



Vol 27 | No 1 | Février 2014

Conseil fédéral extraordinaire des 17, 18 et 19 février

EN ACTION

FÉDÉRATION INTERPROFESSIONNELLE DE LA SANTÉ DU QUÉBEC | fiqsante.qc.ca



Louise Gilardeau, CHSLD Gouin Inc. - SRPSQ

FORMATION INITIALE DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE LES TRAVAUX SE POURSUIVENT

Les derniers développements dans le dossier de la formation initiale de la relève infirmière ont été présentés à la délégation. Malgré l'absence de consensus au sein du groupe de travail interministériel-partenaires, auquel la FIQ participait, son président a déposé son rapport le 20 décembre 2013 au ministre de la Santé et des Services sociaux. Ce rapport a été rendu public le 8 janvier dernier.

Il est important de souligner, tel que mentionné dans ce rapport, que celui-ci ne liait pas le ministre de la Santé et des Services sociaux, qu'il ne constituait pas ses orientations et qu'il ne représentait que l'opinion du président du groupe de travail. La FIQ s'est opposée au dépôt de ce rapport et y a inscrit sa dissidence.

Vu l'absence du consensus, le ministre Hébert n'a pas donné son aval à la demande de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) de rendre le baccalauréat obligatoire pour les infirmières de la relève. Il a plutôt annoncé la mise en place d'une démarche comportant un ensemble de travaux à effectuer susceptible de fournir des informations précieuses afin

de prendre une décision éclairée quant à la formation initiale nécessaire dans le futur pour accéder à la profession infirmière. Ainsi, les travaux identifiés par le ministre sont :

1. Le démarrage d'une analyse sectorielle prospective afin de confirmer les besoins du réseau de la santé et des services sociaux sur les compétences respectives que doivent acquérir les différents membres de l'équipe de soins infirmiers; cela permettra d'identifier les postes où une formation collégiale est suffisante et ceux où une formation universitaire est requise;
2. Une analyse de profession pour compléter l'analyse sectorielle

prospective; cette analyse permettra de consulter les professionnelles de l'équipe de soins et de dresser un portrait complet de leur travail;

3. La réalisation d'un plan d'effectifs quant à la masse critique de professionnels infirmiers nécessaires à une prestation de soins sécuritaire et de qualité; une analyse des postes actuels dans le réseau et de leur dotation sera réalisée;
4. La réalisation d'une étude d'impacts afin de valider la capacité de mise en œuvre et, le cas échéant, les stratégies d'implantation inhérentes.

SUITE P. 7

POSTE-PUBLICATION

Convention 40007983

(adresse de retour)
FIQ Québec | 1260, rue du Blizzard,
Québec (Qc) G2K 0J1



COMITÉ AD HOC INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

Un suivi a été fait à la délégation relativement aux travaux du comité ad hoc infirmières auxiliaires. Une enquête sur la réalité professionnelle des infirmières auxiliaires est en cours auprès des équipes syndicales locales de la FIQ jusqu'à la fin février.

Un questionnaire a été remis à toutes les équipes syndicales locales afin de colliger différents renseignements sur le travail des membres infirmières auxiliaires. Jusqu'à maintenant, les résultats préliminaires ont permis d'avoir accès à des données intéressantes sur leurs milieux de pratique et leurs activités professionnelles.

Au micro :

1. Sophie Séguin, CSSS de la Haute-Yamaska
2. Lynda Lessard, CSSS de la Vieille-Capitale - SPSQ

SUITE P. 7

MOT DE LA PRÉSIDENTE

FIQ en Action, vol. 27, n° 1, février 2014 | Publié par le service Communication-Information après chaque instance de la FIQ | Tirage : 60 000 exemplaires | Montage graphique : Josée Roy | Photographies : Jacques Lavallée | Photo couvert : Michel Desautels, Hôpital Rivière-des-Prairies - AIM | Impression : Solisco | Toute reproduction de textes ou d'extraits doit porter la mention « reproduit de la publication *FIQ en Action* » | Papier 100 % recyclé | Pour recevoir uniquement la version électronique des publications de la FIQ, faites-en la demande à info@fiqsante.qc.ca | ISSN : 1913-1739 (Imprimé) | ISSN : 1913-1747 (En ligne) fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca



POUR DES SOINS À ÉCHELLE HUMAINE

Régine Laurent

Ce conseil fédéral extraordinaire a été l'occasion de lancer officiellement les nouveaux modèles sur lesquels nous travaillons depuis plus de trois ans maintenant et qui concernent particulièrement les domaines de la première ligne et de l'hébergement des personnes âgées.

Comme vous vous en souvenez peut-être, c'est lors de notre congrès de 2011 que nous avons tiré la conclusion qu'il nous fallait dorénavant « oser, agir et influencer » pour donner un coup de barre au système de santé, tant dans notre intérêt, en tant que professionnelles en soins, et dans le but d'offrir des soins et des services de santé accessibles et de qualité à la population.

Nous savons depuis longtemps que nous pourrions en faire plus pour nos patient-e-s, si seulement nous avions les moyens de le faire. Ce que la FIQ propose avec la mise en chantier de ces nouveaux modèles de soins est justement une manière novatrice de permettre aux professionnelles en soins d'occuper pleinement leur champ de pratique et de faire bénéficier les familles québécoises de l'ensemble de leur expertise.

LES CLINIQUES DE PROXIMITÉ

Voir une mère qui attend à l'urgence avec son petit qui a un rhume ou un petit bobo et qui ne peut rien faire pour l'aider alors que nous savons que nous avons les connaissances pour le faire... Cela nous est probablement toutes arrivé! Les cliniques de proximité que propose la FIQ seront une nouvelle porte d'entrée pour les soins de première ligne. Un endroit où ce sont les professionnelles en soins qui pourront apporter des solutions à des problèmes de santé mineurs, faire de la promotion et de

la prévention de la santé et effectuer des suivis de maladies chroniques et de grossesse.

Concrètement, ces cliniques de proximité seront implantées au cœur des quartiers, dans des locaux de taille moyenne, de manière à être près des gens, et les services offerts seront développés en fonction d'une évaluation des besoins spécifiques de la population auprès de laquelle elles seront installées.

LES PETITES MAISONS POUR AÎNÉ-E-S

On m'a toujours dit que nous ne devions pas déraciner un arbre mature au risque de le fragiliser, de le briser. Pourquoi alors, acceptons-nous de déplacer un-e aîné-e au gré de l'évolution de sa condition de santé et de sa perte d'autonomie? N'est-ce pas plutôt au système de santé de s'adapter et de suivre le-la patient-e? Les petites maisons pour aîné-e-s, imaginées par la FIQ, se veulent des endroits sécuritaires dans lesquelles les personnes âgées pourront vivre aussi longtemps qu'elles le souhaitent et au sein desquels elles pourraient prendre part aux décisions qui les concernent et participé aux activités quotidiennes.

Ancrées dans les communautés, ces petites maisons seront le fruit d'une collaboration entre les professionnelles en soins, les organismes communautaires et les organisations issues de l'économie sociale.

COCONSTRUIRE UNE FORCE SYNDICALE EN SANTÉ

La démarche qui a mené la Fédération à la réalisation de ces nouveaux modèles nous a permis de constater que ce projet d'envergure ne saurait se faire en vase clos. En effet, afin de réussir ce virage majeur qui ébranlera assurément les manières de faire traditionnelles du réseau, il nous faut unir nos forces et créer une nouvelle alliance avec l'ensemble des professionnel-le-s de la santé.

Ce changement de cap passe nécessairement par la création d'une nouvelle organisation syndicale que nous souhaitons coconstruire avec tous-tes les professionnel-le-s de la santé dans le respect de l'identité et l'autonomie de chacune.

À la FIQ, nous n'avons jamais eu froid aux yeux. Nos luttes et nos gains sont là pour le prouver! Nous nous sommes toujours battues pour nos conditions de travail et pour conserver nos acquis, et ce, avec le souci du bien-être de nos patient-e-s.

Aujourd'hui, nous sommes les pionnières d'une nouvelle ère en santé. Nous nous battons pour un virage vers des soins à échelle humaine, pour tous-tes les professionnel-le-s œuvrant en santé au Québec ainsi que pour l'ensemble de la population. ■



AVEC VOTRE APPUI, C'EST POSSIBLE!

C'est le 18 février que la Fédération a lancé officiellement la campagne « Pour des soins à échelle humaine » et mis de l'avant ses nouveaux modèles de soins et de services de santé. À l'occasion d'une conférence de presse, Régine Laurent a présenté les grandes lignes des cliniques de proximité et des petites maisons pour aîné-e-s ainsi qu'un ensemble d'outils pour en faire la promotion, dont deux clips publicitaires qui circulent dans les médias sociaux et sur le Web et qui ont déjà été vus plus de 30 000 fois!

Pour visionner les clips et pour avoir plus d'information sur la campagne en cours, visitez le www.sortonsducadre.info/echelle-humaine.

ASSURANCE COLLECTIVE

Contrat d'assurance collective – Résultats de la consultation « La TRAC en saveur »



Lors des assemblées générales de consultation sur le contrat d'assurance collective, les membres se sont prononcés à majorité (74 %) en faveur du maintien de la structure actuelle qui répond à leurs attentes.

**CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE
RÉSULTATS DE LA CONSULTATION**

Les déléguées ont pris connaissance à ce conseil fédéral des résultats de la consultation tenue à l'automne dernier auprès des membres relativement au contrat d'assurance collective de la FIQ.

Rappelons que lors du conseil fédéral de juin 2013, les déléguées avaient pris connaissance d'une première consultation (sondage postal) effectuée par une firme de sondage auprès de 8 000 membres dont les résultats indiquaient que les membres étaient partagés également entre le maintien de la structure actuelle et l'implantation d'une structure modulaire. La délégation avait donc opté pour tenir une deuxième consultation directement dans les établissements avant de prendre position.

Le projet initial a été modifié pour tenir compte du fait que l'une des deux nouvelles structures proposées, soit la structure modulaire à deux régimes, avait reçu très

peu d'appui lors du sondage. La consultation des membres dans les établissements visait donc à déterminer quelle est leur préférence entre le maintien de la structure actuelle, où toutes les garanties sont obligatoires, et l'implantation d'une structure modulaire à trois régimes où certains choix individuels sont possibles.

LA STRUCTURE ACTUELLE TOUJOURS APPRÉCIÉE

Un total de 4 462 membres a participé aux assemblées générales dans 108 établissements à travers le Québec. Les résultats sont représentatifs de toutes les régions que la FIQ représente avec un taux de participation global de 7,2 % et une marge d'erreur de 1,43 %. Cette

deuxième consultation en un an permet de conclure que le maintien de la structure actuelle du contrat d'assurance est préféré par une majorité, soit 74 % des membres votantes et 78 % des établissements, et que la FIQ dispose d'un bon très bon régime d'assurance collective.

Devant ces résultats concluants, les déléguées ont donc décidé de maintenir la structure actuelle prévue au contrat d'assurance collective pour les régimes Base médicaments, Base maladie complémentaire III et complémentaire I (soins dentaires) sans aucune modification et selon les règles d'adhésion et de participation décrites au contrat. ■



« LA TRAC EN SAVEUR »

Les membres de la Table régionale d'action et de concertation Mauricie et Centre-du-Québec – FIQ (TRAC) ont accueilli fièrement la délégation à Trois-Rivières dans le cadre de ce conseil fédéral. À cette occasion, elles ont distribué plus de 500 exemplaires du livre de recettes « La TRAC en saveur », élaboré pour les personnes les plus démunies dans le prolongement d'une distribution de paniers de Noël en 2013. Les déléguées pouvaient remettre un don sur une base volontaire, ce qui a permis d'amasser la somme de 953,10 \$ qui sera remise au regroupement des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS).

La TRAC Mauricie et Centre-du-Québec est sous la responsabilité politique du trésorier de la Fédération, Roberto Bomba, et est composée du Syndicat des professionnelles en soins du CSSS de l'Énergie, du Syndicat des professionnelles de la santé Bécancour-Nicolet-Yamaska et du Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires du CSSS Drummond.



Guillaume Hébert, de l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques

LA VÉRITÉ SUR LES FINANCES PUBLIQUES AU QUÉBEC

Les délégués ont pu assister à ce conseil fédéral à une présentation de Guillaume Hébert, chercheur à l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), qui leur a permis de déboulonner des mythes économiques trompeurs, pourtant bien ancrés dans l'inconscient des Québécois-es.

Dans les semaines précédant l'annonce du budget provincial, les grands médias de masse et les *think tanks* de la pensée politique et économique de la droite ont ressorti, comme à chaque année, leur propagande alarmiste au sujet de la précarité des finances publiques. Or, selon les données recueillies et présentées par l'IRIS, cette catastrophe annoncée relève davantage de l'idéologie que d'une recherche neutre et rigoureuse.

LE QUÉBEC EST-IL VRAIMENT DANS LE ROUGE?

Très souvent, on nous brandit l'épouvantail de la dette du Québec afin de justifier des compressions budgétaires dans le système de santé et dans différents programmes sociaux. Mais la situation des finances publiques est-elle si dramatique? Selon M. Hébert, lorsque l'on met en perspective la part de la dette dans le produit intérieur brut (PIB) du Québec, on constate que la province tire plutôt bien son épingle du jeu.

En effet, la dette du Québec représente 54,7 % de son PIB, comparativement à l'ensemble du Canada pour lequel la dette représente 49,5 % de son PIB et en France et au Royaume-Uni, pour lesquels le pourcentage grimpe respectivement à 94,8 % et à 95,3 % de leur PIB.

En somme, et sans minimiser l'importance qu'a la dette au Québec, il est nécessaire de souligner qu'il s'agit d'une dépense dont l'évolution est maîtrisée et pour laquelle une grande partie de l'augmentation récente est plus attribuable à l'augmentation des taux d'intérêt qu'à une mauvaise gestion.

LES QUÉBÉCOIS-ES SONT-ILS-ELLES VRAIMENT LES PLUS IMPOSÉ-E-S EN AMÉRIQUE DU NORD?

Pour bien comprendre la fiscalité, M. Hébert a fait valoir qu'il était important de considérer la fiscalité nette, c'est-à-dire de tenir compte des impôts fédéral et provincial, des cotisations sociales obligatoires ainsi que des prestations versées par les administrations. Lorsque l'on prend en considération tous ces facteurs, on constate que le fardeau fiscal dépend étroitement du type de ménage que l'on analyse et de son revenu familial. Ainsi, un célibataire québécois qui a un salaire supérieur au salaire québécois moyen sera plus imposé qu'un célibataire résidant ailleurs au Canada ou aux États-Unis, dont la situation financière est comparable. A contrario, une famille monoparentale dont le revenu est inférieur au salaire moyen recevra davantage en prestations fiscales qu'elle déboursa en impôts, et cela, dans une proportion supérieure aux familles similaires dans le reste du Canada.

Cependant, le glissement de la révolution tarifaire qui s'opère actuellement au Québec met en péril les principes de cette fiscalité distributive en favorisant le principe de l'utilisateur-payeur. En augmentant, par exemple, les taxes à la consommation et en imposant une taxe santé qui n'est pas progressive, on accentue de manière disproportionnée le poids de la fiscalité pour les ménages les plus démunis.

LE BUDGET DE LA SANTÉ VA-T-IL EXPLOSER?

On a souvent tendance à retenir les chiffres que les médias véhiculent

à grand renfort de manchettes et selon lesquels le budget de la santé représente 50 % des dépenses gouvernementales. Or, cette formulation particulière occulte des faits importants. D'abord, au Québec, les dépenses de la santé et de services sociaux sont comptabilisées sous un même grand chapeau. Or, les services sociaux représentent environ 30 % des dépenses totales. Ainsi, nous ne pouvons comparer la situation du Québec à celle des autres provinces canadiennes, puisque certaines d'entre elles ne comptabilisent pas ces programmes dans le budget de la santé.

De plus, lorsque nous mettons en perspective la croissance des dépenses publiques de santé à la croissance économique globale, depuis les 30 dernières années, force est de constater que la tendance est fort raisonnable. De surcroît, une grande partie de l'augmentation des dépenses est attribuable aux dépenses où intervient le privé en santé.

QUI PROFITE DES GAINS DE PRODUCTIVITÉ?

En analysant la répartition de la richesse au Québec, les recherches de l'IRIS démontrent que nous vivons actuellement une augmentation importante des inégalités entre les plus riches et les plus pauvres. En effet, le revenu après impôt du 1 % des plus riches a cru de manière rapide et soutenue depuis les années 1980 alors que le revenu de 99 % de la population a eu tendance, de son côté, à stagner. ■

M. Hébert a soutenu qu'il existe des moyens de renverser la vapeur et de mettre en place un autre type de fiscalité plus égalitaire. Il faut donc déconstruire le discours de la droite qui voudrait bien faire croire que les finances publiques du Québec sont au bord du gouffre et qu'il n'existe pas d'autres façons d'éviter la catastrophe que de se lancer dans les mesures d'austérité. Mesures qui, malheureusement, ont des conséquences dévastatrices sur les moins bien nantis de notre société.



Au micro : Sylvie Boulet, Hôpital Maisonneuve-Rosemont - PSSU



CONDITION FÉMININE

Politique pour lutter contre la violence au travail
La FIQ participe à une recherche sur la conciliation travail-famille



POLITIQUE POUR LUTTER CONTRE LA VIOLENCE AU TRAVAIL

La toute dernière publication de la FIQ, intitulée « Vers le bien-être au travail, une politique pour lutter contre la violence », a été lancée à ce conseil fédéral. Cette nouvelle politique est une évolution de celle intitulée « Travailler dans la dignité : tolérance zéro » et résulte d'une consultation des militantes des comités Condition féminine, Éducation-Animation, Jeunes et Santé et Sécurité du travail de la Fédération.

En 1994, le travail de réflexion autour de la violence dans la société et au travail s'était fait avec le mouvement des femmes et fut un pavé dans la mare. Il a alors contribué à briser le silence qui entourait ce phénomène et a permis de dénoncer son caractère inacceptable. Depuis, on a vu évoluer le phénomène de la violence au travail avec la multiplication des méthodes de gestion productivistes. Au même moment, un nouveau vocabulaire est apparu pour décrire la violence comme le harcèlement et la violence psychologique.

La première enquête faite par la FIQ, il y a plus de 20 ans, mettait en lumière que le milieu de la santé et des services sociaux était un milieu à risque. Aujourd'hui, l'analyse de cette violence et les solutions pour y remédier se sont raffinées. Toutefois, les représentantes syndicales se font poser toujours les mêmes questions,

une culture du silence persiste, et ces dernières doivent aider les personnes qui vivent des situations difficiles et se présentent au bureau en état de souffrance. Pourtant, la violence ne fait pas partie du travail et il est impératif de trouver des solutions pour l'enrayer.

On retrouve à l'intérieur de cette publication une analyse du contexte de travail et un tour des différentes formes de violence qui peuvent être vécues et des situations pouvant entraîner de la violence tels les conflits et les hyperconflits.

Il est proposé de miser sur la prévention, qui est la responsabilité première de l'employeur, et sur la qualité de l'accueil des personnes en proie à des problèmes de violence au travail. Différents moyens à la disposition des militantes comme

celles de médiation collective et des alternatives au grief comme la médiation en cas de conflit y sont également présentés.

Ainsi, les membres et les militantes devraient être à même de mieux comprendre ce phénomène et d'agir et réagir lorsqu'elles en sont témoins ou victimes. Agir sur la violence au travail est d'abord une responsabilité patronale, mais aussi une responsabilité collective.

Les déléguées ont accueilli très favorablement cette nouvelle politique et ont confirmé que la violence au travail est un des facteurs importants qui contribue à la détérioration des conditions de travail et de la santé des professionnelles en soins.

La FIQ vous invite à vous procurer cette politique auprès de votre équipe syndicale locale. ■



Amira Daklaoui, de l'École des sciences de l'administration à la TÉLUQ

LA FIQ PARTICIPE À UNE RECHERCHE SUR LA CONCILIATION TRAVAIL-FAMILLE

Amira Daklaoui, chercheuse postdoctorale sur les politiques de conciliation travail-famille et de bien-être au travail, a présenté à ce conseil fédéral un projet de recherche¹ de la TÉLUQ qui vise à mieux comprendre la conciliation travail-famille dans le secteur de la santé.

La conciliation travail-famille est au cœur des préoccupations socioéconomiques des employeurs. En effet, les changements démographiques, la pénurie de main-d'œuvre, l'évolution de la perception des jeunes générations par rapport au travail et les enjeux de gestion liés à la conciliation travail-famille impliquent que cette question soit abordée par les organisations.

Les recherches internationales ont mis en lumière que le déséquilibre

entre les sphères privée et professionnelle augmente le stress et la détérioration du climat de travail, et entraîne la démobilité des salarié-e-s.

Cette réalité touche l'ensemble des professionnelles en soins et oblige certaines à faire des choix difficiles et à sacrifier leurs ambitions professionnelles. De plus, les professionnelles en soins sont appelées à jouer le rôle de proches aidantes, ce qui ajoute à l'importance d'implanter

des mesures de conciliation travail-famille dans le milieu de la santé.

Dans la perspective de mieux représenter ses membres et de faire valoir les particularités de la condition des femmes au travail dans le cadre de la prochaine négociation, la FIQ participe à cette recherche dont les résultats permettront aux militantes de s'approprier cette question et d'en faire valoir les faits. La collecte de données a lieu du 3 mars au 30 avril 2014. ■

1. Recherche effectuée sous la direction de Diane-Gabrielle Tremblay, Ph.D., CRHA.

ÉQUITÉ SALARIALE

**Conciliation des plaintes liées au maintien de l'équité salariale
Une histoire à poursuivre et à suivre**



Marie-Josée Forget,
CSSS du Haut-Saint-François - SPSE

CONCILIATION DES PLAINTES LIÉES AU MAINTIEN DE L'ÉQUITÉ SALARIALE

Un suivi a été fait à la délégation relativement au dossier du maintien de l'équité salariale. En avril 2013, la Commission de l'équité salariale avait rencontré les syndicats afin de proposer un processus de conciliation visant à régler, d'ici juin 2014, les 7 000 plaintes déposées lors de l'exercice de maintien de l'équité salariale de 2010.

Des groupes de travail ont été mis sur pied et la FIQ travaille conjointement avec la FSSS-CSN, la FTQ et la CSQ dans le but de trouver une issue à l'ensemble des plaintes concernant les catégories d'emploi d'infirmière, d'infirmière auxiliaire et d'inhalothérapeute.

MAINTIEN 2015, ÉQUITÉ OU LES 12 TRAVAUX D'ASTÉRIX

À la suite des plaintes engendrées par l'exercice de maintien de 2010 réalisé seul par l'employeur, le Conseil du trésor a interpellé la FIQ

et les autres organisations syndicales afin d'amorcer conjointement les travaux pour le maintien de l'équité salariale pour 2015.

Les travaux ont débuté par la création d'outils pour procéder à l'évaluation d'emploi et la détermination de l'échantillonnage (nombre de personnes à enquêter). Mais après plus de six mois de discussions et de propositions pour convenir des catégories d'emploi à enquêter, le Conseil du trésor a décidé de faire cavalier seul en

mettant fin aux travaux exploratoires du comité paritaire.

Rien ne garantit que le Conseil du trésor observera les règles établies par les syndicats et il est possible que des salariées soient invitées à remplir les questionnaires d'enquête en dehors des heures de travail.

La FIQ invite les membres à informer leur équipe syndicale locale des méthodes qu'utiliseront les établissements pour faire cet exercice. ■

UNE HISTOIRE À POURSUIVRE ET À SUIVRE

La mobilisation en intersyndicale pour réaliser l'équité et les multiples embûches vécues par les femmes qui se sont battues pour participer aux travaux et réaliser l'équité salariale représente l'une des plus importantes et admirables batailles. Enjeu fondamental de l'accès à l'égalité par l'amélioration de l'autonomie économique, cette lutte n'est jamais terminée.

Encore récemment, la FIQ a dû contester les modifications qui ont été introduites en 2009 et qui pénalisaient les salariées, puisque celles-ci n'avaient pas droit à une correction salariale rétroactive à partir du moment où le changement dans leur emploi était constaté. Après une longue bataille, le juge Édouard Martin a en partie donné gain de cause à la Fédération. Le gouvernement a cependant décidé d'en appeler de cette décision, un dossier à suivre.

Il est capital de demeurer vigilantes devant les gouvernements qui cherchent constamment à ralentir l'application de cette loi historique dans l'histoire des femmes.



FORMATION INITIALE

**Comité *ad hoc* infirmières auxiliaires (suite)
Formation initiale de la relève infirmière (suite)**



Guillaume Carette, CHUS

COMITÉ AD HOC INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

(SUITE)

Le Comité note cependant une réticence de certains employeurs à utiliser pleinement leurs compétences malgré le fait que la Loi 90 leur a ouvert de nouvelles activités professionnelles.

PRÉCARITÉ D'EMPLOI

Une collecte d'informations sur la précarité d'emploi des infirmières auxiliaires a également été réalisée cet automne par la Fédération. La compilation de cette enquête est presque terminée, mais déjà une forte proportion de postes à

temps partiel est remarquée. La FIQ compte s'attaquer à ce problème.

JOURNÉE POUR LES MILITANTES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES

Le comité *ad hoc* infirmières auxiliaires organise une rencontre avec les militantes infirmières auxiliaires de la FIQ, le 25 mars prochain, dans le cadre d'une journée spéciale d'échange.

UNE BELLE VICTOIRE!

Les déléguées ont salué la victoire du Syndicat des professionnelles

en soins de Québec (SPSQ), affilié à la FIQ, qui a remporté une décision arbitrale importante pour les infirmières auxiliaires du Centre d'accueil St-Joseph de Lévis inc. Ainsi, l'employeur a dû se conformer à la convention collective et leur verser le salaire de la fonction la mieux rémunérée lorsqu'elles effectuent des remplacements durant au moins la moitié de leur semaine normale de travail. Pour plus de précisions à propos de cette décision, consultez votre équipe syndicale locale. ■

FORMATION INITIALE DE LA RELÈVE INFIRMIÈRE

(SUITE)

Plusieurs des revendications et des propositions que la FIQ a formulées tout au long des travaux menés dans ce dossier ont été entendues.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a même rappelé la chance au Québec de pouvoir compter sur des infirmières compétentes et dévouées qui jouent un rôle clé dans la prestation quotidienne de soins à la population et le renforcement de la première ligne.

Les déléguées se sont dites satisfaites de la démarche proposée par le ministre Hébert qui reprend plusieurs demandes, revendications et propositions que la FIQ a formulées tout au long des travaux menés dans le cadre de ce dossier. Elles ont réitéré l'importance que la FIQ continue à jouer son rôle de leader et d'influence dans la poursuite des travaux pour l'aboutissement favorable de ce dossier, lequel revêt une importance majeure non seulement pour les professionnelles en soins, mais pour l'ensemble de la population québécoise.

La FIQ continuera également à assurer le développement des dossiers liés à la formation initiale de la relève infirmière auxiliaire et inhalothérapeute ainsi que ceux liés à leur rôle professionnel respectif au sein des équipes de soins et du réseau de la santé.

LE RÔLE MAJEUR ET DÉTERMINANT DE LA FIQ

- La FIQ est la seule organisation syndicale à avoir procédé à l'analyse rigoureuse des tenants et aboutissants de chacune des propositions soumises au groupe de travail (avantages, inconvénients);
- La FIQ est la seule organisation syndicale à avoir soumis une solution pragmatique, rassembleuse, réaliste et réalisable à court terme étant susceptible de remédier de manière satisfaisante aux impasses générées par la proposition de l'OIIQ, soit le « Modèle québécois intégré de formation infirmière »;
- Le modèle de la FIQ ne consistait pas à imposer à la relève infirmière l'obligation de détenir un baccalauréat pour exercer la profession infirmière, mais plutôt de mettre en place des mesures facilitantes appropriées pour favoriser et accélérer une hausse du nombre d'infirmières détentrices d'un baccalauréat;
- La FIQ a soumis au groupe de travail des revendications pour obtenir des conditions essentielles auxquelles devrait être assujéti tout rehaussement de la formation infirmière pour la relève;
- La FIQ a pu compter sur l'appui constant de l'ensemble de ses membres, ce qui lui a permis d'exercer pleinement son rôle d'influence tout au long du cheminement et de l'aboutissement de ce dossier. ■



Au micro : Helen Buki, CSSS de l'Énergie

NÉGOCIATION NATIONALE, C'EST OFFICIELLEMENT PARTI!

Ce conseil fédéral a été pour les déléguées la première étape du calendrier de travail entourant la prochaine négociation de la convention collective des professionnelles en soins alors qu'elles ont élu les militantes qui composeront le comité Négociation et l'équipe fédérale d'information et d'appui.

Les militantes élues au comité Négociation participeront à l'identification des priorités de négociation et à l'approbation du projet de convention collective qui sera adopté en conseil fédéral à l'automne prochain. Ce processus conduira au dépôt, le 31 octobre 2014, du projet de convention collective FIQ au Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS).

Le *FIQ en Action* vous présente donc votre équipe pour la prochaine négociation qui, étant au cœur des préoccupations des professionnelles en soins et des réalités des milieux de travail, jouera sans aucun doute un rôle important dans la réussite de la négociation de vos conditions de travail. Félicitations aux militantes élues!

COMITÉ NÉGOCIATION (de gauche à droite)

Isabelle Robert
Perfusionniste
Institut de cardiologie de Montréal
(SPSIC-ICM)

Julie Ouellet
Infirmière
CSSS Alphonse-Desjardins
(SPSQ)

Ridza Cléophat
Infirmière auxiliaire
Centre de soins prolongés Grace
Dart (PSSU)

Caroline Flageol
Inhalothérapeute
CHUM
(SPPSS du CHUM)

André-Luc Deschênes
Infirmier
Centre de santé Inuulitsivik
(SNII Baie d'Hudson)

Nancy Bouchard
Infirmière
CSSS Maria-Chapdelaine
(SPSICR du CSSS Maria-Chapdelaine)

Michel Caron
Infirmier
CSSS du Nord de Lanaudière
(SPSS du Nord de Lanaudière)

Sonia Bouffard
Infirmière auxiliaire
CSSS de la MRC-de-Coaticook
(SPSICR de Coaticook)

Suzanne Morin
Infirmière auxiliaire
Centre d'Accueil Marcelle-Ferron
(PSSU)

Dave Perkins
Inhalothérapeute
Centre universitaire de santé McGill
(SPSIC du CUSM)

Véronique Foisy
Infirmière
CSSS de la Haute-Yamaska
(SPSIR de la Haute-Yamaska)

ÉQUIPE FÉDÉRALE D'INFORMATION ET D'APPUI



Guillaume Girard
Infirmier auxiliaire
CSSS de Chicoutimi
(SPSICR du Centre de santé de
Chicoutimi)

Luc St-Laurent
Infirmier auxiliaire
CSSS de Rimouski-Neigette
(SPSICR de Rimouski)

