



Vol. 13, no 1, mars 2002

Actualités

8 mars 2002

JOURNAL DE LA FIIQ

Des actions,
ça presse...

Lésion
professionnelle :
Assignation
temporaire

D'outre-mer...
au Québec

Dossier
Réglementation
professionnelle

Le projet Carte
santé Québec :
Un détournement
majeur

Solidarité
Stage au
Guatemala

De Porto
Alegre

Du dîner
d'affaires...
à la toast populaire

Déclaration
de principes



on passe à

l'action



Sommaire

En contact

Des actions,
ça presse...

3

Actualités

Vol. 13, no 1, mars 2002

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 :
Élahé Machouf
Noëlla Savard
Yves Tremblay

Conseillères au service
Communication-Information :
Danielle Couture
Micheline Poulin

Responsable politique :
Michèle Boisclair,
3^e vice-présidente

■ Collaboration :

Conseillères :
Hélène Caron
Line Lanseigne
Aline Michaud

■ Secrétariat :

Céline Bourassa
Johanne Desautels

■ Conception graphique :

Josée Roy, graphiste

■ Photographie :

Jacques Lavallée
Rainville photographe

■ Impression :

Caractéra

ISSN : 1203-9829

8 mars

Journée internationale
des femmes

4



Lésion professionnelle :
Assignation
temporaire

6

D'outre-mer...
au Québec

7

Le RIIR
Vous connaissez?

8

Dossier
Réglementation
professionnelle



Rencontre avec nos
collègues du Canada

9

Les assurances
collectives :
Pourquoi une
hausse des coûts?

10

Le projet Carte
santé Québec :
Un détournement
majeur

11



Solidarité
Stage au
Guatemala

12

De Porto Alegre

13

RREGOP
Le rachat
des années

14

Du dîner d'affaires...
à la toast populaire

15



Déclaration
de principes :
Un engagement
formel

16



*En page couverture
Photo : Rainville photographe
8 mars, Journée internationale
des femmes, CHUQ,
pavillon CHUL*

Le comité Journal reçoit à l'occasion des commentaires concernant certains articles parus dans le *FIIQ Actualités*. Nous les lisons avec beaucoup d'intérêt et tentons dans la mesure du possible d'y donner suite. Nous vous invitons à nouveau à nous acheminer vos commentaires, questions ou encore des suggestions d'articles par courriel à : info@fiiq.qc.ca.

Dans ce numéro du *FIIQ Actualités*, veuillez noter que les pages centrales contiennent les commentaires de la Fédération sur le rapport d'étape du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (rapport Bernier). Ce dossier préparé par le service Communication-Information vous éclairera certainement sur ses principaux enjeux soulevés par la modernisation de l'organisation professionnelle.

Bonne lecture!

Le comité Journal

En contact

Des actions, ça presse...

En février dernier, nous avons pressé publiquement les employeurs et le gouvernement de mettre en place rapidement des solutions pour atténuer le fardeau qui pèse lourdement sur les épaules des infirmières. Les infirmières vivent actuellement des situations intolérables. Dans plusieurs hôpitaux, particulièrement à Montréal mais aussi ailleurs, les refus des infirmières de travailler dans des conditions dangereuses pour elles et pour les patient-e-s se sont multipliés. Les infirmières, nous le savons, sont épuisées, découragées et en ont ras le bol.



Pour des conditions de travail acceptables

Les fermetures d'hôpitaux, un virage ambulatoire qui a dérapé, des services à domicile insuffisants, des compressions budgétaires constantes et, finalement, la fameuse loi anti-déficit ont tous contribué à exercer une pression indue sur la dispensation des soins de santé au Québec et ont des conséquences désastreuses sur les conditions de travail des infirmières et des autres travailleuses et travailleurs de la santé. À peu près toutes les intervenant-e-s s'entendent pour dire qu'il y a actuellement un sous-financement du réseau de la santé. Pourquoi maintenir la loi anti-déficit? Une loi qui se traduit par de nouvelles compressions budgétaires, des coupures de personnel et inévitablement des surcharges de travail. Les employeurs gèrent encore la dispensation des soins aux patient-e-s par les heures supplémentaires effectuées par les infirmières. Une situation qui ne fait qu'accroître le déficit d'infirmières. Nous voulons des solutions, il y a urgence!

Quoi qu'en disent plusieurs employeurs, nous savons que la stabilisation des équipes de base n'est pas chose faite dans plusieurs établissements du réseau. De plus, à la suite du dépôt du rapport sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, rapport auquel la Fédération a énormément

contribué, un examen de l'organisation du travail, associé à plusieurs mesures d'attraction et de rétention de la main-d'œuvre infirmière, doit être fait. D'une part, tous-toutes les intervenant-e-s interpellé-e-s dans ce rapport doivent accélérer l'application des solutions proposées et le ministère doit investir les sommes nécessaires. D'autre part, même si ce n'est pas la solution que la Fédération privilégie, les administrateurs d'hôpitaux devront ultimement envisager la possibilité de fermer temporairement des lits. Il faut briser le cercle vicieux des heures supplémentaires qui conduisent à l'épuisement, qui conduisent aux absences et qui accentuent le manque de personnel infirmier. La Fédération continuera d'exiger auprès des ministres de la Santé et des Services sociaux, des mesures permanentes pour régler la situation des infirmières et la situation des urgences.

Pour travailler dans la dignité

Il y a deux semaines à peine, des organisations syndicales, féministes, étudiantes et communautaires soulignaient le 8 mars, Journée internationale des femmes. C'est sous le thème « *Contre les violences faites aux femmes, la paix en toute complicité* » que l'Intersyndicale des femmes a célébré cette journée en insistant tout particulièrement sur la violence en milieu de travail. C'est également dans le

cadre de cette Journée que la Fédération a lancé une vaste opération visant à implanter, dans tous les établissements de santé au Québec, une politique pour contrer la violence. Depuis 1992, nous avons toujours soutenu que pour travailler dans la dignité, nos milieux de travail devaient être exempts de violence. Mais peut-être est-il utile de souligner également que pour travailler dans la dignité, il est nécessaire que notre travail soit reconnu à sa juste valeur. Malgré le fait que dans un récent sondage publié dans nos quotidiens, la population plaçait les infirmières au deuxième rang des professionnel-le-s en qui elle avait le plus confiance, les infirmières travaillent toujours dans des conditions extrêmement difficiles.

Obliger les infirmières à effectuer des heures supplémentaires par du chantage émotif ou des menaces de représailles, cela aussi, c'est de la violence exercée à leur endroit. Quand des infirmières refusent de débiter leur journée de travail parce qu'elles sont en nombre insuffisant, c'est non seulement pour travailler dans de meilleures conditions, mais aussi et, surtout, pour assurer aux malades qui leur sont confié-e-s des soins de qualité.

A handwritten signature in blue ink that reads "Jennie Skene".

Jennie Skene,
présidente

Journée internationale des femmes

8 mars 2002

En 1791, Olympe de Gouges, au lendemain de la révolution française, écrivait :

« la femme naît libre et demeure égale à l'homme en droit. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'unité commune. »

« le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imperceptibles de la femme et de l'homme, ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et surtout la résistance à l'oppression. »

Au début du 20^e siècle, partout dans le monde, en Afrique, en Asie, en Amérique et en Europe, s'étendait un vaste mouvement social.

En 1903 en Égypte, les femmes se sont battues contre le hijab, l'exclusion des femmes et la polygamie. Avant la Première Guerre mondiale, 15 revues féministes y étaient publiées.



En 1904 en Chine, les intellectuel-le-s ont mis sur pied les premières écoles pour filles et réclamaient le droit de vote pour les femmes.

En 1904 au Japon, après la victoire dans la guerre Russo-Nipon, les Japonaises qui avaient participé dans les mouvements contre la guerre avaient devancé les idées de l'émancipation des femmes.

En 1905 en Russie, après la révolution, un vaste mouvement de femmes s'est créé où Alexandra Kolontai a joué un rôle très important.

Dans la même période en Afrique du Sud, dans les luttes anticolonialistes, on fait allusion à la révolte des filles. En Inde, en Guyane anglaise et en Amérique du Sud on parle de la guerre des femmes.

En 1906 en Iran, les Iraniennes ont participé à la révolution constitutionnelle et ont demandé le droit de vote pour les femmes et la création d'écoles pour filles.

Dans les mêmes années, en Allemagne, Rosa Luxemburg et Clara Zetkin dirigeaient le mouvement social-démocrate.

En 1908, lors de la grève des travailleuses de la confection du vêtement à New York, on réclame la journée de huit heures et de meilleures conditions de travail. Cette lutte de femmes américaines est d'ailleurs à l'origine de la Journée internationale des femmes.

En 2000, c'est à travers le monde que les femmes marchent et se mobilisent autour de la lutte à la pauvreté et à la violence. Les infirmières étaient de celles qui clamaient haut et fort : *Le pouvoir de la solidarité des femmes : changer le monde*. Mais n'oublions pas qu'après 200 ans et malgré les gains importants, nous devons continuer cette longue marche pour défendre les mêmes droits.



Vigi Santé Ltée, (CHSLD Dollard-des-Ormeaux)

CLSC-CHSLD, MRC Denis Riverin, Ste-Anne des Monts



CHUQ, pavillon CHUL

Hôpital Notre-Dame du CHUM

Aujourd'hui, le 8 mars 2002, dans la suite de la *Marche mondiale*, les femmes continuent à dénoncer la violence et à lutter pour l'éradiquer. En ce sens, l'Intersyndicale des femmes, dont fait partie la Fédération, a misé sur le thème : *Contre les violences faites aux femmes : la paix en toute complicité*. La Fédération pour sa part, a profité de la *Journée internationale des femmes* pour lancer sa vaste opération d'implantation d'une politique générale pour contrer la violence dans les établissements de santé. C'est donc sous le thème : *Travailler dans la dignité : on passe à l'action*, que les infirmières ont souligné le 8 mars. Encore cette année, cette Journée a été un moment privilégié pour discuter, échanger, fêter, se mobiliser... Les infirmières veulent travailler dans la dignité... et, il est important de rappeler continuellement à sa mémoire que le mouvement de solidarité, créé entre les femmes à travers le monde, est irréversible...

Élahé Machouf, infirmière, membre du comité Journal



CLSC-CHSLD/Ste-Foy/Sillery/Laurentien

Poème lu lors d'un rassemblement à Pierrefonds, dans le cadre de la Marche mondiale des femmes

« *Marcher d'un pas certain
Afin d'aller plus loin
D'une idée,
nous viennent les mots
Qui nous mèneront plus haut
Éloigne de ta route
Les embûches et les doutes
Ne garde que les meilleurs
Ensemble on n'a plus peur
Bâtir le présent
Assurer l'avenir
Dépasser les frontières
Chaque jour un défi
Où les hommes
et les femmes
Dans l'amour ont grandi
Par la force et leur âme
Oser sortir de l'ombre
Ouvre tes yeux sur le monde
À unir nos efforts
Une fleur aux femmes
du monde
Pour donner cet espoir
Nous sommes devenues
plus fortes
Dessignons notre histoire
Pour donner cet espoir
Aux femmes de demain »*

Denise,
de Repentigny

Travailler
dans la **dignité**
on passe à
l'action

Lésion professionnelle : Assignation temporaire

Lorsqu'une infirmière est victime d'une lésion professionnelle, l'employeur peut, à la condition d'obtenir l'autorisation de son médecin traitant, lui assigner temporairement un travail en attendant qu'elle redevienne capable d'exercer son emploi ou, le cas échéant, un emploi convenable. L'employeur doit alors lui verser le salaire et les avantages liés à l'emploi qu'elle occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle¹.

À propos des heures supplémentaires

Dans le contexte difficile qui prévaut actuellement dans le réseau de la santé, bon nombre d'infirmières sont appelées à effectuer des heures supplémentaires. Quelle incidence ces heures supplémentaires peuvent-elles avoir, d'une part, sur le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) déterminée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et d'autre part, sur le salaire et les avantages devant être versés par l'employeur au cours d'une période d'assignation temporaire?

Une infirmière qui occupe les fonctions d'un poste à temps complet ou à temps partiel, au moment où s'est manifestée sa lésion professionnelle, a droit de recevoir, pendant sa période d'absence du travail, une IRR basée sur le

revenu annuel brut généré par un tel poste.

Dans le cas où elle a effectué des heures supplémentaires dans les 12 mois précédant sa lésion, elle pourra alors démontrer à la CSST qu'elle a tiré un revenu brut plus élevé que celui rattaché strictement à son poste et par conséquent, bénéficier d'une IRR plus élevée. Si le revenu annuel brut ainsi totalisé est supérieur au maximum annuel assurable déterminé par la loi, soit 52 500 \$ pour l'année 2002, l'employeur devra alors combler la différence conformément aux dispositions de la convention collective².

Dans le cadre d'une assignation temporaire, les heures supplémentaires constituent un avantage lié à l'emploi au sens de l'article 180 de la LATMP.

Les tribunaux ont clairement reconnu qu'un-e travailleur-euse a droit d'être indemnisé-e pour les heures supplémentaires prévues et acceptées avant une assignation temporaire. Par surcroît, si cette travailleuse est en mesure de démontrer qu'elle aurait probablement effectué des heures supplémentaires en l'absence de cette lésion professionnelle, l'employeur devra alors lui verser, en plus de son salaire et des autres avantages liés à son poste, une indemnité particulière correspondant au pourcentage d'heures supplémentaires effectivement accomplies au cours des 12 mois précédant la manifestation de sa lésion.

Cette probabilité se vérifie entre autres par le maintien du volume d'heures supplémentaires offertes par l'employeur après la lésion. Si vous êtes dans cette situation et que l'employeur refuse de vous verser une telle indemnité, vous devez dans les 30 jours de la connaissance du fait :

- soit loger une plainte à la CSST en vertu de l'article 32 de la LATMP;

- soit déposer un grief auprès de votre employeur en vertu de la convention collective.

On ne peut exercer à la fois l'un et l'autre de ces recours, un choix doit être fait dès le départ. Pour vous aider dans cette démarche, il est toujours préférable de consulter votre syndicat local.

Hélène Caron, conseillère, secteur Santé et Sécurité au travail

Assignation temporaire d'un travail

Art. 179. L'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier, en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée, si le médecin qui a charge du travailleur croit que :

1. le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail;
2. ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion; et
3. ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.

Si le travailleur n'est pas d'accord avec le médecin, il peut se prévaloir de la procédure prévue par les articles 37 à 37.3 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, mais dans ce cas, il n'est pas tenu de faire le travail que lui assigne son employeur tant que le rapport du médecin n'est pas confirmé par une décision finale.

Art. 180. L'employeur verse au travailleur qui fait le travail qu'il lui assigne temporairement le salaire et les avantages liés à l'emploi que ce travailleur occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle et dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer.

1. Articles 179 et 180 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP).

2. Dans le cas d'une lésion professionnelle, la salariée reçoit de son employeur 90 % de son salaire net (article 23.19c de la convention collective FIIQ). Le salaire net s'entend du salaire brut réduit des impôts fédéral et provincial et des cotisations au RRQ et au régime d'assurance emploi.

D'outre-mer...

Au Québec

En mai 2000, en raison de la pénurie d'infirmières, le gouvernement québécois, avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, a instauré un programme de recrutement outre-mer. Près de deux ans plus tard, le *FIIQ Actualités* a cherché à connaître l'opinion de quelques nouvelles collègues de travail. Jean-Sébastien Guitter et Annie Meslay ont bien voulu nous livrer quelques commentaires sur leur expérience ici. Tous deux sont originaires de la France et travaillent à l'Institut universitaire de gériatrie, pavillon Alfred-Desroches à Montréal. En France, Jean-Sébastien travaillait en oncologie et Annie en soins de longue durée.



Leur accueil en terre québécoise

Dès la descente d'avion, quelqu'un était sur place pour accueillir le groupe de nouvelles venues et les diriger soit vers Québec, soit vers Montréal, où se situait leur nouveau milieu de travail. Un geste apprécié de toutes et tous. Jean-Sébastien, pour sa part, a déploré le manque d'aide pour se trouver un appartement. Par contre, à Québec, on a mis à la disposition des nouvelles arrivées, un endroit où demeurer jusqu'à ce qu'elles trouvent un appartement.

De façon générale, Jean-Sébastien et Annie considèrent que les conditions particulières, mises de l'avant lors du recrutement des infirmières françaises, ont été respectées. Cependant, on avait omis de les aviser que des frais de 260 \$ seraient à payer pour leur droit de pratique et qu'elles auraient à travailler surtout de nuit et exceptionnellement de jour.

Le travail comme infirmière

Tous les deux considèrent qu'ici au Québec les soins infirmiers sont bien structurés : *« dans une équipe de travail, chacune a un rôle bien défini, chacune sait ce qu'elle a à faire »* pour eux cela facilite d'autant plus la coordination des équipes de travail. De plus, Jean-Sébastien et Annie considèrent que l'encadrement légal est très précis pour ne pas dire strict : *« cela peut parfois être une limite à la possibilité de prendre des initiatives personnelles ou encore à l'autonomie dans le travail. »*

Si on compare la vie syndicale québécoise à celle de la France : c'est deux mondes. En France, dans le milieu de la santé, pas plus que dans d'autres milieux de travail d'ailleurs, la syndicalisation n'est obligatoire. Les négociations se font localement donc en lien direct avec le milieu où les infirmières travaillent : hôpitaux généraux, centres d'hébergement, etc. Les heures brisées sont monnaie courante et les temps de pauses ou de repas

ne sont pas aussi bien déterminés qu'ici. Parfois, il arrive même dans certains milieux que les infirmières travaillent neuf heures consécutives sans prendre un temps d'arrêt pour manger. Toutefois, ces horaires leur permettent d'accumuler ces heures de repas ou de pauses afin de diminuer leur semaine de travail.

Précisons aussi qu'en France, la notion d'heures supplémentaires n'existe pas. Ainsi, si une infirmière fait des heures de plus que celles prévues à son horaire, elle peut uniquement les reprendre en temps si une autre infirmière est disponible pour la remplacer. Si cela n'est pas possible, elle perd le temps qu'elle a accumulé. Dans l'ensemble, tous les deux considèrent *« que les conditions de travail sont meilleures ici qu'en France et ce même si le milieu est totalement différent. »*

Quant à la situation difficile qui se vit dans le réseau de la santé : engorgement et débordement des urgences, longue liste d'attente, etc., tous deux considèrent que cette situation pourrait être à tout le moins diminuée,

« si on augmentait de façon significative le service des soins à domicile. » En France, se rendre à domicile pour soigner les gens est une pratique courante qui fait partie des soins, qu'ils soient nursing ou médicaux.

Pour Annie et Jean-Sébastien, l'expérience est positive. Tous les deux sont non seulement enchantés de leur séjour, mais aiment la façon dont les infirmières québécoises donnent les soins. *« Les soins sont à la fois personnalisés, respectueux, l'approche en est une démedicalisée et très professionnelle. »*

La *FIIQ Actualités* tient à remercier particulièrement Annie et Jean-Sébastien pour leur témoignage, et toutes les infirmières venues d'outre-mer pour épauler les infirmières québécoises dans le difficile contexte de la pénurie.

Noëlla Savard, infirmière,
membre du comité Journal

Le RIIR : Vous connaissez?

Le Regroupement des infirmières et infirmiers retraité-e-s, le RIIR, est un regroupement à l'échelle du Québec. Il représente plus de 4000 membres réparti-e-s en dix zones délimitées sur une base régionale. Il a entre autres comme objectifs :

- de redonner une voix collective aux infirmières et infirmiers retraité-e-s;
- d'offrir des services conseils et des services d'assurance aux infirmières et infirmiers retraité-e-s;
- de participer aux revendications des infirmières et infirmiers touchant la retraite;
- d'établir des liens avec d'autres organismes;
- de défendre les droits des retraité-e-s;
- de participer aux grands débats publics.

Rappelons qu'avec les départs massifs à la retraite, le RIIR a vu son nombre de membres augmenter de façon significative. Ajoutées à l'arrivée de ces nouvelles membres, les modifications aux structures, c'est-à-dire la représentation régionale aux instances conseil d'administration, assemblée générale et congrès, ont fait en sorte d'augmenter la visibilité du RIIR et d'en faire un mouvement dynamique, sur tout le territoire du Québec.

Afin d'établir des liens avec d'autres associations et ainsi d'augmenter son pouvoir d'influence et de décision en ce qui a trait à la défense des droits des retraité-e-s, le RIIR participe aux rencontres des représentant-e-s des différentes associations des secteurs public et parapublic. C'est ensemble, que nous revendiquons la reconnaissance et le rétablissement du principe de l'indexation pour protéger le pouvoir d'achat des retraité-e-s actuel-le-s et futur-e-s.

Le RIIR a également joint l'Alliance des associations de retraité-e-s qui regroupe 47 associations de retraités prestataires de régime de retraite. Représentant plus de 110 000 membres, elle a comme objectif de défendre les droits de ses membres en ce qui a trait aux régimes de retraite, c'est-à-dire :

- consolider des alliances stratégiques afin d'intervenir auprès des décideurs publics dans le but d'influencer leurs décisions ou de faire changer la législation ayant un effet négatif sur le revenu de retraite;
- poursuivre nos alliances stratégiques pour promouvoir les lois touchant la lutte à la pauvreté.

Qui sont les membres du RIIR?

- Les infirmières et les infirmiers exerçant leur profession au Québec au moment de la prise de

leur retraite : syndiqué-e-s, cadres ou autres.

- Les personnes étant à l'emploi de la FIIQ ou de ses syndicats affiliés au moment de la prise de leur retraite.

Durant leur vie professionnelle active, les infirmières retraitées ont été de celles qui ont livré bataille pour la reconnaissance de leur travail et de leur profession, pour la défense et l'amélioration de leurs conditions de travail et de vie. Aujourd'hui comme infirmières et infirmiers à la retraite, elles se doivent de continuer d'agir et d'être parties prenantes aux décisions impliquant non seulement les questions touchant les retraité-e-s et les ainé-e-s, mais aussi les grands débats de société. Vous êtes près de votre retraite, n'hésitez pas à communiquer avec nous. Plus nombreuses nous serons au RIIR, plus le RIIR sera fort et dynamique.



Gisèle Goulet,
présidente du RIIR

RIIR Regroupement
des Infirmières
et Infirmiers
Retraités

Fondation : 1992, par la FIIQ
Effectifs : 4000 membres
Siège social : 1170, boulevard Lebourgneuf,
bureau 405, Québec, Qc G2K 2E3
Téléphone : (418) 626-0861 ou 1-800-639-9519
Télocopieur : (418) 626-0799
Courriel : riir@globetrotteur.net

Rencontre avec nos collègues du Canada

Depuis déjà quelques années, des représentantes de tous les syndicats canadiens d'infirmières, regroupés sous la bannière de la FCSII, et celles de la Fédération se rencontrent deux fois l'an pour échanger sur des sujets qui touchent les infirmières et sur les politiques et les décisions des différents gouvernements. La dernière rencontre a eu lieu à Ottawa les 11, 12, 13 et 14 février dernier.

D'est en ouest, les infirmières sont confrontées aux mêmes situations : graves problèmes de pénurie de main-d'œuvre, difficulté à attirer une relève, la montée de la privatisation, des négociations de plus en plus difficiles, une reconnaissance mitigée d'une pratique avancée en soins infirmiers et une quasi-absence de planification de la main-d'œuvre.

Nos consoeurs de la Colombie-Britannique ont subi de la part de leur gouvernement des attaques semblables à celles que nous, les infirmières du Québec, avons vécues ces dernières années. En effet, le gouvernement a sabré dans les services de santé et les services publics, résultat : des milliers de mises à pied de travailleuses et travailleurs des réseaux publics. De plus, les infirmières ainsi que les autres salarié-e-s ont subi les conséquences épouvantables d'une loi répressive imposée par leur gouvernement : modification de façon unilatérale de leurs conditions de travail. Ainsi, les infirmières de la Colombie-Britannique, qui au printemps livraient une dure bataille pour le renouvellement de leur convention collective en effectuant des arrêts de travail, se sont fait imposer par décret leurs conditions de travail par le nouveau gouvernement libéral.

Malgré la pénurie d'infirmières, certains gouvernements provinciaux ne se gênent pas pour démarrer les négociations en déposant des offres avec des reculs très importants. Ainsi le gouvernement du Manitoba déposait des offres dont le contenu comprenait des reculs majeurs sur 29 points.

Par ailleurs, en Ontario, les infirmières ont réussi à obtenir une convention signée et elles ont vu leurs conditions salariales reprendre le premier rang au Canada. Celles de la Nouvelle-Écosse voient leur salaire au dernier échelon, le cinquième, atteindre 27,52 \$ de l'heure. Il faudra dans les semaines et les mois à venir surveiller ce qui se passera à Terre-Neuve, en Alberta et en Saskatchewan où la négociation est à l'agenda.

Dans un bon nombre de provinces canadiennes, un exercice de planification de la main-d'œuvre est présentement à se faire. Comme nous avons l'habitude de partager nos outils de formation ou de mobilisation, nous avons présenté et remis à nos consoeurs des autres provinces ceux développés par la Fédération pour soutenir cette vaste opération : contenu de la formation, tableau sur la planification de la main-d'œuvre infirmière.

Lors de cette rencontre, on a pu également constater que la substitution de la main-d'œuvre infirmière par d'autres catégories de travailleur-euse-s, n'est pas une pratique exclusive au Québec. Encore une fois, c'est en Colombie-Britannique que celle-ci est utilisée de la façon la plus inacceptable. En effet, dans une région, toutes les infirmières de certains centres de soins ont été mises à pied et on les a remplacées par des infirmières auxiliaires. Le gouvernement a pris cette décision dans un seul objectif : diminuer les coûts. Ce sujet est toujours très délicat puisque parmi les syndicats canadiens, certains ont dans leurs rangs des infirmières auxiliaires. Pourtant la complémen-



tarité que peuvent avoir les infirmières et les infirmières auxiliaires n'est pas remise en question... Cependant, il y a une différence entre complémentarité et substitution...

La privatisation fut aussi un sujet sur lequel nous avons partagé nos inquiétudes devant cette menace sans cesse grandissante. Menace réelle, lorsqu'on constate qu'un gouvernement comme celui de l'Alberta ouvre la porte à cette éventualité en interprétant de façon très large la définition des principes qui sont à la base de notre système de santé. Dans plusieurs provinces, des syndicats d'infirmières se sont voté un budget, certains à même une cotisation spéciale, afin de publiciser la réalité du système de santé et démontrer comment les infirmières y jouent un rôle prépondérant.

D'ailleurs, la majorité des syndicats d'infirmières a fait parvenir un mémoire à la commission Romanow. Tous ont exprimé leur désaccord avec la privatisation du réseau de la santé et tous ont également exprimé un certain scepticisme quant aux résultats de cette commission.

La question de la pratique avancée ainsi que celle de l'infirmière praticienne étaient également à l'ordre du jour. Aucune province n'a les mêmes critères pour obtenir un diplôme d'infirmière praticienne. En effet, par exemple, dans une province, on reconnaît l'expérience acquise comme infirmière et on n'exige pas le baccalauréat pour avoir la possibilité de s'inscrire; dans une autre, cela est du niveau de premier cycle. En Ontario, par exemple, sur 400 infirmières praticiennes, seulement 200 exercent réellement la fonction et, de surcroît, la majorité d'entre elles travaillent en région. Se sentant menacée, la colonie médicale est plutôt réfractaire à cette pratique... Est-ce nouveau?

Ainsi, d'est en ouest, les infirmières ont à faire face à des réalités semblables. Plus que jamais nous sommes à même de constater que la mondialisation et le néolibéralisme ont des effets directs sur les luttes que nous devons mener. Lutte contre la privatisation, lutte pour l'amélioration de nos conditions de travail, lutte pour la reconnaissance de notre travail et de notre profession, lutte pour des conditions qui permettent d'assurer une qualité de soins et de services à la population. Notre prochain rendez-vous est fixé pour l'automne prochain.

*Michèle Boisclair,
3^e vice-présidente,
responsable politique du comité Journal*

Les assurances collectives : Pourquoi une hausse des coûts?

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle tarification du contrat d'assurance collective, le 1^{er} janvier dernier, la FIIQ a reçu des commentaires questionnant cette hausse ou encore proposant des façons de la réduire.

Pourquoi cette hausse?

La hausse des coûts de l'assurance collective est directement liée aux coûts des primes pour les protections concernant les médicaments ainsi que l'invalidité de longue durée. En ce qui concerne les médicaments, la situation est hors de contrôle, non seulement au Québec, mais également au niveau national et même international en raison des politiques gouvernementales et de l'intérêt de l'industrie pharmaceutique de développer de nouveaux médicaments qui coûtent de plus en plus cher. Donc, plus de profits pour l'industrie pharmaceutique et des coûts plus élevés pour les consommateurs.

Par ailleurs, inutile de rappeler que la pénurie d'infirmières et la détérioration des conditions de travail ont un impact important sur les régimes d'assurance. En effet, les infirmières utilisent davantage les services de professionnel-le-s de la santé en raison des maladies physiques et psychologiques causées par un environnement de fatigue et de stress. Le nombre toujours croissant d'infirmières en invalidité de longue durée n'est pas étranger non plus à cet environnement de travail, d'où l'augmentation marquée du coût de cette garantie.

Peut-on réduire les coûts?

Certaines infirmières ont suggéré d'aller en appel d'offres en espérant obtenir une meilleure tarification auprès d'un nouvel assureur au Québec ou même à l'extérieur du Québec. Rappelons que lors du dernier appel d'offres, la Fédération a élargi l'appel d'offres aux assureurs hors du Québec. Une seule compagnie d'assurances à l'extérieur du Québec a présenté une soumission qui s'est avérée être la plus élevée. Quant aux assureurs québécois, qui connaissent mieux la situation des travailleuses et travailleurs du secteur public, ils étaient, pour leur part, plus compétitifs. Un appel d'offres peut paraître attrayant à court terme mais, en pratique, à moyen terme, les taux sont rééquilibrés afin de refléter le taux réel. Ainsi, dans le contexte actuel, un appel d'offres est difficilement envisageable.

Une autre solution a été suggérée : la possibilité d'annuler certaines protections, comme par exemple les soins dentaires. Si tel était le cas, le contrat d'assurance collective répondrait-il toujours aux besoins exprimés par les membres?

C'est pour répondre à cette question que la Fédération a décidé de procéder à un sondage qui permettra d'analyser les besoins d'assurance des infirmières. Le sondage sera effectué auprès de 5 000 membres. L'objectif est de revoir la structure du contrat d'assurance collective afin d'évaluer les possibilités d'en diminuer les coûts. Cette démarche permettra d'offrir, à compter du prochain renouvellement, un régime d'assurance qui intégrera les résultats de ce sondage et qui devrait répondre aux besoins des infirmières.

*Aline Michaud, conseillère,
secteur Sécurité sociale*



Le REER du Fonds, un outil aussi pour les femmes!

Pensez à vous!

Avec les économies d'impôt beaucoup plus importantes que vous procure une contribution au Fonds de solidarité FTQ, vous vous préparez une retraite plus intéressante.

Un petit montant par semaine peut faire une grande différence.

EXEMPLES DE RETENUES SUR LE SALAIRE AVEC RÉDUCTION D'IMPÔT IMMÉDIATE					
ANNÉE D'IMPOSITION 2002 (26 PÉRIODES DE PAIE)					
REVENU IMPOSABLE SE SITUANT ENTRE	CONTRIBUTION PAR PAIE	ÉCONOMIES D'IMPÔT (APPROX.) CÉDITS + REER		PAIE NETTE RÉDUITE (APPROX.)	TOTAL INVESTI PAR ANNÉE
26 000 \$ - 31 677 \$	40,00 \$	12,00 \$	13,36 \$	14,64 \$	1 040,00 \$
	100,00 \$	30,00 \$	33,40 \$	36,60 \$	2 600,00 \$
	192,31 \$	57,70 \$	64,23 \$	70,38 \$	5 000,00 \$
31 678 \$ - 53 404 \$	40,00 \$	12,00 \$	15,36 \$	12,64 \$	1 040,00 \$
	100,00 \$	30,00 \$	38,40 \$	31,60 \$	2 600,00 \$
	192,31 \$	57,70 \$	73,84 \$	60,77 \$	5 000,00 \$
53 405 \$ - 63 353 \$	40,00 \$	12,00 \$	16,96 \$	11,04 \$	1 040,00 \$
	100,00 \$	30,00 \$	42,40 \$	27,60 \$	2 600,00 \$
	192,31 \$	57,70 \$	81,53 \$	53,08 \$	5 000,00 \$

N'oubliez pas que vous pouvez obtenir les services d'une responsable locale ou d'un responsable local (RL) dans votre milieu de travail. Renseignez-vous auprès de votre syndicat et auprès de **Alain Desrochers**, coordonnateur-FIIQ au Service du développement de la souscription au Fonds.

1 800 567-FONDS
www.fondsftq.com



FONDS
de solidarité FTQ
La force du travail

La valeur de l'action fluctue. Pour des renseignements détaillés sur les actions du Fonds, consultez le prospectus offert à nos bureaux.

Le projet Carte santé Québec :

UN DÉTOURNEMENT MAJEUR

POURQUOI UNE TELLE CARTE?

En remplacement de la carte soleil actuelle qui existe depuis plus de 30 ans, elle doit, selon le gouvernement, soutenir et améliorer la prestation des services de santé et des services sociaux au Québec.

Composition et fonctionnement de la carte santé

Selon le projet, chaque Québécoise et Québécois aurait sa carte santé à microprocesseur. Elle permettrait l'identification en direct et la vérification de l'admissibilité aux programmes de santé et aux services assurés. La carte santé conserverait sa forme actuelle, mais elle serait dotée d'un microprocesseur (la puce) et d'un numéro d'identification personnel (NIP) connu de son seul détenteur.

Sur la puce se retrouveraient uniquement les données d'identification. Aucune information clinique n'y serait mentionnée. Les données seraient centralisées à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Cette carte santé serait en fait une clé qui ouvrirait la porte sur des informations identifiant son propriétaire. Cette clé pourrait ouvrir, avec le consentement de l'utilisateur, une autre porte menant au résumé des renseignements sur la santé. Cependant, cette porte comporterait un second verrou, et une seconde clé serait requise pour en faire usage, celle de l'intervenant-e du réseau de la santé : la carte d'habilitation.

Cette carte, également à microprocesseur, permettrait aux intervenant-e-s de la santé et des services sociaux prévu-e-s par la loi, d'avoir accès au résumé des renseignements sur la santé. Selon les droits d'accès et avec le consentement de l'utilisateur, l'intervenant-e pourrait consulter et inscrire toute nouvelle information pertinente et permise selon la loi. Une signature électronique identifierait la personne qui inscrit de nouveaux renseignements.

Le 19 décembre 2001, le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux de l'époque, M. Rémy Trudel, a déposé, à l'Assemblée nationale, un avant-projet de loi sur la carte santé du Québec. La consultation publique menée sous la responsabilité du nouveau ministre, M. Legault, a débuté le 19 février 2002, devant la Commission des affaires sociales. Le 8 février dernier, la Fédération a déposé son mémoire à cette Commission et elle sera entendue en commission parlementaire le 28 mars prochain.

La Fédération reçoit favorablement l'idée d'un « dossier patient partageable ». Ce qui n'est pas du tout le projet de la RAMQ. Dans l'avant-projet de loi sur la carte santé du Québec, les objectifs cliniques apparaissent secondaires par rapport aux objectifs administratifs de la RAMQ. Les possibilités technologiques de la carte à microprocesseur permettraient, si implantée, l'introduction des mécanismes de coassurance, de désassurance des services ou de gestion de services privés de santé. Malgré que la RAMQ se fasse rassurante sur ces questions, la technologie rend cette éventualité possible. Quels sont les objectifs à plus long terme? Intervenant-e-s et assuré-e-s sont-ils bien informé-e-s?

Le résumé des renseignements centralisé à la RAMQ ne remplacerait pas le dossier du-de la bénéficiaire mais s'y superposerait. L'avant-projet de loi créerait donc un régime juridique parallèle. Les médecins voudront-ils s'y fier?

Il y a eu des projets-pilotes, d'abord à Rimouski, puis à Laval et dans d'autres localités, mais la majorité de ceux-ci diffère profondément du projet actuel. Aucun bilan synthèse de ces expériences n'a été publié. Pourquoi alors un si grand empressement de la RAMQ et du gouvernement à faire adopter un tel projet de loi?

De plus, il est prévu que le gouvernement pourrait déterminer, d'une part, quelle catégorie de personne est un-e intervenant-e du secteur de la santé et des services sociaux qui aurait accès à cette banque de données et, d'autre part, quelle catégorie de personne est un-e intervenant-e. Pour la réclamation cette ouverture réglementaire serait très large.

Étant donné que les objectifs liés à l'identification et à l'authentification ne se limitent pas qu'au seul secteur de la santé et des services sociaux et puisque la carte pourrait être utilisée à d'autres fins que celles initialement prévues, le tout remet sur le tapis le débat sur la carte de citoyen-ne, sur la carte d'identité. Ceci doit être pris en considération et clairement énoncé à la population. Il s'agit d'enjeux de société et, dans une société libre et démocratique, ceux-ci doivent primer sur les objectifs de développement économique. Pour consulter le mémoire déposé par la Fédération, nous vous invitons à visiter son site Internet : www.fiiq.qc.ca.

*Yves Tremblay, infirmier,
membre du comité Journal*

Solidarité

Stage au Guatemala

En juillet 2001, dans le cadre d'un stage de deux semaines organisé par le CISO, un groupe de 12 militant-e-s syndicaux-aes québécois-es dont nous, deux infirmières de la Fédération, avons été au Guatemala, dans le but :

- de connaître les organisations jouant un rôle important dans les luttes sociales au Guatemala;
- de connaître les effets de l'implantation des zones de libre-échange et l'impact de la mondialisation dans ce pays;
- de préparer le terrain pour bâtir des solidarités actives entre le Québec et le Guatemala.

Le Guatemala se relève à peine de 30 années de guerre civile et, malgré les luttes pour l'amélioration des conditions de vie, les conditions sociales et économiques se dégradent sans cesse : corruption du système judiciaire, criminalisation de l'action syndicale, intimidation, harcèlement, répression, non-respect des droits humains et syndicaux, appauvrissement de la population, privatisation, déréglementation,

désengagement de l'État. Le système de santé est dans un état lamentable et le gouvernement laisse la situation se détériorer. Le pays est aux prises avec de sérieux problèmes de malaria, de fièvre dengue, de typhoïde, de choléra et de tuberculose. Aucune action de l'État n'est prévue pour contrer la pandémie de sida et les travailleur-euse-s de la santé, contaminé-e-s dans l'exercice de leur travail, ne reçoivent ni compensation ni traitement.

Notre répondant là-bas était M. Edwin Ortéga, secrétaire général de la UASP (Unité de l'Action syndicale et populaire). Grâce à lui, les stagiaires ont rencontré des dirigeant-e-s d'organisations syndicales, des militant-e-s, des travailleur-euse-s et des représentant-e-s de groupes de défense des droits humains.

Voyons ce que la situation au Guatemala implique au quotidien pour quelques personnes rencontrées.

Moria va tous les jours travailler à son bureau du GAM (Groupe d'Appui Mutuel) où les murs sont tapissés de photos de personnes disparues... le pays



compte environ 45 000 disparu-e-s, soit autant que dans toute l'Amérique latine. Depuis sa fondation en 1984, 28 membres du GAM ont disparu et 60 ont été assassiné-e-s dont la fondatrice elle-même...

Téresa travaille à l'emballage des bananes pour la compagnie Del Monte; elle doit maintenant travailler 12 heures par jour pour gagner ce qu'elle obtenait en 8 heures avant que la compagnie procède à une expérimentation du salaire au rendement. Elle est épuisée et n'ose pas se plaindre par peur de perdre son emploi. Il y a trois ans, après des manifestations contre des mises à pied massives, une milice a investi le local du syndicat, a séquestré et menacé de mort ses dirigeants. Il-elle-s ont été contraint-e-s de démission-

ner.

Anastasia est engagée dans la lutte pour la défense des droits des Mayas au sein d'une organisation de paysan-ne-s. Malgré les pénibles conditions de transport en autobus et les longues heures de route et de marche, elle parcourt les départements avec son nourrisson pour inciter les femmes à revendiquer leurs droits et pour leur offrir des moyens afin de les aider à sortir de leur misère.

Edwin aimait des ateliers de formation politique dans les camps de la guérilla durant la guerre; il est maintenant secrétaire de la U.A.S.P. Il travaille sans relâche, et sans salaire, à reconstruire le mouvement syndical et populaire fragilisé par la guerre, la répression et maintenant par la mondialisation. Les entre-



prises et l'État criminalisent l'action syndicale et exercent sans cesse des pressions et de l'intimidation : harcèlement, menaces à la bombe, etc. Dans ce système corrompu, de 1980 à 1990, plus de 90 syndicalistes ont été assassiné-e-s.

Maria et ses enfants vendent des bijoux de pacotille et des tissus dans le parc central à Antigua. Les enfants sollicitent les touristes avec leurs grands yeux noirs suppliants : c'est le maigre gagne-pain de la famille. Ils marchent 8 kilomètres par jour pour aller à la ville et, le soir venu, les enfants doivent se remettre à fabriquer les bijoux et la mère, à tisser. Maria sait bien que ses enfants doivent aller à l'école. Mais, comme beaucoup de familles indigènes, elle ne



peut se priver du revenu du travail de ses enfants.

Ces personnes extraordinaires sont admirables pour leur persévérance et leur détermination à survivre et à lutter pour changer les conditions de vie. Malheureusement, les médias parlent rarement du Guatemala. Nous sommes maintenant sensibles à ce que vit ce peuple et le stage au Guatemala a permis, entre autres, de prendre conscience des effets pervers de la mondialisation.

*Mireille Surra-Bournet, infirmière
 Claudine Bisson, infirmière*



De Porto Alegre

Le Forum social mondial, c'est la rencontre de plusieurs milliers de personnes, de toutes races, de toutes cultures et de tous les coins de la planète qui ont travaillé et qui travaillent encore dans chacun de leur milieu, à changer la nature profonde d'une «globalisation marchande» de notre terre.

J'étais présente à ce 2^e forum qui s'est tenu du 31 janvier au 5 février à Porto Alegre au Brésil. L'an passé, 15 000 personnes. Cette année, au-delà de 50 000 participaient à cette activité et pouvaient choisir d'assister à des ateliers de formation et d'échanges sur différents thèmes.

Pourquoi choisir Porto Alegre pour une seconde fois? Les gouvernants de cet État ont opté pour une structure politique particulière depuis déjà une dizaine d'années : le budget participatif. C'est ainsi que toutes les décisions d'investissements, de quelque nature qu'elles soient, sont discutées et décidées avec l'ensemble des citoyen-ne-s. Comme il s'agit là d'un thème fondamental réclamé dans les décisions liées à la zone de libre-échange des Amériques (ZLEA), le choix de Porto Alegre ne peut donc être plus significatif.

Il faut voir l'ampleur qu'a prise cette rencontre annuelle à travers la lunette de la solidarité syndicale, ouvrière, paysanne, sociale et culturelle sur des thèmes aussi variés que la culture biologique, en passant par la santé, l'éducation, les libertés



individuelles et les droits à une vie décente. En tout, 700 ateliers où des gens ont analysé ce qui existe déjà bien sûr, mais surtout ce qui pourrait et devrait exister afin de corriger les écart creusés par la «privatisation du monde», résultat de la prise de décisions concentrée entre les mains de quelques bien-nantis.

Le coup d'envoi du Forum : une marche flamboyante, calme, aux couleurs de chaque pays ou à celles des groupes d'appartenance.

Le Forum attendait 5000 jeunes, mais 17 000 sont venu-e-s exprimer leur volonté de participer à la création d'alternative qui leur sont propres. Leur créativité doublée de leur enthousiasme ont trouvé écho auprès des groupes présents, mais eux aussi s'interrogent sur cette capacité de réorienter le discours des gouvernements actuels. Il demeure, sans nul doute, une longue route à parcourir. Seules les voix qui choisissent de se faire entendre ont quelques chances de contrecarrer les effets quotidiens d'une marchandisation tous azimuts et nous en sommes.



Les femmes également ont fait entendre leur voix. Cette année, elles représentaient 43 % de la délégation et leurs revendications pour construire un monde égalitaire, solidaire, démocratique et pacifique sont très claires. De plus, les femmes veulent voir inscrire dans les chartes mondiales les abus contre les enfants comme des crimes contre l'humanité. La paix sera impossible tant et aussi longtemps que la violence faite aux femmes et aux enfants continuera d'être tolérée.

Le Forum social mondial c'est, à travers celle qui vous a représentées, la rencontre de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et de milliers de militant-e-s, tous-toutes solidaires pour un partage de la richesse, pour un monde où les droits fondamentaux seront respectés... Tant par sa gamme de cultures que par ses positions clairement exprimées sur toutes les tribunes auxquelles elle est conviée, la Fédération poursuit sa recherche d'alternative pour ses membres comme travailleuses syndiquées, comme femmes et mères. Nous continuons d'affirmer que les changements ne peuvent survenir sans nous, que nos besoins et nos droits doivent être entendus et que pour ces raisons notre vigilance sera de tous les instants.

Chantal Boivin, secrétaire du Comité exécutif et responsable politique du dossier Solidarité

RREGOP

Le rachat des années

Dans la dernière édition du *FIIQ Actualités*, décembre 2001, les infirmières ont été informées de la conclusion d'une entente entre le gouvernement et la FIIQ, la FTQ, le SFPQ, la CSN, la CSQ concernant le rachat d'années de service. Cette entente prévoit un nouveau mode de tarification, nettement plus avantageux, lors du rachat de congés sans traitement et du service effectué comme travailleuse occasionnelle. Cette nouvelle tarification a également été largement exposée dans le dernier *FIIQ Actualités*.

Procédure législative oblige. Cette nouvelle tarification entrera officiellement en vigueur seulement après l'adoption des modifications à la loi sur le RREGOP par l'Assemblée nationale, soit normalement au printemps 2002. Or, l'entente précise que la nouvelle tarification s'applique rétroactivement aux propositions de rachat acceptées depuis le 1^{er} juin 2001. Précisons que depuis juin 2001, la CARRA a cessé de traiter la plupart des demandes de rachat. Voilà pourquoi plusieurs infirmières n'ont pas reçu de proposition à leur demande de rachat.

Qu'arrive-t-il avec les demandes de rachat formulées avant le 1^{er} juin 2001 ou après le 1^{er} juin 2001 pour lesquelles aucune proposition n'a encore été émise par la CARRA ?

Vous recevrez une proposition de rachat qui tiendra compte de la nouvelle tarification, mais celle-ci sera conditionnelle à l'adoption par l'Assemblée nationale, des modifications à la loi sur le RREGOP. Dès qu'elles seront adoptées, la CARRA recommuniquera avec vous pour confirmer votre droit au rachat demandé.

Vous avez accepté ou refusé une proposition de rachat à compter du 1^{er} juin 2001 que vous croyiez être calculée sous l'ancienne tarification ?

Ce sont des situations RARES, mais elles ont pu se produire. Toutefois, vous pouvez toujours vérifier ces calculs. En effet, la nouvelle tarification est basée sur un pourcentage de votre salaire au moment de votre rachat. Ce pourcentage varie en fonction de l'âge, du type de rachat et de l'année rachetée. Nous vous reproduisons les tableaux publiés en pages 10 et 11 dans le *FIIQ Actualités* de décembre 2001. Ceux-ci permettent d'effectuer un calcul approximatif du coût du rachat.

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 %

Taux applicables pour un congé sans solde à la suite d'un congé de maternité, de paternité ou d'adoption à compter du 1^{er} janvier 1991 et période de service occasionnel du 1^{er} 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^{er} 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 %

* 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.

Si vous avez accepté la proposition de rachat, la CARRA procédera à la correction et vous recevrez un remboursement des montants versés en trop.

Si vous avez refusé la proposition de rachat, la CARRA vous émettra une nouvelle proposition selon la nouvelle tarification.

Dans l'une ou l'autre de ces situations, il est toujours préférable de contacter la CARRA.

En terminant, rappelons que la nouvelle tarification ne concerne pas le rachat d'années de service antérieur au RREGOP (rachat sous forme de crédits de rente) qui est déjà assujéti à une tarification très avantageuse. Même si l'adoption des modifications à la loi sur le RREGOP est prévue pour le printemps, il est important de formuler tout de même votre demande de rachat. L'âge au moment du rachat ainsi que le salaire déterminent le montant des années à racheter ; si vous attendez, il pourrait vous en coûter plus cher.

Line Lanseigne, conseillère, secteur Sécurité sociale

Du dîner d'affaires... à la toast populaire

Cap-Monde, qui regroupe des mouvements communautaires, syndicaux et étudiants, donnait le 8 février dernier une conférence de presse à l'Accueil Bonneau, et invitait les journalistes à manger une toast populaire pendant que les ministres des finances des pays les plus riches de la planète, le G7, se réunissaient à Ottawa et se préparaient à partager leur dîner d'affaires. Cap-Monde voulait faire connaître son opposition aux politiques d'appauvrissement du G7 et poser des questions aux ministres des finances .



Les porte-parole de Cap-monde, madame Jennie Skene, présidente de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, madame Manon Massé, coordonnatrice à la Fédération des femmes du Québec, madame Lorraine Thérberge, représentante de la Conférence religieuse canadienne (Québec), monsieur Pierre Henrichon, représentant d'ATTAC-Québec, et monsieur Jocelyn Huot, représentant de la Fédération étudiante collégiale du Québec, ont critiqué tour à tour ce modèle de développement économique.



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

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

Votre assureur de groupe automobile et habitation



FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

POSTE-PUBLICATION
Convention 40007983

Déclaration de principes

Un engagement formel

La direction s'engage à protéger son personnel. Cela se traduit à travers une gestion ouverte, basée sur la confiance et la considération. Le syndicat demeure un partenaire incontournable. En ce sens, la tâche qui lui échoit est celle de faire en sorte que le milieu de travail devienne conscient et solidaire. Le personnel, pour sa part, s'engage à briser le silence et à développer des lieux de solidarité afin de travailler dans la dignité.

La direction s'engage de façon formelle à promouvoir la tolérance zéro. Cet engagement repose sur les principes suivants :

- condamner sans réserve la violence sous toutes ses formes;
- reconnaître que les femmes constituent la majorité du personnel et qu'elles peuvent être la cible d'une violence spécifique;
- mettre en place une politique générale dans un objectif de prévention et de règlement des conflits;
- s'engager à ce que tous les services se conforment à la politique générale;
- fournir un soutien aux victimes d'agressions;
- favoriser l'implication de tout le personnel à l'instauration d'un climat exempt de violence par une information adéquate et des formations appropriées;
- faire appel à la responsabilité de la clientèle pour qu'elle témoigne respect et dignité à l'endroit du personnel dans un esprit de réciprocité.

on passe à

l'action

Siège social
2050, de Bleury, 4^e 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 ● Courriel : info@fiiq.qc.ca

RÉGLEMENTATION PROFESSIONNELLE

Des changements majeurs

En juin 2001, la Fédération a été invitée par le groupe de travail ministériel, le groupe Bernier, à faire connaître sa position concernant une éventuelle modernisation de l'organisation professionnelle de ce secteur. C'est en novembre 2001, que le groupe de travail sur les professions de la santé et des relations humaines a déposé son rapport. En décembre 2001, la FIIQ a été invitée, à nouveau, à déposer ses commentaires, à l'égard de ce rapport. Voici donc la réponse de la Fédération à cette invitation.

Le modèle proposé par le groupe de travail Bernier comporte certains éléments positifs : il est non seulement uniforme pour l'ensemble des professions de la santé et des relations humaines mais il est aussi plus facile à comprendre pour le grand public. Il soulève, entre autres, l'importance de la protection du public, de l'autonomie professionnelle et de la formation. Il suggère également une façon de définir le champ de pratique des professionnel-le-s de la santé et des relations humaines, qui représente un changement important par rapport à ce qui existe dans la législation actuelle. Toutefois, il porte certaines contradictions; par exemple, tout en misant sur l'autonomie professionnelle, il introduit la notion de supervision ou, encore, en prônant la protection du public, il néglige de prendre en compte la formation de base dispensée aux professionnel-le-s.

Obsédé par l'introduction de souplesse et de flexibilité dans le système professionnel, on peut se demander, à la lecture des activités réservées aux différents groupes de professionnel-le-s, si le comité de travail n'a pas sombré dans un autre extrême. En effet, les chevauchements explicites des champs d'exercice des différents groupes de professionnel-le-s sont nombreux et importants. L'interdisciplinarité ne doit pas devenir un motif permettant de justifier des préjudices à l'identité professionnelle propre à chacune des professions. En ce sens, bien que la proposition de champ de pratique et d'activités réservées aux infirmières reconnaisse et élargisse la pratique actuelle de celles-ci, certaines activités réservées aux infirmières auxiliaires, pour lesquelles d'ailleurs, elles n'ont pas reçu de formation, viennent en contradiction avec l'identité professionnelle propre aux infirmières.

LE CHAMP DE PRATIQUE ET LES ACTIVITÉS RÉSERVÉES : une même approche

Pour chaque profession touchée par le rapport d'étape, le champ de pratique comporte un premier énoncé à caractère général basé sur la finalité de la profession exercée par un groupe de professionnel-le-s et un second identique et partagé par toutes les professions de la santé et des relations humaines.

LE PREMIER ÉNONCÉ DU CHAMP DE PRATIQUE porte sur la désignation professionnelle, c'est-à-dire le titre principal reconnu (ex. : l'exercice infirmier) et les objectifs ou la finalité de la pratique professionnelle (ex. : évaluer l'état de santé de la personne, assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, etc.). Il précise, selon le cas, les domaines généraux d'exercice, les principales activités qui le composent, les biens ou les services principaux fournis ou donnés par le professionnel-le, les conditions d'exercice, les lieux ou les milieux et enfin les méthodes ou les techniques utilisées.

LE SECOND ÉNONCÉ, identique pour toutes les professions de la santé et des relations humaines, est centré sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie et des accidents. Le rapport prône le partage de cette responsabilité par l'ensemble des professions de la santé et des relations humaines.

À cette description du champ de pratique, composée de deux énoncés, est associée une série d'activités réservées distincte pour chaque groupe de professionnel-le-s. Toutefois, une activité de même nature, par exemple effectuer des prélèvements, peut se retrouver dans la série d'activités réservées de plus d'un groupe de professionnel-le-s. Ce choix crée des chevauchements d'actes explicites entre les différents groupes.

Ces propositions de descriptions du champ de pratique et d'activités réservées, si elles sont retenues, disposeraient des articles 36 et 37 contenues à la Loi sur les infirmières et les infirmiers et les règlements d'actes délégués actuellement en vigueur.





La supervision : une notion à éliminer

Le modèle proposé par Bernier est basé sur la responsabilisation et la compétence des professionnel-le-s. Il mise sur l'autonomie des professionnel-le-s de la santé et des relations humaines dans un contexte d'interdisciplinarité. Les règlements d'actes délégués et la notion de surveillance immédiate, sur place et à distance, qui leur est attachée, sont en conséquence écartés par le nouveau modèle mis de l'avant. Il privilégie la responsabilité professionnelle de chaque intervenant-e qui démontre la capacité d'être autonome dans sa pratique.

Toutefois, le groupe de travail avance la notion de supervision qui est définie comme une forme de soutien, d'accompagnement professionnel (coaching) exercé entre professionnel-le-s ou entre groupes de professionnel-le-s. Cette supervision ou coaching, selon Bernier, permettrait à certain-e-s professionnel-le-s d'accomplir des activités qu'ils-elles ne pourraient accomplir de façon complètement autonome, parce que la nécessité d'un guide ou d'une personne-ressource à qui se référer demeure.

Cette notion de supervision se pose en contradiction avec la pleine autonomie de chaque professionnel-le et vient jeter, pour le moins, une certaine confusion. Ainsi, pour la Fédération, chaque groupe de professionnel-le-s qui se voit donner une activité réservée doit pouvoir l'exercer de façon tout à fait autonome, c'est-à-dire sans conditions de surveillance ou de supervision.

La formation : une donnée centrale

Le rapport précise que l'assurance de la qualité des actes entraîne des exigences. La Fédération en convient et en ce sens réaffirme l'importance d'une bonne formation de base pour préparer les professionnel-le-s à exercer leur profession. Le groupe de travail évalue que la formation de base dispensée aux infirmières était adéquate.

Dans la foulée de la réforme proposée, le groupe de travail Bernier accorde une grande importance à la protection du public et cela est tout à fait justifié. Dans un contexte où un nombre de plus en plus grand de personnes âgées ou en perte d'autonomie sont maintenues à la maison le plus longtemps possible ou hébergées dans des milieux supervisés afin de repousser au maximum le moment de l'hospitalisation, il est proposé l'utilisation de ressources non professionnelles pour l'accomplissement de certains actes, dits à faibles risques de préjudices pour la santé et la sécurité des personnes, et ce, sans pour autant compromettre la qualité des actes posés.

La FIIQ est en accord avec l'évaluation concernant la formation. Par ailleurs, elle est d'avis que la formation continue et les activités de mise à jour ou de perfectionnement ne doivent pas se substituer à la formation de base ou encore y être assimilées. La formation continue ne peut et ne doit en aucune façon compenser, pallier ou suppléer aux lacunes ou encore à l'absence de formation sur certains aspects dans le programme de formation de base dispensée aux futur-e-s professionnel-le-s ou intervenant-e-s.

Bien que l'on puisse comprendre le rôle que peuvent jouer des non-professionnel-le-s auprès de ces personnes, la FIIQ est d'avis que la protection du public ne peut être assurée à moins qu'un minimum de formation ait été donné à ces ressources dites non professionnel-le-s. Il ne faut pas perdre de vue que les actes que l'on demandera à ces ressources de vérifier ou d'accomplir à la place de la personne âgée ou en perte d'autonomie, ont fait l'objet à un moment ou l'autre, d'une formation dispensée par un-e professionnel-le à la personne qui requerrait ces soins. Par exemple, alors qu'elle était encore autonome, la personne diabétique a normalement reçu une formation dispensée par une infirmière, pour savoir comment vérifier son taux de glycémie et en conséquence s'autoadministrer la dose d'insuline requise. Il est donc impensable de ne pas prévoir une formation dont le contenu habilite des non-professionnel-le-s à poser de tels actes.

Il faut éviter de tomber dans le piège de la banalisation de ces actes. Ces actes représentent des soins qui, s'ils ne sont pas exécutés correctement, peuvent avoir de sérieuses conséquences sur la santé des personnes. Enfin, il faut différencier la capacité de poser un acte, un geste, de celle de comprendre la portée et les conséquences du soin donné.

La détermination des conditions locales : un processus à éviter

La FIIQ s'oppose à cette proposition du comité de travail. Pour la Fédération, le processus de délégation d'actes doit se réaliser par l'entremise des ordres professionnels concernés, et prendre la forme d'un règlement applicable à l'échelle nationale. Il est essentiel d'éviter de reproduire les expériences antérieures où des conditions d'exercice adoptées localement étaient différentes d'un milieu à l'autre, créant ainsi des disparités importantes entre les professionnel-le-s d'un même groupe et entraînant, en plus, des tensions entre les différents groupes de professionnel-le-s. D'ailleurs, le comité de travail reconnaît l'existence de ce type de problèmes et cherche à y mettre un terme.

Le rapport du groupe Bernier précise que la délégation d'actes est un mécanisme désuet, on y a même fait un constat d'échec. Selon lui, le mécanisme actuel d'actes délégués suscite de la confusion, des disparités importantes d'une région à l'autre, d'un milieu à l'autre et entre les professionnel-le-s, ainsi que de l'insatisfaction et des tensions interprofessionnelles. Une délégation d'actes devrait selon le comité ministériel encourager la multidisciplinarité au lieu de la freiner. De plus, il a constaté l'existence de nombreuses incohérences dans la délégation d'actes médicaux et infirmiers. Le comité ministériel suggère que les ordres professionnels définissent les actes partageables accompagnés des conditions requises et que les établissements déterminent les modalités d'application dans le souci d'assurer la sécurité de l'usager-ère.

Des projets-pilotes : un non-sens

De l'avis de la Fédération, le groupe de travail dispose au terme de plus d'une année de recherche et d'analyse, de toute l'information nécessaire pour proposer un nouveau cadre légal et réglementaire. S'en remettre à des projets-pilotes pour ajuster l'évolution de la pratique professionnelle, est un non-sens considérant la vision d'ensemble et la cohésion nécessaires aux changements apportés à l'exercice professionnel des différents groupes de professionnel-le-s de la santé et des relations humaines.

Pour assurer l'évolution du cadre législatif et réglementaire proposé, le comité de travail ministériel suggère l'expérimentation de celui-ci par le biais de projets-pilotes.

Le champ de pratique et les activités réservées aux infirmières : une reconnaissance de leur expertise et de leur pratique

Pour ce qui est des activités réservées, la FIIQ accueille favorablement la proposition du groupe Bernier qui recommande de réserver aux infirmières des activités qui incluent tous les actes déjà délégués par la législation et la réglementation actuelles, dont ceux qui leur sont délégués en vertu du Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale; actes qui peuvent être posés par des professionnel-le-s autres que des médecins. Le groupe de travail reconnaît ainsi la contribution des infirmières dans la réalisation d'activités de soins qu'il a jugé nécessaire de leur réserver, parce que celles-ci présentent un facteur de risques important.

Ainsi, le type d'activités réservées aux infirmières comporte plusieurs caractéristiques. La grille d'analyse des risques de préjudices, utilisée par le groupe de travail, a pour effet de réserver aux infirmières des activités reconnues pour être invasives, complexes, à haut degré de technicité, avec usage de médicaments et susceptibles de causer un dommage. Pour la Fédération, ce choix correspond directement à la formation de base des infirmières, à leurs compétences, à l'expérience et à l'expertise qu'elles ont acquises et développées dans les milieux de soins, au cours des quelque vingt dernières années.

En regard de la proposition du groupe de travail concernant les activités réservées aux infirmières, la Fédération suggère certaines modifications. Pour l'activité réservée qui se lit « Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques à l'urgence et en première ligne, selon une ordonnance », la FIIQ propose d'y intégrer ce que l'on appelle communément le niveau de deuxième ligne. En effet, les infirmières interviennent au sein de certaines cliniques spécialisées dites de deuxième ligne. On pense ici à des cliniques de grossesses à risques, de diabète ou encore à celles de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC). Ces infirmières doivent pouvoir initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, d'ailleurs plusieurs sont déjà appelées à le faire. Une seconde modification est également proposée pour couvrir l'opérationnalisation par les infirmières des protocoles d'immunisation élaborés par le ministère de la Santé des Services sociaux. Cette nouvelle activité réservée viendrait ainsi reconnaître une pratique déjà existante.

La Fédération est donc d'avis que de façon générale les libellés proposés pour décrire les activités réservées aux infirmières tiennent compte de leur réalité de travail et de la pratique actuelle.

Dans son rapport, le groupe Bernier définit l'exercice infirmier de la façon suivante : l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé de la personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. L'information, la promotion de la santé, la prévention de la maladie et des accidents font également partie de l'exercice de la profession auprès des individus, des familles et des collectivités. Cet énoncé reconnaît donc :

- la compétence de l'infirmière pour évaluer l'état de santé de la personne;
- la compétence de l'infirmière à la prise de décision, à l'élaboration et à la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers. La réalisation du plan de soins sous-tend la coordination de l'épisode de soins qui peut être assumée par l'infirmière;
- la notion de traitement infirmier, ce qui confirme le caractère autonome de l'infirmière dans la prise de décision du traitement.

DOSSIER



L'infirmière en pratique avancée : l'importance d'une reconnaissance

Les recommandations du groupe de travail visent donc la reconnaissance de deux types d'infirmières de pratique avancée : celle en spécialité médicale et celle en soins de santé primaires en région éloignée.

Bien qu'en accord avec la reconnaissance de ces deux types de pratique avancée pour les infirmières québécoises, la FIIQ déplore l'absence de reconnaissance pour les infirmières du droit d'exercer une pratique avancée en soins de santé primaires sur l'ensemble du territoire québécois. La FIIQ est d'avis que l'exercice d'une pratique avancée pour les infirmières en soins de première ligne doit être reconnu dans les plus brefs délais, et ce, sur l'ensemble du territoire du Québec.

Les relations infirmières et infirmières auxiliaires : des activités à délimiter

Par ailleurs, le comité de travail propose d'inscrire à la liste des activités réservées aux infirmières auxiliaires, l'activité « d'administrer des médicaments ou d'autres substances lorsqu'il existe une ordonnance à cet effet, incluant, sous la supervision d'une infirmière ou d'un médecin, la voie intraveineuse à partir d'un site périphérique ». Cet énoncé couvrirait également l'administration de vaccins.

La Fédération est en complet désaccord avec cet ajout à la liste des activités réservées aux infirmières auxiliaires. D'une part, dans un contexte où l'autonomie de chaque professionnel-le est souhaitable et nécessaire, il ne saurait être question de remplacer la notion de surveillance présente actuellement dans le règlement des actes délégués, par la notion de supervision qui, elle, est ambiguë et indésirable. D'autre part, la protection du public exige que chaque professionnel-le soit non seulement en mesure d'accomplir les activités qui lui sont réservés au plan technique, mais qu'il-elle en comprenne également la portée, les effets et surtout qu'il-elle connaisse toutes les complications possibles.

Selon la FIIQ, la formation de base dispensée aux professionnel-le-s de la santé, doit non seulement rencontrer les exigences nécessaires à la protection du public, mais elle doit aussi leur permettre d'occuper adéquatement et pleinement leur champ d'exercice. À notre avis, la formation de base dispensée aux infirmières auxiliaires ne les prépare pas à assumer l'administration par voie intraveineuse des médicaments ou d'autres substances. En conséquence, la FIIQ réitère son objection ferme à ces ajouts aux activités réservées aux infirmières auxiliaires.



Fédération des infirmières
et infirmiers du Québec

Siège social :
2050, de Bleury, 4^e étage,
Montréal (Québec) H3A 2J5
Tél. : (514) 987-1141
Télec. : (514) 987-7273

Bureau de Québec :
1260, bd Lebourgneuf, # 300
Québec (Québec) G2K 2G2
Tél. : (418) 626-2226
Télec. : (418) 626-2111

Adresse internet :
www.fiiq.qc.ca
Courriel : info@fiiq.qc.ca

Ce dossier spécial est le résultat d'une collaboration du secteur Tâche et Organisation du travail et du service Communication-Information

Les relations infirmières et inhalothérapeutes : des activités à cerner

Dans la proposition avancée par le groupe de travail concernant le champ de pratique des inhalothérapeutes, il y est fait mention de « l'évaluation cardiorespiratoire ».

La FIIQ s'interroge sur l'interprétation à donner à cette activité. Rappelons qu'un bon nombre d'infirmières oeuvrent auprès des patient-e-s dans les unités de soins critiques : unité de soins intensifs, de cardiologie, de soins intermédiaires ou coronariens, et que dans ces unités, les infirmières assument, de façon autonome, l'ensemble des soins requis par l'état du-de la patient-e. Afin d'éviter toute confusion dans ces unités de soins, la FIIQ suggère de modifier le libellé du champ de pratique de façon à y exclure le système cardiaque.

Même si la Fédération reçoit favorablement dans son ensemble le rapport du groupe de travail sur les professions de la santé et des relations humaines, les changements qu'elles y a proposés et les réserves qu'elle y a émises doivent être pris en compte afin de rendre ce projet acceptable pour les infirmières et garantir au public la protection à laquelle il a droit.