



Vol. 17, no 1, mai 2006

Actualités

Dossier RQAP

JOURNAL DE LA FIIQ

En contact
Solidarité,
détermination et
engagement

8 mars 2006
Journée
internationale
des femmes

**Droits
parentaux et
retraite**
Un gain important
de la FIIQ+

**Pandémie
d'influenza
aviaire**
Le Québec
se prépare

Entrevue
Forum social
mondial



Mois Santé

**Le Régime
d'assurance parentale
et les dispositions de
la convention collective**



Sommaire

En contact

Solidarité,
détermination
et engagement

3

Actualités

Vol. 17, no 1, mai 2006

FIQ Actualités, journal de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIQ), est publié trois fois par année et distribué en 56 500 copies.

- **Coordination :**
Danielle Couture
- **Conception et écriture :**
Conseillères au service Communication-Information :
Sara Lapointe
Micheline Poulin

Responsable politique :
Lina Bonamie, présidente
- **Collaboration :**
Conseillères :
Hélène Caron
Line Lanseigne
Ginette Raymond

- **Secrétariat :**
Yolaine Boulianne
- **Conception graphique :**
Josée Roy, graphiste
- **Illustration :**
Richard Cameron Morneau
- **Photographies :**
Jacques Lavallée
- **Impression :**
Caractéra

ISSN : 1203-9829



8 mars 2006

Journée internationale
des femmes

4

Spécialisation infirmière

La FIQ+ réagit

6

Dossier

Le Régime d'assurance
parentale et
les dispositions de la
convention collective

7



SST

Modification au retrait
préventif de la
travailleuse
enceinte

11

Droits parentaux et retraite

Un gain important
de la FIQ+

11

La Fédération participe
au Congrès mondial
du SIDIIEF

11

Rachat d'années
de service
Une hausse du coût
est à prévoir

12

CARRA
Bref rappel

12

Pandémie d'influenza aviaire

Le Québec
se prépare

13



Entrevue

Forum social
mondial

14



En page couverture :
Le Régime
d'assurance parentale
et les dispositions de
la convention collective
Photo : Jacques Lavallée

Mois Santé

Nous avons célébré l'an passé, pour la première fois dans l'histoire de la Fédération, le Mois Santé. Ce fut l'occasion de souligner trois professions et de préciser à quel point chacune d'elles est essentielle. C'est avec grand plaisir que nous fêtons à nouveau le 5 mai, la Journée de l'infirmière auxiliaire, le 12 mai, la Journée de l'infirmière, et le 19 mai, la Journée de l'inhalothérapeute.

Vous êtes 56 500 professionnelles en soins à faire profiter le réseau de la santé de votre expertise. Le *FIQ Actualités* souhaite que ces journées puissent vous donner la chance de recevoir de vos consœurs et de vos employeurs toute la reconnaissance que vous méritez.

Bon Mois Santé!



Nous sommes actuellement à réaménager notre fichier central, à la suite des vagues de vote, afin d'y ajouter toutes les nouvelles membres.

Durant cette période, il se peut que vous receviez plus d'un exemplaire du *FIQ Actualités*. Nous sommes désolées de ce contretemps.

En contact

Solidarité, détermination et engagement

Le gouvernement Charest nous laisse bien peu de répit. Dès son élection en 2003, il a imposé des changements majeurs aux organisations syndicales en adoptant les lois 25 et 30.

Il a poursuivi ses attaques en décrétant, en décembre 2005, les conditions de travail des employé-e-s du secteur public.



Depuis son élection, son bilan se résume à des décisions impopulaires et partisans, des augmentations de tarifs de tous ordres, des grands silences pour améliorer le sort des plus démunis, des accrocs à la démocratie, des percées vers la privatisation des services publics et, la dernière décision en lice, la très contestée privatisation du parc du Mont-Orford.

Des batailles politiques

Décourageant? Non. Le gouvernement Charest n'a pas réussi à briser les organisations syndicales, malgré ses intentions à peine voilées. Sa cote de popularité n'est pas celle qu'il escomptait puisqu'elle est toujours à la baisse. Oui, nous avons des luttes à gagner, oui, nous devons augmenter nos pouvoirs d'influence, oui, nous devons étendre nos solidarités.

La Fédération s'est engagée avec les autres organisations syndicales, communautaires, étudiantes et féministes à surveiller de près ce gouvernement et à livrer des batailles politiques pour défendre le système de santé public, pour protéger les droits individuels et collectifs ainsi que pour défendre les conditions de tra-

Même si les victoires ne s'accumulent pas toujours au rythme que nous voudrions, notre engagement et notre implication donnent des résultats.

vail et de vie des travailleuses et des travailleurs.

Les batailles politiques ne se livrent toutefois pas uniquement sur la grande place publique. Les infirmières, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes, les perfusionnistes, les puéricultrices et les gardes-bébés de chaque établissement de santé doivent également s'engager solidairement.

À l'aube des négociations locales, plusieurs employeurs tenteront de faire reculer les droits des professionnelles en soins, c'est pourquoi il est essentiel de croire en notre pouvoir de changer les choses.

Des gains, c'est possible

Malgré le décret, et grâce à la stratégie dans laquelle la Fédération s'est inscrite, les ententes intervenues avec le gouvernement apportent des

améliorations importantes aux conditions de travail des professionnelles en soins. Nous verrons également, cette année, le règlement de l'équité salariale. Après toutes ces années, nous sommes demeurées déterminées à corriger la discrimination dont les femmes sont victimes depuis longtemps. Même si les victoires ne s'accumulent pas toujours au rythme que nous voudrions, notre engagement et notre implication donnent des résultats.

J'invite donc chaque membre de la Fédération à s'engager et à se solidariser autour des revendications que vous porterez lors des négociations collectives locales.

Agir sur notre organisation du travail et améliorer notre qualité de vie au travail, j'ai la ferme conviction que c'est possible.

La Fédération s'est engagée à surveiller de près le gouvernement Charest pour protéger les droits individuels et collectifs ainsi que pour défendre les conditions de travail et de vie des travailleuses et des travailleurs.

Lina Bonamie

Lina Bonamie,
présidente

8 mars 2006

Journée internationale des femmes

Depuis plusieurs années, le 8 mars est souligné par l'ensemble des groupes de femmes et des organisations syndicales dans le cadre d'une action concertée. Cette année, quelque 200 femmes du Collectif 8 mars, dont la Fédération est membre, ont pris part à un petit-déjeuner au *Chic Resto Pop*, situé dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve, à Montréal. Il s'agit d'un restaurant communautaire qui offre des repas à prix modiques et lutte contre l'exclusion sous toutes ses formes. La présidente, Lina Bonamie, des membres de l'Exécutif ainsi que des employées et militantes ont participé à cette rencontre.

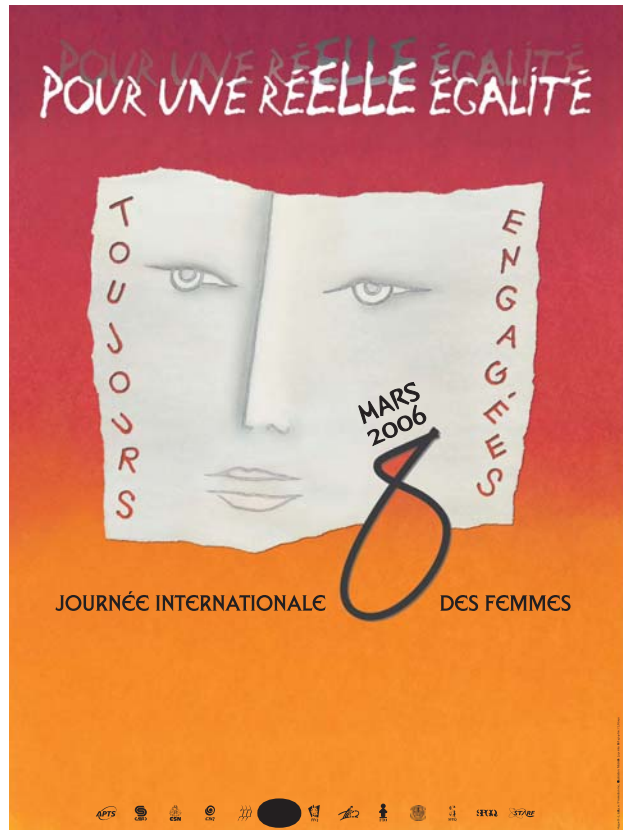


La présidente de la Fédération des femmes du Québec, Michèle Asselin, en compagnie de Lina Bonamie.

« **Pour une réelle égalité, toujours engagées!** », voilà le thème retenu pour marquer cette journée festive. Malgré des avancées considérables, et ce, à plusieurs niveaux, les femmes vivent

encore aujourd'hui des inégalités. Le 8 mars était donc un moment privilégié pour exprimer, dans un geste concret, que la lutte pour obtenir l'égalité est loin d'être terminée.

Le dépliant, diffusé par l'Intersyndicale des femmes, a d'ailleurs soulevé plusieurs préoccupations qui touchent les travailleuses syndiquées comme femmes, comme mères travailleuses invisibles et comme citoyennes solidaires.



Conception graphique du visuel du 8 mars - Michèle Lapointe

« **En fait, malgré les grandes avancées et les gains arrachés de haute lutte, les femmes et les féministes ne sont pas allées assez loin. Trop d'inégalités persistent et les acquis sont trop fragiles pour que les vaillantes que nous sommes ne gardions pas l'œil ouvert, la tête haute, les alliances souples et, s'il le faut, la pancarte dressée!** »



« Ces inégalités petites ou grandes, nous les vivons tous les jours. D'abord comme travailleuses. Quand un droit comme l'équité salariale devient une monnaie d'échange pour le gouvernement en période de négo; quand une bachelière gagne moins, après cinq ans sur le marché du travail, que son collègue d'université; quand la maternité continue d'appauvrir les femmes alors que la paternité n'entrave pas la carrière d'un homme; quand ce sont en majorité des travailleuses qui portent plainte pour harcèlement psychologique; quand le travail à temps partiel, précaire ou atypique, touche surtout les femmes. »



Hôpital Saint-François-d'Assise, Québec



Hôpital du Saint-Sacrement, Québec



Hôpital Charles LeMoyne, Greenfield Park



Hôpital des Monts, Sainte-Anne-des-Monts

La couleur orange

Une nouvelle initiative a été proposée cette année, soit d'associer la couleur orange à la cause de la condition féminine. La broche prévoyait un espace pour insérer un petit ruban orange. On peut ainsi la réutiliser pour d'autres causes telles que la commémoration du 6 décembre (ruban blanc) et la lutte contre le sida (ruban rouge). Une initiative qui semble avoir beaucoup plu! Pourquoi avoir choisi la couleur orange? Parce qu'elle rappelle, de façon symbolique, l'une des revendications québécoises dans le cadre des actions menées en 2005 avec la *Charte mondiale des femmes pour l'humanité*. La couleur orange représentait la revendication rattachée à la construction d'un monde de justice. Une vaste consultation a donc été lancée dans l'ensemble du mouvement des femmes afin d'évaluer le maintien ou non de cette initiative.

Nous pouvons être fiers des luttes déjà menées. Quant au chemin qu'il reste à parcourir pour obtenir une réelle égalité :

« Depuis quand les défis nous font-ils peur? »

Sara Lapointe, conseillère au service Communication-Information



Spécialisation infirmière

La FIIQ+ réagit



Le 16 janvier dernier, la Fédération était invitée à participer à une rencontre de consultation portant sur une proposition de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) concernant la spécialisation infirmière. À la suite de cette rencontre, une analyse rigoureuse a été réalisée afin de faire connaître à l'Ordre la position de la Fédération.

L'analyse a porté notamment sur :

- la nature des activités qui seraient dévolues aux infirmières spécialisées détentrices d'un certificat de spécialiste;
- l'impact de cette spécialisation sur le champ de pratique des infirmières, le processus auquel serait assujettie l'obtention d'un tel certificat;
- le contexte dans lequel s'inscrirait ledit processus;
- les buts et les objectifs poursuivis par l'Ordre dans sa volonté de réglementer un nouveau titre de spécialiste, l'infirmière spécialisée.

La Fédération est d'accord avec le principe d'une spécialisation infirmière qui serait propre à la discipline des sciences infirmières.

La proposition de l'Ordre ne correspond malheureusement pas à ce que la Fédération considère comme étant une véritable spécialisation infirmière.

De l'avis de la Fédération, le modèle de spécialisation proposé par l'Ordre générerait une fragmentation inutile et indue du champ de pratique des infirmières. Il donnerait ouverture à :

- la déqualification et la déprofessionnalisation du travail exécuté par des infirmières qui possèdent les compétences pour exercer des activités à risque de préjudice;
- une dénégation de la capacité des infirmières en soins spécialisés à juger de leurs compétences;
- la dévalorisation à la fois des savoirs acquis au fil des années de pratique de la profession et des savoirs accumulés par le biais de la formation continue.

Loin d'être source de motivation et d'émulation, le modèle de spécialisation proposé par l'Ordre risque fort d'être une source de division et d'occasionner une segmentation, un cloisonnement et une ghettoïsation de la pratique infirmière.

Selon la Fédération, il s'agit d'une proposition qui, à court et moyen termes, risque d'accentuer les pénuries de main-d'œuvre qui sévissent dans le réseau depuis quelques années. De plus, comme la charge de travail des infirmières ne cesse de s'accroître et que les conditions organisationnelles facilitantes et stimulantes pour les inciter à se spécialiser demeurent rarissimes, la proposition de l'Ordre risque de susciter peu d'intérêt auprès des infirmières.

La Fédération ne pouvait avaliser la proposition de l'Ordre, en raison des conditions fixées pour l'obtention d'un certificat d'infirmière spécialisée réglementé par l'Ordre, de la portée d'une telle certification et des conséquences appréhendées.

Une autre solution proposée

Dans ce contexte, pour assurer la qualité des soins, la sécurité des patient-e-s et la protection du public, la Fédération a proposé une autre solution que celle de la spécialisation infirmière telle que présentée par l'Ordre.

Cette solution consiste à privilégier une approche systémique dans l'analyse des facteurs susceptibles

de menacer la sécurité des patient-e-s. Une telle approche lui paraît davantage favoriser l'émergence de mesures appropriées pour garantir la protection du public.

Parmi ces mesures, plusieurs font consensus dans la plupart des études :

- la titularisation des postes;
- la stabilité dans les centres d'activités;
- le développement ainsi que la reconnaissance et la valorisation de l'expérience et de l'expertise;
- la conception et la mise en œuvre d'un plan pour le développement du personnel dans chaque établissement de soins de santé.

En somme, agir sur l'organisation du travail et l'organisation des soins constitue une obligation éthique incontournable pour assurer l'acquisition, le maintien et le développement des compétences de toutes les professionnelles en soins du réseau de la santé, y compris les infirmières travaillant dans des domaines spécialisés.

La qualité des soins, la sécurité des patient-e-s et la protection du public n'en seront que mieux assurées.

Sara Lapointe, conseillère au service Communication-Information

Le Régime d'assurance parentale et les dispositions de la convention collective

Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), entré en vigueur le 1^{er} janvier 2006, prévoit le versement de prestations financières aux salarié-e-s qui se prévalent d'un congé lors de la naissance ou de l'adoption d'un enfant. Pour les personnes qui résident au Québec, ce régime remplace les prestations qui étaient auparavant versées par le régime fédéral d'assurance-emploi (AE).

Pour les salariées, membres de la FIIQ, la *Loi sur les conditions de travail dans le secteur public* (PL 142 – le Décret) contient des dispositions visant à coordonner les indemnités payables en vertu des conventions collectives et celles payables par le RQAP.

En outre, et malgré qu'il n'y ait pas eu d'entente négociée sur le sujet, le Conseil du trésor a intégré à la convention collective nationale, les nombreuses modifications aux diverses lois du Québec en la matière. Il a même cru bon d'harmoniser les changements pour les salariées qui continueront d'être visées par la *Loi sur l'assurance-emploi*.

C'est à partir des derniers textes décrétés et sous réserve d'autres modifications que sont présentés les nouveaux droits parentaux établis par le Régime québécois d'assurance parentale.

LOI SUR L'ASSURANCE PARENTALE

Historique

Ce nouveau régime est réclamé depuis de nombreuses années par les organismes syndicaux et communautaires. Dès 1990, ces derniers ont formé la coalition *Le Regroupement pour un régime québécois d'assurance parentale* dont faisait partie la FIIQ. L'objectif principal était de corriger les lacunes du régime de congés parentaux indemnifiés par la Caisse d'assurance-emploi. À la suite de représentations auprès des diverses autorités, dont trois mémoires en autant de commissions parlementaires, la Coalition a réussi à proposer de nombreuses modifications aux lois.

Breve comparaison du RQAP et du programme d'assurance-emploi

	LE RÉGIME FÉDÉRAL	LE RÉGIME QUÉBÉCOIS
Les bénéficiaires	Les salarié-e-s éligibles à l'AE	Tout travailleur-euse incluant le travailleur-euse autonome
Les critères d'admissibilité	600 heures de travail	2 000 \$
Le délai de carence	2 semaines	Aucun
Le maximum assurable	39 000 \$	57 000 \$
Le choix du régime	Aucun choix	Régime de base ou régime particulier

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible au RQAP, la personne doit répondre aux conditions suivantes :

- 1 être parent d'un enfant né ou adopté après le 1^{er} janvier 2006;
- 2 être résidente du Québec;
- 3 avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$.

Période de référence

Elle est de 52 semaines précédant la demande de prestations. Si une salariée avait des grossesses successives, elle pourrait prolonger sa période de référence jusqu'à concurrence de 104 semaines. Sur demande, la période de référence de la salariée est la même que celle qui lui a donné droit à des prestations lors d'un congé antérieur, si son nombre de semaines avec revenu assurable est inférieur à 15.



Période de prestations

La période de prestations est la période à l'intérieur de laquelle des prestations peuvent être payées. Sauf exception, elle ne peut excéder la 52^e semaine suivant celle de l'accouchement.

Maternité : (15 ou 18 semaines)	Entre 16 semaines avant l'accouchement et 18 semaines après. La salariée qui reçoit des indemnités de la CSST pour un retrait préventif qui a commencé après le 1 ^{er} janvier 2006, devra commencer son congé de maternité 4 semaines avant la date prévue de l'accouchement. Le Conseil du trésor cherche à imposer la même règle pour celle qui reçoit des prestations d'assurance salaire.
Paternité : (3 ou 5 semaines)	Entre la semaine de la naissance et la fin de la période de prestations.
Parentales : (25 ou 32 semaines)	Entre la semaine de la naissance et la fin de la période de prestations.
Adoption : (28 ou 37 semaines)	Entre la semaine de l'arrivée de l'enfant (ou dans le cas d'adoption hors Québec, 2 semaines avant) et la fin de la période de prestations.

Les prestations parentales et d'adoption peuvent être partagées entre les conjoints en même temps ou consécutivement.

Revenu hebdomadaire moyen

Le revenu hebdomadaire moyen est établi à partir de la moyenne des revenus assurables des 26 dernières semaines de la période de référence. Si le nombre de semaines avec un revenu assurable est inférieur à 26, on divise par ce nombre de semaines, sous réserve que le diviseur ne peut être inférieur à 16.

Options

Les salarié-e-s peuvent choisir de recevoir leurs prestations pendant plus de semaines avec un revenu hebdomadaire moins élevé (régime de base) ou pendant moins de semaines avec un revenu hebdomadaire plus élevé (régime optionnel). Pour la salariée, membre de la FIQ, qui reçoit une indemnité complémentaire équivalant à 93 %, il est généralement plus avantageux d'opter pour le régime de base. Par contre, il appartient à chacune d'évaluer sa situation en fonction de ses propres besoins financiers.

Le choix du régime est déterminé par le premier des deux parents qui reçoit des prestations. Il ne peut être modifié et s'applique à tous les types de prestations pour le même événement.

Comment faire une demande?

On peut faire une demande de prestations de deux façons, soit en utilisant les services en ligne du RQAP au <www.rqap.gouv.qc.ca> ou en téléphonant au Centre de service à la clientèle au 1 888 610-7727.



LA CONVENTION COLLECTIVE

La *Loi sur l'assurance parentale* et la *Loi sur l'assurance-emploi* prévoient le droit au versement des prestations, mais pas celui de s'absenter du travail pour en bénéficier. Pour ce faire, il faut se prévaloir des congés prévus à la convention collective sous réserve de la *Loi sur les normes du travail*.

Congé de maternité

En raison des modifications apportées à la convention par le décret, la durée du congé de maternité de la salariée admissible au RQAP est désormais de 21 semaines. Pour la salariée admissible à l'AE ou celle qui n'est admissible à aucun régime, le congé est d'une durée de 20 semaines.

Pendant le congé de maternité, la salariée qui a cumulé 20 semaines de service reçoit habituellement une indemnité égale à 93 % du salaire de base. Dorénavant, cette indemnité ne sera versée que durant les semaines où la salariée reçoit des prestations du RQAP. Pour éviter de perdre des bénéfices, la salariée devra donc demander ses prestations parentales dès la fin de ses 18 semaines de prestations de maternité en vertu de la LAP.

Pour la salariée non admissible au RQAP et admissible à l'AE, l'employeur assumera seul les prestations de 93 % durant les 2 semaines de délai de carence de l'AE. Par la suite, l'indemnité supplémentaire ne sera versée par l'employeur que dans la mesure où la salariée reçoit des prestations d'AE. Pour éviter de perdre des droits, cette salariée doit demander ses prestations parentales dès la fin de ses 15 semaines de prestations de maternité.

La salariée non admissible au RQAP ou à l'AE a droit, quant à elle, à une indemnité entièrement versée par l'employeur pour 12 des 20 semaines de congé de maternité. Soulignons qu'auparavant, l'employeur assumait seul la prestation de 93 % durant les 2 semaines de délai de carence de l'AE et pendant les 3 dernières semaines du congé de maternité.

Congé de paternité

Le père pourra se prévaloir dorénavant d'un congé de 5 jours payés à 100 % par l'employeur lors de la naissance de l'enfant. De plus, il aura droit à un congé de paternité de 5 semaines sans solde. S'il est éligible au RQAP, il pourra être indemnisé à 70 % pour 5 semaines ou à 75 % pour 3 des 5 semaines, si la mère a opté pour le régime particulier.

Congé pour adoption

En vertu de la convention collective, la salariée a droit

à un congé pour adoption d'une durée de 10 semaines pendant lesquelles elle reçoit 100 % de son salaire hebdomadaire de base. Comme pour le congé de maternité, l'indemnité ne sera versée par l'employeur que durant les semaines où la salariée reçoit des prestations de la RQAP ou de l'AE, dans la mesure où elle est admissible à l'un ou l'autre de ces régimes.

Pour la salariée non admissible à des prestations en vertu de ces régimes, l'employeur verse 100 % du salaire hebdomadaire de base pendant 10 semaines.

Congé sans solde

À la suite d'un congé de maternité, de paternité ou pour adoption, la salariée peut se prévaloir d'une prolongation par un congé sans solde. Comme nous l'avons souligné au début de cet article, il arrive que les lois accordent le droit à des prestations d'adoption additionnelles ou à des prestations parentales pendant une partie de ces congés.

Nous avons synthétisé l'information concernant les différentes indemnités sous forme de tableaux. Nous

avons produit un tableau distinct selon que la salariée admissible au RQAP choisit le régime de base ou le régime particulier. Il y a aussi un tableau pour la salariée non admissible au RQAP, mais admissible à l'AE.

*Ginette Raymond,
conseillère à l'équipe
de recherche*



LA SALARIÉE ADMISSIBLE AU RQAP RÉGIME DE BASE

GENRE DE PRESTATIONS	DURÉE DE LA PRESTATION	CONDITIONS	MONTANT DE L'INDEMNITÉ
MATERNITÉ (la mère)	Semaines 1 à 18 18 semaines	Reçoit ou recevrait, si elle en faisait la demande, des prestations de maternité du RQAP	93 % du salaire hebdomadaire de base dont 70 % versé par le RQAP et la différence versée par l'employeur
MATERNITÉ (la mère)	Semaines 19 à 21 3 semaines	Reçoit ou recevrait, si elle en faisait la demande, des prestations parentales du RQAP	93 % du salaire hebdomadaire de base dont 70 % versé par le RQAP et la différence versée par l'employeur
NAISSANCE (le père)	5 jours	Se situe entre l'accouchement et 15 jours suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison	100 % du traitement payé par l'employeur
PATERNITÉ (le père)	5 semaines	Dans les 52 semaines suivant l'accouchement	70 % du maximum assurable payé par le RQAP
PARENTALES (après le congé de maternité) (le père ou la mère)	Semaines 22 à 25 4 semaines	Aucune	70 % du maximum assurable payé par le RQAP
PARENTALES (après le congé de maternité) (le père ou la mère)	Semaines 26 à 50 25 semaines	Aucune	55 % du maximum assurable payé par le RQAP
ADOPTION (le père ou la mère)	Semaines 1 à 10 10 semaines	Reçoit ou recevrait, si elle en faisait la demande, des prestations d'adoption du RQAP	100 % du salaire hebdomadaire de base dont 70 % versé par le RQAP et la différence versée par l'employeur
ADOPTION (le père ou la mère)	Semaines 11 et 12 2 semaines	Aucune	70 % du maximum assurable payé par le RQAP
ADOPTION (le père ou la mère)	Semaines 13 à 37 25 semaines	Aucune	55 % du maximum assurable payé par le RQAP

LA SALARIÉE ADMISSIBLE AU RQAP RÉGIME PARTICULIER

GENRE DE PRESTATIONS	DURÉE DE LA PRESTATION	CONDITIONS	MONTANT DE L'INDEMNITÉ
MATERNITÉ (la mère)	Semaines 1 à 15 15 semaines	Reçoit ou recevrait, si elle en faisait la demande, des prestations de maternité du RQAP	93 % du salaire hebdomadaire de base dont 75 % versé par le RQAP et la différence versée par l'employeur
MATERNITÉ (la mère)	Semaines 16 à 21 6 semaines	Reçoit ou recevrait, si elle en faisait la demande, des prestations parentales du RQAP	93 % du salaire hebdomadaire de base dont 75 % versé par le RQAP et la différence versée par l'employeur
NAISSANCE (le père)	5 jours	Se situe entre l'accouchement et 15 jours suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison	100 % du traitement payé par l'employeur
PATERNITÉ (le père)	3 semaines	Dans les 52 semaines suivant l'accouchement	75 % du maximum assurable payé par le RQAP
PARENTALES (après le congé de maternité) (le père ou la mère)	Semaines 22 à 40 19 semaines	Aucune	75 % du maximum assurable payé par le RQAP
ADOPTION (le père ou la mère)	Semaines 1 à 10 10 semaines	Reçoit ou recevrait, si elle en faisait la demande, des prestations d'adoption du RQAP	100 % du salaire hebdomadaire de base dont 75 % versé par le RQAP et la différence versée par l'employeur
ADOPTION (le père ou la mère)	Semaines 11 à 28 18 semaines	Aucune	75 % du maximum assurable payé par le RQAP

LA SALARIÉE ADMISSIBLE À L'ASSURANCE EMPLOI RÉGIME ASSURANCE-EMPLOI

GENRE DE PRESTATIONS	DURÉE DE LA PRESTATION	CONDITIONS	MONTANT DE L'INDEMNITÉ
MATERNITÉ (la mère)	Semaines 1 et 2 2 semaines	Délai de carence de l'AE	93 % du salaire hebdomadaire de base versé par l'employeur
MATERNITÉ (la mère)	Semaines 3 à 17 15 semaines	Reçoit ou recevrait, si elle en faisait la demande, des prestations de maternité de l'AE	93 % du salaire hebdomadaire de base dont 55 % versé par l'AE et la différence versée par l'employeur
MATERNITÉ (la mère)	Semaines 18 à 20 3 semaines	Reçoit ou recevrait, si elle en faisait la demande, des prestations parentales de l'AE	93 % du salaire hebdomadaire de base dont 55 % versé par l'AE et la différence versée par l'employeur
NAISSANCE (le père)	5 jours	Se situe entre l'accouchement et 15 jours suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison	100 % du traitement payé par l'employeur
PATERNITÉ (le père)	5 semaines	Dans les 52 semaines suivant l'accouchement	Aucune
PARENTALES (après le congé de maternité) (le père ou la mère)	Semaines 21 à 52 32 semaines	Aucune	55 % du maximum assurable payé par l'AE
ADOPTION (le père ou la mère)	Semaines 1 à 10 10 semaines	Reçoit ou recevrait, si elle en faisait la demande, des prestations parentales de l'AE	100 % du salaire hebdomadaire de base dont 55 % versé par l'AE et la différence versée par l'employeur
ADOPTION (le père ou la mère)	Semaines 11 à 25 15 semaines	Aucune	55 % du maximum assurable payé par l'AE

Santé et Sécurité du travail

Modification au retrait préventif de la travailleuse enceinte

Avec l'entrée en vigueur du Régime québécois d'assurance parentale, une nouvelle disposition de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST), l'article 42.1, est devenue applicable en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte (RPTÉ). Selon cette disposition, une travailleuse qui exerce le droit au RPTÉ et qui est indemnisée en vertu des articles 40 à 42 de la LSST ne recevra plus cette indemnité « à compter de la quatrième semaine avant la date prévue pour l'accouchement si elle est admissible aux prestations payables en vertu de la *Loi sur l'assurance parentale* ».

L'article 42.1 ne s'applique cependant pas à la travailleuse qui est indemnisée en vertu de la LSST « depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 2006 et ce, quelle que soit la date prévue pour l'accouchement* ». Dans ce cas, la travailleuse a droit à cette indemnité jusqu'à la date de son accouchement. Informez-vous auprès de votre équipe syndicale.

Impacts du Régime québécois d'assurance parentale sur l'exercice du droit au RPTÉ en vertu des articles 40 à 42 de la LSST

Avant le 1 ^{er} janvier 2006	Depuis le 1 ^{er} janvier 2006 (entrée en vigueur du Régime québécois d'assurance parentale)	
La travailleuse qui exerçait le droit au RPTÉ et qui cessait de travailler, était alors indemnisée en vertu des articles 40 à 42 de la LSST jusqu'à la date de son accouchement.	La travailleuse qui exerce le droit au RPTÉ et qui est indemnisée en vertu des articles 40 à 42 de la LSST ne recevra plus cette indemnité à compter de la 4^e semaine avant la date prévue pour l'accouchement si elle est admissible aux prestations payables en vertu de la <i>Loi sur l'assurance parentale</i> .	Disposition transitoire (article 148 de la <i>Loi sur l'assurance parentale</i>) : la travailleuse qui exerce le droit au RPTÉ et qui est indemnisée en vertu des articles 40 à 42 de la LSST depuis une date antérieure au 1^{er} janvier 2006 , et ce, quelle que soit la date prévue pour l'accouchement, a droit de recevoir cette indemnité jusqu'à la date de son accouchement .

Hélène Caron, conseillère au secteur Santé et Sécurité du travail

* Disposition transitoire, soit l'article 148 de la *Loi sur l'assurance parentale* (L.R.Q., c. A-29.011).

La Fédération participe au Congrès mondial du SIDIIEF

Deux secteurs de la Fédération feront une présentation dans le cadre des séances parallèles du 3^e Congrès mondial du Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF), qui se tiendra du 14 au 18 mai prochain au Centre des congrès de Québec.

Secteur Santé et Sécurité du travail Éline Trottier, 6^e vice-présidente inhalothérapeute et responsable politique du secteur Santé et Sécurité du travail, accompagnée de la conseillère du secteur, Hélène Caron, présentera une conférence intitulée *Mondialisation, infections nosocomiales et prévention*. Il s'agit là d'une opportunité de présenter l'Abrégé de prévention des infections, outil de référence pratique élaboré par le Comité fédéral SST dans le cadre des activités SST de l'année 2004-2005 (*Alerte! aux infections barbares! Prenez toutes vos précautions*).

Secteur Tâche et Organisation du travail Daniel Gilbert, 2^e vice-président infirmier et responsable politique par intérim du secteur Tâche et Organisation du travail, accompagné de la conseillère du secteur, Thérèse Laforest, présentera une conférence intitulée *Multidisciplinarité, interdisciplinarité et unité syndicale*. La présentation portera sur les différents projets de loi adoptés par le gouvernement du Québec afin de réorganiser le réseau de la santé. Loin de générer des conflits, le regroupement des professionnelles en soins au sein d'un même syndicat est peut-être à l'origine de nouvelles collaborations interprofessionnelles, facilitant la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité.

Pour plus d'information : <www.sidiief.org/intro.htm>

Droits parentaux et retraite

Un gain important de la FIIQ+

Voulant dénoncer le fait que la CARRA exclut, de la période de service antérieur* pouvant faire l'objet d'un rachat, les périodes d'absence reliées à un congé de maternité, la Fédération a soumis cette situation devant le tribunal d'arbitrage.

Selon la CARRA, ces périodes ne constituent pas du service rémunéré. L'application qu'elle fait de la *Loi sur le RREGOP* est, pour la Fédération, discriminatoire puisqu'elle a pour effet de priver les femmes de bénéfices de retraite en raison de leur grossesse.

Alors que la *Charte québécoise des droits et libertés de la personne* vise à protéger les femmes des désavantages qu'elles peuvent subir en raison de la maternité, la CARRA, par une application restrictive de la loi, renforce les inégalités économiques subies par la main-d'œuvre féminine.

Heureusement, les démarches de la Fédération ont porté fruit. Il est désormais possible de racheter la période de congé de maternité qui a eu lieu durant la période de service antérieure à l'adhésion au RREGOP.

Si vous êtes concernée par une telle situation, vous devez produire une demande de rachat à la CARRA.

Line Lanseigne,
conseillère au secteur
Sécurité sociale

* Il s'agit de la période de service avant l'adhésion au RREGOP, effectuée auprès d'un organisme visé par le RREGOP ou qui l'aurait été s'il n'avait pas cessé d'exister.

Rachat d'années de service

Une hausse du coût est à prévoir

Le coût du rachat de périodes d'absence ou de service comme occasionnelle fait présentement l'objet d'une réévaluation et pourrait être modifié à la hausse. En effet, la dernière évaluation actuarielle qui rappelons-le, avait entraîné une augmentation du taux de cotisations, oblige le Comité de retraite à revoir également le coût exigé lors d'un rachat afin que celui-ci représente le montant nécessaire pour financer adéquatement la caisse de retraite. Les travaux n'étant pas complétés, la Fédération ne peut donner plus de précisions concernant le pourcentage de hausse appréhendée ni à compter de quand cette hausse pourrait être appliquée. Nous croyons toutefois que cette information peut être utile pour celles qui envisagent de racheter des années de service. Une femme avertie en vaut deux!

Il est à noter que cette réévaluation ne concerne pas le rachat effectué dans les six mois suivant la fin de la période d'absence. Le montant requis pour acquitter ce rachat demeure les cotisations qui auraient dû être versées par la salariée et l'employeur, le cas échéant, si elle ne s'était pas absentée.

*Line Lanseigne, conseillère
au secteur Sécurité sociale*

CARRA

Bref rappel

Lorsque votre demande de rachat est envoyée à la CARRA plus de six mois suivant la fin de la période d'absence ou si elle concerne le rachat de service effectué comme occasionnelle, le coût de ce rachat correspond à un pourcentage de votre traitement admissible. Ce pourcentage varie en fonction de votre âge au moment du rachat, du taux d'indexation de l'année rachetée et du type de rachat (service comme occasionnelle, absence sans solde et sans solde maternité). Conséquemment, il vous en coûtera plus pour racheter une année si vous êtes âgée de 55 ans au moment du rachat ou si vous rachetez une année qui sera pleinement indexée lors de votre retraite. Ces pourcentages apparaissent aux tableaux des pages 13 et 14 du document « *Acheter hier, pour demain?* », produit par la Fédération. Ils sont aussi disponibles sur le site de la CARRA : <www.carra.gouv.qc.ca>.



UN TREMLIN POUR LA RETRAITE À CHAQUE PAIE

Contribuer au REER du Fonds, c'est simple, pratique et ça se fait presque tout seul. Une petite retenue sur le salaire et un crédit d'impôt supplémentaire : de quoi donner du ressort à vos économies!

EXEMPLES DE RETENUES SUR LE SALAIRE AVEC RÉDUCTION D'IMPÔT IMMÉDIATE					
ANNÉE D'IMPOSITION 2006 (26 périodes de paie)					
REVENU IMPOSABLE SE SITUANT ENTRE	CONTRIBUTION PAR PAIE	ÉCONOMIE D'IMPÔT (APPROX.)		PAIE NETTE RÉDUITE (APPROX.)	TOTAL INVESTI PAR ANNÉE
		CRÉDITS	+ REER		
28 711\$ et 36 378\$	40,00\$	12,00\$	13,00\$	15,00\$	1 040\$
	100,00\$	30,00\$	32,50\$	37,50\$	2 600\$
	192,31\$	57,70\$	62,50\$	72,12\$	5 000\$
36 379\$ et 57 430\$	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\$
57 431\$ et 72 756\$	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) du Fonds dans votre milieu de travail. Renseignez-vous auprès de votre syndicat ou auprès d'**Alain Desrochers**, coordonnateur-FIIG au Fonds.

1 800 567-FONDS
www.fondsftq.com



FONDS
de solidarité FTQ
La force du travail

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

Pandémie d'influenza aviaire

Le Québec se prépare

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a rencontré, le 3 mars dernier, les organisations syndicales du réseau afin de faire le point sur les travaux ministériels et de fixer les modalités de collaboration, principalement au niveau de la mobilisation des ressources humaines, en cas de pandémie d'influenza aviaire.

Deux représentant-e-s de la Fédération, Daniel Gilbert, 2^e vice-président, et Hélène Caron, conseillère au secteur Santé et Sécurité du travail, ont assisté à cette rencontre.

Le Plan québécois

Le MSSS a basé son plan d'intervention sur l'hypothèse d'un taux d'attaque de 35 % de la population, étalé sur une durée de huit semaines. C'est donc 2,6 millions de personnes qui seraient atteintes de l'influenza aviaire.

Le Plan se déploie selon cinq grands volets : la santé publique, la santé physique, l'intervention psychosociale, la communication et le maintien des services.

La stratégie centrale au contrôle d'une pandémie d'influenza est la vaccination. Les travailleur-euse-s de la santé figurent au premier rang des groupes prioritaires à être vaccinés. La médica-



tion antivirale est la seule stratégie spécifique en l'absence de vaccin. Les réserves d'antiviraux sont actuellement augmentées afin que tout le monde puisse en bénéficier.

La prévention des infections demeure aussi très importante. L'application des pratiques de base et précautions additionnelles est indispensable, notamment le lavage des mains et le port du masque. Des mesures générales de santé publique seront mises en place, le cas échéant, afin d'enrayer la pandémie.

De plus, une structure d'organisation et de coordination des interventions, selon le modèle « Top/Down », a été élaborée par le MSSS afin que l'information circule le plus rapidement et le plus fidèlement possible entre le ministère, les agences, les

établissements et le personnel du réseau.

Enfin, toutes les actions possibles devront être mises en place pour assurer le maintien des services et des activités au sein des établissements ainsi que la vaccination de masse. La mobilisation des ressources humaines sera fondamentale. Des ressources alternatives seront également nécessaires pour répondre à une pandémie.

Des listes de personnes extérieures au réseau seront élaborées pour chaque établissement. Ces personnes bénéficieront de conditions d'exercice et de travail appropriées.

Des personnes-ressources pour chaque syndicat

Le MSSS a demandé à chaque organisation syn-

La situation actuelle

Plus de 30 pays ont découvert la présence du virus de l'influenza aviaire (H5N1) chez la faune aviaire, mais ce sont les pays asiatiques qui ont été les plus affectés avec une flambée épidémique du virus chez les oiseaux depuis janvier 2004. Le 10 mars 2006, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) rapportait 176 cas d'infection aviaire transmis des oiseaux aux humains en Asie, dont 97 décès. À l'heure actuelle, il n'y a pas de cas d'influenza aviaire au Québec, mais ce n'est qu'une question de temps puisque les oiseaux migrateurs jouent un rôle important dans la transmission du virus.

Pour parler de pandémie, les quatre conditions suivantes doivent être remplies :

- présence d'un nouveau virus capable d'infecter l'humain (c'est le cas du virus H5N1 découvert en 1997);
- transmission du virus de personne à personne;
- taux élevé de morbidité et de mortalité;
- propagation du virus partout dans le monde (à l'intérieur d'un continent et entre les continents).

On ne rapporte pour le moment aucun cas confirmé de transmission du virus de personne à personne. C'est une possibilité qui inquiète toutefois l'OMS et c'est pourquoi elle a lancé une alerte mondiale. Il est impossible de prédire quand et où le virus se transmettra d'humain à humain ni combien de personnes en seront affectées. Chose certaine, il s'avère primordial de s'y préparer adéquatement.

dicale de désigner un-e interlocuteur-trice et une personne responsable des communications pour assurer la circulation de l'information. Pour la Fédération, l'interlocutrice désignée est Hélène Caron, conseillère au secteur Santé et Sécurité du travail. Sandra Gagné, conseillère au service Communication-Information, est le point de contact pour les communications.

Le *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé* peut être consulté à l'adresse suivante : <www.msss.gouv.qc.ca/pandemie>

On peut également consulter le site Internet de l'OMS : <www.who.int/fr>

Sara Lapointe, conseillère au service Communication-Information

Forum social mondial

Deux membres du Comité exécutif, Michèle Boisclair, 1^{re} vice-présidente, et Lise Martel, trésorière, ont participé au 6^e Forum social mondial, à Caracas, au Venezuela. Le *FIIQ Actualités* leur a posé quelques questions afin d'en savoir davantage sur leur participation à cet événement.

On dit que le Forum social mondial est toujours un événement spécial, celui de cette année avait-il une particularité?

LM : En effet, le Forum social est en soi un événement particulier qui, depuis ses débuts, se tient habituellement à Porto Alegre, au Brésil. Cette année par contre, il avait la particularité d'être polycentrique, c'est-à-dire qu'il s'est déroulé en trois temps, avec une édition en Afrique, une en Amérique et une autre en Asie. C'est ainsi que quelque centaines de milliers de personnes ont pu participer au Forum et partager des points de vue. Seulement à Caracas, plus de 80 000 personnes de toutes origines, une énergie collective sans précédent et des valeurs communes étaient au rendez-vous, c'était extraordinaire.

Les ateliers et les activités sont toujours nombreux, auxquels avez-vous eu la chance de participer?

LM : Michèle et moi avons, entre autres, participé à une mission organisée pour un groupe du Québec afin de connaître le Venezuela sous différents angles. Nous avons notamment fait la visite d'un bidonville. Quel choc de voir des milliers de personnes qui vivent à flanc de montagne dans des abris de fortune avec le strict minimum pour survivre... Cependant, nous avons constaté qu'avec le support du gouvernement, qui leur assure des moyens nécessaires pour qu'ils deviennent propriétaires de leur petit bout de terrain, ces communautés s'organisent, se prennent en main et souhaitent s'en sortir.

Nous avons aussi participé à quelques ateliers où la question syndicale était à l'ordre du jour. On constate que des perspectives très intéressantes s'offrent aux organisations syndicales. De toute évidence, un courant très majoritaire se développe chez les forces syndicales vénézuéliennes pour lutter contre les accords commerciaux.



MB : J'ai eu le plaisir d'entendre des conférencières renommées comme Michèle Asselin, présidente de la Fédération des femmes du Québec qui, lors d'un panel, a fait une présentation des impacts de la militarisation sur les femmes et les enfants. Le panel sur l'hégémonie et les mouvements sociaux, où Françoise David participait, a fait la démonstration de l'importance de se solidariser et de ne pas se laisser imposer les choses.

Le dernier atelier auquel j'ai participé portait sur le *Tribunal international des femmes*. Des femmes sont venues partager leur expérience et les injustices qu'elles vivent dans leur pays. Au Brésil, par exemple, on réclame que cesse la marchandisation des femmes, la militarisation et la violence domestique. En Argentine, une association de femmes a vu le jour à la suite d'une crise économique. Des femmes se sont regroupées et ont pris en charge une entreprise de textile. Des témoignages touchants et remplis d'espoir, de conviction et de combativité.



Quelle est la situation au Venezuela et en quoi la tenue d'une activité comme le Forum peut changer les choses?

LM : C'est un pays très riche en ressources naturelles, mais où la pauvreté est omniprésente, 48 % de la population vit avec moins de 2 \$ par jour! Mais avec l'arrivée du président Hugo Chavez à la tête d'un gouvernement socialiste, les gens nous disent qu'un vent de changement souffle sur le pays. Le gouvernement, malgré de nombreuses résistances, travaille activement à implanter des changements majeurs. Il s'est d'ailleurs engagé de façon intensive dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion.

MB : Pour ma part, j'ai été à même de constater que se rendre au Venezuela en vacances à l'Île de Margarita n'a rien à voir avec ce que j'ai vécu et vu à Caracas! J'avais participé à la marche pour le Sommet des peuples, mais participer à des ateliers était, pour moi, une première expérience. Une expérience riche de rencontres, d'information, d'échanges et de partage. Certes, on entend des choses que parfois on a lues ou entendues, mais l'entendre des personnes subissant ces situations, cela a un tout autre impact. Ça nous amène à pousser plus loin notre réflexion sur ce que nous voulons demain pour notre planète.



Vous avez eu maintes occasions d'échanger ou de participer à des conférences, que reprenez-vous de cette expérience?

MB : La bataille pour l'égalité et la justice pour les femmes est loin d'être terminée. Par exemple, au Pérou, il y a eu violation d'un droit fondamental des femmes, celui d'enfanter. Sous prétexte de diminuer la pauvreté, le gouvernement péruvien a massivement rendu infertiles des femmes sans pour autant qu'elles le sachent. Des médecins arguaient la nécessité d'un vaccin ou encore profitaient d'une chirurgie pour ligaturer des femmes sans leur consentement. Plus de 300 000 femmes ont été stérilisées : dans les faits une forme de génocide, selon l'avocate.

Avec ce que j'ai entendu et vu, je suis convaincue que des lieux comme ces forums facilitent la conscientisation et contribuent sans contredit à changer les choses. Je suis également persuadée que des gens motivés, qui se questionnent, s'informent et se mobilisent autour de questions qui ont un impact négatif, entre autres sur des valeurs aussi importantes que la justice, la paix et l'égalité, ont le pouvoir de changer les choses.

LM : Au moment de notre départ pour Caracas, la campagne électorale fédérale battait son plein. Selon les sondages, les conservateurs étaient bon premier. Et le 23 janvier, on élisait un gouvernement minoritaire de droite. Que de questions nous avons eues! Les gens du Sud tentent de se libérer de gouvernements totalitaires ou d'extrême droite en élisant des gouvernements de gauche, quelle surprise pour eux, voire même de l'incompréhension, que nous au Nord, avons choisi de mettre au pouvoir des gouvernements de droite. C'est étonnant et presque paradoxal de constater que d'une extrémité à l'autre des Amériques, il se vit des choses totalement opposées!

En terminant, des informations circulent concernant la tenue d'un premier Forum social québécois, est-ce fondé?

LM : En effet, des étudiant-e-s de l'Université du Québec à Montréal travaillent activement depuis déjà un an à mettre sur pied un Forum social québécois. L'automne dernier, j'ai participé à une rencontre où on nous a fait part des travaux entourant la préparation de ce premier Forum social québécois. Actuellement, l'activité est prévue pour juin 2007. Les militantes des équipes locales seront avisées dès que la Fédération aura toute l'information.





FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

POSTE-PUBLICATION
Convention 40007983

Choisir
d'être infirmière
c'est **choisir**



Choisir d'être
infirmière auxiliaire
c'est **choisir**
d'être



Choisir d'être
inhalothérapeute
c'est **choisir**
d'être



ESSENTIELLE



Journée de l'inhalothérapeute - 19 mai 2006

FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

Siège social

2050, de Bleury, 4^e étage, Montréal (Québec) H3A 2J5
Tél. : (514) 987-1141 1 800 363-6541 Téléc. : (514) 987-7273

▼ **ADRESSE DE RETOUR**

Bureau de Québec

1260, boul. Lebourgneuf, bureau 300, Québec (Québec) G2K 2G2
Tél. : (418) 626-2226 1 800 463-6770 Téléc. : (418) 626-2111