

La

RÉSONANCE

de la FIQ



P. 7-9

LA RÉFORME DUBÉ : LES IMPACTS

Près d'un an et demi plus tard,
où en sommes-nous ?



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

Septembre 2025

1^{re} édition



UN MAGAZINE POUR LES MEMBRES

La Résonance de la FIQ est un magazine semestriel qui aborde les enjeux syndicaux, politiques, économiques et sociaux qui influencent le réseau de la santé du Québec. Destiné aux membres de la FIQ – infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques – il offre un espace pour faire résonner les réalités concrètes du terrain.

TABLE DES MATIÈRES

IDÉES

- P. 4

Aucune mouche ne nous a piquées
- P. 5

Mot du comité Communication
- P. 6

75 ans de la profession infirmière auxiliaire

SOCIÉTÉ

- P. 7

Réforme Dubé en bref
- P. 8-9

Impacts de la réforme
- P. 10-11

55 ans de réformes en santé
- P. 12-13

Pénurie de main-d’œuvre ou exode des professionnelles en soins?

TERRAIN

- P. 14-16

Le prix invisible de l’austérité
- P. 17

Pratico-pratique : temps supplémentaire et retraite
- P. 18

Trouvez les 10 différences
- P. 19

Campagnes en cours
- P. 19

Mobilisation locale : un gain à souligner

Mot	
de la	PRÉSIDENTE DE LA FIQ

AUCUNE MOUCHE NE NOUS A PIQUÉES

Un nouveau magazine papier dans votre boîte aux lettres! Je suis certaine que vous vous êtes demandé quelle mouche nous avait piquées! Pourtant, cette décision a été mûrement réfléchi et je suis convaincue que vous prendrez plaisir à feuilleter ces quelques pages. Au fil des éditions, ce magazine vous permettra d'en apprendre davantage sur les enjeux de société, les sujets qui touchent le réseau de la santé et qui vous concernent comme professionnelles en soins et comme femmes.

Pour cette première édition, la réforme Dubé s'est imposée comme thème central. Le ministre Dubé avait averti que les colonnes du temple allaient *shaker*, et force est de constater qu'il ne mentait pas. Mais pourquoi tente-t-il cette énième refonte du réseau de la santé, alors que les réformes précédentes n'ont pas donné les résultats escomptés? Qu'est-ce qui pousse les ministres de la Santé à modifier les structures plutôt que d'investir dans les employé-e-s et, du même coup, dans les services à la population? C'est à ces quelques questions qu'on a voulu répondre, le plus simplement possible, avec ce premier magazine.



Mot du comité Communication

Chères collègues,

C'est avec fierté que le comité Communication vous présente cette première édition de La Résonance de la FIQ. Ce magazine est le fruit d'une longue réflexion pour trouver des sujets stimulants et d'actualité qui vous donneront le goût d'en savoir plus sur les dossiers portés par votre Fédération.

Depuis le début, l'objectif du comité est clair: La Résonance doit permettre à la FIQ de mieux communiquer avec ses membres, peu importe leur localité et leurs intérêts, de transmettre l'information pertinente et de visibiliser les luttes syndicales et féministes.

Pour certaines, le rôle du syndicat est méconnu et se limite au dépôt de griefs et à la négociation de convention collective. Grâce à ce magazine, qui abordera des thématiques différentes à chaque édition, vous serez à même de constater que c'est beaucoup plus que ça.

Bonne lecture !

Le comité Communication est composé de membres qui s'impliquent directement dans la structure de la FIQ. Elles abordent les enjeux et les tendances en communication, en plus de mesurer les impacts des publications de la Fédération pour répondre aux préoccupations des professionnelles en soins. Elles ont organisé le premier Réseau des communications de la FIQ en avril 2025.



Comité Communication 2021-2025 / Joëlle Bilodeau — Syndicat des professionnelles en soins de santé du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal / **Jean-Sébastien Blais** — Syndicat interprofessionnel en soins de santé de l'Abitibi-Témiscamingue / **Christopher Dunford** — Syndicat des professionnelles en soins de la Montérégie-Est / **Pierre Rodrigue** — Syndicat des professionnelles en soins de Montérégie-Centre / **Bianca Morin Tremblay** — Syndicat des professionnelles en soins du Saguenay-Lac-Saint-Jean

75

ANS DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

C'est avec fierté que la FIQ souligne le 75^e anniversaire de la profession infirmière auxiliaire. Les infirmières auxiliaires œuvrent dans de multiples milieux et peuvent prodiguer une grande variété de soins, allant, notamment, d'une contribution à l'évaluation de l'état de santé, à l'administration de certains médicaments et vaccins et à la dispensation des soins reliés aux plaies.

Le 4 septembre 1950, s'inspirant du modèle des *practical nurses* aux États-Unis, Charlotte Tassé ouvre une première école de «gardes-malades auxiliaires» à l'Institut Albert-Prévost de Montréal. La formation était alors axée sur la vocation; la devise de l'institut était même «s'oublier pour soulager». La création du titre réservé infirmière auxiliaire par le *Code des professions du Québec*, en 1973, marque un tournant pour la professionnalisation de ce rôle et de cette expertise.

Malgré cette avancée, les défis de reconnaissance demeurent. En 1997, le gouvernement envisage même de supprimer complètement la profession, mais il recule à la suite d'une importante mobilisation des infirmières auxiliaires et de la population.

C'est en 2003, avec l'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi n° 90), que la place des infirmières auxiliaires est davantage reconnue et valorisée dans les équipes de soins interdisciplinaires. Des activités professionnelles leur sont alors réservées.

Les déléguées de la FIQ élisent Julie Bouchard en juin 2021, elle est la première présidente de profession infirmière auxiliaire. Cette élection témoigne de la place de plus en plus importante des voix infirmières auxiliaires dans le réseau de la santé, mais aussi de leur leadership et de leur expertise essentielle à la défense des conditions de travail et d'exercice des professionnelles en soins.

En 75 ans, la profession infirmière auxiliaire a grandement évolué. Malgré tout le chemin parcouru, il en reste encore beaucoup pour faire connaître leur contribution, leur permettre d'exercer pleinement leur champ de pratique et favoriser leur intégration dans tous les milieux de soins.



↑ Résultat de la fusion des accréditations syndicales, les infirmières auxiliaires deviennent membres de la FIQ en 2004.

Réforme Dubé en bref

La réforme Dubé a entraîné la création de Santé Québec le 29 avril 2024. Près d'un an et demi plus tard, où en sommes-nous?



Santé Québec a pour mission de coordonner les activités sur le terrain, laissant le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) responsable uniquement des orientations politiques et des programmes. Il y a donc un flou à savoir qui fait quoi.



Santé Québec est maintenant l'employeur des 350 000 salarié-e-s du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). L'organisation du territoire que l'on connaît continue d'exister, sous forme de sous-structure de Santé Québec.



La structure est immense et les paliers décisionnels sont plus nombreux.



Les établissements privés conventionnés et nordiques ne sont pas touchés et continuent donc à opérer comme avant.



L'organisation du travail demeure sensiblement inchangée.



Il devait y avoir des changements majeurs dans la manière d'organiser les négociations collectives et une révision en profondeur des structures syndicales et des catégories d'emplois. La ministre LeBel a toutefois reculé sur cet aspect et a maintenu la composition de la catégorie 1. Les inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques restent donc membres de la FIQ.

Réformer la santé : mission sociale ou logique comptable ?

Depuis la mise sur pied du RSSS au tournant des années 70, les réformes et orientations ont systématiquement été présentées sous l'angle de l'amélioration de l'accès aux soins. Pourtant, les mêmes problématiques ne cessent d'être décriées : pénurie de main-d'œuvre, attente aux urgences et difficultés d'accès à la première ligne. Qu'est-ce qui explique cette stagnation des enjeux ?

Pour répondre à cette question, il faut en poser une autre : qu'ont en commun le virage ambulatoire du ministre Rochon et les réformes Couillard, Barrette et Dubé ? Des objectifs économiques camouflés sous des promesses d'amélioration des services à la population. L'ensemble des réformes récentes dans le RSSS se sont déployées en parallèle de grandes vagues de compressions budgétaires, qui compromettent l'atteinte des objectifs d'amélioration du réseau.

En prônant la réduction du rôle de l'État au profit de l'entreprise privée et de la recherche de rentabilité, les gouvernements peinent à honorer leurs promesses d'accessibilité et d'universalité des soins. Miser sur la performance du privé en santé, c'est accepter que le profit guide les choix et les priorités ce qui, en plus de faire des laissés-pour-compte, implique une augmentation de la charge de travail qui s'accroît depuis des décennies.

Les réformes dans le RSSS seront inefficaces tant et aussi longtemps que des objectifs économiques guideront les choix de nos décideurs. Pour qu'une réforme soit bénéfique, le seul et unique objectif doit être l'accessibilité des soins.

Impacts de la réforme



01. CENTRALISATION La réforme Dubé est la plus grande opération de centralisation de l'histoire du RSSS. Le gouvernement prétend mettre la gestion de proximité de l'avant en embauchant des centaines de gestionnaires de proximité et en les rendant plus imputables et accessibles.

02. PRIVATISATION La réforme Dubé prévoit que les services soient dorénavant fournis à la population par les établissements publics et privés, sans distinction. Le gouvernement a refusé de prioriser le réseau public et de stipuler que Santé Québec est un organisme à but non lucratif.

03. DÉPROFESSIONNALISATION Le gouvernement de la Coalition Avenir Québec (CAQ) mise sur ce qu'on appelle la « déprofessionnalisation » afin d'élargir le bassin de personnes disponibles pour offrir certains soins ou services. En assouplissant des règlements professionnels, le gouvernement relègue certaines activités réservées à du personnel moins formé ou même aux proches des patient-e-s.

04. EFFICACITÉ Le gouvernement cherche à rendre le réseau public plus « performant ». Cette vision managériale des soins repose sur des indicateurs de performance décidés par le MSSS et par Santé Québec, qui sont bien loin des préoccupations des professionnelles en soins et des patient-e-s. L'atteinte de ces cibles se fait d'ailleurs difficilement sans affecter la qualité et la sécurité des soins.

La superstructure de Santé Québec et la révision des rôles et des pouvoirs des conseils d'administration d'établissement (CAE) ont plutôt l'effet contraire. On constate un éloignement des soins par rapport à la gestion, ce qui est très préoccupant. Il est essentiel que les besoins et les enjeux du terrain soient entendus et que les instances locales aient un réel pouvoir de décision. C'est un incontournable pour que les spécificités locales soient prises en compte, mais aussi pour assurer la qualité et la sécurité des soins offerts à la population.

Une évidence s'impose : la rentabilité du secteur privé dépend du piètre état du réseau public de santé et services sociaux. En effet, plus le réseau public dépérit en raison des réformes et des compressions budgétaires, plus la population et le gouvernement recourent au privé, qui apparaît alors comme un mal nécessaire. Cependant, l'imbrication du privé dans le réseau public est extrêmement coûteuse pour l'État et pour la population qui finance les services publics par les taxes et impôts. Les entreprises privées chargent plus cher pour les mêmes services, en plus d'accaparer les ressources limitées du réseau public. La solution au problème empire donc la situation initiale. C'est un cercle vicieux.

La déprofessionnalisation des soins, c'est d'abord une dévaluation de professions à prédominance féminine. Elle entraîne une perte de sens dans l'exercice professionnel, une diminution de l'autonomie et une surcharge de travail, puisque ce sont souvent les professionnelles en soins qui doivent assumer la responsabilité des activités réalisées par ce personnel.

En misant sur la déprofessionnalisation, le gouvernement fait peser le fardeau de l'accessibilité aux soins sur les épaules des professionnelles en soins et des proches. Ainsi, il se déresponsabilise de ses obligations et cela a inévitablement des impacts sur les soins et les services offerts aux patient-e-s.

Ce type de gestion engendre une charge de travail additionnelle pour les professionnelles en soins, qui doivent dorénavant effectuer encore plus de tâches administratives pour satisfaire les tableaux Excel des hauts dirigeants. Occupées à montrer leur performance, elles sont alors moins disponibles pour offrir des soins.

Mais quels indicateurs permettent de mesurer le réconfort, l'écoute ou l'empathie nécessaires à une prise en charge humaine et complète ? En misant sur la performance, les gouvernements invisibilisent une grande part du travail qui est pourtant essentiel au rétablissement des patient-e-s.

55

ANS DE RÉFORMES EN SANTÉ

1970

Création de la RAMQ

Adoption de la LSSS
Création du MSSS et des CLSC

C'est le début du réseau public qui vise à offrir des soins de santé **accessibles** à toutes et tous. Les CLSC sont créés afin d'assurer une première ligne directement dans les communautés.

1990

Réforme Côté

Régies régionales
Décentralisation
Gouvernance participative

Après la Commission Rochon, une tentative de modernisation du réseau de la santé s'enclenche. La volonté du gouvernement est de décentraliser le système et d'accorder plus de pouvoir décisionnel aux communautés. Déjà à l'époque, on souhaite désengorger les urgences et le gouvernement évoque la **pénurie de main-d'œuvre** comme un enjeu de taille.

1995

Réforme Rochon

Virage ambulatoire
Restrictions budgétaires
Mises à la retraite massives

L'organisation du réseau est maintenant axée sur la réduction de la durée des hospitalisations et sur le rapprochement des soins et des patient-e-s. Les sommes dégagées par la diminution des services en centres hospitaliers ne sont pas réinvesties dans les soins de proximité et le gouvernement prétend qu'il y a soudainement **trop d'infirmières** dans le réseau.

2003

Réforme Couillard

Fusions (on passe de 4 592 à 182 établissements)
Contexte d'austérité
Privatisation (GMF, CMS et partenariats public-privé)

Le regroupement des établissements en CSSS offre un terrain de jeu lucratif à plusieurs compagnies privées qui s'approprient des ressources publiques par le biais de contrats de sous-traitance. L'intégration de la recherche de performance et des principes de concurrence dégradent nettement les conditions de travail dans le réseau, particulièrement sous le ministre Yves Bolduc.

ÇA A AUSSI PERMIS LE DÉTOURNEMENT DE FONDS PUBLICS! →

Arthur Porter

2020

Pandémie de COVID-19

Gouvernance par décret
Mobilité à outrance
Explosion du privé et de la MOI

Le gouvernement profite de la crise sanitaire pour s'approprier des pouvoirs et centraliser la prise de décision en santé, créant des conditions de travail épouvantables et un exode massif des professionnelles en soins, notamment vers le privé et les agences de placement de personnel.

2015

Réforme Barrette

Fusions (on passe de 182 à 34 établissements)
Contexte d'austérité
Centralisation des décisions
Désorganisation

Les CISSS et CIUSSS sont créés et deviennent des mégaétablissements où le pouvoir est centralisé. La réforme vise à réduire les coûts administratifs et à augmenter l'efficacité du réseau. La charge de travail des professionnelles en soins augmente et les services à la population sont coupés.

2023

Réforme Dubé

Fusions (on passe de 34 à 5 établissements)
Privatisation
Contexte d'austérité

La création de Santé Québec est la fusion ultime des établissements: une centralisation sans précédent dans le réseau. La place des entreprises privées à but lucratif est officialisée et la structure est complexifiée, tout ça dans un contexte de compressions budgétaires sans précédent. Le gouvernement évoque une pénurie de main-d'œuvre, mais supprime pourtant des postes.

SALAIRE
VIE PERSONNELLE
CHARGE DE TRAVAIL
Y'A DES LIMITES
fiq

- CISSS : Centres intégrés de santé et de services sociaux
- CIUSSS : Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
- CLSC : Centres locaux de services communautaires
- CMS : Centre médical spécialisé
- CSSS : Centres de santé et de services sociaux
- GMF : Groupe de médecine de famille
- RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec
- LSSS : Loi sur la santé et les services sociaux
- MOI : Main-d'œuvre indépendante
- MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE OU EXODE DES PROFESSIONNELLES EN SOINS ?

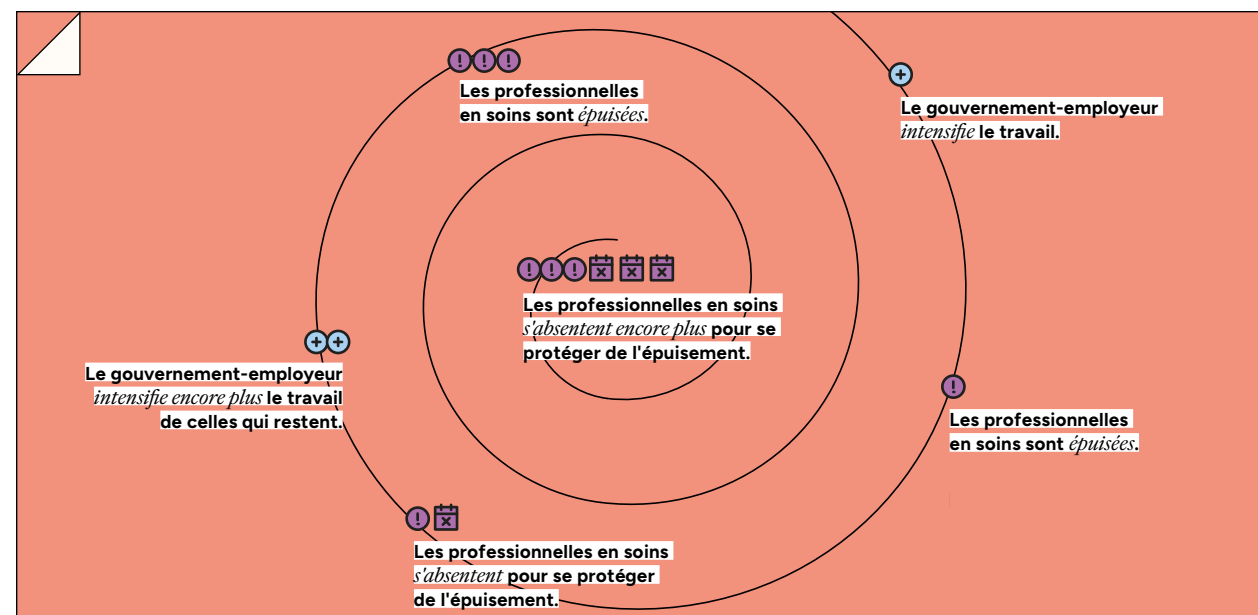
Le manque de professionnelles en soins est une réalité qui affecte le travail sur le terrain. Pour justifier cette situation, le gouvernement évoque une « pénurie de main-d'œuvre », ce qui lui permet de se déresponsabiliser de l'état catastrophique du RSSS. En effet, en évoquant une pénurie, il présente le problème comme une fatalité plutôt que comme le résultat de nombreuses années de mauvaises décisions politiques.

Le cercle vicieux de l'intensification du travail

En réalité, depuis 1990, les gouvernements se sont tournés vers une approche de gestion qui mise sur « en faire plus avec moins » afin d'éviter le « gaspillage » de ressources. Cela se traduit par des équipes de soins planifiées au minimum, une intensification du travail pour les professionnelles en soins et une baisse de la qualité des soins pour la population.

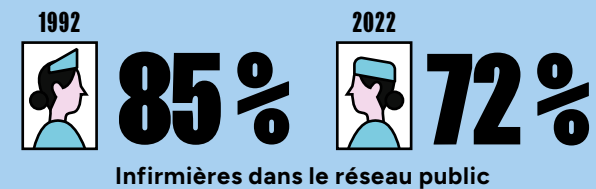
En cherchant à éviter le « gaspillage », les gestionnaires alimentent le phénomène d'exode.

AINSI, LE RÉSEAU DE LA SANTÉ FAIT FACE À UNE CRISE DU TRAVAIL.



Quelques données sur l'exode des professionnelles en soins

L'exode



Le nombre d'infirmières inscrites au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) augmente depuis plusieurs années, mais elles travaillent de moins en moins dans le réseau public : leur proportion est passée de 85 % en 1992 à 72 % en 2022.

Le manque à gagner

10 800

Infirmières de plus seraient présentes dans le RSSS si la proportion de 1992 avait été maintenue.

Une aide non négligeable dans un contexte de vieillissement de la population et de complexification des soins !

La relève



Ce sont des données inquiétantes quant à la rétention de la relève.

SAVIEZ-VOUS QUE ?

Depuis 2018, près de 20 perfusionnistes cliniques ont quitté le Québec pour aller exercer ailleurs.

Considérant qu'elles sont environ 75 dans le RSSS, ce nombre témoigne d'un exode important. Elles quittent en raison de l'écart salarial majeur avec l'Ontario et les États-Unis, et des conditions de travail extrêmement difficiles au Québec. Par exemple, elles sont souvent obligées de faire des heures intensives de garde, en plus de leur horaire régulier de travail.

D'autres impacts de la crise du travail

La crise du travail se manifeste aussi par l'obligation pour les professionnelles en soins d'accomplir « toute autre tâche connexe » à la demande des employeurs. Les inhalothérapeutes en font l'expérience avec les fameuses « unités techniques », des statistiques qu'elles doivent compiler, mais qui n'ajoutent aucune valeur aux soins.

Les impacts de cette crise se font ressentir sur la santé et la sécurité au travail : le nombre d'infirmières auxiliaires absentes pour cause d'invalidité et d'accidents de travail est alarmant et la prévention insuffisante des risques par les employeurs en est partiellement responsable.

Des choix politiques courageux pour briser le cercle vicieux

Pour mettre fin à l'exode et aux autres conséquences de la crise du travail, il faut cesser d'invoquer la « pénurie » comme excuse pour justifier l'inaction. En privilégiant une planification adéquate de la main-d'œuvre, notamment par l'implantation de ratios sécuritaires et de bonnes conditions de travail et d'exercice, les décideurs miseraient sur des solutions pérennes pour briser le cercle vicieux.

C'est un choix politique qui demande du courage, c'est sûr ! Mais la FIQ continuera à militer pour construire un réseau de la santé et des services sociaux de qualité.

LE PRIX INVISIBLE DE L'AUSTÉRITÉ



**Quand l'État se désengage,
qui en paie le prix ?**

Souvent les femmes. Davantage utilisatrices des services publics et nombreuses à y travailler, elles écopent deux fois plutôt qu'une. Cette réalité frappe de plein fouet les professionnelles en soins, qui doivent composer avec une charge de travail supplémentaire dans les établissements, tout en assumant davantage les soins dans leur famille avec toujours moins de soutien de l'État.

Les femmes représentent :

75%

des effectifs en
sciences de la santé

80%

des salariées qui
donnent des soins

75%

des personnes qui
séjournent dans les
institutions de soins à
long terme

75%

des personnes qui
donnent des soins
aux proches et des
bénévoles

**Des milliards de dollars par année sont
« économisés » grâce au travail non
rémunéré des femmes au Canada.**

Les réformes dans le réseau de la santé vont souvent main dans la main avec des mesures d'austérité, et la réforme Dubé n'y fait pas exception. Pour parler de la réalité des proches aidantes dans un contexte d'austérité, Murielle Placide témoigne de son expérience en tant qu'infirmière auxiliaire et proche aidante.

Murielle Placide
Infirmière auxiliaire

PROCHE AIDANTE

Murielle Placide a de nombreuses cordes à son arc : maman de deux enfants, militante syndicale, féministe et antiraciste, animatrice à la radio communautaire, bénévole, infirmière auxiliaire avec de l'expérience en CHSLD, en centre hospitalier, en CLSC, en soins à domicile et en équipe volante, survivante du cancer et proche aidante depuis 16 ans pour son fils Fabrice qui a une déficience intellectuelle légère et de nombreux enjeux de santé. C'est son engagement pour la justice sociale qui l'a guidée dans ses choix de vie et vers sa profession, mais la naissance de Fabrice a été un tournant décisif pour elle.





« Quand on est proche aidante, ce n'est pas un rôle qu'on choisit. C'est un engagement qui arrive, ça naît avec le lien affectif qu'on a avec la personne, on a la responsabilité du bien-être d'une personne. Au fur et à mesure, je me suis retrouvée à tout planifier, mais sincèrement, je n'étais pas préparée à assumer tout cela même si je suis très fière d'avoir mon fils avec moi. »

Selon elle, les tâches de proche aidante sont multiples, souvent invisibilisées et commencent bien avant le premier diagnostic. Elle a dû passer par plusieurs intervenant-e-s avant de finalement obtenir réponse à ses questions et elle a dû insister à chaque étape. Des démarches douloureuses et parsemées de deuils.

Le soutien à domicile, les travailleuses sociales et les programmes de soutien à la famille lui permettent de prendre un peu de répit, mais elle dénonce la formule actuelle. « À cause des listes d'attente, à cause du manque de ressources, le soutien à domicile est centré sur l'autonomisation des familles et comme je suis dans le milieu de la santé, il y a plusieurs tâches qui me sont déléguées, mais il faudrait plus de soutien. » Dans le contexte d'austérité actuel, les critères pour obtenir de l'aide se multiplient et son soutien à domicile est passé de 10 heures 15 minutes à 5 heures 45 minutes par semaine, ce qui ne suffit pas pour l'ampleur des besoins de son fils.

Elle insiste cependant sur l'importance de son réseau de soutien et tient à communiquer un message de solidarité à toutes les professionnelles en soins qui vivent une situation similaire à la sienne. « À toutes celles qui vivent le rôle de proche aidante dans l'ombre, qui se tiennent debout sans se plaindre, qui encaissent sans craquer et surtout avec résilience : vous n'êtes pas seules. Nos silences parlent, nos gestes comptent et nos blessures méritent d'être vues, entendues et respectées. » Des ressources d'aide sont disponibles pour appuyer les personnes proches aidantes et les professionnelles en soins qui souhaitent mieux les accompagner.

En savoir plus ↓



Pratico-pratique : temps supplémentaire et retraite

La Loi sur le régime de retraite du personnel employé du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) prévoit que seul le salaire de base est admissible au calcul de la rente de retraite. Le temps supplémentaire n'est pas pris en compte, même pour une professionnelle en soins effectuant du temps supplémentaire à taux simple pour moins de 40 heures par semaine.

Pourquoi le temps supplémentaire n'est-il pas admissible? Le RREGOP utilise la moyenne salariale des cinq meilleures années pour calculer la rente de retraite. En intégrant le temps supplémentaire, qui peut varier d'une année à l'autre, le calcul de la rente de retraite risquerait d'être inéquitable entre les participantes au régime. Ainsi, une professionnelle en soins pourrait effectuer plus ou moins de temps supplémentaire pendant ses cinq meilleures années et obtenir une rente supérieure ou inférieure par rapport à ce qu'elle a cotisé pendant sa carrière.

Comment est calculé le salaire de base? Pour une professionnelle en soins dont la semaine normale de travail est de 37,5 h et dont le taux horaire est de 40 \$/h, le salaire de base annuel est :

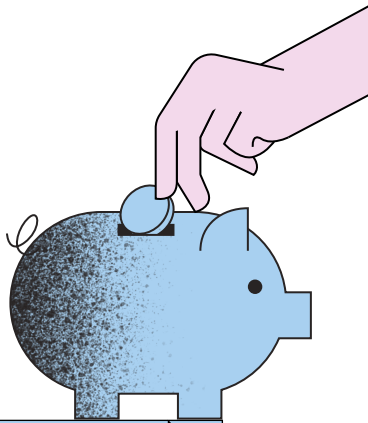
$$37,5 \text{ h} \times 40 \$ \times 52 \text{ semaines}$$
$$=$$
$$78\,000 \$$$

C'est ce salaire de base qui est utilisé pour calculer le montant de la rente de retraite, rien d'autre.

Une astuce ! Économisez une partie de votre revenu brut excédant le salaire de base en épargne retraite, par exemple avec votre institution financière ou avec le Fonds de solidarité FTQ, pour équilibrer vos revenus tout au long de votre vie.

Votre équipe syndicale locale peut répondre à vos questions sur la retraite et vous renseigner sur la formation RREGOP offerte par la FIQ.

En savoir plus ↓



1973

À la suite des négociations nationales, la création du RREGOP vient garantir une rente de retraite à vie aux employé-e-s du gouvernement et des organismes publics admissibles.

1987

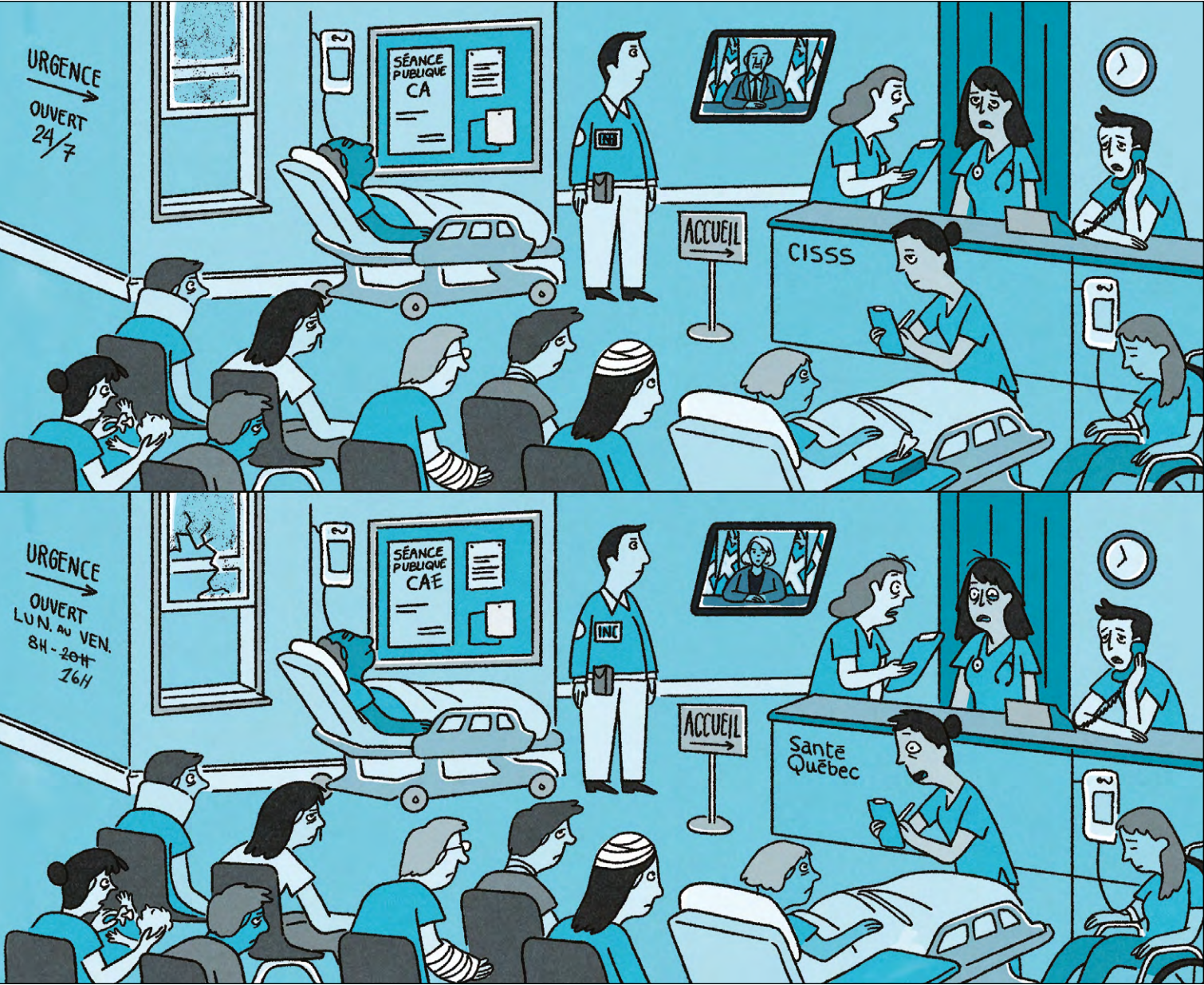
Les luttes syndicales permettent d'intégrer les employé-e-s occasionnel-le-s au RREGOP.

LE RREGOP EST EN BONNE SANTÉ FINANCIÈRE.

La majoration de l'horaire de toutes les professionnelles en soins à 37,5 h par semaine en 2021 et les augmentations salariales cumulatives sont bénéfiques pour la retraite.

Trouvez les 10 différences

Avant et après Santé Québec
Il faut se concentrer pour voir les changements!
Il y a 10 différences dans ces deux images, sortez votre loupe frontale et volez le crayon d’une collègue pour les identifier.



1. Les horaires de plusieurs urgences régionales sont modifiés à la baisse et les patient-e-s sont réorienté-e-s vers les grands centres
2. Les fenêtres brisent (ou éclatent) et les infrastructures continuent de se délabrer faute de financement
3. Les conseils d'administration (CA) deviennent des conseils d'administration d'établissement (CAE)
4. L'agent de sécurité a été engagé par une compagnie privée
5. Christian Dubé passe la *puck* à Geneviève Biron pour faire ses annonces de compressions
6. On change le logo du CISSS pour le remplacer par celui de Santé Québec
7. Les boîtes de mouchoir sont retirées. Vive l'austérité, vive les économies de bouts de chandelle
8. Les professionnelles en soins sont à bout
9. Les professionnelles en soins sont à bout
10. Les professionnelles en soins sont à bout

Solution (de gauche à droite)

CAMPAGNES EN COURS



↑ Le nouveau Comité exécutif de la FIQ

13^e CONGRÈS

Du 2 au 6 juin dernier avait lieu le 13^e congrès de la FIQ. À cette occasion, vos représentantes syndicales ont pu échanger sur des orientations, des lignes d'action et des priorités qui guideront leur travail au cours des prochaines années.

Trois grands axes ont structuré les réflexions:

Le pouvoir sur notre avenir, qui met de l'avant la nécessité de redonner aux professionnelles en soins un réel pouvoir d'action sur leurs conditions de travail et leur expertise, dans un contexte où les réformes du réseau de la santé ont centralisé les décisions;

Des femmes de conviction, qui rappelle l'importance de la politisation des membres, de la justice sociale et de la solidarité face aux enjeux de société;

La FIQ tournée vers l'avenir, qui appelle à anticiper les transformations du monde du travail et à défendre une vision syndicale audacieuse et inclusive.

Le congrès a aussi été le moment d'élire les membres aux différents comités.

En savoir plus ↓



MOBILISATION LOCALE : UN GAIN À SOULIGNER

Grâce à la mobilisation de ses membres, le Syndicat des professionnelles en soins de la Capitale-Nationale, affilié à la FIQ, a obtenu la mise sur pied d'un projet pilote permettant la création de six postes de nuit en horaire atypique. En plus de proposer des conditions de travail intéressantes, ces nouveaux postes permettront de mettre fin à l'imposition d'une garde pour plusieurs équipes de soins. Il s'agit là d'un gain syndical qu'il faut souligner, particulièrement dans le contexte actuel de compressions budgétaires.

Bravo à toutes celles qui se sont mobilisées pour leurs conditions de travail ou en solidarité avec leurs collègues!

VOUS MENEZ UNE INITIATIVE LOCALE INSPIRANTE ?

Faites-la connaître en nous communiquant les détails à courrielmagazine@fiqsante.qc.ca! Elle pourrait être mise en lumière dans une prochaine édition.

NON À LA GARDE DE NUIT

↑ La campagne menée par le Syndicat dénonçait l'imposition de la garde 24/7 à certaines équipes de soins à domicile, qui contrevenait à la convention collective.



ÉTATS GÉNÉRAUX DU SYNDICALISME

La FIQ se joint à huit autres organisations syndicales pour construire l'avenir du syndicalisme à travers les États généraux du syndicalisme. Au cœur de cette démarche: une conversation profonde et honnête sur notre avenir collectif, des discussions sur la modernisation des approches syndicales pour mieux répondre aux attentes des travailleuses et des travailleurs et pour renforcer leur pouvoir d'action face aux nouvelles réalités du monde du travail.

TOUT SAUF SANTÉ

La FIQ participe activement à la campagne «La réforme Dubé, tout sauf santé», une campagne portée depuis 2023 par plusieurs organisations syndicales et communautaires. Son objectif est de révéler les risques liés à la centralisation excessive des établissements ainsi que les conséquences d'une privatisation accrue dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En savoir plus ↓



TEMPS SUPPLÉMENTAIRE OBLIGATOIRE

Depuis plusieurs années, la FIQ et ses membres dénoncent l'usage du temps supplémentaire obligatoire (TSO) comme mode de gestion pour pallier la mauvaise planification des ressources et le contexte de compressions budgétaires. L'action collective a permis d'obtenir une somme de 7 M\$ pour le règlement de près de 30 000 griefs de TSO ainsi qu'un énoncé de principe limitant le TSO aux situations urgentes et exceptionnelles inscrit dans la convention collective. Un outil d'aide à la décision est disponible sur le site Web de la FIQ pour vous permettre de fixer vos limites si votre employeur tente de vous imposer du TSO.

Crédits

Responsabilité politique – Julie Bouchard, présidente

Direction éditoriale et rédaction – Mathilde Lafortune,
Marie Eve Lepage et Véronique Tremblay-Chaput,
conseillères syndicales, service Communication

Coordination – Marie-Claude Nault, coordonnatrice,
secteurs et services

Collaboration – Comité Communication, Pierre-André
Audet-Bédard, Émilie Beauchesne, Vanessa Bevilacqua,
Guillaume Daigneault, Laurence Fortin-Pellerin,
Mathilde Rajotte, Caroline Simard et Marie-Eve Viau,
conseillères syndicales, secteurs et services

Révision – Valérie Grondines, Swana Jonnais et
Francine Parent, secrétaires, secteurs et services

Design graphique – Mambo Mambo

Photos – Éliane Cantin et Dérick Tremblay

Illustration – Andres Quijano et Zorani Sanabria

Impression – TC Transcontinental

ISSN 2819-4578 (Imprimé)
ISSN 2819-4586 (PDF)

Pour se désabonner
des envois postaux :
fiqsante.qc.ca/desabonnement



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

Siège social
1234, avenue Papineau
Montréal (Québec) H2K 0A4
fiqsante.qc.ca

