



en Action

Conseil fédéral
4 et 5 novembre 2002

VOLUME 15 NUMÉRO 3 • NOVEMBRE 2002

spécial NÉGOCIATION



La présidente de la Fédération, Jennie Skene, a souhaité la bienvenue aux déléguées à ce Conseil fédéral spécial. Ce conseil marque la première étape du renouvellement de la convention collective où les déléguées sont appelées à adopter les priorités de négociation.

Afin de comprendre dans quel environnement s'inscrira la prochaine ronde de négociation, un bref tour d'horizon de la conjoncture a été fait et les principaux enjeux ont été analysés. Que ce soit la situation économique, le climat préélectoral ou encore la pénurie d'infirmières, tous ces éléments influenceront à la fois le contenu de la convention collective et le déroulement de la négociation. En faire fi pourrait conduire à l'adoption de stratégies hasardeuses, périlleuses et coûteuses pour les infirmières et pour l'organisation.

Une conjoncture, des enjeux...

Un contexte politique en mouvance

Le mandat du gouvernement péquiste se terminera au plus tard en novembre 2003. Cette réalité influencera de façon notable le déroulement de la négociation. On peut donc d'ores et déjà affirmer que la négociation se conclura avec un gouvernement nouvellement élu. L'histoire des négociations dans les secteurs public et parapublic témoigne qu'au cours des derniers mois d'un mandat, le gouvernement refuse habituellement d'entamer de réelles discussions portant sur le renouvellement des conventions collectives. À la limite, il accepte de régler un dossier prioritaire, dont il espère tirer un gain politique. En vue du prochain rendez-vous électoral, le gouvernement a identifié, comme étant sa priorité, la réalisation de l'équité salariale chez ses 400 000 salarié-e-s, réparti-e-s sur plus de 500 catégories d'emploi féminines et masculines. Une fois le mandat de l'équité réalisé, il ne prendra certes pas le risque de se lancer dans des discussions portant sur le renouvellement des conventions collectives sachant très bien que la durée d'un tel processus risque de lui faire perdre le capital de sympathie qu'il espère tirer du règlement de l'équité salariale.

Il est également à prévoir que le Comité patronal de négociation sera lui aussi peu enclin à négocier dans un contexte préélectoral. Les employeurs ont encore frais à la mémoire le déroulement de la négociation de 1999. À peine avaient-ils réussi à convaincre le gouvernement du Parti québécois, nouvellement réélu, de décentraliser la négociation, que le gouvernement leur retirait ce mandat, notamment en raison de la pression faite par la FIIQ pour que soient trouvées des solutions à la « problématique infirmière ». C'est ainsi que leur seule priorité de négociation s'envolait. Après cette expérience avec le gouvernement actuel et la possibilité de l'élection d'un gouvernement plus réceptif à leur discours de décentralisation et à celui d'un contenu de convention collective plus souple, les employeurs ne forceront certainement pas le gouvernement Landry à amorcer rapidement la négociation.

Un contexte économique imprévisible

La principale caractéristique du contexte économique mondial actuel est son caractère imprévisible. À l'effondrement des marchés de la nouvelle économie et des mises à pied massives qu'il a provoquées dans des entreprises telles que Nortel, Telus, Vivendi, IBM et autres, a succédé la chute d'empires financiers tels ceux d'Enron et de Worldcom, géants aux

comptables trop astucieux et téméraires ! Et tout cela, sans compter les conséquences qu'entraînerait inévitablement une attaque américaine contre l'Irak. Si une telle attaque survient, elle ne manquera pas de provoquer un sérieux ralentissement de l'économie, sinon une récession. Bien qu'ici, au Canada et au Québec, les gouvernements fédéral et provincial présentent maintenant des budgets équilibrés, les effets des moyens mis en place pour atteindre et maintenir le déficit zéro en matière budgétaire continuent de se faire sentir. Comme nous l'avons constaté, une bonne partie du déficit budgétaire du gouvernement fédéral a pu être enrayer grâce à sa réforme du régime d'assurance-emploi et à son désengagement du financement de la santé, de l'éducation postsecondaire et de la sécurité du revenu. Pour la seule période 2001-2002, la Commission sur le déséquilibre fiscal estime la perte de revenu attribuable à ce désengagement à 2,2 milliards de dollars pour le Québec.

Depuis peu, le gouvernement fédéral s'est engagé, timidement, à discuter de la question du financement des soins de santé après le dépôt du rapport de la commission Romanow, attendu pour le mois de novembre 2002. Depuis plusieurs années, les différents gouvernements provinciaux réclament davantage de fonds pour améliorer le financement des programmes sociaux dont ils ont la responsabilité et la compétence. La capacité des provinces de faire front commun sera un élément déterminant dans la conclusion positive des pourparlers qui s'entameront à la fin de l'année.

Un autre élément susceptible d'influencer les finances du gouvernement québécois est le coût de l'équité salariale. En effet, les résultats de ce vaste exercice sont attendus pour la fin de l'année 2002. Comme il n'existe aucune base pour estimer les coûts d'une telle démarche, on peut uniquement se fier aux statistiques sur ces questions où les ajustements moyens oscillent entre 2 % et 6 % de la masse salariale globale. Pour le Québec, cela pourrait signifier un déboursé variant entre 400 millions et 1,2 milliard de dollars.

Un contexte syndical particulier

À la suite du refus, en mars 2002, de la prolongation de la convention par les déléguées au conseil fédéral, la Fédération et quelques autres organisations syndicales dont la FNEEQ-CSN, la FAC et l'APTMQ ont conservé le 30 juin 2002 comme date d'expiration de leur convention collective. Pour toutes les autres organisations syndicales, la date d'échéance est le 30 juin 2003 puisqu'elles ont accepté une prolongation d'un an.

Comme le gouvernement veut maintenir une politique salariale uniforme pour l'ensemble des salarié-e-s de l'État, il est à prévoir que les discussions entourant les taux généraux d'augmentation salariale et le régime de retraite ne se tiendront que lorsque les organisations syndicales représentant une bonne majorité de ces salarié-e-s seront en mesure de conclure leur négociation, ce qui ne saurait survenir avant la fin de l'année 2003.

En bref

Puisque la période pour régler complètement le contenu de la convention collective peut s'étendre sur plus de 12 mois, ce temps doit être mis à profit pour consulter, informer, débattre localement avec les membres afin que tout au long de la négociation, elles puissent suivre le cheminement et l'évolution de la négociation.

En résumé, les éléments déterminants de l'environnement sociopolitique qui influenceront sérieusement le déroulement de la négociation sont:

- le climat économique instable et fragilisé par la guerre au terrorisme;
- les discussions à venir entre les gouvernements fédéral et provinciaux sur le financement des services de santé et des services sociaux;
- la proximité d'une élection générale;
- la priorité préélectorale gouvernementale : l'équité salariale;
- le coût inconnu du règlement de l'équité salariale;
- les dates d'échéance des conventions collectives.

L'environnement infirmier : une crise et ses causes

Le processus visant le renouvellement de la convention collective des infirmières s'enclenche dans une période charnière où le milieu infirmier est en train de jeter les bases d'une pratique moderne, d'instaurer de nouvelles règles d'exercice, une période où les infirmières sont à redéfinir leurs façons de faire et leur rôle. Ce moment déterminant pour la pratique actuelle et future des infirmières survient malheureusement en même temps que le milieu infirmier vit une crise majeure. Cette crise s'explique en grande partie par les coupures budgétaires et le sous-financement du réseau de la santé, la pénurie d'infirmières et l'absence de perspective des décideurs du réseau.

Des coupures et un sous-financement

L'état actuel du réseau de la santé et des services sociaux résulte en grande partie des coupures budgétaires et du sous-financement dont il a été l'objet au cours des dernières années. Ces coupures et ce sous-financement sont le fruit de décisions discutables du gouvernement provincial actuel.

L'exercice de la profession infirmière a subi les contrecoups de ces décisions qui ont été multiples : surcharge de travail ; multiplication des heures supplémentaires ; détérioration du climat de travail ; démotivation et sentiment de dévalorisation ; taux croissant d'absentéisme ; réduction des activités de formation et de perfectionnement. Plus grave encore, les mesures prises par le gouvernement pour réduire les coûts ont sérieusement compromis toute possibilité d'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre infirmière sur le marché du travail dans le secteur de la santé, générant ainsi une situation de pénurie d'infirmières sans précédent.

Quant au sous-financement du réseau, il est criant et inquiétant. L'écart entre la progression des dépenses en santé et les projections des besoins de soins et de services de santé ne cesse de s'élargir. La Fédération demeure convaincue que des investissements majeurs dans le réseau de la santé s'imposent ; il en va de la qualité des soins et des services, de l'avenir de la profession infirmière, de la qualité de vie professionnelle et personnelle des infirmières.

Une pénurie d'infirmières grandissante

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une crise mondiale sévit dans le secteur des soins infirmiers, notamment en ce qui concerne les effectifs. Le portrait qu'en dresse l'OMS est sans équivoque : aux États-Unis, 168 000 postes vacants dans les hôpitaux ; en Angleterre, 48 000 dont 15 000 dans le secteur public ; en France, 10 000 dans les hôpitaux et, en Allemagne, on en dénombre 13 000 .

La situation canadienne et québécoise n'est guère plus rose. Selon l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), il manquerait 78 000 infirmières au Canada en 2011, 113 000 en 2016 . Le Québec accusait pour sa part une pénurie de 1 778 infirmières en 2001 et celle-ci risque de s'élever, si rien n'est fait, à 5 700 en 2007, à 13 400 en 2012 et à 21 300 en 2017, soit 26 % de l'effectif requis à cette date .

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation de pénurie, facteurs qui peuvent être regroupés en trois catégories. La première catégorie est d'ordre quantitatif:

- main-d'œuvre vieillissante;
- augmentation croissante des départs pour la retraite;
- bassin de recrutement d'effectifs réduit en raison notamment de la baisse du taux de natalité et de l'attrait accru pour des disciplines autres que celles du secteur de la santé;
- désertion de la profession.

La deuxième catégorie est d'ordre qualitatif:

- difficultés à combler certains postes en raison de la rareté d'une main-d'œuvre qualifiée principalement dans les champs de spécialisation;
- sous-utilisation du potentiel des infirmières;
- financement insuffisant en matière de formation continue et de perfectionnement;

La troisième catégorie de facteurs est d'ordre organisationnel:

- surcharge de travail;
- milieu de travail non stimulant;
- précarité;
- absence de reconnaissance;
- violence physique et psychologique engendrée par et dans le milieu de travail.

Les pistes de solution avancées par le Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière pour endiguer cette pénurie couvrent l'ensemble de ces facteurs et témoignent de l'importance et de l'urgence de s'y attaquer résolument. Certaines mesures correctives prévues dans le rapport ont déjà été mises en œuvre.

Malgré leur effet positif, ces mesures demeurent insuffisantes pour remédier à la pénurie actuelle et future d'infirmières. Les solutions durables à ce problème passent nécessairement par l'amélioration des conditions de travail des infirmières.

Des décideurs sans perspective

En raison du sous-financement du réseau de la santé et des services sociaux, les décisions des administrateurs ont souvent été et sont encore prises uniquement sous l'influence de pressions financières. Le manque de perspective des décideurs fait que souvent la solution retenue génère des problèmes au lieu de corriger ces situations. Par exemple, la tendance à recourir au travail à temps partiel et au travail occasionnel a contribué à accentuer l'absence de stabilité des équipes de base, à augmenter les coûts d'orientation, à fragmenter la continuité des soins, à augmenter la désertion de la profession et à détourner des aspirantes éventuelles à la carrière d'infirmière.

La sous-utilisation des compétences des infirmières se traduit inévitablement par des pertes au plan de l'efficacité, de l'efficacité et de la qualité des soins. Sans compter que souvent certaines tâches apportent moins de satisfaction aux infirmières et les empêchent d'en acquérir de nouvelles, d'enrichir leurs savoirs et de progresser professionnellement. Cette déqualification professionnelle entraîne alors dans son sillage une dévalorisation du travail accompli par les infirmières et une démotivation chez ces dernières. Les décideurs et les employeurs doivent revoir leur mode de gestion : il est inconcevable qu'ils persistent à gérer les ressources humaines à la petite semaine et au cas par cas.

En terminant

La prochaine ronde de négociation s'amorce et s'inscrit dans un contexte où les enjeux sociopolitiques sont marqués par un courant de droite où la privatisation, la déréglementation, le désengagement de l'État seront de plus en plus à l'ordre du jour. Le Québec, à l'instar d'autres pays, n'y échappe pas. En tant qu'infirmières, il faudra être vigilantes et faire en sorte de protéger les acquis et défendre les droits obtenus en matière de soins et de services de santé. La convention collective constitue un outil qui balise non seulement les conditions de travail des infirmières, mais assure aussi à la population des soins de qualité et des services accessibles. En ce sens, le Conseil fédéral recommande aux assemblées générales locales que les priorités de négociation soient:

- l'accessibilité à des garderies en milieu de travail;
- l'aménagement du temps de travail;
- la stabilisation des postes;
- le maintien et le développement des compétences;
- la prévention de la violence;
- l'accélération du règlement des litiges;
- l'accessibilité à des garderies en milieu de travail.

Jennie Skene,
Présidente

POUR LES INFIRMIÈRES : DE GRANDES PRIORITÉS

C'est après une présentation de plus de deux heures, faite par l'équipe de la coordination de la négociation, Lina Bonamie, Sylvie Savard, Linda Perron et Richard Beaulé, que les déléguées ont questionné, échangé et débattu des priorités.



D'entrée de jeux, la responsable politique, Lina Bonamie, a précisé que les questions liées à la rémunération, aux taux généraux d'augmentation salariale, à la retraite, aux titres d'emplois et à la reconnaissance de la formation académique ne sont pas abordées, à ce stade-ci, dans les priorités puisque des pourparlers, dans ces dossiers, sont présentement en cours avec le gouvernement. Les déléguées ont donc jeté un regard critique sur les conditions de travail actuelles, analysé les causes à l'origine de leur détérioration, identifié les solutions à apporter au niveau national et les moyens à mettre en place localement pour consolider et améliorer les conditions de travail et d'exercice des infirmières.

Afin de permettre à la délégation de saisir les enjeux et la portée des priorités, la présentation s'est faite en deux temps. Dans un premier temps, la présentation et les échanges ont porté sur :

→ l'aménagement du temps de travail

→ la stabilisation des postes

Puis, dans un deuxième temps, la coresponsable du dossier, Sylvie Savard, poursuit la présentation des priorités suivantes :

→ le maintien et le développement des compétences

→ la prévention de la violence

→ l'accélération du règlement des litiges

Comme le mentionnait la Présidente, la convention collective constitue un outil qui encadre les conditions de travail des infirmières, mais elle assure aussi à la population des soins de qualité et des services accessibles. En ce sens, la priorité de l'aménagement du temps de travail et celle de la stabilisation des postes ont comme objectifs de favoriser l'attraction et la rétention de la main-d'œuvre infirmière et de contrer les effets de la pénurie. Le marché du travail connaîtra au cours des prochaines années une transformation importante. Des milliers d'infirmières quitteront pour une retraite bien méritée et des milliers de jeunes infirmières prendront la relève. Le défi qui se pose à toutes et à tous : avoir suffisamment d'infirmières, en santé et motivées, pour dispenser des soins et des services de qualité à une population qui en aura nécessairement de plus en plus besoin.

Aménagement du temps de travail

Sous cette priorité, sont regroupées des recommandations portant sur la réduction du nombre de jours de travail pour qu'un poste soit considéré à temps complet, la préretraite et les congés fériés.

La réduction du nombre de jours de travail nécessaire pour définir un poste à temps complet

La première chose constatée, en observant l'environnement de travail actuel des infirmières, est que la surcharge de travail et les fardeaux de tâche ne cessent de s'accroître et de se multiplier. Il est certain qu'une charge de travail excessivement lourde et qui ne cesse de s'accroître peut avoir des conséquences néfastes à la fois sur la santé et le bien-être des infirmières et sur l'équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle.

La récurrence des fardeaux de tâche, leur généralisation et leurs effets de plus en plus négatifs sur les conditions de travail des infirmières détenant un poste à temps complet obligent à porter un regard nouveau sur la structure d'emploi. En effet, le statut de salariée travaillant à temps complet est devenu moins intéressant et nombreuses sont celles qui le délaissent. Plusieurs préfèrent prendre un poste à temps partiel, ou encore le conserver, et compléter leur semaine régulière de travail quand elles choisissent de le faire. Elles s'assurent ainsi d'un meilleur équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle. Le travail à temps partiel ne doit pas être la solution à une surcharge de travail constante, aux heures supplémentaires obligatoires ou à la difficulté de concilier la vie professionnelle et la vie personnelle. Pour les déléguées au conseil fédéral, la recherche de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle doit passer par la réorganisation des horaires de travail des salariées travaillant à temps complet tout en maintenant tous les avantages reliés à ce statut. Il est aussi essentiel pour la délégation de mieux compenser le travail de soir, de nuit ou en roulement de quarts et d'amoindrir les effets des fardeaux de tâche et de la surcharge de travail.

Ainsi, le Comité exécutif et l'équipe de négociation, en élaborant un nouveau modèle d'horaire, se sont appuyés sur les principes suivants :

- la protection du salaire annuel;
- le maintien des avantages sociaux, c'est-à-dire 4 semaines de congé annuel, 13 jours fériés et 9,6 jours de congé de maladie;
- l'application d'un modèle universel à toutes les infirmières, peu importe la vocation de leur établissement.

Considérant que la surcharge de travail et les difficultés de conciliation entre les responsabilités professionnelles et la vie personnelle entraînent une détérioration de la santé, une baisse de satisfaction professionnelle et une diminution de l'engagement envers la profession;

Considérant que le travail de soir et de nuit a des effets néfastes sur la santé et la vie personnelle et rend difficile la conciliation travail/famille;

Considérant qu'en contexte de pénurie d'infirmières les quarts de travail de soir et de nuit sont désertés et que cela entraîne un recours accru au travail en heures supplémentaires et le roulement des périodes;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Qu'en fonction des quarts de travail, le nombre de jours de travail nécessaires pour déterminer un poste à temps complet soit réduit. »

...si rien n'est fait pour endiguer la pénurie de main-d'œuvre infirmière :

- au Canada, il manquera 78 000 infirmières en 2011
- au Québec, il manquera 5 700 infirmières en 2007 et 13 400 en 2012

C'est donc dire que les infirmières qui travaillent soit à temps complet soit à temps partiel, verraient leur horaire de travail modifié. Sur une période de 4 semaines, c'est 18 quarts de travail que compterait l'horaire de l'infirmière de jour, 17 pour celle qui travaille de soir et, finalement, 16 quarts pour la travailleuse de nuit. Quant à la présence au travail, elle passerait de 7,25 à 8 heures (CH, CHSLD, EPC, CR) et de 7 à 7,75 heures (CLSC, CPEJ, Régie régionale). Le nombre de jours de travail par année passerait de 228 qu'il est actuellement à 209, dont 5 jours sont prévus pour de la formation.

...la proportion des infirmières détenant un poste à temps complet était de 43,5 % au 31-03-01.

...la proportion des infirmières ne détenant pas de poste était de 22,7 % au 31-03-01.

En voici deux illustrations :

Exemple 1
Infirmière travaillant dans un CH

Monique est infirmière en centre hospitalier et elle est classée au 12^e échelon de l'échelle salariale.

SITUATION ACTUELLE

Monique travaille :

- 228 jours/année
- 7,25 heures/ quart de travail

Monique a :

- un taux horaire de 26,13 \$
- 13 jours de congé férié
- 20 jours de congé annuel

Monique a donc un total de 261 jours de travail rémunérés, soit 1892,25 heures, ce qui correspond à un salaire annuel de 49 444,49 \$

Modèle proposé

Monique travaillerait :

- 209 jours/année
- 8 heures/ quart de travail

Monique aurait :

- un taux horaire de 26,13 \$
- 13 jours de congé férié
- 18 jours de congé annuel

Avec le modèle proposé, on note une différence de 725,11 \$ par année, soit 1,47 % de plus.

Monique aurait donc un total de 240 jours de travail rémunérés, soit 1920 heures, ce qui correspondrait à un salaire annuel de 50 169,00 \$

Exemple 2
Infirmière travaillant dans un CLSC

Micheline est infirmière en CLSC et elle est classée au 12^e échelon de l'échelle salariale.

SITUATION ACTUELLE

Micheline travaille :

- 228 jours/année
- 7 heures/ quart de travail

Micheline a :

- un taux horaire de 26,13 \$
- 13 jours de congé férié
- 20 jours de congé annuel

Micheline a donc un total de 261 jours de travail rémunérés, soit 1827 heures, ce qui correspond à un salaire annuel de 47 739,51 \$

Modèle proposé

Micheline travaillerait :

- 209 jours/année
- 7,75 heures/ quart de travail

Micheline aurait :

- un taux horaire de 26,13 \$
- 13 jours de congé férié
- 18 jours de congé annuel

Avec le modèle proposé, on note une différence de 862,29 \$ par année, soit 1,81 % de plus.

Micheline aurait donc un total de 240 jours de travail rémunérés, soit 1860 heures, ce qui correspondrait à un salaire annuel de 48 601,80 \$

La préretraite

Une autre réalité qui suscite la réflexion est le vieillissement démographique de la population infirmière. Au Québec, à la fin de 2001, selon les statistiques de l'OIIQ, 26 % des infirmières exerçant la profession avaient plus de 50 ans et cette proportion ne cesse d'augmenter. La rareté de main-d'œuvre amène la Fédération à aborder cette réalité d'une nouvelle façon.

Si le milieu s'adaptait réellement à la réalité d'une main-d'œuvre vieillissante, mais toujours capable de prodiguer des soins de qualité, ces infirmières pourraient, sur une base volontaire, retarder leur départ à la retraite. La transmission de connaissances à leurs pairs ainsi que le soutien qu'elles peuvent sans contredit apporter justifient à eux seuls la mise en place d'incitatifs à la poursuite de leur carrière, sur une base volontaire, pour les infirmières qui le désirent.

Pour le Conseil fédéral, une chose est certaine, l'adaptation du travail au vieillissement de la main-d'œuvre infirmière passe à coup sûr par une possibilité de transmettre son savoir et son savoir-faire à la relève et par un allègement des obligations reliées au travail afin de mieux concilier la vie professionnelle et la vie personnelle.

Considérant que les infirmières, en âge de prendre leur retraite, constituent un important bassin de main-d'œuvre qualifiée et disponible;

Considérant que ces infirmières ont peu de possibilités de transmettre leurs connaissances à leurs pairs;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Que les infirmières en âge de prendre leur retraite, qui décident de poursuivre leur carrière, bénéficient d'avantages supplémentaires. »

Les congés fériés

Si les inconvénients liés au travail de soir et de nuit peuvent être compensés d'une certaine façon par la réduction du temps de travail, ce n'est pas le cas pour le travail lors des congés fériés. On sait les difficultés de trouver quelqu'un de disponible pour remplacer une absence ces jours-là. En effet, quel attrait y a-t-il à travailler un jour férié alors qu'une large partie de la population peut profiter de cette journée pour faire des activités en famille ou avec des ami-e-s? Un congé compensatoire représente bien peu quand on sait que, de toute façon, le temps passé au travail plutôt qu'avec le conjoint, la famille ou les amis est irrécupérable.

Considérant que le travail lors de jours fériés constitue une contrainte importante inhérente au travail infirmier;

Considérant que cette contrainte n'est pas reconnue et compensée convenablement comme c'est le cas dans d'autres milieux de travail;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Que soit majorée la rémunération du travail effectué lors des jours fériés. »

...de 1996 à 2000, le taux d'absentéisme a connu une augmentation de 20 %.

...de 1997 à 2001, soit en seulement quatre ans, le travail effectué en heures supplémentaires a connu une augmentation de 100 % !

... au 31 mars 2002, dans le réseau de la santé, on comptait 33 163 infirmières âgées de 40 à 54 ans.

Stabilisation des postes

Sous cette priorité, sont regroupées la titularisation des postes, l'équipe de base stable et la prise du congé annuel.

La titularisation des postes

La pénurie d'effectifs infirmiers apporte un nouveau problème en ce qui a trait à l'utilisation des listes de disponibilité. Pour contrer les problèmes de gestion des remplacements et la surcharge de travail provoqués par la pénurie, un moyen apparaît approprié : s'attaquer à la précarité d'emploi. Cette précarité au sein de la main-d'œuvre infirmière entretient le cercle vicieux où travail en heures supplémentaires et instabilité des équipes de base se conjuguent et amplifient les effets du manque de main-d'œuvre infirmière. Pour la FIIQ, la réduction de la précarité de l'emploi passe par l'octroi de postes permanents à la quasi-totalité des infirmières. Cette priorité vise à :

- assurer à toutes les infirmières le droit de travailler sur une base régulière et prévisible;
- contrer le recours accru au travail en heures supplémentaires et au personnel d'agences;
- favoriser l'attraction et la rétention à la profession infirmière;
- diminuer la surcharge de travail.

Le Comité exécutif et les déléguées ont appuyé leur analyse sur la balise suivante :

- toutes les infirmières devraient détenir un poste comportant un minimum de 8 jours de travail par période de référence de 4 semaines (l'équivalent de la disponibilité minimale actuellement demandée).

Par ailleurs, la recherche d'une stabilisation des postes repose sur deux principes :

Le premier : tous les quarts de travail libérés par la réduction du nombre de jours de travail des salariées à temps complet doivent demeurer à l'intérieur du centre d'activités.

Le deuxième : le nombre de postes dans un centre d'activités doit équivaloir, en jours de travail, à la somme des besoins réguliers et des besoins de remplacement.

Considérant que la pénurie d'effectifs infirmiers influence le comportement des infirmières inscrites sur les listes de disponibilité;

Considérant que la précarité amplifie les problèmes de gestion des remplacements et nuit à l'attraction de nouvelles candidates dans la profession;

Considérant que le recours à des agences privées est devenu pratique courante;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Que sauf exception, toutes les infirmières soient titulaires d'un poste, soit à temps complet, soit à temps partiel. »

Une équipe de base stable

L'octroi de postes à toutes les infirmières d'un même établissement est un moyen que certains employeurs ont déjà mis de l'avant afin d'attirer et de retenir la main-d'œuvre infirmière. Le principal reproche qui peut être adressé à ces employeurs, c'est la création d'un nombre trop élevé de postes à l'équipe volante. Les salariées de l'équipe volante ne sont-elles pas censées être là pour répondre à des surcroûts temporaires de travail ou encore pour combler des postes temporairement dépourvus de titulaires et non pour combler les besoins réguliers dans les centres d'activités?

Certains employeurs, malheureusement, en sont rendus à ne créer que des postes d'équipe volante, trouvant là la mobilité des ressources qu'ils souhaitent tant, tout cela au détriment de la volonté des infirmières qui veulent et demandent des postes stables dans les centres d'activités. Cette attitude des employeurs, en plus d'entretenir l'instabilité des équipes de base, va à l'encontre d'une organisation du travail efficace, contribue à l'alourdissement de la tâche, nuit à la continuité des soins et au développement de l'expertise.

Considérant que l'utilisation de l'équipe volante pour combler des besoins réguliers dans les centres d'activités va à l'encontre d'une organisation du travail efficace et nuit à la continuité des soins et au développement de l'expertise;

Considérant que l'insuffisance des équipes de base dans les centres d'activités contribue à l'alourdissement de la tâche;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Qu'un maximum de postes soient stabilisée dans les centres d'activités. »

La prise du congé annuel

La convention collective de travail 2000-2001-2002 prévoit un mécanisme qui permet de réduire la période normale de congé annuel. On sait que l'offre de travail permettant de réduire cette période dépend de la disponibilité exprimée par les infirmières. La titularisation des postes devrait permettre d'assurer une meilleure offre de travail et ainsi réduire la période de congé annuel.

Considérant la difficulté encore plus grande durant la période estivale de concilier travail et famille;

Considérant que, depuis plusieurs années, les employeurs réduisent au minimum le nombre d'infirmières pouvant bénéficier d'un congé annuel pendant la période estivale;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Que la période normale de la prise du congé annuel soit réduite. »

Maintien et développement des compétences infirmières

Sous cette grande priorité sont regroupés l'accessibilité à la formation, la reconnaissance de l'expérience et de l'expertise et le PDRH.

L'accessibilité à la formation

La pratique infirmière doit constamment s'adapter aux changements de l'environnement et à l'évolution des connaissances en sciences infirmières. Le milieu de travail doit être un lieu d'apprentissage où l'on offre des possibilités de formation continue, où l'on facilite la participation aux activités de formation et où l'on crée des opportunités de développer des savoirs expérientiels. Tel n'est pas le cas actuellement.

En matière de développement des compétences de la main-d'œuvre infirmière, particulièrement au sein des établissements du réseau québécois de la santé, le diagnostic est percutant, désolant et inquiétant : non-utilisation ou utilisation incomplète des budgets conventionnés; plans de développement des ressources humaines (PDRH) inexistantes ou fort incomplets - conçus sans vision globale et sans approche intégrée - élaborés sans participation syndicale locale; programmes d'orientation et d'accueil insuffisants ou déficients.

Considérant que les changements au sein de l'environnement de travail et l'évolution constante des connaissances requises exigent des infirmières une adaptation et un développement continu des connaissances;

Considérant que les milieux de travail offrent peu de possibilités de formation continue;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Que toutes les infirmières puissent participer à des activités de formation continue. »

La reconnaissance de l'expérience et de l'expertise

Les acquis expérientiels constituent une source de connaissances précieuse et leur reconnaissance dans le milieu de travail représente, à n'en point douter, une source majeure de motivation et de valorisation auprès des infirmières. La reconnaissance de la valeur de l'expérience et de l'expertise est cruciale et déterminante lorsqu'il est question d'accessibilité aux postes, que ce soit lors de promotion ou lors de mutation entre les centres d'activités. Plusieurs employeurs refusent de reconnaître cette valeur lors de l'octroi de postes.

Considérant que la reconnaissance de ces acquis représente une source majeure de motivation et de valorisation;

Considérant que l'expérience et l'expertise sont peu considérées dans le processus d'octroi des postes;

Le Comité exécutif recommande :

R « Que le processus d'octroi des postes soit revu pour que soient considérées à leur juste valeur l'expérience et l'expertise des infirmières tout en respectant l'ancienneté. »

Le PDRH

Le développement des ressources humaines doit, bien sûr, être une préoccupation pour chaque infirmière tout au long de sa vie active sur le marché du travail, de l'entrée à la sortie de la profession, mais cela doit surtout être une préoccupation pour l'employeur. Programmes d'accueil, d'orientation, de formation continue; programmes axés sur la motivation, la valorisation ou sur le cheminement professionnel, tout cela participe au développement des ressources humaines et doit faire l'objet d'une planification rigoureuse lors de l'élaboration du PDRH.

Il s'agit d'un des moyens les plus efficaces pour favoriser l'attraction, la rétention et le cheminement professionnel et pour assurer à l'infirmière que, tout au long de sa carrière, de nouveaux défis se poseront à elle et qu'elle pourra progresser.

Considérant que le développement des ressources humaines est l'un des aspects les plus déficients dans les établissements de santé;

Considérant que le potentiel des infirmières est sous-utilisé et peu développé;

Considérant que la formation est limitée à des activités ponctuelles et sans lien entre elles;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Que chaque établissement du réseau de la santé ait l'obligation d'avoir un plan de développement des ressources humaines formel, structuré et intégré. »

R « Que l'élaboration, la réalisation et le suivi du plan de développement des ressources humaines soient assumés conjointement par l'employeur et le syndicat. »

La prévention de la violence

Les infirmières sont confrontées jour après jour à des manifestations de violence physique, verbale ou psychologique. Cette violence peut provenir de différentes sources : bénéficiaires, familles, médecins, supérieures hiérarchiques, collègues de travail. Cette réalité a un impact sur la motivation des infirmières au travail et affecte leur capacité de travailler dans des conditions convenables.

Le climat de travail stressant, difficile et tendu dans lequel les infirmières évoluent actuellement n'est certes pas étranger à l'augmentation de cette violence. En effet, dans les milieux de santé au Québec, la violence est omniprésente et bien souvent elle s'exerce de façon insidieuse. Non seulement porte-t-elle atteinte à la santé physique et mentale des infirmières mais elle entraîne une perte inestimable de ressources par la détresse qu'elle provoque. Les effets de la violence sur la santé ont un impact sur le droit des infirmières de travailler dans la dignité et le respect. Ainsi, face à cette réalité, des actions doivent être posées pour préserver la santé des infirmières, s'assurer de les garder à l'emploi et faire en sorte qu'elles soient respectées, valorisées et motivées.

Dans ce sens, il est temps d'inscrire formellement dans la convention des mesures préventives et correctives, pour instaurer, dans tous les établissements de santé, la tolérance zéro.

Considérant que la violence au travail est inacceptable et qu'elle porte atteinte à l'intégrité physique et psychologique des infirmières;

Considérant que les efforts de prévention de la violence en milieu de travail sont quasi inexistantes;

Considérant l'absence d'un engagement formel de la direction dans la prévention des comportements violents et dans la gestion des situations de violence;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Qu'un programme de prévention de la violence en milieu de travail soit implanté dans chaque établissement »

R « Qu'un processus conjoint d'analyse et de traitement des plaintes soit prévu dans chaque établissement. »

...67 % des infirmières ont été victimes de violence au travail au cours des cinq dernières années.

...57 % des infirmières considèrent que le niveau de la violence en milieu de travail a augmenté.

Accélération du règlement des litiges

Cette priorité regroupe les modalités entourant l'arbitrage de grief et l'assurance-salaire.

L'arbitrage de grief

La question du processus de règlement des litiges suscite bien des interrogations. Ces recours perdent de leur force car les employeurs utilisent de plus en plus le temps comme stratégie pour retarder indûment la résolution des litiges.

Les procureurs et leurs complices complaisants, les employeurs, essaient de plus en plus de transformer le forum de l'arbitrage de griefs en une cour de justice d'une autre époque. Alors que les tribunaux se sont donnés depuis plus de 10 ans différentes règles pour accélérer et faciliter le déroulement des auditions, soucieux de rendre justice dans un délai raisonnable, rien n'a été fait en matière d'arbitrage de griefs où règnent en maître la procédurite et les moyens dilatoires.

Considérant que les employeurs utilisent de plus en plus le temps comme stratégie pour ne pas régler les litiges;

Considérant que plusieurs procureurs patronaux mettent tout en œuvre pour empêcher les auditions de griefs de procéder avec célérité;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Que soit révisée la procédure de griefs afin qu'un plus grand nombre de litiges empruntent la voie de la procédure sommaire. »

R « Que soit facilité le déroulement des auditions en révisant la procédure d'arbitrage. »

L'assurance-salaire

S'il est un type de grief auquel il faut trouver un mode alternatif de règlement, c'est bien celui des contestations d'assurance-salaire. Les employeurs nient systématiquement les invalidités ou ils refusent la réintégration au travail. Ils comptent sur le temps et sur la privation de revenu pour forcer le retour au travail de salariées qui, souvent, doivent choisir entre les prestations de la sécurité du revenu ou le retour au travail. Ces pratiques doivent cesser et l'arbitrage de griefs doit être délaissé pour les contestations en matière d'invalidité puisque celui-ci ne permet pas qu'une décision soit rendue dans des délais acceptables.

Considérant le nombre sans cesse croissant de cas litigieux en matière d'assurance-salaire;

Considérant que lors de contestations les salariées sont privées de prestations d'assurance-salaire;

Le Conseil fédéral recommande :

R « Que l'arbitrage médical soit introduit dans la convention collective pour les litiges en matière d'invalidité. »

R « Qu'en cas de contestation, le paiement des prestations d'assurance-salaire soit maintenu. »

Accessibilité à des garderies en milieu de travail

Les déléguées ont choisi d'ajouter une priorité aux cinq autres mises en débat par le Comité exécutif. Cette priorité s'inscrit dans l'objectif de faciliter la conciliation travail/famille, mais pourrait aussi devenir un incitatif pour les infirmières à exprimer une plus grande disponibilité sur des plages horaires moins attirantes comme le soir, la nuit et les fins de semaine.

Le Conseil fédéral recommande :

R « Que des garderies en milieu de travail soient accessibles, particulièrement aux infirmières travaillant de soir, de nuit et les fins de semaine. »

Conclusion

Dans une société où l'individualisme s'impose de plus en plus comme une valeur dominante; où la population se montre de plus en plus réceptive à un discours où l'argent déterminerait la capacité de recevoir des soins de santé appropriés; où la santé devient une marchandise ou un bien que les mieux nantis pourront largement s'offrir; les infirmières doivent collectivement se donner des priorités, peu importe leur âge, leur région ou le type d'établissement où elles travaillent, afin d'améliorer leurs conditions de travail et de préserver l'accessibilité des services et des soins de santé. La recherche d'un équilibre entre les valeurs et les besoins intergénérationnels doit se traduire dans des revendications collectives. Voilà pourquoi on doit se mobiliser autour de priorités communes.

Ce projet de priorités, proposé aux assemblées générales locales, les membres du Comité exécutif et les déléguées au Conseil fédéral l'ont voulu le plus rassembleur possible. Pour les déléguées, il s'agissait de l'enrichir et de le recommander aux membres. Maintenant, c'est à vous d'en débattre localement afin que les 45 500 infirmières du Québec, mem-



bres de la FIIQ, se donnent des priorités qu'elles porteront et défendront tout au long de leur négociation.

Cette négociation sera possiblement, comme certaines autres, longue et difficile. L'ampleur des enjeux et le caractère novateur des demandes exigeront une implication et une mobilisation soutenues. Aucun effort ne devra être ménagé pour convaincre les employeurs et le gouvernement que les infirmières veulent un aménagement de leur temps de travail, un emploi permanent, des conditions propices à une carrière enrichissante et valorisante, des milieux de travail exempts de violence et la possibilité d'avoir des garderies en milieu de travail. Les infirmières québécoises veulent enfin un milieu de travail où leurs droits collectifs et individuels seront reconnus et respectés et où elles ne craindront pas d'inviter leurs filles et leurs garçons à y faire carrière.

Par ces priorités et ces recommandations, le Conseil fédéral propose donc de tirer profit de la conjoncture difficile à laquelle les infirmières font face pour mettre en place un modèle d'horaire novateur. Ce modèle, avec une approche audacieuse, fait appel à une vision collective où, toutes ensemble, on ne doit pas hésiter à faire le nécessaire pour marquer le changement.

RAPPORT ÉQUITÉ SALARIALE

Comme il est maintenant coutume, lors de chaque Conseil fédéral, les membres du secteur Négociation présentent aux déléguées un rapport d'étape sur l'équité salariale.

Du renfort!

L'équipe de conseillères affectées à ce dossier a grossi ses rangs, en effet, Régine Laurent, militante de l'Hôpital Santa Cabrini, s'y est jointe. De plus, des militantes de la FIIQ, issues des différents milieux de travail et de différentes régions, ont apporté et apportent encore leur contribution aux travaux sur l'équité. Ces militantes ont d'ailleurs été chaleureusement applaudies par la délégation.

Des enquêtes d'équité menées rondement

Afin de pouvoir porter un regard juste sur la valeur des emplois, des enquêtes exhaustives ont été menées auprès d'environ 560 infirmières membres de la FIIQ, issues de 160 établissements. Après une phase de rodage en juin dernier, les militantes ont repris la route en septembre. Tant le choix des établissements que celui des infirmières rencontrées ont été le fruit du hasard. Les infirmières ont d'abord reçu un document pour leur permettre de se préparer. Ensuite, chacune de celles-ci a été rejointe par une militante de l'équipe Équité pour l'aider dans sa préparation. Les militantes étaient aussi présentes lors des enquêtes, aussi bien pour expliquer le questionnaire que pour répondre aux questions des infirmières. Ces enquêtes ont permis de recueillir de nombreuses informations sur les réalités propres à chacune des catégories d'emploi (infirmière, infirmière bachelière, chef d'équipe, assistante infirmière-chef/assistante du supérieur immédiat, assistante infirmière-chef bachelière, infirmière bachelière assistante du supérieur immédiat, monitrice et infirmière en avant-poste/dispensaire) et sur les caractéristiques des différents milieux de travail (CHP, CLSC, CHSLD, EPC, CR, CPEJ). Depuis le 19 octobre, la synthèse et l'analyse de toutes les informations recueillies ont débuté.

Les autres organisations syndicales (CSN, CSQ, FTQ, SFPQ) membres de l'Intersyndicale de l'Équité ont, elles aussi, mené cette même démarche d'enquête, aux fins d'équité salariale. Au terme de ces enquêtes, environ 12 000 personnes auront été rencontrées.

Au cours des prochaines semaines, débutera l'étape cruciale d'évaluation des différentes catégories d'emploi, tant masculines que féminines. Une fois évaluée, chacune des catégories d'emploi à prédominance féminine pourra ainsi être comparée aux catégories d'emploi masculines, les deux ayant été évaluées à partir des mêmes outils d'évaluation, exempts de biais sexiste.

La classification des emplois d'infirmière :

UN DOSSIER À SUIVRE

À SUIVRE

L'un des dossiers importants menés par le secteur Négociation dans le cadre du renouvellement de la convention collective est celui qui a trait à la classification des emplois d'infirmière.

Lors du Conseil fédéral spécial, le secteur Négociation a, dans un premier temps, jugé important de rappeler le mandat du comité conjoint (FIIQ - CPNSSS - MSSS) prévu dans la convention collective (cf. lettre d'entente), lequel consiste essentiellement à étudier les questions portant sur la classification des emplois d'infirmière ainsi que celles portant sur les exigences donnant accès aux différents titres d'emploi et celles relatives à l'adéquation des fonctions d'infirmière avec la formation académique acquise.

Dans un deuxième temps, le secteur Négociation a présenté les travaux menés à l'interne ainsi que ceux enclenchés par le comité conjoint en regard de ce dossier.

À l'interne, depuis près d'un an, le secteur Négociation répertorie toutes les informations concernant les rôles, tâches et fonctions exercés par les infirmières oeuvrant dans le réseau et documente les facteurs susceptibles d'avoir, dans un avenir prévisible, une incidence sur les emplois des infirmières. Il s'agit en somme d'analyser la situation actuelle, de dégager les préférences exprimées par les employeurs en regard des compétences ou des qualifications recherchées et de cerner les tendances d'ici et d'ailleurs en cette matière.

Les travaux menés par le comité conjoint sur la classification ont quant à eux, débutés en mai dernier. Pour la réalisation de leur man-

dat, les membres de ce comité se sont entendues sur la nécessité de documenter davantage un certain nombre de fonctions qui existent actuellement dans quelques établissements pour le titre d'emploi d'infirmière bachelière, à savoir les fonctions de monitrice, d'infirmière de liaison, de clinicienne, de conseillère en soins, de première assistante en chirurgie. Près d'une soixantaine d'infirmières syndiquées occupant de telles fonctions participent à l'enquête présentement en cours visant à nous en apprendre davantage sur le sujet.

Les enjeux reliés à ce dossier sont fort importants, entre autres celui de l'accessibilité aux postes ou celui du cheminement professionnel et le secteur Négociation entend bien continuer à investir les efforts nécessaires pour bien le mener à terme.

Élections

AU COMITÉ DE NÉGOCIATION

Les déléguées ont élu 11 infirmières pour les représenter à la table de négociation. Pour certaines elles en sont à leur première expérience, pour d'autres, à leur deuxième. Toutes ont à cœur le même objectif, améliorer les conditions de travail des infirmières.



Claude Simard
CHUQ, Pavillon
Hôtel-Dieu de Québec

Pour les CHSLD



Isabelle Mailloux
CHSLD Drapeau-
Deschambeault

Pour les CH



Mireille Bélanger
Hôpital Notre-Dame
du CHUM

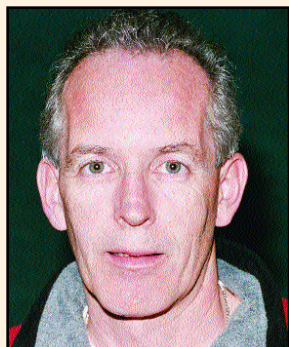


Jean-François Tremblay
CH de Granby



Isabelle Thelland
CSP Grace-Dart

Pour les CLSC, Centres
de santé, Avant-postes
ou Dispensaires



Réjean Constantineau
CH Laurentien



Diane Bouillon
CLSC de la Vallée

Des substituts

Les déléguées ont aussi
élu des substituts au
comité de négociation :

Pour les CLSC :



Stéphane Gagnon
CHR Delanaudière



Élise Mireault
CLSC Côte-des-Neiges



Dany Carpenter
CLSC René-Cassin

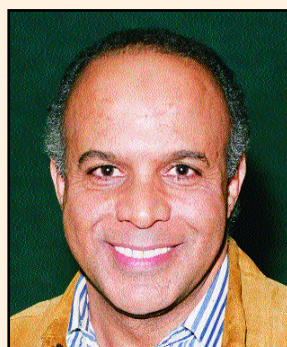
Pour les CHSLD :



Diane Gaze
Hôpital du
Sacré-Coeur de Montréal
Pav. Albert-Prévost



Christiane Sanvido
CLSC Maria-Thibault



Hassan Duali
Hôpital
Ste-Monique

À VENIR : DES GRANDES ÉTAPES

Semaines des 11 et 18 novembre 2002

- Adoption des priorités par les assemblées générales locales

27 novembre 2002

- Retour des résultats de la consultation sur les priorités

3, 4 et 5 décembre 2002 : Conseil fédéral

- Présentation de l'avant-projet

Semaines du 16 décembre 2002 au 13 janvier 2003

- Consultation des assemblées générales locales sur l'avant-projet

17 janvier 2002

- Retour des résultats de la consultation sur l'avant-projet de convention collective

11-12-13-14 février 2003 : Conseil fédéral

- Adoption du projet de convention collective

Fin mars, début avril 2003

- Dépôt du projet de convention collective



FIIQ EN ACTION

VOLUME 15, NUMÉRO 3 •
NOVEMBRE 2002

Ce journal est publié
par le service Communication-Information.

Site Internet : www.fiiq.qc.ca
Courriel : info@fiiq.qc.ca

Publié après chaque instance
de la FIIQ,
ce journal a un tirage de 22 000
exemplaires.
Toute reproduction de textes ou
d'extraits doit porter la mention
«Reproduit de la publication
FIIQ en Action».
ISSN 0838-4207