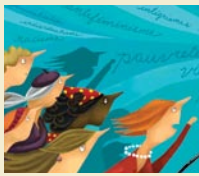




ACTUALITÉS

VOIR

P.5



CONDITION FÉMININE

Journée internationale des femmes

VOIR

P.10



PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER

Un rehaussement de la profession

VOIR

P.11



PRIVATISATION

Des intérêts privés à l'assaut de la main-d'œuvre infirmière

Organisation du travail : de la table nationale au groupe de pilotage

L'organisation du travail est plus que jamais au centre des préoccupations des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, il s'agit de l'avenue la plus prometteuse afin de relever les défis liés à la main-d'œuvre en soins infirmiers et cardiorespiratoires. Pour discuter des mesures les plus pertinentes à retenir à ce chapitre, différents groupes de travail s'activent : table de concertation, groupes de pilotage, sous-comités de travail, etc. Évidemment, la FIQ, en tant que représentante des professionnelles en soins, y siège.

SUITE

P.6



SOMMAIRE

ACTUALITÉS
PAGE 2

FIQ ACTUALITÉS, VOL. 20, N° 1, MARS 2009, journal de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec publié trois fois par année et distribué en 56 500 copies. **COORDINATION** Danielle Couture **CONCEPTION ET ÉCRITURE** Conseillères syndicales au service Communication-Information : Sara Lapointe et Micheline Poulin **COLLABORATION** Conseillères syndicales : Diane Bouchard, Hélène Caron, Karine Crépeau, Brigitte Doyon, Martine Éloy et Marc Thibault-Bellerose **SECRÉTARIAT** Francine Parent **CONCEPTION GRAPHIQUE** Nolin **MONTAGE GRAPHIQUE** Josée Roy **PHOTOGRAPHIES** Jacques Lavallée et Josée Roy, page couverture : iStockphoto/Living Images **IMPRESSION** Solisco-Charactera
ISSN : 1913-1771 (Imprimé)
ISSN : 1913-178X (En ligne)
www.fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca

P.3

EN CONTACT

Crise économique :
un remède inefficace

P.4

RPTE ou RPTA :
une nouvelle édition du
carnet de route!

LES PPP
Prendre des gens
pour des valises

P.5

Journée
internationale
des femmes

P.6-7

Organisation
du travail : de la table
nationale au groupe de
pilotage (suite)

Les TRAC : vous
connaissez?

P.8

Le défi des
négociations
locales

P.10

PLAN THÉRAPEUTIQUE
INFIRMIER
Un rehaussement
de la profession

P.11

Des intérêts privés
à l'assaut de
la main-d'œuvre
infirmière

P.12

Le RREGOP,
des réponses à vos
questions

Marche mondiale des femmes 2010

En octobre dernier, 136 femmes, originaires de 48 pays, se sont réunies en Galice en vue de la Marche mondiale de 2010 qui se déroulera à travers le monde du 8 mars au 17 octobre 2010. Au Québec, cette marche se tiendra du 12 au 16 octobre 2010 et se clôturera le 17 octobre par une journée d'activités. Prenez-en bien note et commencez à vous entraîner! Surveillez le site Internet de la FIQ pour connaître tous les détails. ■

« Nous serons
en marche jusqu'à
ce que toutes les
femmes soient libres! »



JAMES LOVE, HUFFINGTON POST

Crise économique : un remède inefficace

Le lockout décrété par Quebecor à l'endroit des travailleur-euse-s du *Journal de Montréal* démontre que du haut de sa tour d'ivoire, l'empereur Péladeau n'a tiré aucune leçon de la crise économique actuelle. La méthode est bien connue puisqu'elle est employée depuis longtemps par les dirigeant-e-s d'entreprises qui ont pu profiter de la complicité accrue des gouvernements, depuis plus de trente ans, pour garnir leur coffre.



Depuis le début du lockout des employé-e-s du *Journal de Montréal*, plusieurs, dont le très prospère Pierre Karl Péladeau, dénoncent le syndicat en lui implorant de se « moderniser » et de « s'adapter au changement ». La crise actuelle démontre plutôt que c'est l'entreprise qui doit se moderniser et s'adapter au changement. Infliger des reculs aux travailleur-euse-s au nom de la crise économique revient à soigner un cancer du poumon en prescrivant deux paquets de cigarettes par jour à un-e patient-e.

Voilà un autre bel exemple d'un employeur qui tente de casser du sucre sur le dos de ses employé-e-s au nom de la rentabilité de son entreprise, comme si c'était la seule solution pour y parvenir. La logique, aussi tordue qu'absurde, est celle-ci : diminuer les salaires et les conditions de travail, ce qui permettra à l'entreprise de faire davantage de profits; profits qui devraient plus tard être distribués aux employé-e-s... la semaine des quatre jeudis! Dans le pire des cas, ceux-celles-ci conserveront le privilège de recevoir un salaire pour encore quelques années jusqu'à ce que vienne le temps de le diminuer à nouveau, sans quoi il sera soustrait vers des contrées lointaines où d'autres peuples devront accepter la même logique avant de subir le même sort.

C'est le discours entendu quotidiennement à travers les médias, à travers les études de prétendus experts qui sèment à tous vents que les organisations syndicales doivent se « moderniser », « s'adapter au changement », « suivre le courant sous peine de se métamorphoser en dinosaure ». Ce modèle voulant que ce qui est bon pour l'entreprise et le secteur privé est bon pour l'ensemble de la population s'effondre pourtant sous nos yeux, un peu plus chaque jour.

En effet, la crise économique sévissant présentement est directement liée au modèle de société que tente de défendre M. Péladeau et quelques irréductibles de moins en moins nombreux. Grâce à ce modèle, les entreprises ont évidemment réussi à faire beaucoup de profits en diminuant sans cesse les salaires et les conditions de travail de leurs employé-e-s, ainsi qu'en

voyant fondre leurs contributions fiscales à l'État. Les sommes faramineuses ainsi dégagées se sont principalement dirigées vers les poches de l'élite dirigeante, vers les paradis fiscaux et vers de nouveaux produits financiers devant multiplier plusieurs fois la valeur de l'investissement. Devant la perspective d'une manne de profits à court terme, facilement accessible et apparemment sans limite, les anciens maîtres du monde ont cependant oublié plusieurs petits détails.

Pour que la roue tourne, le secteur privé a besoin de gens pour consommer les produits fabriqués par leurs travailleur-euse-s appauvri-e-s. Cependant, les salaires et le pouvoir d'achat des canadien-ne-s stagnent depuis les années 80. Si la consommation peut, à court terme, être soutenue par le crédit, elle a une certaine limite d'endettement, limite qui semble désormais atteinte. Le secteur privé a également besoin de services publics accessibles et de qualité afin de pouvoir bénéficier d'une main-d'œuvre qualifiée, éduquée et en santé.

Or, le secteur privé se tire lui-même dans le pied en luttant avec acharnement pour privatiser les services publics et tirer profit des secteurs de l'activité humaine encore inexploités. Par exemple, aux États-Unis, les factures salées des services de santé sont la principale cause de faillite des familles et les entreprises n'ont plus les reins assez solides pour payer les assurances collectives de leur main-d'œuvre. Pourtant, la crise économique de 1929 et la Grande Dépression qui suivit ont démontré que le monde de la finance a besoin de balises pour se protéger et protéger son

instinct naturel de recherche du profit à court terme sans égard aux conséquences. Faire abstraction de cette réalité ne peut qu'entraîner l'émergence de bulles spéculatives devant éclater, tôt ou tard.

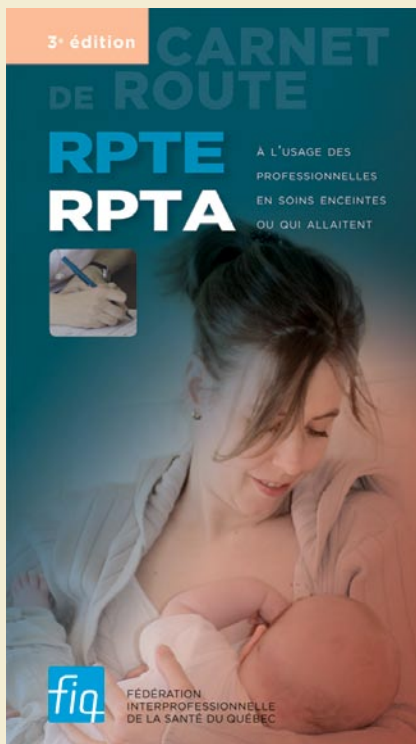
Enfin, pour que la roue tourne, le secteur privé a besoin d'une main-d'œuvre motivée et productive, ce qui ne peut se réaliser sans qu'on ne cesse de miner leurs droits, leur satisfaction au travail et leur qualité de vie.

Dans la conjoncture actuelle où le marché s'effondre chaque jour un peu plus et entraîne dans son sillon des millions de travailleur-euse-s, beaucoup d'entreprises, toujours très prospères, tentent aujourd'hui de se faire payer leurs propres erreurs. D'une part, auprès des travailleur-euse-s en leur demandant de nouvelles concessions et, d'autre part, auprès de la collectivité en demandant à l'État de lui donner à manger avec la main qu'il mordait pourtant hier.

Maintenant que s'est effondré le mythe voulant que « quand je prends tout, tout le monde en profite », il est temps de tourner la page et de donner naissance à une nouvelle ère. En effet, la FIQ estime que la conjoncture actuelle offre une occasion extraordinaire de remettre les valeurs qu'elle partage et défend si ardemment au cœur des priorités du monde d'aujourd'hui. On dit d'ailleurs que le boycott du *Journal de Montréal* est une excellente méthode pour amorcer le changement. ■

Lina Bonamie

Lina Bonamie, présidente



RPTE ou RPTA : une nouvelle édition du carnet de route!

La Fédération a publié récemment la troisième édition du *Carnet de route RPTA à l'usage des professionnelles en soins enceintes ou qui allaitent*. Complètement révisée et actualisée, cette nouvelle édition contient plusieurs renseignements utiles sur les droits et les recours de la travailleuse en matière de retrait préventif, d'affectation et d'indemnisation. Si votre environnement de travail comporte des dangers pour vous, en raison de votre état de grossesse, ou pour l'enfant à naître ou que vous allaitez, vous pouvez faire une demande de retrait préventif afin que votre employeur vous affecte aussitôt à des tâches exemptes de tous dangers. Cette mesure de prévention vous permettra de bénéficier d'un environnement de travail sécuritaire. Ainsi, être enceinte ou allaiter et continuer à travailler pourront se concilier aisément.

Pour obtenir plus d'information, procurez-vous un exemplaire du Carnet de route auprès de votre équipe syndicale locale. Celle-ci pourra vous aider et vous soutenir dans vos démarches. Vous pouvez également télécharger la version pdf en ligne au <www.fiqsante.qc.ca/documents_publications/documents/RPTE-RPTA_carnet_0902_f.pdf>. ■

LES PPP

Prendre des gens pour des valises

Pour la ministre des Finances du Québec, Monique Jérôme-Forget, les fameux partenariats public-privé (PPP) n'ont que des avantages dont on ne pourrait se passer. Selon sa logique, le principal bénéfice des PPP est de transférer les risques au secteur privé qui doit financer, concevoir et opérer une infrastructure publique sur une période déterminée. L'État se contente ainsi de payer un loyer pour la location de l'infrastructure et des services offerts dans l'établissement privé et n'a pas à dépenser une grosse somme d'argent à crédit pour financer le projet. Une situation où tout le monde gagnerait, apparemment...

Cependant, doit-on rappeler que le seul et unique objectif de l'entreprise privée est de faire de l'argent? Ainsi, il est notoirement connu que les soumissionnaires privés surestiment les risques dans l'élaboration du contrat, ce qui a pour effet d'augmenter la facture de l'État qui doit déboursier plus que s'il avait lui-même réalisé le projet. Or, voilà que la crise économique actuelle diminue considérablement les possibilités pour les entreprises d'obtenir du crédit pour financer ces projets. Lorsque le crédit est disponible, les taux d'intérêt sont très élevés. En conséquence, les PPP sont maintenant beaucoup moins alléchants pour les promoteurs privés.

Ainsi, dans le cadre de la construction en PPP de la nouvelle salle de l'Orchestre symphonique de Montréal (OSM), le gouvernement a décidé de s'endetter de 75 millions \$ supplémentaires pour financer... le projet du promoteur privé! La dette de l'État est augmentée pour financer un service qui coûtera plus cher; l'État assume les pertes et l'entreprise les profits, voilà comment voler aux pauvres pour donner aux riches!

Déterminé à souder de manière permanente la poignée dans le dos de la population, le gouvernement Charest entend multiplier les projets PPP en santé, notamment en ce qui concerne l'hébergement de longue durée. Par exemple, le projet en PPP d'un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) sur le territoire du CSSS Champlain serre la vis un peu plus fort : l'établissement ne deviendra pas la propriété du réseau public à la fin du contrat et la prestation des soins sera offerte par le privé. Ce nouveau type de CHSLD en PPP devrait être reproduit à Châteauguay, à Granby et à Saint-Jean-sur-Richelieu, tous en Montérégie.

La FIQ, en collaboration avec les opposant-e-s à la privatisation des soins de santé, entend multiplier les efforts pour mettre fin à ces duperies. La société québécoise n'a sûrement pas les moyens, dans la crise actuelle, de dilapider le trésor collectif pour un obscur soumissionnaire. ■

Journée internationale des femmes

Unies, mobilisées et certaines d'avancer! est le thème retenu cette année par le Collectif 8 mars pour souligner la Journée internationale des femmes. À cette occasion, l'Intersyndicale des femmes, dont la FIQ est membre, propose une réflexion sur les dangers que représentent les politiques de droite pour les femmes et sur l'importance d'être unies et mobilisées pour les contrer.

Pourquoi les politiques de droite, qui assaillent les femmes depuis déjà quelque temps, sont dangereuses? Pour la nouvelle droite religieuse, auquel se rattachent des groupes comme *REAL Women of Canada*, le féminisme et l'homosexualité représentent LE mal et doivent être combattus et éliminés. Ces groupes ont pour mission de sauver la famille et de rétablir les fondements moraux de la société.

Pour les penseurs de la droite, la solution à tous les maux sociaux se trouve dans un retour aux valeurs traditionnelles et à l'ordre « naturel » des choses. Dans le domaine familial, cela veut dire que l'homme est le chef de famille et la femme celle qui veille au foyer; dans le domaine social, cela implique de

réduire l'intervention de l'État et de laisser à chaque individu la tâche de se frayer une place au soleil. Que les plus forts gagnent!

Ainsi, pour souligner le 8 mars, l'Intersyndicale des femmes veut réaffirmer qu'unies et mobilisées, les femmes sont certaines d'avancer. La lutte contre l'injustice est le moteur du progrès social. C'est grâce aux luttes passées des femmes que les femmes d'aujourd'hui connaissent une plus grande égalité et qu'elles bénéficient de certaines mesures tels les congés de maternité payés, les garderies subventionnées, l'équité salariale, l'interruption volontaire de grossesse et l'accès à des professions auparavant réservées aux hommes.

NOUS, le mouvement des femmes au Québec, ne tolérerons pas...

...les reculs en matière d'équité salariale

Unies et mobilisées, nous ne tolérerons pas les reculs que la droite veut imposer aux femmes en matière d'égalité au travail, notamment en matière d'équité salariale. C'est pourtant là l'effet de la proposition du gouvernement Harper, incluse dans son récent budget. Ce dernier s'apprête à abolir le recours aux mécanismes d'équité salariale, prévus depuis 1977 à la Loi canadienne sur les droits de la personne (LCDP), pour les fonctionnaires fédéraux. Pourtant, le salaire des femmes dans ces secteurs n'est toujours que 70,5 % de celui des hommes.

Un groupe de travail s'est penché sur la question et est arrivé à la conclusion qu'il fallait que la LCDP soit remplacée par une loi pro-active sur l'équité salariale. Toutefois, pour le gouvernement Harper, il n'en est pas question puisque les femmes sont égales, elles n'ont donc pas besoin d'une loi sur l'équité salariale! Selon ce dernier, la responsabilité revient aux employeurs et aux syndicats « de négocier des salaires qui soient justes et équitables pour l'ensemble des employés ». Or, l'équité salariale est un droit qui n'est pas négociable. Le respect d'un droit aussi fondamental ne peut reposer sur le sort de la négociation collective.

...la menace du libre choix

Unies et mobilisées, nous ne tolérerons pas les reculs annoncés dans le domaine du libre choix en matière d'avortement. Lors de la campagne électorale, le premier ministre Stephen Harper a promis de ne pas remettre en question le droit à l'avortement. Toutefois, au congrès du Parti conservateur en novembre dernier, des militant-e-s

Huguette Latulippe / Promotion inc.
Illustration : Marie-Eve Tremblay, colagene.com



ont adopté une résolution réclamant l'adoption d'une loi qui imposerait des peines plus lourdes aux individus qui, en s'en prenant à des femmes enceintes, portent atteinte au fœtus. Le ministre de la Justice, Rob Nicholson, a annoncé qu'il présenterait un projet de loi dans ce sens.

Rappelons qu'aux États-Unis, de tels projets de loi ont été le fer de lance des fondamentalistes religieux et qu'ils ont mené à des lois extrêmement répressives. Au Texas, par exemple, où des dispositions juridiques protègent le fœtus, un jeune homme purge une double peine de prison à vie pour avoir aidé sa copine âgée de 16 ans, enceinte de jumeaux et désespérée face à l'impossibilité d'obtenir un avortement légal, à avorter.

...les coupures des subventions aux groupes de femmes

Unies et mobilisées, nous ne tolérerons pas les différentes tentatives de la droite d'abolir ou de couper les vivres à des organismes qui ont permis aux femmes, depuis quelques décennies, de faire des gains et d'améliorer la situation des femmes. Des organisations comme *REAL Women of Canada* réclament l'abolition de Condition féminine Canada, prétendant que celui-ci sert « à la promotion du féminisme ».

En 2006, le gouvernement Harper avait déjà coupé les fonds aux groupes de femmes dédiés à la défense des droits, qui se consacraient principalement à des travaux de recherche ou à des activités de lobbying pour faire modifier les lois. Au Québec, l'éditorialiste Claire Ravary, dans le numéro de septembre de la revue *Châtelaine*, appelait à l'abolition du Conseil du statut de la femme (CSF). Toutefois, des groupes de femmes à travers le Québec ont obtenu de la ministre de la Condition féminine une promesse qu'elle ne toucherait pas au CSF.

...la remise en question des services publics

Unies et mobilisées, nous ne tolérons pas l'idéologie de la nouvelle droite selon laquelle les services publics offerts par l'État sont une sorte d'excroissance « socialiste » à l'intérieur des pays occidentaux et qu'ils doivent être confiés au secteur privé. Les effets négatifs de la privatisation des services publics, notamment des services de santé, sont particulièrement ressentis par les femmes.

Lorsque la durée d'hospitalisation est réduite, que des services publics ne sont plus offerts pour le maintien à domicile d'une personne en perte d'autonomie et que les services privés sont trop onéreux,

ce sont des femmes, dans 75 % des cas, qui sont mises à contribution pour répondre aux besoins d'un-e proche. Parfois, ceci exige qu'elles quittent leur emploi au détriment de leur autonomie financière.

UNIES, MOBILISÉES ET CERTAINES D'AVANCER

Les femmes ont fait beaucoup de progrès depuis la Seconde Guerre mondiale, progrès qui ont été faits grâce à des luttes collectives. Des femmes se sont regroupées et mobilisées dans leur lieu de travail, dans leur quartier, souvent pendant des années, pour faire changer des lois, pour obtenir des droits qui leur étaient refusés, pour avoir accès au marché du travail et pour y être traitées avec équité.

Pourtant, vingt-sept ans après la ratification par le Canada de la Convention des Nations Unies pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, les femmes ne font toujours pas l'objet d'un traitement égal. Ensemble, nous devons demeurer unies et mobilisées pour arrêter le vent de droite qui souffle sur nos sociétés et qui voudrait nous ramener 40 ou 50 ans en arrière. Ensemble, nous sommes certaines d'avancer vers l'égalité. ■

Martine Éloy, conseillère syndicale
Secteur Condition féminine



Organisation du travail

(suite de la page couverture)

C'est ainsi que, de septembre 2007 à mars 2008, la Fédération a participé aux travaux de la Table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers. Le mandat de cette table était d'identifier des actions concrètes pour remédier à la pénurie. En fait, l'objectif était de cibler des mesures permettant de diminuer le recours aux heures supplémentaires obligatoires et au personnel provenant d'agences privées en intervenant en organisation du travail, tant aux niveaux national que régional ou local. Bien que le contenu du rapport final n'ait pas fait consensus parmi les organisations ayant siégé à la table, en raison d'un manque évident de rigueur lors de la rédaction de celui-ci, il n'en demeure pas moins que certaines avenues proposées sont intéressantes.

Les mesures annoncées par le ministre de la Santé et des Services sociaux le 17 juin 2008 touchent différents domaines. Elles prévoient notamment la création d'un programme de soutien clinique pour les infirmières et les infirmières auxiliaires de moins de trois ans d'expérience (préceptorat), l'intégration d'infirmières auxiliaires en service interne au bloc opératoire, la mise en place d'un programme de formation en soins périopératoires et de première assistance ainsi que la mise sur pied d'un plan d'effectifs infirmiers. Mentionnons également la création de 115 postes d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne, l'octroi de budgets pour l'achat de petits équipements, le financement de projets visant à améliorer l'encadrement clinique, la détermination de ratios optimaux en matière de titularisation des postes à temps complet ainsi que l'expérimentation d'aménagements d'horaires de travail et de mesures visant à améliorer le climat de travail.

La mise en œuvre de ces différentes mesures sollicite fortement la Fédération, surtout quant au suivi qui doit en être fait. C'est d'ailleurs à cette fin que la FIQ participe activement, depuis les derniers mois, au Groupe de pilotage en soins infirmiers. Prolongement de la Table de concertation, le Groupe de pilotage en soins infirmiers a été mis sur pied à l'automne 2008 afin de poursuivre les échanges et de faire le suivi de la mise en œuvre de la stratégie de main-d'œuvre en soins infirmiers. Outre les mesures et les projets annoncés en juin, ce groupe se penche également sur divers dossiers complémentaires tels que l'amorce des travaux du sous-groupe sur les rôles et les responsabilités de l'équipe de soins, la formation continue des infirmières, le suivi du Groupe de pilotage en inhalothérapie et de celui des préposé-e-s aux bénéficiaires, la mise à jour des données relatives aux effectifs infirmiers, les échanges sur des sujets d'actualités, etc.

De plus, ce lieu permet de faire le point sur l'avancement d'une autre mesure annoncée au début de l'été dernier : le financement de plusieurs projets locaux et régionaux en organisation du travail. Devant être menés de façon

paritaire, ces projets visent à dégager des pratiques innovatrices dont pourront s'inspirer d'autres établissements afin de contrer le recours aux heures supplémentaires et au personnel d'agences. Ils sont prioritairement prévus dans les secteurs des soins à domicile, des soins critiques et de l'hébergement.

Ainsi, plus d'une vingtaine de projets (aussi appelés actions terrains) sont amorcés ou sont en voie de l'être, et ce, dans la plupart des régions du Québec. En voici quelques exemples :

Région de la Capitale-Nationale : optimisation de l'organisation du travail aux salles d'urgence du CHA, notamment en misant sur le travail en interdisciplinarité et l'utilisation optimale des compétences des intervenant-e-s, et en révisant les rôles et les responsabilités de chacun-e, les horaires de travail et les processus d'admissions et de départs aux urgences.

Région de l'Estrie : projet régional visant à optimiser l'organisation du travail en soins de longue durée, essentiellement en révisant la structure des équipes de soins ainsi que le partage des rôles et des responsabilités entre les différents intervenant-e-s et effectifs impliqués.

Région de Montréal : réorganisation du travail des soins infirmiers offerts en soutien à domicile au CSSS Sud-Ouest Verdun, par exemple par la révision des modes de distribution des soins et par l'introduction d'infirmières auxiliaires.

Région de Lanaudière : implantation d'un mode interdisciplinaire d'organisation des soins et des services en contexte de milieu de vie / milieu de soins, axé vers les besoins des résident-e-s et de leur famille, notamment en révisant les rôles et les responsabilités des intervenant-e-s, en mettant à jour les processus de travail et les outils cliniques, en revoyant la structure de postes, en actualisant le plan de main-d'œuvre et en questionnant le rôle clinique des gestionnaires.

Évidemment, le bon déroulement de tels projets n'est pas gagné d'avance dans tous les cas, puisque l'issue des discussions entourant le démarrage des projets et leur déploiement (par exemple quant aux outils utilisés pour analyser l'organisation du travail ou encore de la mise en place de comités réellement représentatifs et paritaires) est fortement tributaire de la qualité des relations patronale-syndicale dans l'établissement. Dans les cas où les discussions se sont avérées difficiles, la Fédération n'a pas hésité à intervenir auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin que celui-ci fasse pression sur les employeurs récalcitrants. Il en sera de même tout au long des 18 mois pendant lesquels évolueront les projets. La FIQ souhaite que ces initiatives, tout comme l'ensemble des autres mesures retenues, permettent de faire de réelles avancées au plan des défis que pose l'état de la main-d'œuvre. Un dossier à suivre. ■

Brigitte Doyon, conseillère syndicale
Secteur Tâche et Organisation du travail

Les TRAC : vous connaissez?

Depuis quelques années, la FIQ et ses syndicats affiliés travaillent à l'implantation de tables régionales d'action et de concertation (TRAC). Aujourd'hui, douze TRAC, couvrant des territoires distincts, sont maintenant actives dans l'ensemble du Québec.

Le rôle des TRAC est de permettre une meilleure concertation entre les syndicats de chaque territoire, d'augmenter la mobilisation et la solidarité et, enfin, de donner une couleur régionale aux luttes menées par l'ensemble de l'organisation. Il est clair que dans la conjoncture actuelle, l'action syndicale et militante doit s'exprimer au-delà de son seul milieu de travail.

Les TRAC sont donc un lieu pour développer des solidarités entre les différents syndicats FIQ du territoire et pour s'associer à des actions sociales et communautaires avec d'autres organisations. Les syndicats ne peuvent toutefois pas militer sur tous les fronts et il appartient donc à chaque table régionale de se doter d'un plan d'action.

Chacune des douze tables régionales ont établi leurs priorités. Que ce soit pour développer des solidarités entre les différents syndicats FIQ ou pour augmenter la visibilité de la FIQ en région ou encore pour s'associer à des luttes citoyennes, les actions vont bon train.

La FIQ invite ses membres à s'informer sur les activités planifiées par la TRAC de leur territoire auprès de leur syndicat. Il ne peut y avoir trop de solidarité.



**Contribuez régulièrement.
Récoltez au bon moment.**

Une petite contribution au REER du Fonds à chaque paie, c'est tout ce que ça prend pour profiter des petits bonheurs de la retraite.

EXEMPLES DE CONTRIBUTION PAR RETENUES SUR LE SALAIRE AVEC RÉDUCTION D'IMPÔT IMMÉDIATE POUR UN CONTRIBUABLE SANS PERSONNE CHARGÉE Année d'imposition 2009* (26 périodes de paie)					
Revenu imposable de	Contribution par paie	Économie d'impôt (approx.) Crédits + REER		Paie nette réduite de (approx.)	Total investi par année
16 000 \$ à 38 399 \$	40,00 \$ 100,00 \$ 192,31 \$	12,00 \$ 30,00 \$ 57,69 \$	11,40 \$ 28,50 \$ 54,81 \$	16,60 \$ 41,50 \$ 79,81 \$	1 040 \$ 2 600 \$ 5 000 \$
38 400 \$ à 38 831 \$	40,00 \$ 100,00 \$ 192,31 \$	12,00 \$ 30,00 \$ 57,69 \$	13,00 \$ 32,50 \$ 62,50 \$	15,00 \$ 37,50 \$ 72,12 \$	1 040 \$ 2 600 \$ 5 000 \$
38 832 \$ à 76 799 \$	40,00 \$ 100,00 \$ 192,31 \$	12,00 \$ 30,00 \$ 57,69 \$	15,36 \$ 38,40 \$ 73,65 \$	12,64 \$ 31,60 \$ 60,77 \$	1 040 \$ 2 600 \$ 5 000 \$

* Notez que les tranches de revenu imposable ainsi que les taux marginaux d'imposition utilisés sont des estimations au 14 août 2008.

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-FIQ au Fonds.

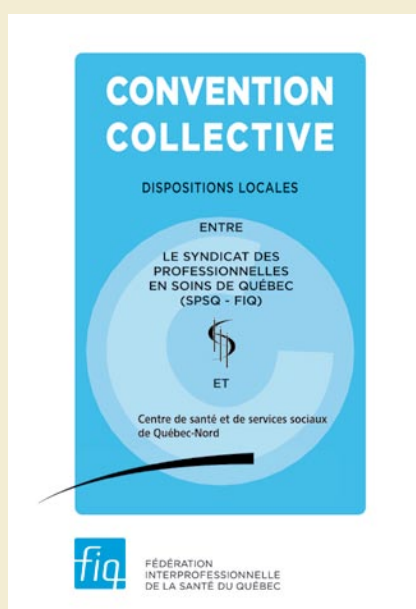


1 800 567-FONDS
www.fondsftq.com

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

Le défi des négociations locales

Pour la Fédération et ses syndicats affiliés, les dernières années ont été principalement consacrées à relever un défi de taille, celui de réussir la ronde intensive de négociations locales imposées par le gouvernement libéral de Jean Charest, à la suite de l'adoption de la Loi 30 en décembre 2003. Rappelons que cette loi a forcé la fusion des accréditations syndicales dans le réseau de la santé et des services sociaux et qu'elle a décentralisé la négociation de 26 matières vers le palier local.



Ainsi, les employeurs et les syndicats, qui n'avaient peu ou pas d'expertise pour entreprendre une ronde de négociations locales, ont dû rapidement se mettre à la tâche. Bien que chaque négociation interpellait juridiquement un employeur et un syndicat d'un établissement donné, pour la première fois, la FIQ a mené et appuyé plus d'une centaine de négociations dans des délais très courts.

Ce travail a impliqué plusieurs intervenant-e-s et exigé une vigilance constante afin de préserver les acquis et d'inclure, dans les conventions collectives locales, les revendications des membres et la réalité de chaque établissement. Pour entamer leur négociation locale sur le même pied, tous les syndicats ont bénéficié de formations spécifiques, des services d'une porte-parole FIQ et d'un projet de convention collective locale de départ.

À la fin de février 2009, 138 négociations ont été conclues par entente, 4 par sentence arbitrale, 5 sont toujours en cours, 3 sont en processus de médiation et 1 seule est en processus d'arbitrage. Pour la majorité des établissements, le statut quo a été préservé et plusieurs ont obtenu des gains. Comme chaque négociation a connu son propre parcours, l'opération s'est bien déroulée pour certaines alors que pour d'autres, elle a été plus difficile.

LE CSSS DE QUÉBEC-NORD : UN EXEMPLE D'UNE NÉGOCIATION LOCALE RÉUSSIE

Pour le Syndicat des professionnelles en soins de Québec-Nord (SPSQ-FIQ), la négociation locale a duré un an et s'est conclue par une entente. Les membres du comité de négociation locale, Johanne Pearson, Nicole Philippon et Line Simard, se disent très satisfaites de leur négociation.

Selon elles, plusieurs facteurs ont facilité le processus : l'intention de l'employeur de signer une entente, une confiance et une crédibilité déjà établies entre les parties, des discussions ouvertes et respectueuses, une collaboration efficace, une préparation adéquate et un bel esprit d'équipe.

Malgré la volonté de l'employeur de retirer certains acquis, le syndicat a réussi à en préserver la totalité. À une occasion, le comité de négociation a décidé d'interrompre les négociations pour faire réagir l'employeur, une initiative qui a aussitôt porté ses fruits.

Contestation de la Loi 30

La FIQ et la plupart des organisations syndicales ont contesté la Loi 30 en Cour supérieure et celle-ci leur a donné raison en déclarant cette loi inconstitutionnelle. La conclusion de cette bataille juridique n'est cependant toujours pas connue puisque le gouvernement a fait appel de cette décision, appel qui sera entendu à la mi-avril.

DES GAINS INTÉRESSANTS POUR LES MEMBRES

Les membres du comité de négociation locale sont heureuses des gains obtenus. Ceux-ci permettent notamment aux professionnelles en soins de :

- diviser deux semaines de vacances;
- pouvoir prendre un congé sans solde de quatre semaines après un an de service;
- pouvoir prendre un congé sans solde d'une durée maximale d'un an après trois ans de service;
- postuler à un poste pendant un congé sans solde pour enseigner;
- obtenir un poste vacant au lieu de supplanter;
- supplanter dans un autre centre d'activités à la condition d'avoir la capacité de répondre aux exigences normales de la tâche;
- mettre un terme à une affectation occupée depuis au moins six mois;
- reprendre en temps les heures supplémentaires, et ce, au taux et demi.

L'APPLICATION DE LA CONVENTION COLLECTIVE LOCALE : QUELQUES BÉMOLS

Même si la négociation locale s'est bien déroulée au CSSS de Québec-Nord, des problématiques sont survenues en cours d'application et des amendements ont déjà été apportés à la convention collective locale afin de clarifier certains points, principalement en ce qui concerne les remplacements et la titularisation. Par exemple, la façon de titulariser ainsi que les impacts de cet exercice n'ont pas fait l'objet d'une analyse détaillée en cours de négociation.

En procédant à la titularisation, l'employeur a créé des postes 7 jours par 14 jours pour toutes les infirmières et les infirmières auxiliaires, une offre bien accueillie par le syndicat. Par contre, l'employeur a octroyé des remplacements à ces salariées, privant des salariées plus anciennes

d'obtenir des remplacements plus intéressants. Ce moyen favorisait l'attraction, mais non la rétention du personnel et le syndicat était en désaccord avec l'interprétation que faisait l'employeur de la convention collective. Les amendements ont alors permis de corriger le tir avec ce dernier.

LA DIFFICULTÉ DE MOBILISER LES MEMBRES

Le SPSQ de Québec-Nord compte plus de 900 membres réparties dans 22 sites sur un vaste territoire. Pour le comité de négociation locale, la principale difficulté a donc été de réussir à mobiliser les membres. Le taux de participation aux assemblées générales locales a été faible. Le quorum est fixé à 50 membres et il a été difficile de l'obtenir. Le comité a dû trouver des moyens afin d'attirer et d'intéresser les membres tels que la tenue de deux assemblées la même journée (matin et soir) et l'envoi de la

convocation aux assemblées par la poste à toutes les membres.

Dans l'ensemble, les conditions dans lesquelles le processus de négociation locale a eu lieu ont été bonnes et les objectifs de départ ont été atteints. Les membres du comité de négociation ont pu vivre une expérience de négociation agréable, enrichissante et concluante. Elles connaissent davantage leur convention collective ainsi que leurs droits et se sentent mieux outillées pour défendre les conditions de travail de leurs membres. Le défi a été relevé et a contribué à consolider davantage leur équipe locale. ■

Pour en savoir plus sur le SPSQ de Québec-Nord, visitez le <www.spsq.ca>.

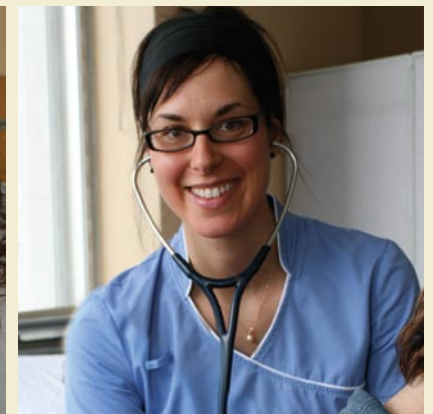
Sara Lapointe, conseillère syndicale
Service Communication-Information

LES PRINCIPALES ACTIONS À MENER PAR LE SPSQ DE QUÉBEC-NORD

- Compléter le processus de titularisation
- Surveiller l'application de la convention collective locale
- Attirer et retenir les professionnelles en soins
- Rehausser le nombre de postes à temps complet
- Revoir l'aménagement du temps de travail
- Stabiliser les équipes de soins
- Améliorer le climat de travail
- Développer un sentiment d'appartenance
- Mobiliser les membres
- Mettre en place un système de communication efficace
- Limiter les effets de la pénurie d'infirmières



Les membres du comité de négociation locale du SPSQ de Québec-Nord, Johanne Pearson (1), Line Simard (2), Nicole Philippon (3) et Guy St-Hilaire (4), porte-parole FIQ, accompagnés des membres du comité patronal de négociation et de la coordination des ressources humaines lors de la signature de la convention collective locale.



PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER

Un rehaussement de la profession

Un PTI, différents leviers

Au-delà du formulaire qu'il représente, le PTI doit être vu comme une opportunité, comme un levier pour les professionnelles en soins.

LEVIER PROFESSIONNEL : le PTI doit permettre de recentrer et de rehausser le rôle de l'infirmière par l'utilisation de son plein potentiel.

LEVIER LÉGAL : le PTI devient la trace et la preuve du jugement clinique des infirmières. Par le passé, cette preuve était bien souvent absente des dossiers lors du déroulement de plaintes devant l'OIIQ.

LEVIER SYNDICAL : pour les infirmières, l'obligation légale de réaliser un PTI doit devenir un outil d'organisation du travail. Cette obligation légale faite aux infirmières en devient une pour les employeurs de fournir un milieu de travail propice à la réalisation d'un PTI. Les comités de soins seront donc l'endroit à privilégier pour utiliser cette obligation afin de parvenir à une stabilité dans l'équipe de soins et à des compositions d'équipes de soins qui permettront à l'infirmière de disposer du temps requis pour élaborer et ajuster le PTI.

FIQ Actualités a assisté, le 12 février dernier, à une rencontre où les présidentes des syndicats affiliés et les responsables des équipes locales étaient invitées. Cette journée était consacrée à la présentation du plan thérapeutique infirmier (PTI) et du bilan du déploiement de la Loi 90 et du PTI dans les établissements. Les participantes ont également visionné une vidéo sur l'implantation du PTI au CSSS du Nord de Lanaudière commentée par le président du syndicat, Stéphane Gagnon.

QU'EST-CE QUE LE PTI?

Le plan thérapeutique infirmier, qui entrera en vigueur le 1^{er} avril 2009, est une nouvelle norme professionnelle et documentaire dans le cadre des activités réservées aux infirmières prévues par la Loi 90. Le PTI est plus qu'un formulaire à remplir et doit être vu comme un levier important pour reconnaître la profession infirmière d'aujourd'hui et de demain puisqu'il s'inscrit dans le cadre des activités que seules les infirmières peuvent assumer.

Le PTI vise à dresser le profil clinique évolutif des problèmes et des besoins prioritaires du-de la

patient-e et l'infirmière est la seule responsable d'élaborer et d'ajuster le plan thérapeutique de chaque patient-e. Ce plan doit également faire état des directives infirmières données aux infirmières auxiliaires, aux préposé-e-s aux bénéficiaires, aux patient-e-s, aux proches, etc., en vue d'assurer le suivi clinique du-de la patient-e; ces directives portent notamment sur la surveillance clinique, les soins et les traitements.

Le PTI est déterminé et ajusté par l'infirmière à partir de son évaluation clinique et est consigné au dossier du-de la patient-e. Il constitue la trace des décisions et du jugement clinique de l'infirmière.

REHAUSSEMENT DE LA PROFESSION OU FARDEAU DE TÂCHE

L'implantation du PTI représente un recentrage des activités de l'infirmière sur l'évaluation, la surveillance clinique et le suivi. Ce recentrage, grâce à la révision professionnelle, aura des effets tels que le rehaussement de la profession par le développement du plein potentiel des infirmières, le rehaussement de la pratique professionnelle des infirmières auxiliaires par leur participation à l'évaluation et au suivi clinique, la redistribution de certaines tâches ne relevant pas du rôle de l'infirmière à d'autres intervenant-e-s

QUELQUES CHIFFRES

BILAN DU DÉPLOIEMENT DU PTI :

- 93 établissements sur 162 ont répondu au questionnaire;
- ces 93 établissements représentent 50 636 membres, soit 88 % des membres;
- dans les CSSS, les CHU, les CHA, les instituts et les centres de réadaptation, près de la moitié des établissements ont formé 90 % des infirmières et des infirmières auxiliaires;
- près de 35 % des CSSS et 14 % des CHU, des CHA, des instituts et des centres de réadaptation ont formé moins de 50 % de leur personnel infirmier.

BILAN DU DÉPLOIEMENT DE LA LOI 90 :

- pour les infirmières des 60 CSSS, CHU, CHA, instituts et centres de réadaptation, 14 établissements disent s'être approprié des activités réservées par la Loi 90, 20 disent s'être approprié du champ d'exercice général et 19 établissements n'ont fait ni l'un, ni l'autre;
- pour les infirmières auxiliaires de ces mêmes établissements, 20 établissements disent s'être approprié des activités réservées par la Loi 90, 22 disent s'être approprié du champ d'exercice général et une dizaine d'établissements n'ont fait ni l'un, ni l'autre;
- pour les inhalothérapeutes de ces mêmes établissements, 26 établissements disent s'être approprié des activités réservées par la Loi 90, 29 disent s'être approprié du champ d'exercice général et 6 à 8 établissements n'ont fait ni l'un, ni l'autre.



et constituera un outil de collaboration professionnelle, en somme, une meilleure organisation du travail.

Quoique conscientes de l'aspect positif du PTI, les présidentes présentes à la rencontre ont fait part de leur scepticisme puisque la majorité de leurs membres s'attendent à une charge de travail plus lourde lors de l'entrée en vigueur du PTI. De plus, dans plusieurs établissements de santé, la formation sur les PTI ne sera pas terminée au 1^{er} avril prochain.

La Loi 90 et le PTI exigent des compétences particulières et certaines membres pourraient avoir besoin d'une mise à niveau pour assumer leur pleine responsabilité à l'égard du PTI. La responsable politique du secteur Tâche et Organisation du travail (TOT), Carole Grant, et la présidente, Lina Bonamie, ont rappelé aux participantes qu'il est de la responsabilité de l'employeur, dans le cadre du plan de développement du personnel, d'inclure des mesures relatives au maintien des compétences et au perfectionnement des employé-e-s.

L'EXPÉRIENCE POSITIVE DU CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE

La stratégie gagnante a certainement été de prendre part au changement dès le début du processus, ce qui a permis au syndicat d'exprimer ses inquiétudes. Le tout a débuté par la mise sur pied d'un projet pilote où les infirmières et les infirmières auxiliaires ont été formées. De plus, une infirmière-pivot a été assignée pour accompagner les infirmières dans l'implantation du PTI.

Les infirmières ont constaté que l'élaboration d'un PTI pour un-e patient-e n'était pas très différent de leur pratique quotidienne, mais permettait de la structurer davantage. Monsieur Gagnon a donné quelques conseils aux syndicats :

- s'associer dès le début du processus;
- discuter des problèmes au comité de soins et avec les infirmières;

et aux infirmières :

- cesser de faire ce qu'il ne faut plus faire. ■

Micheline Poulin, conseillère syndicale
Service Communication-Information

Des intérêts privés à l'assaut de la main-d'œuvre infirmière

Après l'Institut économique de Montréal (IEDM), voilà que le Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO) publie, à son tour, sa lecture de la pénurie d'infirmières au Québec. Si l'interprétation que font les auteurs des données est discutable, les idées véhiculées par celles-ci font clairement la promotion d'un nivellement vers le bas des conditions de travail des infirmières et d'une plus grande place du secteur privé dans la prestation des soins de santé.

UN CROISEMENT D'INFLUENCES POUR PLUS DE PRIVÉ

Financés par les gens d'affaires du milieu bancaire et de la grande entreprise, ces *think tanks* ou « boîtes à idées » que sont l'IEDM et le CIRANO combinent leur influence pour produire et promouvoir des idées qui soutiennent l'hégémonie néolibérale, et ce, dans le but de déconstruire les services publics. Ainsi, depuis plusieurs années, ils se penchent sur l'avenir des services publics, plus particulièrement sur celui du système de santé québécois, pour l'orienter vers la privatisation du financement et de la prestation des soins. Sous le couvert de travaux prétendument scientifiques, leurs publications et leurs interventions médiatiques se multiplient et reçoivent un écho positif auprès des grands diffuseurs

d'information comme Quebecor (*Le Journal de Montréal*, *Le Journal de Québec*, *24 heures*) et Power Corporation du Canada (*La Presse*) pour faire l'étalage de mesures visant à élargir l'emprise du privé sur le domaine de la santé.

Les affinités apparentes entre les administrateurs de l'IEDM et du CIRANO sont à un point tel que certains d'entre eux n'hésitent pas à investir temps et argent pour s'assurer d'un siège au sein du conseil d'administration de ces deux groupes d'intérêt. Sans compter la proximité de certains acteurs connus au Québec qui portent la perspective néolibérale. C'est le cas de Claude Castonguay, un fervent défenseur de l'utilisateur payeur en matière de soins de santé, régulièrement invité à faire des

allocutions à l'IEDM, et de Claude Montmarquette, qui s'est penché sur la rémunération variable (à la performance) comme stratégie d'évitement du salaire à l'ancienneté et qui a co-écrit le récent rapport CIRANO sur la pénurie des effectifs infirmiers au Québec.

La FIQ surveille de près les publications propagandistes de ces groupes d'influence qui consacrent l'objet de leurs « enquêtes » à prétendre une offre de travail « non exploitée » des infirmières québécoises, faisant référence au secteur privé. L'année dernière, la présidente de la Fédération, dans une lettre parue dans *Le Devoir*, a vivement dénoncé les propos de l'économiste Mathieu Laberge qui, pour le compte de l'IEDM et à partir d'une étude remplie de biais



La FIQ fait de vous quelqu'un de privilégié



POUR VOTRE AUTO ET VOTRE HABITATION, PROFITEZ DES PRIVILÈGES QUE VOUS OFFRE UN ASSUREUR D'EXCEPTION

Grâce au partenariat entre La Personnelle et la **Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec**, vous avez droit à une assurance de groupe auto et habitation qui inclut des tarifs préférentiels et un service exceptionnel.

Demandez une soumission :

1 888 GROUPES
(1 888 476-8737)

lapersonnelle.com/fiq



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



laPersonnelle
Assurance de groupe auto et habitation

Si vous préférez consulter la version électronique des publications de la FIQ, faites-en la demande à info@fiqsante.qc.ca. Un courriel vous avertira de la mise en ligne de chacune des publications.

ACTUALITÉS
PAGE 12

DES INTÉRÊTS PRIVÉS À L'ASSAUT DE LA MAIN-D'ŒUVRE INFIRMIÈRE (suite)

méthodologiques, avançait que 54 % des répondantes infirmières « [...] auraient accepté de travailler dans le secteur privé pendant les quarts de jour la semaine [...] » et qu'elles auraient offert, en moyenne, « [...] jusqu'à 15 heures par mois, ce qui représente presque deux jours supplémentaires! ».

RÉCIDIVE POUR LE COMPTE DU CIRANO

Mathieu Laberge, en collaboration avec Claude Montmarquette, revient à la charge en publiant¹ récemment un argumentaire similaire à son « étude » précédente. Selon les auteurs, les infirmières québécoises travailleraient moins que leurs consœurs des autres provinces canadiennes, soit 28 heures par semaine contre 30,9 pour celles du reste du Canada. Toujours selon les auteurs, on y apprend que la pénurie des effectifs infirmiers au Québec serait surestimée.

Pour la FIQ, les résultats de cette étude ne présentent qu'un portrait partiel et tendancieux de l'offre de travail des infirmières du réseau québécois de la santé puisque les caractéristiques liées à l'intensité du travail, telles que les charges physique et mentale liées à l'organisation du travail, n'ont pas été pris en compte dans l'analyse. Un constat qui démontre, encore une fois, le réel et profond biais de l'IEDM et du CIRANO à l'égard du réseau de la santé et de la main-d'œuvre infirmière.

S'ajoute à ce portrait falsifié des données trompe-l'œil sur le taux d'absentéisme des infirmières québécoises. Selon les auteurs, elles s'absenteraient davantage (17,5 %) que les infirmières des

autres provinces canadiennes (11,4 %). Cet écart s'explique pourtant par la présence de programmes gouvernementaux et de congés sociaux liés aux avantages de la convention collective qui sont supérieurs au Québec par rapport au reste du Canada, notamment le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) et les programmes conventionnés de retraites progressives, qui sont des droits durement acquis, issus de luttes sociales et syndicales.

DES SOLUTIONS QUI LÈSENT LA MAIN-D'ŒUVRE INFIRMIÈRE

Cette étude, comme d'autres avant elle, présente des « solutions » fort hasardeuses pour résorber la pénurie d'infirmières. Par exemple, elle incite les infirmières à niveler leurs conditions de travail vers le bas en proposant rien de moins qu'une mise aux enchères des quarts de travail non comblés dans les établissements. Selon cette formule, les infirmières intéressées placeraient une mise pour obtenir le quart de travail désiré et celle qui miserait le plus bas l'emporterait!

Les auteurs proposent même que les infirmières « soient encouragées à compléter leur tâche de travail auprès d'autres employeurs, notamment du secteur privé ». Pour la Fédération, il est clair que la solution de l'accroissement de l'offre de travail ne passe pas par la pratique mixte des infirmières. La solution est d'offrir des postes à temps complet aux infirmières travaillant dans le réseau public. Soixante pour cent (60 %) des infirmières québécoises du réseau de la santé travaillent à temps partiel. Est-ce normal en situation de pénurie de main-d'œuvre? Si les infirmières

qui le désirent travaillaient à temps complet, les effets sur la pénurie se feraient sentir, la charge de travail démesurée qu'elles doivent porter serait diminuée et la profession deviendrait plus attrayante.

La FIQ croit qu'il est urgent d'améliorer les conditions de travail dans le réseau public et compte bien tout mettre en œuvre pour le faire valoir à l'occasion de la prochaine négociation nationale. Par l'entremise de la Table nationale de concertation sur la main-d'œuvre en soins infirmiers, à laquelle participait l'ensemble des intervenant-e-s du réseau de la santé, notamment les organisations syndicales, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), les gestionnaires du réseau, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux, il ressort que le recours aux agences privées représente davantage un problème qu'une solution à la pénurie de la main-d'œuvre infirmière puisqu'il nuit grandement à la stabilité des équipes de soins.

En ce qui concerne les *think tanks* québécois, la FIQ suit de près les activités de l'IEDM et du CIRANO et entend être présente pour assurer un contrepoids aux discours des promoteurs de la privatisation des soins de santé. Elle invite également ses membres à demeurer vigilantes et critiques face aux tentatives de ces groupes d'intérêt qui, progressivement, prônent qu'un système de santé privé serait plus performant. ■

Karine Crépeau, conseillère syndicale
Secteur Sociopolitique

¹ *Portrait des conditions de pratique et de la pénurie des effectifs infirmiers au Québec*, Mathieu Laberge, Claude Montmarquette, Rapport de projet, CIRANO, Janvier 2009.



Illustration : Christiane Beauregard

Le RREGOP, des réponses à vos questions

La FIQ publiera prochainement une brochure d'information intitulée *Le RREGOP, des réponses à vos questions*. Anciennement intitulé *Pensions Pension et Acheter hier pour demain*, ce nouveau guide a été repensé et actualisé afin de fournir une information la plus complète possible concernant le régime de retraite.

Ce guide s'adresse à l'ensemble des professionnelles en soins, peu importe leur âge. Qu'il s'agisse de la cotisation payée, des prestations reçues, des rachats de différents congés, etc., tout y est abordé dans le but de mieux informer. Ce guide sera distribué lors d'une soirée d'information sur le RREGOP organisée dans votre établissement ou encore en téléchargeant la version PDF qui sera mise en ligne bientôt.

Pour recevoir un avis par courriel des nouveautés et des mises à jour du site Internet de la FIQ, il s'agit de s'inscrire directement sur la page d'accueil à la section *Abonnez-vous*. ■

