

EN ACTION

VOL 19 — NO 5 — DÉC. 2006

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

Conseil fédéral
des 28, 29 et 30 novembre 2006
Congrès
du 1^{er} décembre 2006



Un nouveau nom

Lina Bonamie
Présidente



LA FIIQ FAIT PLACE À LA FIQ

Un grand moment attendait les 700 déléguées lors du Congrès, le 1^{er} décembre, alors que la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec vivait ses derniers instants. Le nouveau nom, *Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec - FIQ*, a été adopté à l'unanimité par la délégation. C'est dans un moment chargé d'émotion et de fébrilité que la présidente, Lina Bonamie, a dévoilé les nouvelles couleurs et le nouveau logo de l'organisation.

ACTIONS PRIORITAIRES P.2

2007 :
une année charnière

PMO P.4

Projections de main-d'oeuvre
en soins infirmiers et
inhalothérapie

ASSURANCES P.6

Renouvellement

Le phénomène de
la walmartisation — P.7

L'équité salariale,
on en est où? — P.9

Bien que le nom ait changé, madame Bonamie a tenu à rappeler que la FIQ poursuit ses objectifs de défense et de promotion des intérêts socio-économiques et professionnels de ses membres tout en jouant un rôle d'agente de transformation sociale. « *Toujours animée par des valeurs de justice, de solidarité et d'équité, la Fédération entend non seulement garder la place qu'elle s'est taillée sur l'échiquier syndical, politique et médiatique, mais compte aussi renforcer le pouvoir d'influence développé au fil des ans* », a-t-elle indiqué.

« *Le changement de nom est un moment historique pour les 57 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires que nous représentons* », a ajouté la présidente. « *Le nom FIQ reflète la nouvelle réalité de*

l'organisation qui réunit, sous une même bannière, différentes professions du milieu de la santé. Dorénavant, infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, perfusionnistes, puéricultrices et gardes-bébés ont des revendications communes, des actions collectives, une seule et même voix. La FIQ, c'est une voix qui porte et des gestes qui comptent. »

La présidente a poursuivi en expliquant que la nouvelle entité graphique de la FIQ, fidèle à l'ancien logo, mise sur l'italique afin de perpétuer la force d'une Fédération en mouvement et résolument tournée vers l'avenir. Elle a spécifié que la géométrie et la couleur du nouveau logo expriment avec conviction la détermination et l'ouverture qui caractérisent la FIQ depuis sa fondation. « *Il s'agit d'un logo à l'image du dynamisme de ses membres* », a signalé madame Bonamie.

« *En choisissant ce nom, la Fédération veut tracer la route d'une nouvelle solidarité entre toutes les professionnelles en soins du Québec. Une culture organisationnelle émergera et ses actions en témoigneront.* »

Madame Bonamie a conclu en mentionnant que l'année 2007 sera l'occasion pour l'organisation d'agir et de faire savoir au gouvernement, aux employeurs et à la population que la FIQ a à cœur l'amélioration des conditions de travail et de vie de ses membres, le maintien d'un système de santé public ainsi qu'une garantie de soins de qualité pour toutes. Elle a également laissé savoir que les femmes du Québec peuvent compter sur la voix de la FIQ pour porter leurs revendications sur la place publique. ■

POSTE-PUBLICATION

Convention 40007983

(adresse de retour)
FIQ — Québec | 1260, boul. Lebourgneuf
Bur. 300, Québec (Québec) G2K 2G2

2007 : UNE ANNÉE CHARNIÈRE

La secrétaire de la Fédération, Suzanne Lavoie, accompagnée de Daniel Gilbert, 2^e vice-président, a présenté à la délégation l'action prioritaire sur laquelle la Fédération concentrera ses énergies au cours de l'année 2007 : le soutien à la négociation locale.

Habituellement, les déléguées prennent connaissance, lors du Conseil fédéral de fin d'année, des actions de base ainsi que des actions prioritaires ciblées pour la prochaine année.

L'année 2007 sera déterminante pour la Fédération alors que la ronde de négociations locales entreprise depuis maintenant quelques mois changera à tout jamais les relations de travail au sein de l'organisation. C'est pourquoi les déléguées ont adopté à très forte majorité qu'elle soit la priorité des priorités pour la prochaine année.

Cette avenue s'inscrit dans un contexte particulier et ne constitue pas une tendance permanente; il s'agit d'une parenthèse pour l'année 2007. Afin de maximiser le potentiel de réussite du processus de la négociation locale, l'ensemble des secteurs et services de la Fédération ont retenu, en priorité, les mandats jugés essentiels à partir du plan d'action de base de 2006 et ajouté certains mandats à réaliser, en collaboration avec l'équipe des relations de travail.

LA NÉGOCIATION LOCALE : UNE OPÉRATION D'ENVERGURE

Pour la première fois depuis de très nombreuses années, les équipes locales devront négocier une convention collective. Forts de cette nouvelle décentralisation, les employeurs persistent à proposer une approche rigide qui fait fi du passé et ils sont peu nombreux, pour l'instant, à négocier de bonne foi.

Il est évident que la conclusion de conventions collectives locales avantageuses pour l'ensemble des membres de la Fédération est vitale mais les obstacles sont nombreux. Parmi ceux-ci se trouvent l'émergence d'une nouvelle culture de travail chez les jeunes, la révision des processus et structures de travail par la réorganisation des réseaux de santé et de services sociaux, la précarité des emplois et les avancées de la privatisation.

Au sein de la Fédération, les énergies sont concentrées pour soutenir les négociations locales. Ces dernières doivent d'ailleurs être terminées dans un laps de temps relativement court.

Les nouvelles recrues, tant du côté des membres que du personnel, apportent un dynamisme et une énergie dont toutes bénéficient.

Cependant, le défi est de taille et la charge est lourde : les conseillères qui oeuvrent dans le chantier de la négociation locale, tant les nouvelles que les plus expérimentées, devront mettre les bouchées doubles avec le soutien de tout le personnel de la Fédération.

Évidemment, les services de relations de travail seront assurés de la même manière qu'avant, tant le service de défense des droits des membres que celui de la représentation devant les tribunaux administratifs.

En ciblant la négociation locale comme seule priorité d'organisation pour 2007, les déléguées ouvrent une parenthèse, plus que nécessaire, qui vise essentiellement à mener à bien les négociations locales qui ont cours actuellement dans plusieurs établissements de santé. Ceux qui ne sont pas encore touchés le seront certainement sous peu! ■



Lise Martel, trésorière de la FIQ.

PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES 2007

La trésorière de la Fédération, Lise Martel, accompagnée de la directrice générale, Suzanne Charette et de Johanne Chouinard, coordonnatrice, a présenté les prévisions budgétaires pour l'année 2007. Ces prévisions sont fortement teintées par la conjoncture interne, soit celle de la négociation locale. Le Comité exécutif propose un investissement important à la Réserve négociation afin que celle-ci dispose de fonds suffisants pour assurer tout le soutien nécessaire pour mener à bien l'ensemble du processus de la négociation locale. Afin de soutenir la négociation locale, les ressources de tous les secteurs et services mettent l'épaule à la roue. C'est ainsi que des conseillères des secteurs et services constituent une équipe spéciale pour répondre à la demande et que certains dossiers ont temporairement été mis en veilleuse pour la durée de la période intensive des négociations locales. L'accroissement du nombre de membres (infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes, perfusionnistes, puéricultrices, gardes-bébés), la hausse salariale prévue au 1^{er} avril 2007 ainsi que l'application de l'équité salariale permettent une augmentation de revenus à la Fédération. En 2007, cette hausse sera particulièrement utilisée pour la négociation locale. Lors de ce Conseil fédéral, la trésorière a également déposé les états financiers au 30 juin 2006. Les surplus anticipés permettent de croire que la Fédération maintiendra son équilibre budgétaire.

GROUPE DE MÉDECINE FAMILIALE : RAPPORT D'ENQUÊTE



De gauche à droite : Daniel Gilbert, 2^e vice-président, Sylvie Savard, 4^e vice-présidente et Thérèse Laforest, conseillère au secteur Tâche et Organisation du travail.

Depuis quelques années, une nouvelle structure a été introduite dans le réseau de la santé et des services sociaux : les Groupes de médecine de famille (GMF). De plus en plus, des GMF accrédités s'implantent, lentement mais sûrement, dans plusieurs régions du Québec. Sylvie Savard, 4^e vice-présidente, accompagnée de Daniel Gilbert, 2^e vice-président ainsi que de Thérèse Laforest et Brigitte Doyon, conseillères au secteur Tâche et Organisation du travail, a présenté aux déléguées le rapport d'enquête *La pratique infirmière en GMF - Une pratique en émergence*.

Le but visé par cette enquête descriptive était de mieux connaître la pratique professionnelle actuelle des infirmières membres de la Fédération exerçant leur profession dans les GMF. Une meilleure compréhension de la pratique qui y a cours est nécessaire au soutien que la Fédération peut offrir à celles-ci ainsi qu'à la prise de positions et de décisions futures.

QUEL EST LE PROFIL DES GMF VISÉS PAR L'ENQUÊTE?

Les résultats indiquent que la très grande majorité des GMF existe depuis au moins 2 ans, qu'ils se retrouvent dans presque toutes les régions du Québec (moitié urbaine, moitié rurale), que près de la moitié est rattachée à un CLSC et que plus de la moitié est rattachée à un centre d'activités spécifiques.

Ces GMF offrent presque tous environ une dizaine de services accessibles surtout pendant la semaine et en dehors des heures d'ouverture, d'autres alternatives existent pour répondre aux besoins des clientèles. La majorité des GMF compte entre 6 et 15 médecins.

Par ailleurs, les deux tiers sont de taille relativement petite (10 000 personnes inscrites et moins) et plusieurs sont en deçà du nombre d'inscriptions visées. Finalement, tous les GMF bénéficient de l'allocation de ressources du MSSS en termes de soutiens cléricaux et administratifs (secrétaires et technicien-ne-s en administration).

QUEL EST LE PROFIL DES RÉPONDANTES?

Selon les résultats, chaque GMF visé compte au moins 2 infirmières, la majorité détient un statut d'emploi permanent temps complet et au moins 5 ans d'ancienneté dans la profession. La plupart a au moins 13 mois d'ancienneté dans le GMF. De plus, la très grande majorité des répondantes détient une formation de niveau universitaire (certificat, baccalauréat, deuxième cycle).

QU'EN EST-IL DE LA PRATIQUE DES RÉPONDANTES?

Les trois quarts des répondantes ont une description de tâches et, pour la très grande majorité, il n'y a pas d'écart entre cette description de tâches et ce qu'elles font réellement. Les résultats font aussi ressortir très clairement que la pratique professionnelle des répondantes est très étendue et diversifiée. Une très forte majorité des répondantes partage l'avis que la pratique infirmière en GMF est distincte des autres milieux de soins, particulièrement du point de vue de l'autonomie qui serait plus élevée ainsi que la pratique professionnelle qui serait élargie et enrichie. Ces deux éléments comptent également parmi les éléments les plus valorisés en GMF selon les répondantes.

ET LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE/ INTERDISCIPLINAIRE?

Le terrain semble favorable à la présence d'une réelle collaboration interprofessionnelle. Les relations professionnelles et personnelles entre les infirmières et les médecins seraient

globalement excellentes selon les répondantes. Les relations entre les infirmières seraient également positives ainsi que celles entre les infirmières et les professionnels autres que les médecins.

COMMENT SE DÉVELOPPENT LES COMPÉTENCES DES RÉPONDANTES?

Les résultats relatifs à la formation des répondantes indiquent que la majorité a une formation universitaire (28 sur 32), qu'il y a des besoins de formation particuliers au travail en GMF et que ces besoins sont en partie comblés.

Y A-T-IL PERTINENCE ET UTILITÉ DES GMF ET DES INFIRMIÈRES DANS LES GMF?

Les répondantes sont majoritairement convaincues que la présence de GMF et de la pratique infirmière qui s'y exerce participe à l'atteinte des objectifs visés à l'origine de la création d'une telle structure.

En terminant, l'ensemble des données recueillies lors de cette enquête a permis de tracer un portrait aussi complet que possible de la pratique professionnelle de ces infirmières et, aussi, de confirmer la pertinence des préoccupations de la Fédération concernant la pratique professionnelle de ses membres dans un contexte où toutes les façons de faire sont remises en question. Un dossier à suivre!

Le rapport complet de cette enquête est disponible sur le site Internet de la Fédération <www.fiqsante.qc.ca> sous la rubrique *Tâche et Organisation du travail*. ■

PROJECTIONS DE MAIN-D'OEUVRE EN SOINS INFIRMIERS ET INHALOTHÉRAPIE

Le 9 novembre dernier, la présidente de la Fédération, Lina Bonamie, le 2^e vice-président, Daniel Gilbert ainsi que Thérèse Laforest, conseillère au secteur Tâche et Organisation du travail, ont participé au Forum national de la planification de la main-d'œuvre où, pour une première fois, toutes les professionnelles en soins étaient réunies. Dans le cadre du Conseil fédéral, elles sont venues en présenter les grandes lignes aux déléguées. Deux aspects principaux ont alors été traités : la mise à jour des données quantitatives et le Programme de soutien à l'organisation du travail.

LES DONNÉES QUANTITATIVES

Chez les infirmières, malgré un recul dans les améliorations observées au cours des dernières années pour la rétention des nouvelles infirmières et des taux de cessation plus élevés pour toutes les cohortes, la perspective à long terme de la pénurie, quoique inquiétante, est plus optimiste qu'auparavant. En effet, la projection au 31 mars 2018 passe de 21 400 à 14 300 infirmières et la pénurie projetée au 31 mars 2020 est, quant à elle, de 17 100 infirmières.

Toutefois, la composition des équipes de soins ou, plus précisément, le recours à d'autres titres d'emploi, étonne beaucoup la Fédération. En effet, cette tendance observée depuis 2001-2002 se poursuit. Le nombre d'heures travaillées par les personnes ayant d'autres titres d'emploi que ceux d'infirmière et infirmière auxiliaire augmente à un rythme beaucoup plus élevé que celui des infirmières. C'est particulièrement le cas pour les préposées aux bénéficiaires et les commis. Dans un contexte où des mesures d'attraction et de rétention doivent être mises en place, il serait urgent de modifier la structure d'emploi afin que le nombre de salariées à temps complet soit plus élevé que celui des salariées à temps partiel, rendant par le fait même plus attractives certaines professions du milieu de la santé.

Quant aux infirmières auxiliaires, l'étude menée par le MSSS fait présentement état d'un manque réel de 220 infirmières auxiliaires et d'une augmentation de 2,59 % des heures supplémentaires. Toutefois, le ministère estime qu'au fil des ans, il y aura un surplus significatif d'effectifs compte tenu du nombre sans cesse grandissant d'inscriptions dans les institutions d'enseignement publiques et privées.

En ce qui a trait aux inhalothérapeutes, la pénurie tend à se résorber pour atteindre un certain équilibre. Depuis

1999, une augmentation de 63 % des inscriptions à ce programme d'étude a été observée. Par contre, en 2020, une pénurie pour les inhalothérapeutes est estimée à 226.

LE PROGRAMME DE SOUTIEN À L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Le Programme national de support à l'organisation du travail a été mis sur pied en 2002 dans le but de réduire les impacts d'une pénurie de main-d'œuvre, immédiate ou appréhendée, sur la qualité, la quantité, l'accessibilité et la continuité des soins et services. Ce programme visait aussi la valorisation de la satisfaction au travail ainsi que la mobilisation des ressources.

Lors de sa révision, il a été recentré en tenant compte des lois 25, 30 et 90 ainsi que des priorités ministérielles. Le financement autorisé est de 5 M \$ par année et les subventions varient entre 50 000 \$ et 250 000 \$.

La structure du programme prévoit trois volets qui sont maintenant teintés par les nouvelles orientations 2006-2007.

Ainsi, le volet 1 vise les projets nationaux spécifiques et propose un soutien à :

- l'introduction de nouvelles pratiques professionnelles telles que l'infirmière praticienne spécialisée;
- des pénuries de main-d'œuvre telles que celle des pharmaciens;
- l'organisation du travail pour des secteurs particuliers comme celui de la radio-oncologie;
- des projets de réaménagement du temps de travail.

Le volet 2, quant à lui, soutient les projets en lien direct avec l'amélioration de l'accès et l'intensité des services généraux et de première ligne, plus particulièrement auprès des clientèles vulnérables. Ainsi, l'aide proposée vise les projets assurant l'utilisation opti-

male des ressources (révision du rôle et responsabilité) dans l'analyse ou la détermination du continuum, de la trajectoire de services : programmes de soutien à domicile, de santé mentale, de soins palliatifs et des personnes âgées en perte d'autonomie.

Finalement, le volet 3 est orienté vers les projets liés aux pénuries de main-d'œuvre locales dans les secteurs de réadaptation, pharmacie, soins infirmiers (intégration des infirmières auxiliaires et mise en place des ordonnances collectives), technologues en radiodiagnostic, inhalothérapeutes et techniciens en électrophysiologie médicale. Son objectif est le soutien aux établissements pour des projets de révision systémique d'organisation du travail qui assurent l'utilisation optimale des ressources pour garantir, entre autres, la mise à profit de l'expertise et des compétences des personnes de même que la contribution optimale des ressources des différents titres d'emploi.

En septembre dernier, la Fédération avait eu vent de ces nouveaux critères mais ce n'est qu'à la rencontre du Forum qu'elle en a été informée officiellement. Elle observe d'ailleurs que la difficulté d'obtenir la liste des projets d'organisation du travail questionne grandement l'implication des syndicats. Pourtant, en 2002, il avait été clairement indiqué que tous les partenaires seraient identifiés et associés à l'ensemble de la démarche. La Fédération a donc invité les déléguées à prendre tout le temps nécessaire pour évaluer les projets soumis, et ce, en terme de retombées positives pour les membres.

Présentement, la Fédération est à évaluer s'il ne serait pas plus pertinent de concentrer ses énergies dans la réalisation d'exercices d'organisation du travail par le biais des mécanismes prévus au décret tenant lieu de convention collective. ■

PANDÉMIE D'INFLUENZA LE PLAN D'ACTION DE LA FÉDÉRATION

La délégation a pris connaissance du plan d'action élaboré par la Fédération pour assurer la protection des professionnelles en soins en cas de pandémie d'influenza. Elaine Trottier, 6^e vice-présidente et responsable politique du secteur Santé et Sécurité du travail, accompagnée de la conseillère du secteur, Hélène Caron, a expliqué les événements qui ont conduit à l'élaboration d'un plan d'action.

De gauche à droite : Marie-Josée Gauthier, infirmière, Jean-Louis Pelland, infirmier, Elaine Trottier, 6^e vice-présidente, Denis Nadeau, infirmier, Joëlle Thiébaud, infirmière, Hélène Caron, conseillère au secteur Santé et Sécurité du travail, Sylvie Gauthier, infirmière, et Sandra Seto, infirmière.



LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL, ÇA SE MIJOTE ENSEMBLE!

Les membres du comité fédéral Santé et Sécurité du travail étaient très fiers de lancer le guide *Le bien-être au travail, ça se mijote ensemble!*. Vêtues d'un tablier et d'un chapeau de chef cuisinier, elles ont partagé avec les déléguées le secret du bien-être au travail. Vous êtes conviées vous aussi à réclamer et à apprécier le plaisir et le bien-être au travail. Procurez-vous votre guide dès maintenant auprès de votre équipe locale. Sous la même couverture sont réunis des ingrédients composant la recette du bien-être au travail et ceux constituant de véritables recettes de cuisine. Un outil d'information à la fois utile, inspirateur et gastronomique!

Madame Trottier a souligné qu'il s'est écoulé huit mois depuis la rencontre tenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) avec les organisations syndicales du réseau relativement au *Plan québécois contre la pandémie d'influenza*. Elle a indiqué qu'à ce jour, peu de choses sont connues quant au déroulement des préparatifs et à l'état actuel de la situation dans chacun des établissements de santé du Québec, particulièrement en ce qui a trait au type d'équipement de protection personnelle auquel les professionnelles en soins auront droit ainsi qu'aux mesures de précautions qu'elles devront appliquer en cas de pandémie.

La Fédération a d'ailleurs fait part au MSSS de ses préoccupations sur ces questions. Dans sa réponse, le MSSS a notamment indiqué à la Fédération qu'il constituait actuellement une réserve de masques de procédures (ou chirurgicaux) et d'appareils de protection respiratoire (APR) de type N95 en vue de la pandémie, selon les recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ).

Madame Trottier a signalé que le MSSS constituerait actuellement des réserves de masques provenant de la compagnie Cardinal, alors que la très grande majorité des 27 000 tests d'ajustement ou « fit tests » effectués à ce jour dans les établissements de santé ont été faits avec des masques provenant de la compagnie 3M (85 % des « fit tests ») et de la compagnie Kimberly-Clark (14 % des « fit tests »). Seulement 0,2 % des « fit tests » ont

été effectués avec des masques de la compagnie Cardinal, auprès d'une soixantaine de personnes.

Or, plusieurs incertitudes demeurent et c'est pourquoi la Fédération a mis de l'avant un plan d'action. Voici donc les six étapes de ce plan qui vise la protection des professionnelles en soins en cas de pandémie de grippe aviaire :

ÉTAPE 1 : RENCONTRE AVEC LE MSSS

La Fédération demandera la tenue d'une rencontre de suivi ou d'étape avec le MSSS afin de faire le point sur les préparatifs en cours dans les établissements de santé en vue de contrer la pandémie appréhendée d'influenza, rencontre à laquelle seraient conviées à nouveau l'ensemble des organisations syndicales du réseau.

ÉTAPE 2 : ANALYSE DE LA SITUATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS

La Fédération demandera aux équipes locales de l'information sur l'état de la situation prévalant dans leur établissement respectif au sujet des préparatifs pour contrer la pandémie appréhendée d'influenza, notamment en ce qui a trait au type d'équipement de protection personnelle auquel les professionnelles en soins auront droit.

ÉTAPE 3 : SOLLICITATION DES ORDRES PROFESSIONNELS

La Fédération demandera aux ordres professionnels concernés de s'associer à cette démarche : l'Ordre des infir-

mières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ).

ÉTAPE 4 : MOBILISATION DES SYNDICATS

La Fédération entreprendra des démarches auprès des principales organisations syndicales concernées afin de convenir, le cas échéant, d'une action commune pouvant être appropriée dans les circonstances.

ÉTAPE 5 : SUIVI AUPRÈS DES PROFESSIONNELLES EN SOINS

La Fédération contactera l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) pour examiner la possibilité que celle-ci organise, en collaboration avec les associations signataires syndicales et patronales, quelques journées d'information auprès des professionnelles en soins, sous forme de colloque ou d'atelier, sur la pandémie d'influenza, particulièrement sur les mesures de précaution devant être appliquées en pareil contexte.

ÉTAPE 6 : INTERVENTION MÉDIATIQUE

La Fédération médiatisera sa démarche par un communiqué de presse ou une conférence de presse, en mettant l'accent sur l'importance de la protection des professionnelles en soins, tout en se gardant de tenir un discours alarmiste. ■

ÉLECTIONS AU COMITÉ JEUNES

Des élections se sont tenues lors de ce Conseil fédéral afin de combler un poste vacant au comité Jeunes. Quatre candidates se sont présentées. Qui a remporté la victoire? Il s'agit de Yann Costello, infirmier au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). ■

RENOUVELLEMENT DES RÉGIMES D'ASSURANCE COLLECTIVE



De gauche à droite : Monique Leroux, 5^e vice-présidente, Francine Tisseur et Hélène Gauvin, conseillères au secteur Sécurité sociale.

Lors du dernier renouvellement des régimes d'assurance collective de la Fédération, ceux de l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec (APIQ) et de l'Alliance professionnelle des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (APIAQ) étaient en vigueur puisqu'ils avaient été renouvelés. Cette année, le décret tenant lieu de convention collective étant en vigueur, le nouveau contrat d'assurance collective s'appliquera à l'ensemble des membres. La 5^e vice-présidente, responsable politique du secteur Sécurité sociale, Monique Leroux, ainsi que les conseillères du secteur, Hélène Gauvin et Francine Tisseur, ont présenté les conditions de renouvellement pour 2007.

La bonne santé financière des régimes d'assurance collective de la Fédération a influencé positivement le renouvellement du contrat. La Fédération a réussi non seulement à réduire mais à effacer ses déficits de 2 104 256 \$ en assurance médicaments et de 1 856 937 \$ en invalidité de longue durée. De plus, la fin de l'entente spéciale en soins dentaires a permis de dégager un surplus d'environ 650 000 \$.

Le transfert des assurées au contrat de la Fédération s'étant effectué le 14 mai 2006 et afin de ne pas fausser les résultats, il a été convenu avec l'assureur d'utiliser l'expérience d'une année se terminant le 30 avril au lieu du 30 juin. L'expérience analysée ne reflète donc que celle connue dans le contrat de la Fédération. Ce n'est qu'au prochain renouvellement que sera reflétée sur les primes l'expérience des nouvelles assurées.

Les négociations de renouvellement ont porté principalement sur les facteurs de tendance (utilisation et inflation) utilisés par l'assureur dans l'établissement de ses demandes d'ajustements. Le facteur de vieillissement n'a pas été pris en considération puisque la variation de la moyenne d'âge des adhérentes n'était pas significative.

De plus, des modifications apportées au contrat de la Fédération entraineront en vigueur le 1^{er} janvier 2007 et n'entraîneront aucun ajustement de taux de prime. Elles concernent le remboursement des restaurations en composite à 80 % sur les dents postérieures, l'ajout des services professionnels des infirmières auxiliaires et des inhalothérapeutes au régime de Base maladie complémentaire III et, finalement, l'ajout d'une clause concernant le paiement anticipé aux régimes d'Assurance vie du régime

Complémentaire II. Cet ajout permet à une adhérente de recevoir, avant son décès, un montant égal à 50 % du montant d'assurance vie détenu; le solde est acquitté lorsque survient le décès. Ce paiement anticipé n'est disponible qu'aux adhérentes atteintes d'une maladie grave dont l'issue est le décès à court terme.

Par souci d'équité entre les différentes protections, mais plus particulièrement pour la protection monoparentale qui était affectée par un déséquilibre, un rééquilibrage des taux de prime a également été réalisé.

Les déléguées ont adopté l'ensemble des conditions du renouvellement du contrat d'assurance collective de la Fédération. Celles-ci entraînent une hausse moyenne pondérée de 3,6 %. Voici le tableau présentant les taux qui seront en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2007. ■

SONDAGE SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE

Depuis sa création, la Fédération consulte ses membres sur le contenu du contrat d'assurance collective tous les 4 ou 5 ans, et ce, afin de vérifier si les garanties prévues au contrat répondent toujours aux besoins et attentes des membres. Cet exercice n'a pas été fait depuis 2002 et la Fédération compte maintenant dans ses rangs un nombre important de nouvelles membres. Le moment est tout à fait indiqué pour donner aux professionnelles en soins la possibilité d'exprimer leur point de vue sur le contenu du contrat d'assurance collective. Un vaste sondage sera donc effectué au début de 2007 auprès des membres de la Fédération. Des questionnaires seront envoyés par la poste selon un échantillonnage préétabli. Surveillez votre boîte aux lettres!

TAUX EN VIGUEUR AU 1^{ER} JANVIER 2007 APRÈS RÉÉQUILIBRAGE DES TAUX PAR PROTECTION

Protection	Taux actuels (2006)	Taux au 01/01/2007	Taux au 01/01/2007 rééquilibrés
Régime de Base			
BASE MÉDICAMENTS ¹			
Individuelle	21,17 \$	22,65 \$	23,73 \$
Monoparentale	34,45 \$	36,86 \$	30,61 \$
Familiale	51,67 \$	55,29 \$	55,77 \$
BASE MALADIE COMPLÉMENTAIRE III			
Individuelle	4,16 \$	4,07 \$	4,59 \$
Monoparentale	6,63 \$	6,45 \$	4,59 \$
Familiale	9,70 \$	9,42 \$	9,18 \$
Régime Complémentaire I (SOINS DENTAIRES)			
Individuelle	10,98 \$	11,52 \$	10,52 \$
Monoparentale	18,13 \$	19,02 \$	19,99 \$
Familiale	26,90 \$	28,22 \$	29,46 \$
Régime Complémentaire II			
Vie et MMA ² de base de l'adhérente	0,35 \$/5 000 \$	0,35 \$/5 000 \$	0,35 \$/5 000 \$
Vie et MMA additionnelle	0,087 \$/1 000 \$	0,087 \$/1 000 \$	0,087 \$/1 000 \$
Vie des enfants à charge	0,08 \$	0,08 \$	0,08 \$
Invalidité de longue durée	1,188 %	1,188 %	1,188 %
	du salaire brut	du salaire brut	du salaire brut

Hausse moyenne pondérée de 3,6 %

1 Taux incluant la contribution de l'employeur de 1,36 \$ pour une protection individuelle et de 3,39 \$ pour une protection monoparentale ou familiale. Pour une salariée travaillant à temps partiel moins de 70 % de l'équivalent d'un temps complet, la contribution de l'employeur est réduite de 50 %.

2 MMA : Mort et Mutilation Accidentelle.

LE PHÉNOMÈNE DE LA WALMARTISATION



Le conférencier invité, Michel Venne de l'Institut du Nouveau Monde.

La vidéo *Un État sous influence – Comment le chantage des multinationales menace notre démocratie* a été présentée aux déléguées. Ce documentaire du Centre international de solidarité ouvrière (CISO) traite de la responsabilité des gouvernements dans l'implantation des multinationales et des conséquences qui en découlent dans les milieux de travail et de vie des citoyennes et citoyens. Des pistes de solutions novatrices et porteuses d'espoir y sont heureusement mises de l'avant.

Michel Venne, écrivain, chroniqueur et directeur de l'Institut du Nouveau Monde (INM), est ensuite venu entretenir les déléguées sur le phénomène de la walmartisation, sur le vent de privatisation qui souffle de plus en plus au Québec et partout dans le monde. Chaudement accueilli, M. Venne a parlé des héros de son documentaire, de l'impact de cette logique mercantile sur les commerces locaux, l'environnement et les conditions de travail.

Pour M. Venne, le syndicalisme demeure un des principaux agents de changement social et d'émancipation des travailleuses et travailleurs, en plus de constituer un rempart plus que nécessaire contre les conséquences de la mondialisation. À ce titre, il est difficile de fermer les yeux sur la politique fortement antisyndicale de Wal-Mart, comme l'ont appris à leurs dépens les employé-e-s du Wal-Mart de Jonquière, qui ferma ses portes en 2005 à la suite de l'accréditation syndicale de ses travailleuses et travailleurs.

Bien qu'il soit impératif qu'en tant que citoyennes et citoyens, nous nous interrogeons davantage sur les corollaires de nos choix de consommation, M. Venne estime toutefois qu'il est difficile de critiquer les plus pauvres de notre société qui se rendent dans

ces grandes surfaces afin d'épargner quelques dollars sur leurs achats. Néanmoins, si par des gestes quotidiens une différence peut être faite, notamment par la consommation responsable et équitable, ce pouvoir reste limité. Pour M. Venne, le véritable moteur du changement est collectif et les syndicats sont au centre de ces luttes, puisqu'ils sont à même d'établir un rapport de force que l'individu seul n'aura jamais.

D'autre part, M. Venne trouve plutôt paradoxal que certains « lucides » de ce monde déplorent que l'action collective des syndicats et des groupes communautaires soit responsable d'un prétendu immobilisme au Québec, alors que chacune et chacun sait que le secteur privé a rarement eu autant d'influence auprès des décideurs. Au contraire, M. Venne considère que les mouvements sociaux québécois sont plutôt source d'innovation et de progrès.

Par exemple, le Fonds de Solidarité de la FTQ n'a-t-il pas contribué à sauvegarder des dizaines de milliers d'emplois au Québec depuis les années 80? Comment peut-on prétendre que le syndicalisme ait nuit au développement économique du Québec, alors qu'avec un taux de syndicalisation parmi les plus élevés en occident (autour de 40 %), le Québec s'est

développé d'une manière formidable depuis la Révolution tranquille et loge maintenant parmi les 20 premières économies du monde?

Au-delà de l'apport politico-économique des forces syndicales et communautaires à la société québécoise, M. Venne souligne que les organisations syndicales constituent avant tout une remarquable école de la citoyenneté. Ainsi, combien de travailleuses et de travailleurs ont développé leur intérêt et leur engagement envers les enjeux collectifs à travers leur syndicat? Cette contribution est loin d'être négligeable et doit être reconnue.

Enfin, M. Venne a terminé son allocution en soulignant la nécessité que les citoyennes et citoyens investissent davantage l'arène politique qui demeure, malgré la *walmartisation* de notre société, le siège du pouvoir et des décisions qui nous affectent toutes et tous. En sous-traitant la démocratie aux notables et aux hommes d'affaires, ne se condamne-t-on pas à subir les conséquences de politiques qui protègent leurs intérêts, et non pas le bien commun?

Son dernier énoncé fut : « *Le pouvoir politique, c'est encore ce qui mène le monde.* » ■

De gauche à droite : Michèle Boisclair, 1^{re} vice-présidente et Michelle Poirier, conseillère au secteur Condition féminine.



À LA MÉMOIRE DES VICTIMES DE POLYTECHNIQUE...

C'est avec beaucoup d'émotion que Michèle Boisclair, 1^{re} vice-présidente et responsable politique du secteur Condition féminine, accompagnée de Michelle Poirier, conseillère, secteur Condition féminine, a fait un rappel des tristes événements du 6 décembre 1989. Elle a profité de l'occasion pour mentionner que les professionnelles en soins sont confrontées quotidiennement à cette réalité et que la solution se trouve dans l'indignation et la solidarité.

Une courte cérémonie à la mémoire des victimes a ensuite débuté. Ainsi, des militantes, membres du Réseau des femmes, se sont présentées au micro, rose blanche à la main, afin de nommer une disparue ou un geste à poser pour mettre fin à la violence. Une quinzième rose, de couleur rouge, était dédiée à la mémoire d'Anastasia De Sousa, décédée à la suite de la fusillade du Collège Dawson en septembre dernier. Les déléguées ont aussi observé une minute de silence en souvenir de toutes ces femmes. ■

UNE PLATE-FORME POUR LES SERVICES PUBLICS

Le 22 juin dernier, la Fédération joignait officiellement les rangs du Secrétariat intersyndical des services publics (SISP). Ainsi, le SISP représente, au Québec, plus de 235 000 membres réparti-e-s dans quatre organisations syndicales des secteurs public et parapublic : la FIQ, le SPGQ, le SFPQ et la CSQ.



La défense des services publics est le cheval de bataille du SISP. Dans les dernières semaines, les quatre organisations ont consacré leurs énergies à travailler ensemble pour élaborer une plate-forme qui représente les intérêts de toutes et tous et expriment des inquiétudes face aux actions du gouvernement actuel.

La plate-forme adoptée par le SISP représente à la fois les engagements de ce dernier envers la population et les revendications faites en son nom. Elle se divise en trois parties :

- une réaffirmation de nos valeurs;
- un engagement commun quant aux actions nécessaires pour que ces valeurs se répercutent dans la société québécoise;
- une responsabilité collective de véhiculer nos demandes aux candidat-e-s aux prochaines élections québécoises.

UNE TOURNÉE QUÉBÉCOISE

Dès janvier 2007, les organisations membres du SISP feront une tournée du Québec pour présenter la plate-forme dans le cadre de 12 assemblées citoyennes. Vous pourrez ainsi être informées sur le contenu de cette plate-forme, échanger, débattre et renforcer les liens de solidarité avec des gens qui, comme vous, travaillent à fournir des services publics à la population québécoise.

Soyez des nôtres!

TROIS-RIVIÈRES :	30 janvier 2007
CHICOUTIMI :	30 janvier 2007
SAINT-HYACINTHE :	6 février 2007
GATINEAU :	6 février 2007
JOLIETTE :	13 février 2007
SEPT-ÎLES :	13 février 2007
SHERBROOKE :	27 février 2007
ROUYN-NORANDA :	6 mars 2007
RIMOUSKI :	27 mars 2007
GASPÉ :	28 mars 2007
MONTRÉAL :	3 avril 2007
QUÉBEC :	4 avril 2007

Surveillez le site Internet de la Fédération : <www.fiqsante.qc.ca> pour obtenir tous les détails de la tournée. ■

MODIFICATION AU CALCUL DE LA PÉRÉQUATION

D'entrée de jeu, la trésorière, Lise Martel, a précisé dans sa présentation que la Fédération regroupe des membres de tous les coins du Québec, que ce soit de façon concentrée dans les grands centres urbains, en région ou en région éloignée. C'est pourquoi, dès sa fondation, elle s'est dotée d'un système de péréquation afin que les militantes puissent participer et contribuer au développement d'une vie syndicale forte.

Pour les déléguées, la péréquation est, sans contredit, un geste collectif et de solidarité qui permet à une militante de Montréal, de Québec ou du Grand Nord d'avoir la même possibilité de s'impliquer dans l'organisation, de participer aux instances et aux sessions de formation.

Toutefois, certaines balises établies sont devenues inappropriées depuis les fusions forcées des établissements et des accréditations syndicales. En effet, la multitude de sites est devenue une réalité pour plusieurs syndicats, ce qui rend la vie syndicale d'autant plus complexe.

Lors du Congrès spécial du 1^{er} décembre dernier, les déléguées ont adopté des modifications au calcul de la péréquation directe afin de permettre aux syndicats ayant des accréditations sur plusieurs sites de bénéficier des montants versés par la Fédération dans le cadre de cette péréquation. ■

UN RAPPEL NÉCESSAIRE

Au cours des deux dernières années, la Fédération s'est transformée : le membership ainsi que la représentativité du Comité exécutif et des équipes locales se sont modifiés. Au cours du Conseil fédéral, les déléguées ont pris un moment pour se rappeler les rôles et responsabilités des différentes instances. Le 2^e vice-président, Daniel Gilbert, et la secrétaire, Suzanne Lavoie, ont aussi expliqué le rôle et le support des secteurs et services de la Fédération dans l'élaboration des dossiers et lors des représentations politiques de l'organisation. Un échange fort intéressant qui a donné l'occasion aux déléguées, tant les anciennes que les nouvelles, de s'exprimer et de mieux cerner les rôles politiques des différentes instances.



Sylvie Savard, 4^e vice-présidente de la FIQ.

LA NÉGOCIATION NATIONALE ■ MISE À JOUR

Sylvie Savard, responsable politique du secteur Négociation, et Julie Bouchard, coordonnatrice à la négociation nationale, ont présenté aux déléguées une mise à jour des derniers échanges avec le Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ces sujets ont particulièrement retenu l'attention.

DES NOUVELLES MESURES AU DÉCRET

En octobre dernier, la Fédération apprenait que les membres de la Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS/CSN) avaient obtenu la parité des conditions de travail négociées par la Fédération lors de la dernière ronde de négociation. On se rappelle que la FSSS avait refusé de négocier alors que toutes les autres organisations syndicales parvenaient à des ententes. La Fédération a donc fait valoir auprès du CPNSSS qu'elle s'était prêtée de bonne foi au jeu de la négociation et que, pourtant, certaines dispositions du décret tenant lieu de convention collective étaient plus contraignantes et limitatives que celles données à la FSSS. La Fédération a donc demandé l'accumulation de l'ancienneté lors du congé à traite-

ment différé et la reconnaissance des années de service dans le réseau aux fins de détermination du quantum de congé annuel, demandes qui avaient fait l'objet de compromis durant la négociation. Le CPNSSS a répondu positivement et des rencontres sont à prévoir afin de déterminer les modalités d'application de ces mesures.

INFIRMIÈRES AUXILIAIRES ET INFIRMIÈRES EN DISPENSAIRES

La Fédération n'est toujours pas convaincue de la justesse des résultats présentés par le MSSS et le CPNSSS quant à l'absence de pénurie chez les infirmières auxiliaires. Ainsi, la Fédération maintient les dépôts de griefs tout en continuant l'analyse, par les ressources, des informations fournies par les instances patronales. Quant aux discussions visant à

introduire, dans la convention collective, le titre d'emploi d'infirmière en dispensaires, les deux dernières rencontres prévues ont été annulées par le CPNSSS qui souhaite, cependant, qu'une rencontre ait lieu avant le congé des fêtes. Finalement, les déléguées ont pu apprendre que la Fédération travaille activement à la mise sur pied des comités paritaires prévus au décret, dont celui Tâche et organisation du travail, afin de permettre à des projets en aménagement du temps de travail de voir le jour. La Fédération a donc transmis au ministère les noms de ses représentantes qui y siègeraient. La responsable politique, Sylvie Savard, a réitéré à la délégation que la Fédération fournira tous les outils et le soutien nécessaire pour mener à bien de tels projets. ■

L'ÉQUITÉ SALARIALE, ON EN EST OÙ?

En début de troisième journée, Sylvie Savard, responsable politique du dossier de l'équité salariale, ainsi que Sophie Fontaine et Francine Roberge, conseillères affectées à ce dossier, ont fait le point sur celui-ci. Lors du Conseil fédéral de juin dernier, Sylvie Savard avait informé la délégation que le gouvernement entendait demander à la Commission de l'équité salariale un étalement des correctifs salariaux sur une période plus longue que celle prévue à la Loi, à savoir 7 ans/8 redressements, en raison de difficultés financières. Cette demande a été adressée à la Commission en date du 21 août dernier et le 7 novembre, la Commission rendait sa décision à l'effet de permettre une prolongation de deux ans de la période d'étalement initialement prévue à la Loi. La Commission autorise donc le Conseil du trésor à étaler le versement des correctifs sur une période de 6 ans en 7 redressements égaux à partir du 21 novembre 2001. C'est la date du 21 novembre 2007 qui trace ainsi la ligne à partir de laquelle les membres de la FIQ toucheront leur plein salaire d'équité.

QUAND LA MACHINE À RUMEURS S'EMBALLE...

Certaines rumeurs courent actuellement au sujet de la date de versement de la rétroactivité d'équité salariale, de la date d'ajustement des échelles de salaire pour inclure les correctifs d'équité salariale et de la valeur des montants de rétro. Dans certains milieux, la rumeur fait état d'un montant rétroactif de près de 25 000 \$ pour une infirmière au dernier échelon alors que les montants réels sont plus près de 11 000 \$. L'équipe de coordination du dossier de l'équité salariale a aussi mis en garde les déléguées face à certaines informations véhiculées sur le site Internet de la *Coalition contre l'étalement de l'équité salariale*. Cette coalition laisse croire que le versement du correctif d'équité aurait pu s'appliquer intégralement, sans étalement, en date du 21 novembre 2001. Or, la Loi sur l'équité salariale est ainsi faite que les employeurs du Québec peuvent étaler les correctifs sur une période de 4 ans en 5 redressements, sans même avoir à en demander la permission. Bref, la Fédération vous recommande de faire preuve de vigilance face aux rumeurs dans ce dossier et de vous adresser à votre équipe locale pour valider les informations en cas de doute.

DERNIÈRE HEURE : LE DOSSIER DE L'ÉQUITÉ SALARIALE EST FINALISÉ

Les membres du Comité d'équité salariale ont signé, le 14 décembre, le dernier avis qui consacre la conclusion du Programme d'équité salariale du secteur parapublic (santé et éducation). Compte tenu des délais nécessaires, les échelles de salaire seront ajustées des correctifs d'équité autour de la mi-février et les montants dus rétroactivement depuis le 21 novembre 2001 devraient être versés vers la fin du mois d'avril. Vos équipes locales seront tenues informées des développements. Vous trouverez également des informations pertinentes sur le site de la FIQ <www.fiqsante.qc.ca>.

NÉGOCIATION LOCALE UN PLAN D'ACTION NATIONAL ADOPTÉ

La responsable politique du secteur Négociation, Sylvie Savard, accompagnée du responsable politique du secteur Relations de travail, Daniel Gilbert, et des conseillères à la négociation locale, Linda Perron, Chantal Pagé et Richard Laforest, a fait le point sur l'état des travaux entourant la négociation locale.



Le Comité de négociation locale du CSSS Kamouraska, de gauche à droite : Diane Bossé, inhalothérapeute, Nathalie Miville, infirmière et Aline Boucher, infirmière auxiliaire.



Le Comité de négociation locale du CSSS Rivière-du-Loup, de gauche à droite : Isabelle Dumont, infirmière, Annie Levasseur, inhalothérapeute et Louise Lévesque, infirmière auxiliaire.

Préalablement à la présentation du plan d'action, un portrait de l'état des négociations locales a été dressé à la délégation. Actuellement, plus de 70 comités de négociation locale ont entamé la phase active, c'est-à-dire qu'ils ont déposé leur projet de convention collective et négocient sur une base assez régulière. Toutefois, la Fédération considère qu'à peine 30 % de ces négociations progressent de manière satisfaisante. Les responsables politiques ont expliqué, entre autres, que le rythme de négociation est inégal et souvent trop lent, que le climat est souvent défavorable aux échanges et que les positions des employeurs sont rarement déposées formellement.

Aussi, les discussions avec les employeurs en regard du contenu concernent davantage :

- la forme de la convention collective;
- des explications sur des clauses du statu quo;

- la pertinence d'inclure les clauses du statu quo au projet de départ;
 - une interrogation interminable sur la juridiction des parties locales en regard de plusieurs clauses.
- Ce qui ne facilite en rien l'avancée des pourparlers aux tables de négociation.

Certains comités de négociation ont dû également faire face à des refus quasi systématiques des demandes syndicales et à la volonté évidente de sabrer les acquis. Heureusement, tout porte à croire que certaines négociations seront réglées d'ici la période des Fêtes, principalement pour les établissements dont le délai se termine le 14 janvier 2007.

À la lumière du portrait dressé et considérant qu'à l'hiver 2007, près de 150 négociations locales seront en phase active et que cela constitue un enjeu important tant au plan politique, financier qu'organisationnel, la Fédération a jugé nécessaire de prendre un important virage. Pour ce faire, un plan

d'action global à trois niveaux a été présenté et adopté par la délégation.

Le plan d'action a pour but de faire évoluer positivement non seulement les négociations locales en cours, mais aussi celles à venir. Ce plan d'action pourra donc être adapté selon les cheminements propres à chacune des différentes négociations locales.

Les responsables politiques ont souligné la nécessité et surtout l'urgence d'agir et ont rappelé que la négociation locale interpelle tous les paliers de l'organisation. Pour les déléguées, la réussite de ce plan d'action global exige la contribution de toutes et il est primordial que le plus grand nombre de membres assiste aux assemblées générales. La participation des membres aux diverses actions locales est essentielle afin de préserver et d'améliorer les conditions de travail et de vie des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires. ■

LE PLAN D'ACTION

Niveau	ACTIONS À POSER	ÉCHÉANCIER
Local	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diagnostic qualitatif et quantitatif à poser ■ Stratégies de coercition à mettre en place ■ Moyens de pression locaux ■ Recours stratégique à la médiation-arbitrage 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités continues • En fonction de l'évolution des travaux à la table
Fédéral	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tenue de rencontres régulières : <ul style="list-style-type: none"> - présidentes des syndicats affiliés et responsables politiques à la négociation locale - porte-parole FIIQ ■ Présentation et adoption du plan d'action global ■ Présentation d'un rapport d'étape aux déléguées ■ Tenue de conseils fédéraux spéciaux, si nécessaire ■ Sorties publiques de la présidente ■ Soutien logistique à la mobilisation locale ■ Évaluation de la pertinence d'une action nationale de solidarité à l'égard de la négociation locale 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les besoins • Conseil fédéral de novembre 2006 • Conseil fédéral de mars 2007 • Selon les besoins • Au moment jugé opportun • Selon les besoins • À déterminer
National	<ul style="list-style-type: none"> ■ Poursuite des rencontres avec le MSSS ■ Rencontres ponctuelles avec les associations patronales (AQESSS, Association des EPC) ■ Avis au sous-ministre avant d'avoir recours à la médiation-arbitrage ■ Intervention politique auprès du ministre de la Santé ou du premier ministre 	<ul style="list-style-type: none"> • Mensuellement • Selon les besoins • S'il y a lieu • Selon les besoins

JOYEUX NOËL ET BONNE ANNÉE!