rachat des congés de moins de 28 jours. Rappelons que ces congés n'étaient rachetables qu'au moment de la prise de retraite.
- Pour un rachat fait à compter du 1<sup>er</sup> juin 2001 et effectué par versement, le taux d'intérêt pour le financement ne sera plus celui du rendement de la caisse de retraite mais celui des obligations du gouvernement. Ce taux correspondra davan-

tage à celui du marché comparativement à l'ancien qui était trop souvent exorbitant.

La nouvelle tarification et les assouplissements administratifs en plus de simplifier tout le processus entourant les rachats favoriseront un plus grand accès au droit de rachat pour les participantes. Soulignons que ces modifications ne concernent pas le rachat de service antérieur au RREGOP (rachat sous forme de crédit de rentes) qui est déjà assujéti à une tarification très avantageuse. En terminant, rappelons que la façon la moins coûteuse pour racheter un congé sans solde est sans contredit d'effectuer une demande de rachat dans les 6 mois suivant le retour du congé. Dans ce cas, selon le type de congé, seul le versement de la cotisation qui aurait dû être versée ou le double est requis. Ce qui représente un coût relativement faible pour le bénéficiaire retiré.

En terminant, précisons que des discussions se poursuivent avec le gouvernement concernant entre autres le rachat d'années remboursées, la reconnaissance des congés de maternité pour celles qui ont travaillé comme occasionnelles avant 1987, le rachat d'une période de congé de maternité avant l'adhésion au RREGOP. C'est un dossier à suivre...

*Line Lanseigne, conseillère, secteur Sécurité sociale*

Afin de remédier de façon durable à la pénurie actuelle et anticipée de main-d'œuvre infirmière, le *Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière* conviait, dans son rapport déposé en février dernier, tous les établissements du réseau de la santé, à effectuer un exercice rigoureux de planification de leur main-d'œuvre infirmière (PMOI). À la suite de ce rapport, fortement préoccupée par cette problématique, la FIQ s'est empressée d'informer ses membres et de former ses militantes sur les tenants et aboutissants d'un exercice de PMOI afin de les habiliter à intervenir adéquatement et efficacement dans cet exercice au sein de leur établissement.

Rappelons ici brièvement en quoi consiste un tel exercice. De façon générale, on s'entend pour définir la planification de la main-d'œuvre comme étant un processus qui vise à prévoir l'offre et la demande de travail dont un établissement aura besoin et à doter celui-ci du personnel suffisant et compétent pour exécuter les activités ainsi que satisfaire les demandes. En ce qui nous concerne, l'objectif visé par tout établissement du réseau en procédant à cet exercice est de s'assurer de disposer en tout temps d'infirmières ayant les compétences

et la motivation nécessaires pour pouvoir exercer les activités, les fonctions et les responsabilités essentielles pour donner des soins et des services appropriés à la population qu'il dessert.

### La phase diagnostic

Cet exercice de PMOI comprend deux phases. La première phase, la phase diagnostic, est celle où dans un premier temps, les facteurs des environnements externe et interne doivent être analysés et scrutés pour dégager les tendances, les orientations, les contraintes qui influencent l'offre et la demande de travail. Dans un second temps, il s'agit de prévoir les besoins et les disponibilités en matière de main-d'œuvre infirmière. La dernière étape de cette phase consiste à identifier la nature et les causes de l'inadéquation entre l'offre et la demande de travail.

### La phase intervention

C'est à partir des constats dégagés lors de cette phase diagnostic, et seulement à partir de ces constats, qu'il est alors possible de passer à la seconde phase de la PMOI,

à savoir la phase intervention, laquelle consiste à élaborer un plan d'action qui identifie des solutions concrètes à mettre en place pour, entre autres choses, assurer une relève infirmière suffisante et compétente d'une part et, d'autre part, pour retenir sur le marché du travail les infirmières qui exercent cette profession.

La PMOI est un exercice non seulement nécessaire, mais aussi essentiel, qui permet d'identifier et de mettre en place des solutions pragmatiques et novatrices afin de régler les problèmes reliés à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre infirmière.

Dans ses conclusions, le rapport du Forum national précisait que la situation alarmante concernant la main-d'œuvre infirmière ne pourrait s'améliorer «qu'à condition de mettre en place un milieu de travail assurant une réelle qualité de vie et donnant aux infirmières l'opportunité de réaliser leurs aspirations tant sur le plan professionnel que sur le plan personnel»; ce rapport précisait en outre que parmi «les facteurs les plus susceptibles d'améliorer la qualité de vie au travail [étaient] une charge de travail appropriée, le leadership professionnel et le soutien clinique, une formation con-

tinue adéquate, le cheminement de carrière, l'aménagement du temps de travail, le respect professionnel, la protection contre les blessures et maladies professionnelles et des salaires intéressants.»

En ce sens, un exercice de PMOI permet d'identifier les véritables causes du manque d'infirmières, de retenir et de mettre de l'avant des solutions pertinentes et justes pour y remédier, comme de procéder à un ILOT, d'élaborer et de mettre de l'avant un PDRH, de remédier au problème de surcharge de travail, de fardeau de tâche. Participer à un exercice de PMOI est certes une occasion privilégiée d'investir davantage tout le champ de l'organisation du travail et de maximiser à la fois la pertinence, l'importance et l'utilité d'un CSI dans chaque établissement. Localement, les équipes syndicales feront sans doute appel à la participation d'un nombre important d'infirmières pour mener à bien cet exercice. Il est important d'y participer car c'est aussi par ce processus que passe l'amélioration de la qualité de vie et de travail des infirmières.

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



## PMOI Tournée de formation

Depuis septembre, le service Éducation-Animation et le secteur Tâche et Organisation du travail ratissent la belle province. De l'Estrie à la Mauricie, du Bas Saint-Laurent à l'Abitibi en passant par l'Outaouais, les Laurentides et la Beauce... toutes les régions ou presque ont été visitées. En tout, 13 villes visitées; 20 sessions de formation données, dont une en anglais, 300 militantes formées sur la planification de la main-d'œuvre (PMOI). En plus, une quarantaine de conseillères aux établissements ont pu participer à une session de formation d'une durée de deux jours.

Les militantes locales, les conseillères, l'équipe de soutien de la PMOI sont fin prêtes pour s'attaquer à la planification de la main-d'œuvre au niveau local. Procéder à cet exercice, c'est poser un premier jalon pour juguler la pénurie d'infirmières. À nous d'être vigilantes et de suivre de près tout le processus de la planification de la main-d'œuvre.



# Dans le suivi de la Marche mondiale

La Marche mondiale des femmes a tenu sa troisième rencontre internationale, à Montréal, en octobre dernier. Cette rencontre avait pour but de faire en sorte que la Marche mondiale devienne un réseau permanent de solidarité et d'actions afin de poursuivre sa lutte contre la pauvreté et la violence. Cette rencontre avait lieu quelques semaines à peine après les événements du 11 septembre. Les déléguées présentes ont donc décidé d'organiser une vigile et de livrer leur message après les attentats de New-York et de Washington. La réflexion que ces femmes nous livrent, à partir de leur expérience variée du fait qu'elles proviennent de différentes parties du monde, est toujours d'actualité et nous vous l'offrons aujourd'hui pour vous rappeler l'urgence de travailler à construire la paix\*.

**Appel de la Marche mondiale des femmes pour construire un monde égalitaire, solidaire, démocratique et pacifique**

«**Nous, les femmes de la Marche mondiale**, sommes entrées dans le troisième millénaire en marchant contre la pauvreté et contre toutes les formes de violence. [...] Dans tous les pays nous avons marché contre les injustices, l'ignorance, les violences, les intégrismes, le racisme, les discriminations, les exclusions, les guerres, et contre tous ces maux qui servent de terreau à tous les terrorismes.

«**Nous, déléguées de 35 pays et territoires, réunies à Montréal, pour la 3<sup>e</sup> rencontre internationale de la Marche Mondiale**, condamnons encore une fois et avec la plus grande vigueur tous les actes terroristes perpétrés sur la planète dont ceux du 11 septembre constituent une barbarie de plus. Les milliers de citoyennes tuées sauvagement dans ces attentats rejoignent les milliers et les milliers de personnes civiles innocentes qui, bien avant le 11 septembre, ont été elles aussi rayées brutalement de l'humanité. [...] Notre compassion va à toutes les victimes et à tous leurs proches.

«**Nous, femmes de la Marche mondiale**, nous nous sommes présentées devant l'ONU il y a exactement un an pour dénoncer vigoureusement les multiples guerres sales qui ravagent nos peuples. Nous avons identifié clairement les acteurs qui mènent le jeu et dont les intérêts se renforcent mutuellement : grandes puissances, industrie de l'armement, compagnies transnationales, gouvernements corrompus, dictateurs, intégristes religieux, crime organisé, marchands de drogues. Nous nous sommes présentées comme les témoins vivants des violences et des injustices subies par des milliers de femmes en raison de conflits armés. Nous avons crié : Les femmes de la planète ne veulent plus mettre au monde des enfants pour la guerre. Nous avons réclamé le respect des droits humains, l'application de toutes les Conventions de l'ONU, le règlement politique négocié de ces conflits. Nous n'avons pas été entendues.

«Aujourd'hui, alors que nous assistons au retour en force des guerriers de tout genre, notre voix s'élève plus forte encore, pour rappeler :

- la poudrière que constitue l'occupation par Israël des territoires palestiniens, leur utilisation des événements du 11 septembre pour légitimer et accentuer les agressions contre le peuple palestinien, leur refus de travailler à une solution politique négociée du conflit selon les résolutions de l'ONU;
- la durée, l'ampleur, l'intensité des tragédies du Rwanda, de l'Angola, du Burundi, de la Sierra Leone, de la République démocratique du Congo, du Libéria, du Soudan, de l'Éthiopie, de l'Érythrée, du Sri Lanka;
- les massacres en Algérie; les horreurs vécues au Timor oriental; la situation au Mexique et en Indonésie (Mollukken);
- le sort des prisonnières politiques qui agonisent dans les prisons turques, marocaines et dans tant d'autres prisons à travers le monde;
- l'impact sur les populations civiles des conflits dans les Balkans, au Kurdistan, en Géorgie, en Tchétchénie et dans tant d'autres pays;
- les fragilités et les ratés du processus de paix en Irlande du Nord.

«Nous ressentons dans notre chair les violations sans nom que les Talibans imposent aux femmes afghanes depuis déjà une décennie, en toute impunité et forts de l'inaction complice de la communauté internationale. Les femmes



de Birmanie, d'Iran, d'Irak, du Pakistan ne connaissent pas un meilleur sort. Nous savons les conséquences sur les populations latino-américaines du Plan Colombie orchestré et financé par les États-Unis. Nous redisons notre indignation face à la situation d'oppression vécue par les peuples autochtones partout à travers le monde. Nous portons en nous tous les conflits du monde. Nous ne voulons plus de guerre.

«**Nous, femmes de la Marche mondiale**, manifestons donc notre totale opposition à l'utilisation d'une intervention armée contre un pays ou un groupe de pays pour résoudre la crise engendrée par les événements du 11 septembre parce que :

- cette intervention créera davantage de souffrances et de destructions sans résoudre aucunement les problèmes qui en sont à la source; au contraire elle aggravera la pauvreté et l'humiliation des populations affectées;
- nous le savons d'expérience, les femmes et les enfants sont toujours les premières victimes des conflits armés avec les populations les plus défavorisées. Déjà, la menace d'une intervention militaire des forces de l'OTAN a jeté sur les routes des milliers de citoyennes afghanes déjà dramatiquement appauvries.

\* [www.ffq.qc.ca](http://www.ffq.qc.ca)



- le gouvernement des États-Unis, appuyé par des alliés inconditionnels, renforcera sa position hégémonique de gendarme du monde, continuera d'imposer son " nouvel ordre mondial " et de s'opposer à ces instruments internationaux indispensables à la paix, au développement durable et au respect des femmes que sont, entre autres, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, le protocole de Kyoto, le Traité instituant la Cour pénale internationale, la Convention sur les mines anti-personnel;
- l'industrie des armes et les budgets militaires vont croître au détriment des programmes de santé, d'éducation, de sécurité sociale, de protection de l'environnement;
- nombre de gouvernements en profiteront pour alimenter la xénophobie, pour resserrer encore plus leurs frontières s'érigeant ainsi en forteresse contre les immigrantes et les réfugiées, pour mettre en péril et même supprimer les droits civils et les libertés fondamentales en particulier celles des femmes, pour criminaliser tout mouvement d'opposition à la mondialisation néolibérale et sexiste actuelle;
- elle provoquera le renforcement des dictatures et des intégrismes religieux de tout acabit.

«**Nous, femmes de la Marche mondiale des femmes :**

- exigeons que les coupables des attentats soient identifiés clairement et traduits en justice. Le droit doit prévaloir sur l'esprit de vengeance et sur les justiciers;
- appuyons les voix de plus en plus nombreuses de citoyennes et de groupes qui, aux États-Unis et ailleurs dans le monde, réclament un changement de cap radical de la politique extérieure américaine;
- demandons que l'ONU joue un rôle beaucoup plus actif pour empêcher toute intervention militaire dans la crise actuelle, mette un terme à toute forme d'intervention, d'agressions ou d'occupations militaires actuellement en cours, garantisse le droit d'asile et assure le droit des personnes réfugiées de retourner dans leur pays d'origine;
- exigeons que tous les pays ratifient et appliquent la Convention sur les mines anti-personnel;
- affirmons l'urgence de règlements politiques négociés de tous les conflits dans lesquels les femmes doivent être partie prenante;
- exigeons la levée immédiate des embargos et des blocus (Cuba, Irak) qui affectent principalement les femmes et les enfants;
- exigeons l'interdiction totale de la production et de la vente d'armes et exigeons des États de mettre en œuvre des politiques de désarmement en ce qui a trait autant aux armes classiques qu'aux armes nucléaires et biologiques.

«[...]»



## La sécurité, c'est personnel

### La Sécurité devient La Personnelle

Pour nous, évoluer signifie aller toujours plus loin pour répondre aux besoins de plus en plus personnels des membres de nos groupes partenaires.

Cette capacité à vous protéger et à vous faire économiser est plus vraie que jamais grâce au regroupement des activités de La Sécurité, assurances générales et de La Personnelle.

Toujours l'assureur recommandé par votre regroupement professionnel, La Sécurité est maintenant plus personnelle que jamais. Elle vous servira désormais sous le nom de La Personnelle, assurances générales.



Fédération des Infirmières et Infirmiers du Québec

## La Personnelle

assurances générales

[www.quebec.lapersonnelle.com](http://www.quebec.lapersonnelle.com)



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

Votre assureur de groupe automobile et habitation

# Création d'un fonds de grève : les infirmières se sont prononcées

Le 6 décembre 2001, lors du référendum sur la création d'un fonds de grève, les infirmières n'ont pas retenu cette proposition dans une proportion de 55 %. Lors de cet exercice démocratique, les infirmières de la Fédération ont eu l'occasion de s'exprimer sur la recommandation adoptée par les déléguées lors du 6e congrès tenu en juin dernier.

Rappelons que depuis la fondation de la FIIQ en 1987, les infirmières de ses syndicats affiliés ont su, même en l'absence d'un fonds de grève, mener des hautes luttes avec détermination et combativité pour défendre et améliorer leurs conditions de travail. Le résultat du vote du 6 décembre nous porte

à croire que, dans l'éventualité où les infirmières subiraient à nouveau des pertes financières à la suite de l'exercice de moyens de pression, elles feraient preuve, comme elles l'ont déjà fait à deux reprises, d'une grande solidarité en partageant entre elles ces pertes financières.

La FIIQ continuera de mener des combats pour améliorer les conditions de vie et de travail des infirmières, pour défendre et faire reconnaître la valeur du travail infirmier ... et ce, avec la même détermination qui est le propre de ses membres.

*Yves Tremblay, infirmier*

## Rapport d'étape de la commission Bernier

Rappelons que la commission Bernier est un groupe de travail ministériel dont le mandat est de suggérer des orientations quant au domaine d'exercice de 26 professions.

Un rapport d'étape vient d'être déposé au ministre de la Justice, monsieur Paul Bégin, responsable de l'application des lois professionnelles. Il porte principalement sur la modernisation du champ d'exercice de 13 professions dont les membres oeuvrent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Pour les infirmières cela signifie une redéfinition du champ de pratique. Le Ministre a demandé aux ordres professionnels de transmettre leurs commentaires et avis d'ici le 15 février 2002.

Au moment d'écrire ces lignes, le rapport faisait l'objet d'une analyse par la Fédération quant à ses impacts sur notre pratique quotidienne en tant qu'infirmières. Dans le prochain *FIIQ Actualités*, un dossier plus complet sera présenté.

*Noëlla Savard,  
infirmière*



un outil **aussi** pour les femmes!

**Pensez un peu à vous!**

Avec les économies d'impôt beaucoup plus importantes que vous procure une contribution au Fonds de solidarité FTQ, vous vous préparez des conditions de retraite plus intéressantes. **Un petit montant par semaine peut faire une grande différence.**

EXEMPLES DE PÉRIODES (SUR LE CAS DE LA FIIQ) POUR RÉDUCTION D'IMPÔT ÉLIGIBLES

CÉLÉBRE MÉMOBILITÉ - FÉLÉBÉBÉ	MONTANT DE LA CONTRIBUTION		MONTANT DE LA RÉDUCTION D'IMPÔT		TOTAL DE LA MONTANT
	ANNUÉL (\$/AN)	TRIMESTRIEL (\$/TRIM)	ANNUÉL (\$/AN)	TRIMESTRIEL (\$/TRIM)	
2 000 \$ - 2 500 \$	40,00 \$ 100,00 \$ 192,16 \$	13,33 \$ 33,33 \$ 63,72 \$	4,00 \$ 10,00 \$ 19,22 \$	12,00 \$ 30,00 \$ 57,66 \$	1 960,00 \$ 2 100,00 \$ 2 000,00 \$
3 000 \$ - 3 500 \$	60,00 \$ 150,00 \$ 288,24 \$	20,00 \$ 50,00 \$ 96,08 \$	6,00 \$ 15,00 \$ 28,83 \$	18,00 \$ 45,00 \$ 86,49 \$	2 100,00 \$ 2 300,00 \$ 2 000,00 \$
4 000 \$ - 4 500 \$	80,00 \$ 200,00 \$ 384,32 \$	26,67 \$ 66,67 \$ 128,11 \$	8,00 \$ 20,00 \$ 38,43 \$	24,00 \$ 60,00 \$ 115,24 \$	2 100,00 \$ 2 300,00 \$ 2 000,00 \$

1. Montant de la contribution éligible pour la réduction d'impôt.  
2. Réduction de l'impôt éligible (sur la base de l'impôt payé sur le revenu imposable).  
3. Montant de l'impôt éligible à l'impôt éligible (sur la base de l'impôt payé sur le revenu imposable).  
4. Montant de l'impôt éligible à l'impôt éligible (sur la base de l'impôt payé sur le revenu imposable).

Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec la responsable locale ou le responsable local (RL) dans votre milieu de travail. Vous pouvez également téléphoner au Service des actionnaires du Fonds.

Pour des questions au rapportant spécifique au réseau RL, communiquez avec Alain Desrochers, votre coordonnateur au développement de la souscription au Fonds.

1 800 567-FONDS  
www.fondsfiq.com



**FONDS**  
de solidarité FTQ  
**La force du travail!**

La valeur de l'impôt éligible pour la réduction d'impôt éligible est basée sur le revenu imposable de l'individu au moment de la souscription au Fonds.



FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

POSTE-PUBLICATION  
Convention 40065777



**Siège social**

2050, de Bleury, 4<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H3A 2J5  
(514) 987-1141 Téléc. (514) 987-7273

▼ ADRESSE DE RETOUR

**Bureau de Québec**

1260, bd Lebourgneuf, # 300, Québec (Québec) G2K 2G2  
(418) 626-2226 Téléc. (418) 626-2111

Site internet : [www.fiiq.qc.ca](http://www.fiiq.qc.ca) • Courriel : [info@fiiq.qc.ca](mailto:info@fiiq.qc.ca)