



Vol. 15, no 1, juillet 2004

Actualités

Spécial vote

JOURNAL DE LA FIQ

Reprendre son souffle pour mieux se mobiliser

Dossier spécial
Position de la FIQ sur le plan d'action du gouvernement Charest

Solidarité
Cuba et Mumbai

Le choix de l'avenir



Sommaire

En contact

Reprendre son souffle
pour mieux se mobiliser **3**

Actualités

Vol. 15, no 1, juillet 2004

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

■ Conception et écriture :

Marie-Andrée Comtois,
Micheline Poulin,
conseillères au service
Communication-
Information et
Sophie Fontaine,
conseillère au secteur
Négociation

Responsable politique
Michèle Boisclair,
3^e vice-présidente

■ Collaboration :

Conseillères :
Martine Eloy, service
Traduction
Thérèse Laforest, secteur
Tâche et Organisation du
travail
Richard Beaulé, secteur
Négociation

Lucille Auger (spécial
vote), service Éducation-
Animation
Florence Thomas
(dossier spécial) avec
la collaboration de Lucie
Mercier, secteur Santé

■ Secrétariat :

Céline Bourassa

■ Conception graphique :

Josée Roy, graphiste

■ Caricatures :

Yves Lessard

■ Photographie :

Jacques Lavallée

■ Impression :

Caractéra

ISSN : 1203-9829

Mobilisation :
la créativité
au rendez-vous **4**



Spécial vote
Pour l'avenir : la FIQ **5**

Dossier spécial
Position de la FIQ
sur le plan d'action
du gouvernement
Charest **7**



Solidarité
Solidaires
avec Cuba **12**



Forum social
mondial à Mumbai **12**



Partir ou RESTER ?
un rapport attendu **14**

Tout ce qu'il faut
savoir sur le vote **16**



En page couverture
Photo : Jacques Lavallée
1^{er} mai, Fête des
travailleuses et
des travailleurs :
manifestation à Montréal

Participants et participantes demandé-e-s



La recherche **HOMOSEXUALITÉ ET ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL** a pour objectif de documenter les formes de marginalisation, de discrimination et d'exclusion à l'égard des travailleurs gais et des travailleuses lesbiennes ainsi que les conséquences sur leur travail; de cibler les facteurs qui influencent la décision de dissimuler ou non son homosexualité en milieu de travail et d'évaluer les capacités de faire valoir les droits reconnus à la suite des gains législatifs récents dans le milieu de travail, ainsi que les obstacles réels ou anticipés.

Si vous désirez participer à cette recherche veuillez communiquer avec :

Johanne Paquin, Agente de recherche

Téléphone : (514) 987-3000, poste 8264

Adresse courriel : paquin.johanne@uqam.ca

Site Internet : [www.homosexualiteetravail.uqam.ca]

En contact

Reprendre son souffle pour mieux se mobiliser

Comme vous serez à même de le constater à la lecture de ce numéro, la FIIQ aura à faire face à de nombreux défis au cours des mois qui viennent. Le gouvernement cherche, à l'évidence, à semer la discorde au sein même du mouvement syndical. Il ne saurait être question qu'il gagne cette bataille. Pour le contrer, notre solidarité demeure la seule voie prometteuse de succès. Au terme des bouleversements annoncés, la FIIQ sortira plus forte et enrichie de nouvelles membres qui contribueront à sa nouvelle identité et à son avenir.

Par ailleurs, la période estivale qui s'annonce devrait normalement permettre de se reposer, de se divertir en famille, avec les copines et les amis, d'explorer de nouvelles régions, bref de faire le plein d'énergie. Pour plusieurs infirmières, cela sera le cas. Malheureusement, pour d'autres, l'été s'annonce moins reposant.



Encore une fois, les infirmières tiendront le réseau à bout de bras et continueront à le faire fonctionner en dépit des obstacles posés par les gestionnaires, qui continuent à fermer des lits pour équilibrer leur budget.

Bien sûr, il y a la pénurie. Cependant, diverses études ont démontré qu'il serait possible d'en amoindrir les effets en améliorant les conditions salariales, en modifiant l'organisation du travail, en offrant de la formation et du perfectionnement, en reconnaissant la valeur du travail des infirmières, etc. C'est d'ailleurs ce que recommande le rapport d'une recherche à laquelle la FIIQ a participé et qui vous est présenté dans ce numéro. Comme vous pourrez le constater, nous sommes loin du compte. En effet, bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les associations d'employeurs aient été associés à cette recherche, il semble qu'ils n'en aient pas pris connaissance! Tant les dépôts du Conseil du trésor sur l'équité salariale et sur la rémunération que le dépôt normatif du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) ne proposent de mesure concrète pour atténuer les effets de la pénurie d'infirmières.

Il y a aussi beaucoup d'incertitudes dans l'air. De vives inquiétudes se manifestent à la suite de l'annonce des fusions d'établissements, associées à la mise sur pied des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Il en va de même quant aux fusions des unités d'accréditation forcées par le gouvernement. Dans ce dernier dossier, nous avons entrepris une double démarche. D'une part, la FIIQ conteste la constitutionnalité de la loi qui impose ces fusions. Elle a aussi déposé un recours visant à retarder le

processus de vote en attendant que la Cour ait statué sur la légalité de la loi. D'autre part, la FIIQ, à l'instar de toutes les organisations impliquées, prépare les votes et surtout, travaille au développement d'une vie syndicale locale forte et élargie. La solidarité sera plus que nécessaire puisque, dès le lendemain des votes, les équipes locales devraient débiter la négociation des quelque 26 matières qui ont été transférées du palier national vers le local.

Un automne chaud

L'automne s'annonce d'autant plus chaud que le gouvernement semble résolu à continuer de faire des vagues et à se moquer des droits sociaux. À titre d'exemple, le dépôt du projet de loi 57, à la toute fin de la session parlementaire, vise, selon le Collectif pour un Québec sans pauvreté, à rendre encore plus compliquée et arbitraire l'actuelle Loi sur l'assistance emploi. Ce projet de loi en accompagne une série d'autres, tel le projet de loi 61 qui vise à favoriser les partenariats public-privé. Un tel dépôt à la veille d'un long congé et pendant la période électorale, accompagné d'une consultation à la sauvette en plein été, fait douter sérieusement de la qualité du processus consultatif retenu et de la transparence du gouvernement actuel.

Ces attaques, portées sur tous les fronts démontrent, s'il en est besoin, l'importance des organisations comme la nôtre. La force de cette charge contre le syndicalisme témoigne de la volonté gouvernementale de fragiliser la résistance à son projet néolibéral de restructuration/réingénierie. Heureusement, la FIIQ est prête.

Si la FIIQ constitue actuellement un pôle d'attraction majeur, c'est parce qu'elle a su s'adapter aux nouvelles réalités. La Fédération a tou-

jours tenté de tirer parti de l'adversité. Ses nombreuses batailles et ses représentations ont fait d'elle une organisation phare aux yeux des organisations d'infirmières des autres provinces et lui ont procuré une crédibilité et un pouvoir d'influence dans la société québécoise. Occupant les tribunes publiques, anticipant les problématiques propres aux femmes et aux intervenantes en santé, la FIIQ s'est dotée de secteurs et de services qui font aujourd'hui sa force. Ainsi, et tel que nous l'annonçons lors du dernier conseil fédéral, le secteur Santé et Sécurité au travail diffusera dès l'automne un outil d'information portant sur les maladies nosocomiales, problématique d'actualité s'il en est une. Des sessions de préparation à la retraite et des soirées « Pensons pension » seront également offertes et des interventions pour contrer la violence dans les lieux de travail ou pour améliorer l'organisation du travail seront accrues. Ceci, sans oublier évidemment la défense des droits et la négociation de la convention collective qui constituent la raison d'être des organisations syndicales. Ainsi, la FIIQ continuera à revendiquer sur toutes les tribunes le droit à l'équité, le droit à la négociation collective, des services publics de qualité et enfin une société juste et équitable.

Très bientôt, d'autres intervenantes de la santé vont joindre nos rangs. Plus nombreuses, dans une Fédération riche en expertise, nous saurons démontrer que la vraie force en santé, c'est l'union des forces!

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

Jennie Skene,
présidente

Mobilisation : la créativité au rendez-vous

Le Réseau de Vigilance avait appelé, le 14 avril dernier, date du premier anniversaire de l'arrivée au pouvoir du gouvernement Charest, à une journée nationale d'actions régionales. De Rouyn-Noranda à Rimouski, de Valleyfield à Chicoutimi, en passant par Montréal, Québec et Sherbrooke, des infirmières se sont jointes à d'autres syndiqué-e-s et à des personnes œuvrant dans des groupes de femmes et des groupes communautaires pour dire NON à la réingénierie proposée. Ensemble, elles ont réaffirmé leur volonté de préserver les services publics. Cortèges funèbres en Abitibi et en Montérégie, rites mortuaires au Lac St-Jean, initiative d'éducation populaire « On bloque Charest » à Québec, pique-nique devant le bureau du député à St-Jean-sur-Richelieu, scrutin symbolique à Rimouski; la créativité était au rendez-vous et l'imagination ne manquait pas pour trouver des moyens de se faire entendre.

Puis, le 1^{er} mai, grande manifestation à Montréal. Quelques centaines d'infirmières, certaines venant d'aussi loin que de l'Abitibi et du Bas-du-Fleuve, ont participé à ce grand défilé évalué à près de 200 000 personnes. Ce fut la plus grande manifestation du 1^{er} mai de l'histoire du Québec. Au grand bonheur de toutes et de tous le soleil était au rendez-vous.



Pas toujours facile, mais...

On se souviendra que, dans le contexte du plan des actions prioritaires visant la résistance au projet néolibéral du gouvernement Charest, les déléguées du conseil fédéral de février dernier s'étaient donné des répondeuses à la mobilisation. Celles-ci considéraient globalement que leur travail a eu des retombées positives. En plus du travail effectué par le réseau de répondeuses régionales et locales, la nomination de déléguées de département a favorisé la participation des membres à ces différentes activités.



Martine Côté, déléguée de son centre d'activités

Ainsi, une infirmière de Roberval, Louise Ménard, faisait état d'un centre d'activités où les infirmières n'avaient jamais participé aux activités syndicales et où, à la suite de la nomination de Martine Côté, comme déléguée, la participation a grimpé à presque 100 %. Louise faisait remarquer : « On n'est pas habituées à manifester, on a toujours quelque chose de mieux ou de plus important à



La présidente rencontre des infirmières de Roberval

faire, alors il faut qu'on se force un peu pour y aller mais après on est contentes; il y a dans ces manifestations une chaleur, une complicité qu'on retrouve rarement dans la vie quotidienne. »

Toutefois, comme le faisait remarquer Danielle Matte, répondeuse de la région de Québec, nous devons avant tout avoir la conviction qu'on peut changer les choses. Voilà pourquoi, de dire Josianne Ouellette, répondeuse de la région des Laurentides : « Il faut expliquer aux plus jeunes, et se rappeler lorsqu'on est tentées de rester chez nous, que les congés de maternité et de paternité, la journée de 8 heures, les fonds de pension, les vacances annuelles, une fin de semaine de congé sur deux – tous ces droits sociaux qu'on prend maintenant pour acquis et qui contribuent à notre qualité de vie –, sont en fait des gains arrachés de haute lutte dont nous ne profiterions pas aujourd'hui si d'autres ne s'étaient pas battus avant nous. »

Martine Éloy, conseillère, service Traduction



Pour l'avenir

SPECIAL VOTE

Nous en avons beaucoup entendu parler et nous entendrons encore longtemps parler de l'adoption cavalière, par le gouvernement Charest, d'une multitude de projets de loi dont celui de la réforme du régime de négociation, mieux connu sous l'appellation de loi 30.

Cette loi, qui s'inscrit parfaitement dans l'idéologie néolibérale du gouvernement, lui permet, d'une part, de décentraliser une partie importante de la négociation vers le niveau local et, d'autre part, de limiter le nombre d'unités d'accréditation syndicale dans les établissements du réseau.

Pour diminuer le nombre de syndicats, la loi établit que chaque établissement comptera désormais 4 catégories de personnel suivant lesquelles les unités de négociation ou d'accréditation devront être constituées. La catégorie 1, celle du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires, comprend les infirmières, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes, les perfusionnistes, les puéricultrices et les techniciennes en circulation extra-corporelle.

Concrètement, cela veut dire que dès cet automne, toutes les professionnelles de la santé, travaillant dans un établissement où un vote aura été tenu, se retrouveront dans le même syndicat. La création de syndicats distincts sur la base de la profession ne sera plus possible.

Choisir son syndicat

Selon la loi, la détermination du syndicat qui représentera dorénavant tout le personnel d'une catégorie donnée, pourra se faire de trois façons.

Une première voie permet à un syndicat déjà présent dans l'établissement de **déposer une requête** en accréditation à la Commission des relations du travail (CRT).

Une deuxième possibilité permet à plusieurs syndicats dans un même établissement de former un nouveau **regroupement**, c'est-à-dire, de créer un nouveau syndicat local.

Enfin, la troisième manière consiste à **désigner**, parmi les syndicats déjà présents dans l'établissement, celui qui deviendra le syndicat représentant.

Si tous les syndicats d'un établissement s'entendent, soit pour déposer une requête, soit pour se regrouper ou pour en désigner un seul, la CRT accréditera ce nouveau syndicat pour représenter le personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires.



Outre Jennie Skene de la FIIQ, apparaissent de gauche à droite : Elaine Trottier de l'APIQ, Monique Leroux de l'APIAQ et Gilles Jean de la FIIAQ.

Cette situation, il faut bien l'avouer, se produira rarement. Elle se rencontrera dans les établissements où il n'y aura que des syndicats affiliés à la FIIQ et dans les établissements où les inhalothérapeutes seront membres de l'APIQ et les infirmières auxiliaires seront membres de l'APIAQ ou de la FIIAQ. En effet, ces quatre organisations ont décidé de faire alliance.

Dans tous les établissements où des syndicats affiliés à la CSN, à la CSQ ou à la FTQ sont présents et représentent déjà des professionnelles de la catégorie 1, il y aura une campagne d'adhésion, semblable à une période de maraudage, qui se conclura par un vote.

Au moment où vous lirez ces lignes, votre syndicat aura fort probablement déjà pris contact avec les autres syndicats présents dans votre établissement pour établir des alliances. Cette approche devrait faciliter la mise en place du syndicat qui représentera l'ensemble du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires chez votre employeur.

Si ces alliances ont été possibles, la période de vote, du 7 septembre au 8 octobre, sera sereine. Un tel climat facilitera le développement des collaborations nécessaires à la mise en place d'un syndicat local fort et démocratique. Si au contraire, des alliances ont été impossibles à établir, la campagne d'adhésion se déroulera dans un climat de compétition et vous serez sollicitées par des organisations syndicales rivales qui tenteront de vous amener à voter en leur faveur.

Au moment où vous ferez votre choix, rappelez-vous que la FIIQ représente la voie de l'avenir pour les travailleuses de la santé. Avec son membership issu de différentes professions, la FIIQ sera le groupe le plus important composé uniquement de professionnelles en soins.

Choisir la FIIQ



ON Y VOTERA EN SEPTEMBRE

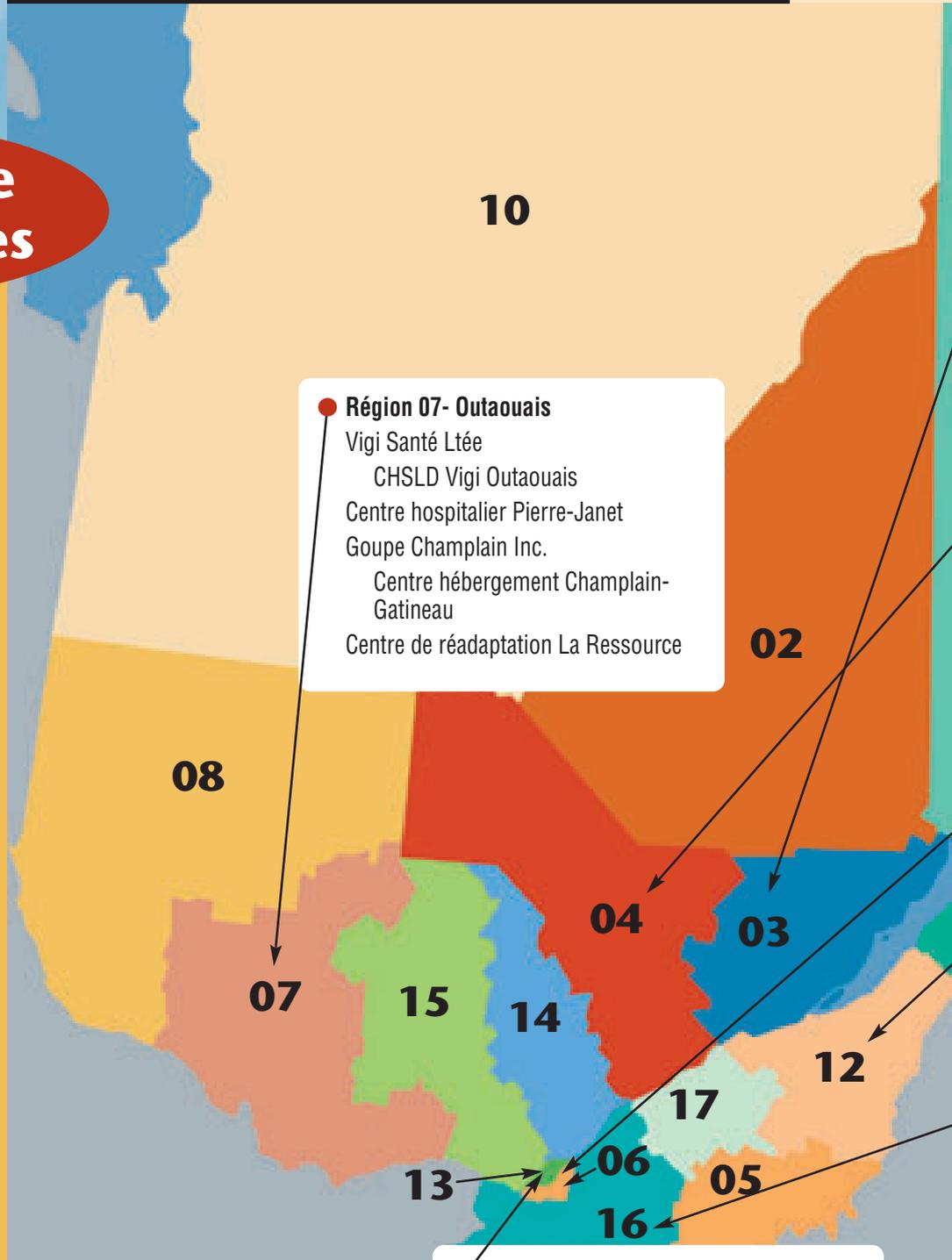
Une première vague de votes

Dans le cadre du processus de fusion des accréditations, toutes les salariées de la catégorie 1 (infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, perfusionnistes, techniciennes en circulation extra-corporelle, puéricultrices et gardes-bébés.) devront choisir leur syndicat.

Mais attention, toutes ne le feront pas en même temps.

C'est par décret que le ministre Couillard détermine les établissements où se tiendra un vote. Le premier décret du ministre est effectif depuis le 15 mars dernier. Les établissements concernés par les votes de septembre prochain y sont identifiés. Une soixantaine de sites où la FIQ est présente participeront à cette première vague de votes.

Le vôtre y est-il?



Dossier

Position de la FIIQ

sur le plan d'action du gouvernement Charest

Dans le cadre du projet de réingénierie de l'État, le gouvernement Charest a tenu des forums régionaux qui culmineront à l'automne avec la tenue d'un forum national. À l'occasion d'une consultation qui n'en portait que le nom, chaque participant-e ayant un droit d'intervention de trois minutes, le gouvernement a produit un document sur lequel la FIIQ a réagi. Dénonçant cette entreprise de relations publiques, le FIIQ refuse l'interprétation donnée par ce gouvernement aux valeurs collectives de la société québécoise de même que les postulats alarmistes qui visent à justifier sa démarche. La FIIQ refuse donc d'y souscrire et réclame un véritable débat public portant tout autant sur les valeurs prônées par le gouvernement que sur ses constats. La santé, la famille et l'éducation sont des questions très importantes et il convient d'en débattre largement.

LA FIIQ DÉNONCE

la tenue des forums régionaux organisés par le gouvernement libéral de Jean Charest. Ils s'inscrivent dans une opération de relations publiques, orchestrée par un gouvernement dont les orientations ont été fortement contestées depuis le 14 avril 2003. Par cet exercice, le gouvernement veut donner l'impression qu'il a l'appui et l'adhésion de la population pour mettre en œuvre son plan d'action, au mépris d'un débat sain et démocratique.

Sous le titre élitiste et pompeux, «Briller parmi les meilleurs», le gouvernement affirme porter les valeurs et les volontés des citoyens et des citoyennes et se donne pour mission de réformer le modèle québécois selon une vision néolibérale de la société.

La FIIQ refuse de jouer le jeu du gouvernement libéral et de signer un chèque en blanc quand nous savons que la simple participation à ces forums sera interprétée comme un acquiescement aux orientations du gouvernement. Nous savons qu'un véritable forum est la confrontation d'idées, dans un processus de concertation ou de délibération, d'acteurs de différents horizons professionnels et sociaux, porteurs d'intérêts qui ne sont pas nécessairement convergents. Les forums organisés par le gouvernement ne rencontrent pas ces critères.

La FIIQ refuse d'assister passivement à ces représentations, simulacres de consultations démocratiques, dont on connaît déjà le dénouement. Toute l'action gouvernementale y sera mise en scène en une journée : les activités sectorielles, la réforme des institutions démocratiques, la question constitutionnelle, la santé, la famille, l'éducation et le développement économique régional et durable, allouant à chaque participant environ 30 secondes pour s'exprimer : un débat impossible.

1

LA FIIQ REFUSE

d'adopter les valeurs prônées par le gouvernement de Jean Charest comme la liberté individuelle, la responsabilisation des citoyens et la justice sociale quand nous savons que, dans la philosophie néolibérale, elles signifient l'individualisme au détriment de la collectivité, qu'elles passent uniquement par le droit de propriété et qu'elles nient le partage des richesses et l'existence des droits économiques et sociaux.

Les valeurs auxquelles nous croyons sont l'égalité, la solidarité et la démocratie, garantes d'une société juste et équitable ainsi que du bien commun. Dans le domaine public, les Québécoises et les Québécois se caractérisent par leur esprit de concertation et par leur implication citoyenne. Jamais jusqu'à présent, elles et ils n'ont confondu l'identité québécoise et l'esprit d'entreprise, comme le suggère le gouvernement Charest.

L'identité québécoise ne peut être réduite au seul attachement à la fédération canadienne, car le Québec est reconnu comme une nation à part entière sur les plans culturel et sociologique, reconnaissance qui le caractérise comme une société distincte. Quant à la question historique de l'identité québécoise, aucun débat n'est proposé au sujet de l'empiètement d'Ottawa dans les champs de compétence provinciale (santé, éducation et politique sociale en général), aucun débat non plus à propos de l'engagement du Québec dans le Conseil de la fédération qui vise une collaboration entre les dix provinces et les trois territoires du Canada.

Cette orientation fait fi du fait que le Québec cherche à acquérir, depuis plus d'un quart de siècle, une identité politique.

2

LA FIIQ REFUSE

d'endosser les postulats alarmistes de la démographie, de la faillite des finances publiques et de l'inefficacité de l'État qui ne sont pas débattus dans le cadre des forums et qui visent à justifier des décisions qui permettront de soumettre encore davantage la société québécoise aux lois réductrices du marché.

Le déterminisme démographique, tel que défendu par le gouvernement, à savoir un vieillissement accéléré et un déclin de la population, repose sur une utilisation abusive des projections statistiques qui s'appuient sur les trois composantes de l'évolution d'une population, c'est-à-dire la natalité, la mortalité et la migration. En effet, les hypothèses concernant la natalité doivent être considérées avec précaution au-delà de 25 années. Il est périlleux d'appliquer des comportements en matière de reproduction, fortement ancrés dans des contextes économiques et sociaux, à des générations qui ne sont pas encore nées, et il devient donc hasardeux de se fier aveuglément à des projections qui dépassent une génération.

Le gouvernement utilise une autre donnée statistique, le taux de dépendance démographique, qui doit être utilisée prudemment. Cette donnée est une mesure qui comporte deux catégories de personnes dépendantes économiquement : les personnes de 15 ans et moins et les personnes de 65 ans et plus. Or, le gouvernement a choisi de ne tenir compte, dans ses projections démographiques, que de la proportion des personnes âgées et d'ignorer la proportion des plus jeunes, ce qui gonfle artificiellement les pourcentages d'augmentation des taux.

Des données européennes (moyenne des 15 pays de l'Union européenne) ont démontré que l'utilisation du taux de personnes âgées, plutôt que l'utilisation du taux de dépendance combiné, donnait des résultats quatre fois supérieurs. Ainsi, le pourcentage d'augmentation du taux de dépendance des personnes âgées entre 1995 et 2000 se situait à 48%, alors que, calculé par rapport au taux de dépendance démographique combiné, ce pourcentage n'était plus que de 12%.

De telles variations dans les chiffres sont déterminantes, surtout lorsque les décisions prises par un gouvernement s'appuient sur ces chiffres.

Ainsi, l'approche démographique du gouvernement suppose que la société québécoise ne connaîtra aucun changement social et économique dans les prochaines années et omet le fait que la démographie ne représente qu'une variable parmi tant d'autres dans une société. Elle néglige aussi le fait que les comportements sociaux sont le produit d'habitudes d'utilisation des services, notamment en matière de santé. Ce déterminisme démographique est en complète contradiction avec une politique de population, telle que proposée par le gouvernement, qui, au contraire, cherche à agir autant sur la natalité, la mortalité et la migration.

L'alibi démographique devient tout simplement un instrument pour justifier des décisions politiques et économiques.

Les finances publiques et la politique fiscale doivent s'appuyer sur des droits publics et refléter des choix de société plutôt qu'une fatalité. Le gouvernement prétend que la diminution des impôts et de la taille de l'État permettrait de renforcer l'économie, de créer des emplois, d'augmenter la productivité et la prospérité économique et de dégager des revenus pour financer les dépenses publiques. La politique fiscale, quant à elle, s'inscrit dans la même ligne de

pensée qui veut que l'impôt soit perçu comme un instrument d'échange plutôt que comme le symbole et le moyen de la solidarité sociale. Cette formule « miraculeuse » a déjà été expérimentée et pourtant n'a jamais produit les effets escomptés.

Selon Raymond Favreau, conférencier au Forum social mondial de Mumbai, les énormes diminutions d'impôt et coupures dans les dépenses de l'État, en 1995 au Canada, ont précipité l'économie dans une situation de quasi-récession. De la même façon, la politique fiscale de réduction d'impôt de l'actuel président américain, George W. Bush, a non seulement transformé un surplus de 230 \$ milliards en déficit projeté de 374 \$ milliards, mais a aussi entraîné des pertes d'emploi se chiffrant à presque trois millions.

Au chapitre de la faillite des finances publiques du Québec, la vision apocalyptique présentée par le gouvernement Charest et par ceux qui envisagent des réponses à brève échéance, uniquement et directement financières, n'est pas partagée par tous les économistes. Si l'on considère l'enrichissement global plutôt que le produit intérieur brut, la croissance économique du Québec n'est pas en mauvaise posture puisqu'elle s'est accrue de 19 % en 11 ans contre 16 % en Ontario. Au Québec, le pouvoir d'achat a augmenté de 7,4 % contre une perte de 0,3 % en Ontario.

Selon Statistique Canada, le Québec est la région d'Amérique du Nord où les inégalités de revenu sont les moins importantes. Les gens du Québec payent plus d'impôts mais ils ont un bon niveau de vie et plus de services offerts par l'État. En 2002, le Québec se classait 10^e sur 31 pour le pouvoir d'achat parmi les pays de l'OCDE, alors qu'il était 17^e en 1992.



3 LA FIIQ REFUSE de souscrire au principe de réingénierie de l'État qui vise principalement la performance et le profit.

Ce principe propose une modification de la division du travail pour contrôler coûts et délais en s'appuyant sur l'informatisation de certaines tâches. Obéissant à la force des trois « C » du marché - consommateurs, concurrence, et changement – la réingénierie est une méthode qui fait table rase des acquis, prône un changement radical de culture et relègue les dimensions politiques et sociales au rang de sous-produits de l'économie, appréciées sous le seul angle de la rentabilité et de la productivité. À ce titre, l'État adopte une culture d'entreprise au détriment d'une vision politique et sociale.

La FIIQ refuse le projet de réduire le rôle de l'État à celui d'accompagnateur et d'acteur parmi d'autres, chargé de créer les opportunités favorables à la compétitivité des entreprises. Un tel projet nie que l'État est l'expression politique de l'intérêt public collectif et qu'il est un acteur central dans une société infiniment complexe où se côtoient et s'affrontent différentes forces politiques, religieuses, idéologiques, sociales et économiques. Le rôle de l'État devient primordial dans un contexte de libéralisation des échanges commerciaux et de compétitivité. Il gère les deniers publics, issus des impôts des contribuables, et doit en garder le contrôle afin de garantir la viabilité des services publics et un filet de sécurité sociale plutôt que d'opter pour la déréglementation. Le rôle de l'État est d'assurer le bien-être de la population et, par conséquent, il doit prendre en charge des domaines comme la santé, l'éducation, l'environnement et la sécurité publique qui exigent des réglementations. En plus de fournir un cadre légal à la société, l'État doit prendre en considération les coûts et les avantages sociaux de toute activité.

● Pour le bien-être de tous et toutes, il peut, par exemple, obliger les entreprises polluantes à modifier leur mode de production – initiative que les entreprises privées, sauf de rares exceptions, ne prendront jamais d'emblée – et les mettre à l'amende, le cas échéant.

4 LA FIIQ RÉCLAME un véritable débat, particulièrement en ce qui concerne l'avenir des soins de santé au Québec. Avenir déjà compromis par les lois adoptées en décembre 2003, et qui le sera encore davantage lorsque la Loi sur les services de santé et de services sociaux du Québec sera modifiée en dépit de toute consultation démocratique.

Le gouvernement libéral a décidé d'appliquer en priorité le principe de réingénierie sur le système de santé québécois et les décisions sont déjà prises en dépit de la volonté des citoyennes et des citoyens. En décembre 2003, le gouvernement a forcé l'adoption de lois pour soumettre le réseau de la santé aux lois du marché : déréglementation (modification de l'article 45 pour recourir à la sous-traitance sans respect des conventions collectives); remise en question de la liberté syndicale, de la liberté de représentation et décentralisation de la négociation de la convention collective; communautarisation (partenariat systématique avec les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires où les emplois sont sous-payés et précaires); décentralisation (abolition des régies et délestage des responsabilités du palier régional vers le palier local ainsi qu'une imputabilité des intervenant-e-s locaux-ales); privatisation de certaines activités en ayant recours aux partenariats public-privé comme les services d'alimentation et d'entretien ménager.

Dans le plan d'action du gouvernement Charest, l'universalité des services de santé et des services sociaux, principe fondamental de la Loi canadienne sur la santé, se transforme en offre de « services publics de base d'accès universel » axée sur la performance et l'imputabilité. Qui dit « de base » dit nécessairement choix et restriction par rapport à l'ensemble des services fournis par l'État. La création d'un poste de Commissaire à la santé et au bien-être viendra appuyer ces objectifs de productivité, celui-ci étant responsable d'apprécier la performance globale du système de la santé et des services sociaux. Les partenariats public-privé viendront pallier les déficiences du système public puisque l'État, selon le gouvernement Charest, est inefficace.

S'appuyant sur un déterminisme démographique fataliste et sur l'augmentation des coûts des soins de santé, sans débat sur la médecine et ses modes d'intervention ainsi que sur le rôle de la prévention et de la santé publique, le gouvernement met la table pour justifier la réingénierie en santé et, surtout, pour questionner le financement des soins de santé. Questionner le financement des soins de santé, c'est introduire la question de la tarification par le biais d'un ticket modérateur ou d'une caisse santé financée par le prélèvement de nouvelles taxes aux entreprises et aux particuliers. Il ne manquera plus que cet élément pour que le système de santé du Québec soit totalement soumis aux six stratégies de la banque mondiale, à savoir le défaut volontaire de ressources, la déréglementation, la tarification, la décentralisation, la privatisation et la communautarisation.

En fait, le plan d'action du gouvernement comporte de nombreuses lacunes et ne précise pas que l'augmentation des dépenses de santé n'est pas seulement liée au vieillissement de la population mais aussi, et davantage, à des changements dans les habitudes de consommation des soins de santé, au coût du matériel médical, à celui exorbitant des technologies de pointe et à l'explosion du prix des médicaments.

● Le bénéfice net de 31 milliards de dollars US enregistré en 2000 par l'industrie pharmaceutique, représentée par quelques multinationales, comparé aux 11 milliards en 1991 en témoigne largement.

Or, nous savons que les médicaments entrent dans la catégorie des produits médicaux qui sont le plus soumis à la réglementation des échanges internationaux. En ce qui concerne le coût des technologies, aucune orientation du gouvernement n'indique comment seront négociés l'achat et l'entretien de ces équipements. On sait seulement qu'il s'agit plutôt de revoir le financement du réseau que de remettre en question la réglementation d'un marché très lucratif. Ainsi, pendant que nos dépenses de santé augmentent, particulièrement en ce qui concerne les médicaments, les profits issus de la recherche et du développement grimpent de façon substantielle à l'extérieur du Canada. En d'autres mots, l'explosion du coût des médicaments que nous consommons, payés en partie par les deniers publics, enrichit les multinationales, les compagnies pharmaceutiques et leurs actionnaires.

Quant à l'argument qui attribue une supériorité aux services privés, sa véracité n'a pas été démontrée à ce jour. En effet, comme le révèlent plusieurs études, les dépenses de santé sont plus élevées et augmentent plus vite dans les collectivités desservies par des hôpitaux à but lucratif. Par ailleurs, il est généralement reconnu que la qualité des soins est meilleure dans le système sans but lucratif.

Selon ces études, le constat qui peut être fait est qu'un système privé parallèle semble fournir davantage de services aux personnes aisées.

Dossier

5

LA FIIQ REFUSE

la façon dont le gouvernement aborde le thème de la famille et dénonce le plan d'action du gouvernement qui énonce sa politique familiale en seulement trois lignes : allègement du fardeau fiscal des familles, développement des services de garde et solutions pour assurer la conciliation travail-famille.

L'allègement du fardeau fiscal se résume pour le moment en des mesures (soutien aux enfants, prime à l'emploi et fusion du régime général au régime simplifié) qui vont améliorer le revenu des familles et des personnes dont les revenus sont trop faibles pour payer de l'impôt. Il ne s'agit pas de baisses d'impôts mais plutôt d'impôt négatif ou de crédits remboursables quand, en même temps, on voit les obligations fiscales des entreprises continuer à diminuer : élimination de la taxe sur les gains en capitaux et exemption de l'obligation de consacrer 1 % de la masse salariale à la formation pour les entreprises ayant moins de 1 million de masse salariale.

De 1964 à 1999, la contribution des particuliers est passée de 62 % à 87 %, tandis que celle des entreprises a chuté de 38 % à 13 %.

Le plan d'action du gouvernement ne questionne pas cet aspect de la fiscalité québécoise.

Le développement des services de garde s'inscrit dans la continuité du gouvernement précédent aux différences près que les tarifs ont augmenté de 5 à 7 \$ (indexés chaque année) et que le projet de loi n° 8 (2003) a conféré aux travailleuses en milieu familial le statut de travailleuses autonomes et non de salariées des établissements auxquels elles sont rattachées. On comprend mieux pourquoi le développement des services de garde a été orienté exclusivement vers le milieu familial supervisé par les centres de la petite enfance, les garderies privées et vers les halte-garderies, des milieux de travail où les travailleuses ne pourront désormais plus se syndiquer.

La conciliation travail-famille est réduite à la présence de halte-garderies sur les milieux de travail et à la collaboration présumée des entreprises sans « formule unique » afin de répondre aux besoins de toutes et de tous. Cette conciliation devrait s'inscrire, ne l'oublions pas, dans un contexte d'augmentation de la productivité. Aucune mention n'est faite dans le plan d'action du gouvernement de la situation particulière des femmes qui sont les plus touchées par le travail atypique, la précarité d'emploi et par une instabilité de leur revenu.

Au Québec, on estime que le tiers des emplois sont des emplois atypiques et le temps partiel involontaire a fait un bond de 524 % depuis les trente dernières années.

Aucune mention non plus en ce qui concerne la période minimale de vacances, actuellement dix jours payés après un an de travail (*Loi sur les normes du travail*), qui, pour assurer une meilleure qualité de vie aux familles, devrait être allongée. Des études ont démontré que ces réalités – instabilité, précarité d'emploi et absence de répit – affectent la santé physique et mentale des parents et fragilisent les liens conjugaux.

La FIIQ réclame une vraie politique familiale qui tienne compte des besoins des familles plutôt que de la réalité du marché.

La FIIQ demande expressément que les valeurs prônées par le gouvernement ainsi que les postulats de base soient débattus sur la place publique. Elle exige également que des sujets aussi importants que la santé, la famille et l'éducation puissent être débattus plus largement par l'ensemble des intervenant-e-s concerné-e-s.



Fédération des infirmières
et infirmiers du Québec

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

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

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

Recherche et rédaction :
Lucie Mercier, Florence
Thomas, conseillères au
secteur Santé

Région 03 - Capitale nationale

Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ)

Site François-Charon
Site Cardinal-Villeneuve

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDI)

Services Barbara-Rourke
CR La Triade
Pt S Donnaconna

Centre de réadaptation Ubald Villeneuve

Centre jeunesse de Québec

Le Gouvernail
L'Escale
La Clairière

Centre hospitalier Robert Giffard

Clinique Roy Rousseau

Centre d'accueil Nazareth

Région 04 - Mauricie et Centre du Québec

Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec (CSDI)

Région 06 - Montréal

Hôpital Louis-H. Lafontaine

Résidence Angélica

Hôpital Rivière-des-Prairies

Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

Villa Médica

L'Institut de réadaptation de Montréal

Le Centre d'accueil Miriam

CHSLD Bourget Inc.

Vigi Santé Ltée

CHSLD Mont-Royal

CHSLD Dollard-des-Ormeaux

CHSLD Pierrefonds

CHSLD Vigi Reine-Élizabeth

Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal

Foyer Mayfair

Groupe Roy Santé Inc.

Centre hébergement Royer

Centre hébergement St-Georges

Hôpital Ste-Justine

Centre de réadaptation Marie-Enfant

Corporation du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

Groupe Champlain Inc.

Centre hébergement Champlain-

Marie-Victorin

Centre hébergement Champlain-Villeray

Institut de cardiologie de Montréal (ICM)

Hôpital Douglas

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Hôpital Notre-Dame

Hôpital St-Luc

Hôtel-Dieu de Montréal

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Hôpital de Montréal pour Enfants

Hôpital Royal-Victoria

Centre hospitalier thoracique de Montréal

Hôpital Général de Montréal

Hôpital Neurologique de Montréal

Région 12 - Chaudière-Appalaches

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches (CRDI)

Pt S Lévis/Thetford

Pt S Montmagny

Pt S St-Georges

Centre d'accueil St-Joseph de Lévis

Vigi Santé Ltée

CHSLD Notre-Dame de Lourdes

Région 16 - Montérégie

Centre d'accueil Marcelle Ferron

Vigi Santé Ltée

CHSLD Vigi Brossard

CHSLD Montérégie

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de la Montérégie-Est (CRDI)

Bureau de Beloeil

Complexe Multi St-Hubert

Bureau de Longueuil

Bureau Brigham

Groupe Champlain Inc.

Centre d'hébergement Champlain-Châteauguay

ghettos d'une pauvreté extrême – qui s'étendent à perte de vue, abritent plus de la moitié de la population. Les voitures, les rickshaws (petit véhicule à deux roues tiré par un homme), les singes, les chevaux, les vaches et les enfants qui mendient, circulent dans un flot continu.

(...) Plus grand pays producteur de riz basmati, l'Inde a vu le nombre de variétés de riz produit sur son territoire diminuer dramatiquement au fil du temps en raison de la monoculture et du monopole de grandes compagnies de semences. Ce pays doit d'ailleurs les acheter de la multinationale Monsanto. Comme la plupart des semences offertes sur le marché mondial, celles-ci sont stériles et ne peuvent donc servir d'une année à l'autre.

(...) Pour 80 % de la population, le salaire moyen est en dessous de 2 \$ par jour. Environ deux cent cinquante millions de personnes vivent avec moins de 1 \$ par jour. Paradoxalement, ce pays produit le plus grand nombre d'informaticiens au monde.

(...) L'Inde c'est aussi le système de castes. C'est d'ailleurs ce qui m'a le plus touchée dans ce pays. Il n'y a aucune possibilité de passer d'une caste à l'autre. Les personnes qui naissent dalit – c'est la caste inférieure dite des intouchables – le resteront toute leur vie. Certaines d'entre elles, plus chanceuses, ont pu bénéficier d'une éducation supérieure à l'extérieur du pays. J'ai d'ailleurs rencontré un médecin dalit qui a étudié en Angleterre et qui est revenu pratiquer en Inde. Ce médecin n'est pas considéré de la même manière qu'un médecin d'une caste supérieure. Seuls les dalits vont le voir et malgré le fait qu'il travaille dans un hôpital depuis plusieurs années, il commence à peine à y être respecté comme médecin.

(...) En Inde, la situation des femmes est inimmuable. Imaginez-vous, une ville grande comme Montréal qui abriterait 16 millions d'habitants, le système d'égouts serait vite embourbé. À Mumbai, le système d'aqueduc est minimal. C'est pourquoi les gens doivent faire leurs besoins sur la plage. Les femmes, quant à elles, n'ont pas le droit de déféquer avant la tombée de la nuit. Pour ces femmes à qui on nie les droits les plus élémentaires, la notion de droit fondamental n'est pas porteuse de la même connotation qu'ici. La situation des veuves est encore plus dramatique. À la mort de leur mari, elles sont souvent réduites à la prostitution. Ce séjour a laissé en moi une trace indélébile et j'ai fait la promesse, en partant, de parler de ce peuple, de ces femmes et de ces hommes ainsi que des conditions dans lesquelles elle-il-s vivent. »

(..) Le Forum de 5 jours a présenté 12 000 événements auxquels ont participé 100 000 personnes de partout à travers le monde. Nous avons essayé de comprendre, au cours de ces 5 jours, où s'en va l'humanité tant au plan de l'environnement que du point de vue des droits humains ».

« La participation de la FIQ à de tels événements est essentielle, insiste Lina, car elle permet l'approfondissement de notre réflexion collective à l'égard de la globalisation et de la mondialisation. Assister à tel rassemblement permet de confronter notre perspective avec celle de personnes provenant de tous les continents et d'envisager des solutions autres que celles mises de l'avant dans les pays occidentaux. Déjà, nous avons tissé des liens avec des groupes qui subissent, aussi, les affres de la mondialisation. Notre défi commun est de trouver comment profiter des avantages de l'ouverture des barrières économiques et d'éviter d'en subir uniquement les conséquences. »

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

Ma retraite, j'en profite dès maintenant.

Profitez dès maintenant de votre argent avec des économies d'impôt allant de 59 % à 78 %.

Le REER du Fonds de solidarité FTQ : une petite retenue sur votre paie et... vivement la retraite!

EXEMPLES DE RETENUES SUR LE SALAIRE AVEC RÉDUCTION D'IMPÔT IMMÉDIATE					
ANNÉE D'IMPOSITION 2004 (26 périodes de paie)					
REVENU IMPOSABLE SE SITUANT ENTRE	CONTRIBUTION PAR PAIE	ÉCONOMIE D'IMPÔT (APPROX.) CRÉDITS + REER		PAIE NETTE RÉDUITE (APPROX.)	TOTAL INVESTI PAR ANNÉE
27 636 \$ et 35 000 \$	40,00 \$	12,00 \$	13,36 \$	14,64 \$	1 040 \$
	100,00 \$	30,00 \$	33,40 \$	36,60 \$	2 600 \$
	192,31 \$	57,70 \$	64,23 \$	70,39 \$	5 000 \$
35 001 \$ et 55 280 \$	40,00 \$	12,00 \$	15,36 \$	12,64 \$	1 040 \$
	100,00 \$	30,00 \$	38,40 \$	31,60 \$	2 600 \$
	192,31 \$	57,70 \$	73,85 \$	60,77 \$	5 000 \$
55 281 \$ et 70 000 \$	40,00 \$	12,00 \$	16,96 \$	11,04 \$	1 040 \$
	100,00 \$	30,00 \$	42,40 \$	27,60 \$	2 600 \$
	192,31 \$	57,70 \$	81,54 \$	53,07 \$	5 000 \$

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-FIQ au service du Développement de la souscription.

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 disponible à nos bureaux.

Partir ou RESTER? un rapport attendu

Dans son rapport de février 2001, le Forum national sur la planification de la main-d'œuvre infirmière proposait d'approfondir certaines questions relatives à la rétention et à l'attraction du personnel infirmier. À cette fin, le ministère de la Santé et des Services sociaux a créé, en août 2001, un sous-comité de recherche. Celui-ci était composé de représentantes du Ministère, de l'Association des CLSC et des CHSLD du Québec, de l'Association des établissements privés conventionnés du Québec, de l'Association des hôpitaux du Québec, de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Une recherche fut donc entreprise pour déterminer les facteurs influençant le choix des infirmières d'opter pour un poste à temps complet ou à temps partiel ou de s'inscrire sur la liste de disponibilité, identifier les facteurs et les stratégies pour accroître la disponibilité des infirmières, préciser ce qui constitue pour elles un avancement ou une promotion et enfin, mieux connaître leurs attentes. Il s'agissait de formuler des recommandations pour guider les interventions, et ce, aux niveaux, local, régional et national. Les résultats de cette recherche sont contenus dans un rapport déposé le 11 décembre 2003. Celui-ci a fait l'objet d'une présentation aux délégués réunies en conseil fédéral en février 2004.

Une implication soutenue de la FIIQ et de ses membres

Préoccupée par le problème de pénurie, la Fédération, par l'entremise d'une ressource conseil du secteur Tâche et Organisation du travail, s'est impliquée très activement dans cette recherche. La participation de ses membres a aussi été déterminante. En effet, la FIIQ représente 84,0 % des infirmières syndiquées du réseau de la santé, et cette recherche n'aurait pu se réaliser sans l'accès au fichier² des membres à partir duquel fut constitué un échantillon représentatif de l'ensemble de ces infirmières du Québec. Au total, 143 infirmières de la FIIQ ont participé aux groupes de discussion (volet qualitatif) et 1201 infirmières ont répondu à l'enquête téléphonique (volet quantitatif).

Le taux élevé de réponse (69 %) témoigne des préoccupations des infirmières en regard de la pénurie. Il a aussi contribué à ce que la recherche produise des résultats fiables, fidèles, valides et généralisables à l'ensemble de la population infirmière.

Bien que cette recherche ait été menée auprès d'infirmières présentant des caractéristiques différentes (âge, région, titre d'emploi, type d'établissement), les propos et les opinions qu'elles ont exprimés lors de la tenue des groupes de discussion se sont révélés relativement homogènes.

Les résultats provenant des groupes de discussion ont été validés et confirmés par un sondage téléphonique.



Des constats inquiétants

Les infirmières ont le sentiment d'accomplir un travail important. Pour elles, le contact avec le-la patient-e, l'équipe de travail et la reconnaissance des patient-e-s sont essentielles. Par contre, près de la moitié des infirmières se disent très insatisfaites de leurs conditions de travail. Voici quelques facteurs d'insatisfaction :

● La surcharge de travail et le rythme de travail

Les infirmières se disent fatiguées par une surcharge de travail. Épuisées, parfois cyniques à l'égard de la pénurie d'infirmières, elles se sentent comme des personnes sur qui l'on peut déverser, jour après jour, des tâches supplémentaires. « On est rendues des éponges »³, « On est rendues une usine ». « La pression continue. C'est ce qui est le plus dur. » Elles dénoncent le fait d'être obligées d'effectuer des tâches qui devraient, selon elles, être dévolues à d'autres catégories de personnel.

● L'obligation de faire des heures supplémentaires

Certaines infirmières déplorent être, à l'occasion, obligées de faire des heures supplémentaires et d'autres

dénoncent que ces heures supplémentaires ne soient pas toujours payées. Certaines se sentent harcelées par les supérieurs pour entrer travailler lors de leurs journées de congé ou pour demeurer au travail plus tard que leur quart de travail.

● La difficulté de faire du « vrai nursing »

Les infirmières constatent que leur travail s'éloigne des soins infirmiers. Elles déplorent d'être de moins en moins près du-de la patient-e. Elles souhaitent s'en rapprocher, faire « du chevet » et de l'enseignement au lieu de faire du ménage, du secrétariat ou d'autres tâches.

● Les conditions salariales insuffisantes

Les infirmières souhaitent que leur salaire corresponde à leurs compétences, connaissances et responsabilités. « Qu'on soit payées à notre juste valeur ». Selon elles, leur rémunération ne reflète pas leur niveau de responsabilités ni les inconvénients liés au fonctionnement ininterrompu des établissements : « Le salaire est inadéquat pour les responsabilités ».

● Le manque de reconnaissance et de valorisation

Les infirmières veulent être valorisées par leurs

1. Sous-comité de la recherche, *Recherche sur les facteurs d'attraction et de rétention des infirmières du Québec, portant sur le choix du statut d'emploi, sur le potentiel de disponibilité et sur les perspectives de cheminement de carrière, Rapport final*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 11 décembre 2003, 122 p.

2. Cet accès à ces données a fait l'objet d'une entente (écrite) de confidentialité.

3. Les commentaires émis par les participantes ont été corrigés grammaticalement pour assurer le passage de la langue parlée à la langue écrite.

supérieurs et souhaitent que l'on reconnaisse leur statut professionnel et l'importance de leur rôle dans l'établissement. « On n'est pas respectées en termes de connaissances ». Pour elles, l'utilisation maximale de leurs compétences professionnelles est un important facteur de valorisation. « C'est le client qui nous valorise et non les gestionnaires. »

- **La difficulté de transmettre leurs connaissances**

Plusieurs infirmières de 50 ans ou plus aimeraient entraîner les nouvelles infirmières, transmettre leurs connaissances à la nouvelle génération. Toutefois, plusieurs se plaignent du manque de temps et du fait que les nouvelles infirmières ne sont que de passage. « On pourrait être des personnes-ressources », « Mais ce n'est pas évident, on n'a pas le temps ... » « la fille ne va pas rester ».

- **Le manque de formation continue**

Les infirmières souhaitent recevoir davantage de formation afin de rafraîchir certaines techniques et connaître le fonctionnement de nouveaux équipements. « Il y a peu de formation régulière et accessible ».

Elles exigent toutefois d'être rémunérées en conséquence et d'être remplacées.

- **Le manque d'écoute et de soutien de leurs supérieurs**

Elles veulent être consultées, écoutées et que l'on prenne leur opinion en compte : « On n'a pas notre mot à dire », « On parle toujours dans le vide ». Elles souhaitent se sentir soutenues par l'infirmière-chef et par la direction « On ne se sent pas épaulées dans certaines situations », « Les boss, c'est comme des fantômes ».

- **Des gestionnaires et des pratiques de gestion discutables**

Les infirmières, et cela sans équivoque, sont méfiantes à l'égard des gestionnaires et de leurs pratiques. « Ils sont déconnectés de la réalité », « Ils répondent tous la même chose tout le temps », « On dirait qu'ils vont à des cours pour nous donner des réponses toutes faites », « On dirait qu'il y a des modes. Tout change toujours. On s'habitue, et là, tout rechange. »

- **La détérioration des conditions physiques et de l'environnement de travail**

Les infirmières se plaignent des locaux et des corridors

encombrés et exigus, de la désuétude des lieux et des équipements, du manque de matériel, du niveau de bruit et du manque de propreté des lieux de travail. « Maintenant, j'ai honte de travailler à mon hôpital ».

- **Le statut d'emploi et les incitatifs à donner plus de disponibilité**

Près des deux tiers des infirmières détentrices de poste à temps partiel et près du tiers des infirmières temps partiel occasionnelles (TPO) ont choisi ce statut, notamment pour faciliter la conciliation travail-études, travail-famille, travail-vie personnelle, ou pour préserver leur santé physique et psychologique. L'autre tiers occupe ce type de poste à défaut d'obtenir mieux, particulièrement un poste à temps complet.

L'élimination de différents irritants, notamment en améliorant le salaire et les primes pour le travail de fin de semaine, de soir, de nuit et pendant les jours fériés, en augmentant le personnel infirmier, en diminuant le nombre de fins de semaine obligatoires, en donnant la possibilité d'obtenir des congés, en offrant la possibilité de réaménager le temps complet en quatre jours et en diminuant le ratio patient-e-s-infirmière, inciterait les infirmières à temps partiel à accepter un poste à temps complet. Dans ce cas, environ le cinquième des détentrices de poste à temps partiel et plus de la moitié des TPO accepteraient de donner plus de disponibilité, pour une moyenne de deux jours additionnels par quinzaine.

- **La prolongation de carrière**

Près des deux tiers des infirmières de 50 ans et plus envisageraient de prolonger leur carrière si leurs conditions de travail étaient améliorées.

- **Le cheminement professionnel**

Le cheminement de carrière des infirmières est souvent guidé par les occasions qui se présentent dans le milieu de travail. Pour un certain nombre, le cheminement professionnel est davantage relié à leurs conditions de travail, à leur pratique professionnelle, au développement professionnel ainsi qu'à la reconnaissance et à la valorisation. Pour un grand nombre, le cheminement idéal demeure la pratique auprès des patient-e-s.

L'urgence d'agir

Plusieurs des recommandations de ce rapport abondent dans le sens des positions de la FIIQ. Pour juguler la pénurie d'infirmières, il faut améliorer les conditions financières, l'organisation du travail, l'organisation des soins, la formation et le perfectionnement, la reconnaissance et la valorisation tant à l'égard des infirmières que de leur travail, le soutien professionnel et organisationnel ainsi que l'environnement de travail. Tous ces facteurs interagissent; aucun ne peut être négligé.

Fruit d'un consensus multipartite (MSSS, Associations patronales, FIIQ, OIIQ), ces recommandations devront impérativement et rapidement se concrétiser. En effet, malgré les moyens mis de l'avant depuis le dépôt de ce rapport, la situation demeure préoccupante. Une nouvelle projection de la main-d'œuvre infirmière effectuée en 2003, indique que la pénurie appréhendée au cours des quinze prochaines années sera plus importante que celle initialement prévue en 2001⁴ d'où la nécessité de passer à l'action.

Thérèse Laforest, conseillère, secteur Tâche et Organisation du travail

4. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Planification de la main-d'œuvre infirmière, Bilan des travaux réalisés et mise à jour du plan d'action*, septembre 2003, p. 9.



Solidaires avec Cuba

Comme c'est la tradition depuis quelques années déjà, le Centre international de solidarité ouvrière (CISO) a tenu un stage à Cuba au printemps dernier. Participante à ce stage, Michèle Boisclair, 3^e vice-présidente de la FIIQ, a présenté son rapport à la délégation à l'occasion du dernier conseil fédéral.

« Au plan politique, c'est le Parti communiste cubain, dirigé par Fidel Castro qui représente l'unique force politique au pays. Il donne les orientations et organise la vie politique, économique et sociale. La Centrale des travailleurs cubains est une autre force sociale importante. Plus de 300 syndicats y sont affiliés au niveau national, provincial et municipal. Les syndicats de la santé et de l'éducation comptent 700 000 membres.

(...) Cuba c'est un pays de 12 000 000 d'habitants dont le tiers a moins de trente ans. Environ 70 % d'entre eux vivent en zone urbaine, leur espérance de vie est de 77 ans et, chose étonnante, le taux de scolarisation est de 97 %. C'est énorme pour un pays en développement! Ce qui m'a surtout impressionnée c'est qu'au niveau économique on critique souvent le fait que les gens n'y gagnent en moyenne que 30 \$ US par mois; cependant, le coût des aliments est resté celui de 1959. Ils sont donc assurés de s'alimenter adéquatement au moins trois semaines sur quatre et ils ont accès gratuitement aux services de santé et à l'éducation.

(...) Cuba est un pays surprenant. Après 45 ans d'embargo étasunien, ce pays a tout de même réussi à réformer son système de santé et a, de fait, réduit le taux de mortalité infantile de façon importante. Ce taux est passé de 40 pour 1000 en 1959 à 10 pour 1000 aujourd'hui. C'est à peine plus que les États-Unis qui se situent à 8,3 pour 1000. Dans ce pays, la clinique médicale est la porte d'entrée du système de santé. Dans chaque quartier, des services de médecine familiale, de prévention et d'éducation sont offerts et la population peut accéder aux médecines douces et alternatives. Un médecin y est disponible 24 heures sur 24. Chaque clinique est affiliée à une polyclinique équipée de laboratoires et de matériel de radiographie. C'est la polyclinique qui offre les services de médecins spécialistes. Cette structure est chapeautée par un centre hospitalier régional. »

Michèle a terminé sa présentation en citant Montero : « Ne nous comparez pas à vous mais aux autres pays de l'Amérique du Sud. Vous constaterez que Cuba est un pays où le peuple a droit à la santé,

à l'éducation, il est assuré de nourriture, même si nous savons que la quantité n'est pas suffisante, mais nous y travaillons! »

« La participation de la FIIQ à de tels stages est importante, souligne Michèle, puisqu'ils s'inscrivent dans notre solidarité avec les organisations syndicales d'ici et d'ailleurs.

L'impact du blocus étasunien sur Cuba est indéniable. Car au-delà des plages et la mer, la population cubaine vit dans des conditions difficiles. Être solidaires avec Cuba c'est dénoncer l'embargo et faire pression sur les États-Unis pour que cesse cette dictature commerciale.»



Pour promouvoir la bonne alimentation des enfants avaient préparé des paniers de fruits et de légumes provenant de petits jardins.

Mumbai : Des mots pour dénoncer, des actions pour changer le monde

À l'occasion du conseil fédéral de mai dernier, Lina Bonamie, 4^e vice-présidente de la Fédération, a livré à la délégation un témoignage captivant suite à sa participation au Forum social mondial qui s'est tenu en janvier dernier à Mumbai en Inde.

« Le Forum social mondial c'est un événement annuel qui vise à contrecarrer l'agenda néolibéral, un lieu où un autre monde est possible. Le Forum a vu le jour à Porto Alegre, au Brésil, en 2001. Il a comme objectif de faire contrepoids au Sommet économique de Davos qui, à chaque année, réunit les chefs de file du néolibéralisme. Pour la première fois, cette année, le Forum social s'est tenu sur le sous-continent indien pour favoriser la participation des peuples africains et asiatiques qui peuvent difficilement se déplacer en Amérique du Sud, compte tenu des coûts.



De partout, des gens sont venus échanger et se faire entendre.

(...) L'Inde c'est la plus grande démocratie du monde : 23 partis politiques se côtoient mais c'est un gouvernement d'extrême droite qui dirige le pays. On y parle l'anglais, mais 15 langues officielles coexistent. L'espérance de vie y est de 63 ans. Parmi la population, 0,7 % des personnes sont bouddhistes, 2 % sont sikhs, 2,4 % sont chrétiennes, 14 % sont musulmanes et 80 % sont hindoues. Les grandes villes du pays sont hyper polluées et leurs habitants sont fortement touchés par le VIH et la prostitution juvénile. À Mumbai, ville la plus riche du pays, les slums –



Tous les jours, cette rue est fermée pour permettre aux enfants de faire une période d'exercice physique.



FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

POSTE-PUBLICATION
Convention 40007983



Tout ce qu'il faut savoir sur le vote

Quand

Du 7 septembre au 8 octobre 2004.

Comment

Par la poste.

Qui a droit de vote

- Les salariées à l'emploi d'un établissement du réseau;

Également :

- Les salariées en congé sans solde, en congé de maternité, en absence maladie ou en absence pour lésion professionnelle;
- Les salariées inscrites sur la liste de disponibilité qui ont travaillé au minimum un quart ou partie de quart de travail dans l'année.

Déroulement du scrutin

Chaque salariée recevra à son domicile les documents et les informations pertinentes pour exercer son droit de vote.

Surveillez la poste : dès le 7 septembre les bulletins de vote commenceront à arriver.

Si vous ne recevez pas votre bulletin de vote, téléphonez à la CRT.
1-514-864-3646, sans frais : 1-866-864-3646

Il est très important d'informer votre employeur et votre syndicat de tout changement d'adresse.

Chaque salariée recevra 1 vote/par employeur/par catégorie de groupe professionnel.

Si vous travaillez dans deux établissements visés par le vote vous recevrez deux enveloppes.

Prenez garde de mélanger enveloppes et votes. Il y a un code qui correspond à chaque établissement.

Les infirmières anglophones recevront des documents bilingues.

Les bulletins de vote doivent être reçus à la CRT le 8 octobre au plus tard.

Après avoir exercé votre droit de vote dès la réception du bulletin, avisez votre syndicat.

Dépouillement

Le syndicat participera au dépouillement et fera connaître rapidement les résultats du vote.

Vous serez contactée par votre déléguée de département.

Accréditation

Le syndicat entrera en fonction lorsqu'il recevra le certificat d'accréditation de la CRT.

Vous serez par la suite convoquée à une première assemblée générale locale au cours de laquelle vous élirez l'exécutif et établirez le budget de fonctionnement.

Dès maintenant, il est important que vous assistiez à toutes les assemblées générales convoquées par votre équipe locale. Il est aussi primordial que vous restiez en contact avec votre syndicat pour connaître tout nouveau développement et contrecarrer toute désinformation concernant le processus de vote et les enjeux réels du vote.

S'informer pour mieux choisir

Siège social

2050, rue 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, bureau 300, Québec (Québec) G2K 2G2
(418) 626-2226 Téléc. (418) 626-2111