

MÉMOIRE

DÉPOSÉ AU MINISTRE DES FINANCES  
Le 9 février 2026

# **Consultations prébudgétaires : des choix déterminants pour l'avenir du réseau public et des professionnelles en soins**

Dans le cadre des consultations prébudgétaires 2026-2027

FÉDÉRATION  
INTERPROFESSIONNELLE  
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC



# Avant-propos

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ, fondée en 1987, est une organisation syndicale dédiée à la représentation et à la défense des droits et intérêts de près de 90 000 professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires. Elle regroupe la vaste majorité des infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques travaillant dans les établissements de santé et de services sociaux à travers le Québec.

La FIQ est une organisation féministe composée à près de 90 % de femmes, qui sont à la fois professionnelles en soins, travailleuses des réseaux public et privé ainsi qu'usagères des services de santé. Elle s'implique activement dans la promotion et la défense des droits des femmes, tout en dénonçant publiquement les iniquités.

Fervente défenseuse des acquis sociaux, de l'égalité et de la justice sociale, la FIQ veille à l'amélioration des conditions de travail et d'exercice de ses membres, ainsi qu'à la qualité des soins offerts à la population. Elle est également un pilier essentiel de la protection et de la promotion du réseau public de santé québécois.

En tant que témoins privilégiées du fonctionnement quotidien du système de santé, les membres de la FIQ apportent une expertise riche et diversifiée grâce à leurs expériences variées auprès des multiples bénéficiaires du réseau de la santé et des services sociaux.

# Table des matières

<b>Résumé .....</b>	<b>1</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>2</b>
<b>Des priorités pour assurer la pérennité du réseau de la santé et des services sociaux .....</b>	<b>3</b>
Renforcer la première ligne pour soulager l'ensemble du réseau .....	3
Valoriser le réseau public et freiner l'exode de la main-d'œuvre.....	6
Gouvernance de proximité et reconnaissance des réalités régionales.....	8
Agir sur la surcharge de travail pour des soins sécuritaires.....	9
Un budget où les professionnelles en soins se reconnaissent.....	11
<b>Conclusion.....</b>	<b>12</b>
<b>Recommandations .....</b>	<b>13</b>

# Résumé

1

Dans un contexte économique marqué par l'incertitude, la limitation de la croissance des dépenses à 2,1 % pour le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) suscite de profondes préoccupations. Alors que les besoins de la population augmentent et que la pénurie de main-d'œuvre se maintient, le prochain budget du Québec doit impérativement éviter toute compression et couvrir l'entièreté de la croissance des dépenses afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins. L'expérience récente démontre que l'instabilité budgétaire et les annonces de restrictions ont des effets directs sur la confiance du personnel, la planification des établissements et la qualité des services offerts à la population.

La Fédération identifie plusieurs leviers prioritaires pour renforcer durablement le réseau public : un investissement accru en première ligne, notamment par la relance des CLSC et des soins à domicile, le plein déploiement du champ de pratique des professionnelles en soins et une réduction significative du recours au secteur privé en santé. La transition vers Santé Québec doit respecter l'esprit de décentralisation prévu par la loi, sans imposer de pression financière additionnelle aux établissements, et s'accompagner de mesures concrètes pour contrer la surcharge de travail, renforcer la prévention en santé et sécurité du travail et instaurer progressivement des ratios sécuritaires. Ces choix sont essentiels pour assurer l'attraction et la rétention du personnel et garantir l'avenir d'un réseau public fort et accessible.

# Introduction

## 2

La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec-FIQ participe chaque année aux consultations prébudgétaires du ministre des Finances du Québec. Le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), où la grande majorité des membres de la Fédération exercent leur profession en soins infirmiers et cardiorespiratoires, représente près de la moitié des dépenses des finances publiques. Bien que cette dépense soit significative, elle souligne surtout l'importance, pour les Québécoises et les Québécois, de pouvoir compter sur un réseau de santé et de services sociaux public, accessible, gratuit et universel.

L'attachement au filet social et sa défense s'inscrivent dans les valeurs québécoises et sont au cœur de la mission de la Fédération, afin de permettre aux infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques d'exercer leur profession dans un milieu de travail sain et sécuritaire. Le financement du RSSS, et donc les décisions budgétaires qui y sont associées, est primordial. C'est dans ce contexte que la Fédération fait entendre sa voix dans le cadre des consultations prébudgétaires.

Le début de l'année 2026 s'inscrit dans une conjoncture tout aussi chaotique que celle de l'an dernier, sur fond de menaces tarifaires et de transformations géopolitiques. Force est toutefois de constater que l'économie du Québec est demeurée relativement stable, comme en témoigne la plus récente mise à jour économique. L'annonce d'une croissance des dépenses limitée à 2,1 % pour le RSSS demeure néanmoins très préoccupante. L'actualité regorge de situations difficiles vécues quotidiennement par les professionnelles en soins dans leur milieu de travail, et la Fédération sait pertinemment que cela ne représente que la pointe de l'iceberg. Les décisions budgétaires constituent un choix politique et, pour la Fédération, un seul choix s'impose : il faut à tout prix éviter de nouvelles compressions budgétaires.

Avec un budget de plus de 65 milliards de dollars, il est impératif que des résultats concrets se traduisent pour les professionnelles en soins, tant par l'amélioration de leurs conditions de travail que par le soutien de leur capacité à dispenser adéquatement les soins et services à la population. Il faut cesser d'opposer une saine gestion des finances publiques à la performance du réseau, fondée sur des indicateurs qui n'ont aucune résonance concrète pour les travailleuses et les travailleurs œuvrant quotidiennement dans les unités de soins, les CLSC, les CHSLD et les centres de réadaptation. Il est essentiel d'investir dans les bonnes priorités pour les professionnelles en soins.

# Des priorités pour assurer la pérennité du réseau de la santé et des services sociaux

3

Le message provenant du terrain est clair pour qui veut bien l'entendre : les limites sont atteintes. Le climat est morose et il suffit d'échanger avec les professionnelles en soins pour comprendre que des gestes concrets doivent être posés rapidement. La principale priorité est évidente : le RSSS ne peut pas se permettre de nouvelles compressions budgétaires.

Il faut à tout prix éviter de rejouer le même scénario que l'an dernier, lorsque Santé Québec a exigé des établissements de santé et de services sociaux plus de 1,5 milliard de dollars en compressions afin de satisfaire à l'objectif de l'équilibre budgétaire. Bien que le ministère de la Santé et des Services sociaux ait finalement absorbé les sommes résiduelles au moment du budget, ces annonces de compressions, étalées sur plusieurs mois, ont eu pour effet de miner davantage le moral et la confiance des professionnelles en soins envers leur employeur. Un tel scénario doit absolument être évité. La Fédération est d'avis que le prochain budget du Québec devra couvrir l'entièreté de la croissance des dépenses du RSSS.

---

## Recommandation 1

**La Fédération recommande de prévoir au budget du Québec une augmentation des crédits en santé et services sociaux permettant de couvrir minimalement la croissance des dépenses du réseau de la santé et des services sociaux.**

## REFORCER LA PREMIÈRE LIGNE POUR SOULAGER L'ENSEMBLE DU RÉSEAU

Dans ce contexte, la Fédération identifie le renforcement de la première ligne comme un levier central pour assurer la pérennité du réseau public.

### Investir en amont : une première ligne forte et accessible

La première ligne au Québec regroupe l'ensemble des soins et services de proximité et des soins primaires, dans une approche globale de la santé, ancrée dans les réalités territoriales de la population. Elle comprend notamment les soins de routine, la prise en charge des problèmes de santé urgents, mais mineurs ou courants, les soins en santé mentale, les soins aux mères et aux enfants, les services psychosociaux, la coordination avec les services à domicile, la promotion de la santé et la prévention des maladies, les services de consultation en nutrition ainsi que les soins en fin de vie<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> ICIS. *Soins de santé primaires*, [En ligne], [[cihi.ca/fr/sujets/soins-de-sante-primaires](http://cihi.ca/fr/sujets/soins-de-sante-primaires)] (5 février 2026).

## 4

La Fédération est d'avis qu'un investissement majeur en première ligne aurait un effet domino positif sur l'ensemble du RSSS. Concrètement, il est nécessaire de renforcer les programmes existants, de consolider les effectifs requis et de mettre en place une prise en charge intégrée par des équipes multidisciplinaires en mesure d'enseigner, de prévenir et de soigner. Les périodes de forte pression sur les centres hospitaliers sont cycliques, comme l'a encore démontré la dernière saison grippale<sup>2</sup>. Le gouvernement doit agir en amont.

Or, la première ligne ne représente actuellement que 8 à 10 % des dépenses totales en santé<sup>3</sup>, une proportion nettement insuffisante pour répondre adéquatement aux besoins de la population et prévenir les débordements dans le milieu hospitalier. Il en va de même pour les soins à domicile (SAD). De nombreuses études confirment les bienfaits du maintien à domicile, tout comme les effets négatifs d'une hospitalisation prolongée chez les personnes âgées. Pourtant, seulement 20 % des dépenses en soins de longue durée au Québec sont consacrées aux SAD, alors que 80 % sont destinées aux CHSLD. Cette répartition est bien inférieure à la moyenne observée dans les pays de l'OCDE, où environ 30 % des dépenses sont dédiées aux soins à domicile et 65 % aux soins institutionnels<sup>4</sup>.

### Revaloriser les CLSC comme pivots territoriaux

Le gouvernement sous-estime encore les effets bénéfiques d'un financement public adéquat de l'ensemble de la première ligne, alors qu'une part importante des investissements et des efforts a été concentrée dans les groupes de médecine familiale (GMF). Or, avec le vieillissement de la population, c'est l'ensemble du modèle de la première ligne qui doit être repensé afin que les bons soins et services soient offerts aux bons endroits. La revalorisation des CLSC constitue ainsi un passage obligé.

Le mode de financement des GMF n'est pas rattaché à des objectifs territoriaux et n'est pas élaboré en cohérence avec les autres services de première ligne afin d'assurer une continuité des soins. Cette situation entre en contradiction avec une logique de prise en charge populationnelle et territoriale, tout en freinant la capacité des CLSC à jouer leur rôle de pivots de la première ligne. D'ailleurs, comme le souligne le ministère de la Santé et des Services sociaux dans un récent rapport, il existe une dualité

---

<sup>2</sup> Marie-Eve COUSINEAU. *Les taux d'occupation atteignent jusqu'à 200 %*, La Presse, [En ligne], 5 janvier 2026, [[lapresse.ca/actualites/sante/2026-01-05/les-urgences-debordent/les-taux-d-occupation-atteignent-jusqu-a-200.php](https://lapresse.ca/actualites/sante/2026-01-05/les-urgences-debordent/les-taux-d-occupation-atteignent-jusqu-a-200.php)] (5 février 2026).

<sup>3</sup> IUPRSSS. *Des soins et services de première ligne au Québec informés par la science*, [En ligne], mai 2025, p. 83, [[Recueil\\_IUPRSSS\\_2025.pdf](https://recueil.iuprsss.ca/2025.pdf)] (5 février 2026)

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 95.

fondamentale entre d'un côté « la vision populationnelle et intégrée de la première ligne arrimée au territoire et à la communauté [...] et de l'autre, les programmes-services pour le volet de première ligne qui tendent à segmenter l'intervention selon les catégories cliniques ou sociales parfois au détriment d'une lecture holistique des besoins [...]<sup>5</sup> ».

La diffusion d'information et de messages éducatifs sur les médias sociaux, bien qu'utile, ne saurait remplacer la richesse du contact humain en matière d'éducation et de prévention. Les CLSC demeurent les lieux privilégiés pour ces apprentissages, grâce à des équipes multidisciplinaires dédiées. C'est en sensibilisant la population aux déterminants sociaux de la santé et à l'importance d'une approche globale que les bénéfices d'une première ligne forte pourront pleinement se faire sentir.

### **Déployer pleinement le champ de pratique des professionnelles en soins**

Grâce au rôle des professionnelles en soins et des autres professionnelles de la santé œuvrant en première ligne, avec un plein déploiement de leur champ d'exercice et une réelle valorisation du rôle des infirmières praticiennes spécialisées, en les sortant du joug médical<sup>6</sup>, ainsi que du rôle des infirmières cliniciennes, des infirmières auxiliaires et des inhalothérapeutes, la population pourra accéder à des soins primaires adéquats et obtenir une prise en charge efficace des urgences mineures. Cela contribuera à réduire les délais d'attente, notamment les séjours de plus de 24 heures dans les salles d'urgence.

Si le gouvernement aspire réellement à une gouvernance de proximité, les territoires des CLSC sont tout indiqués pour incarner cette volonté. Ces structures disposent du potentiel nécessaire pour briser les silos des programmes-services, favoriser une planification territoriale intégrée et renforcer la collaboration entre les directions cliniques<sup>7</sup>. Toutefois, cela nécessitera de leur redonner des leviers de gouvernance adéquats et de leur confier un mandat clair et explicite de coordination.

---

<sup>5</sup> MSSS. *Orientations ministérielles relatives à la mission des CLSC*, septembre 2025, p. 18.

<sup>6</sup> Marie Eve COUSINEAU. *Seulement 3 600 patients pris en charge par des infirmières praticiennes spécialisées*, La Presse, [En ligne], 23 janvier 2026, [[lapresse.ca/actualites/sante/2026-01-23/groupes-de-medecine-de-famille/seulement-3600-patients-pris-en-charge-par-des-infirmieres-praticiennes-specialisees.php](http://lapresse.ca/actualites/sante/2026-01-23/groupes-de-medecine-de-famille/seulement-3600-patients-pris-en-charge-par-des-infirmieres-praticiennes-specialisees.php)] (5 février 2026).

<sup>7</sup> MSSS. *Orientations ministérielles relatives à la mission des CLSC*, septembre 2025, p. 18.

# 6

## Recommandation 2

La Fédération recommande d'investir dans la relance des CLSC en mettant en place des équipes multidisciplinaires dédiées, permettant une prise en charge populationnelle sur un territoire donné.

## Recommandation 3

La Fédération recommande d'investir dans le déploiement du champ de pratique en première ligne, notamment par l'autonomie accrue des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et l'application et l'élargissement du rôle des professionnelles en soins.

## VALORISER LE RÉSEAU PUBLIC ET FREINER L'EXODE DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Dans un contexte marqué par une pression accrue sur les équipes de soins et une concurrence grandissante du secteur privé, la capacité du réseau public à attirer et à retenir la main-d'œuvre constitue désormais un enjeu déterminant pour sa pérennité et pour l'accessibilité des soins à la population.

### Miser sur l'attraction et la rétention dans le réseau public

Entre novembre 2024 et août 2025, selon le tableau de bord du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le réseau de la santé a perdu près de 3 300 travailleuses et travailleurs, alors même que les besoins demeurent immenses. En janvier 2026, plus de 4 500 professionnelles en soins étaient en arrêt de travail<sup>8</sup>, ce qui témoigne d'un taux d'absentéisme anormalement élevé. Alors que certaines quittent la profession, d'autres se tournent vers le secteur privé, où les conditions sont perçues comme plus avantageuses, notamment en matière de prévisibilité des horaires et de charge de travail.

Il est impératif de mettre fin à cet exode. Tous les moyens doivent être déployés pour retenir le personnel en place, ce qui passe nécessairement par une réelle valorisation de leur milieu, de leurs professions et de leur contribution quotidienne au réseau. C'est en renforçant et en améliorant le réseau public que l'on parviendra à attirer la main-d'œuvre et, surtout, à la convaincre d'y demeurer.

<sup>8</sup> Héloïse ARCHAMBAULT. « *C'est le réseau qui les rend malades* » : plus de 4 500 infirmières éprouvées ou blessées sont en congé forcé, Journal de Montréal, [En ligne], 12 janvier 2026, [\[journaldemontreal.com/2026/01/31/cest-le-reseau-qui-les-rend-malades-plus-de-4500-infirmieres-eprouvees-ou-blessees-sont-en-conge-force\]](https://journaldemontreal.com/2026/01/31/cest-le-reseau-qui-les-rend-malades-plus-de-4500-infirmieres-eprouvees-ou-blessees-sont-en-conge-force) (5 février 2026).

### Limiter le recours au privé et optimiser les capacités publiques

Devant ce contexte, il devient difficile de comprendre la tendance persistante du gouvernement à accroître le recours au secteur privé. L'ouverture accrue à la privatisation des services de santé entraîne inévitablement un transfert de ressources humaines et financières du public vers le privé. Le gouvernement contribue ainsi, paradoxalement, à accentuer la pénurie de personnel au sein de son propre réseau public.

Bien qu'il soit légitime et nécessaire d'investir afin de réduire les listes d'attente en chirurgie, la Fédération déplore que la solution privilégiée repose principalement sur le soutien financier accordé aux cliniques médicales spécialisées (CMS). Actuellement, environ 19 % des chirurgies réalisées au Québec le sont dans le secteur privé, et le nombre de CMS s'est multiplié afin de bénéficier des sommes importantes de fonds publics injectées par le gouvernement<sup>9</sup>. Des millions de dollars de fonds publics servent ainsi à financer des chirurgies effectuées au privé, alors même que les ressources humaines proviennent du réseau public, qui en manque déjà cruellement.

---

#### Recommandation 4

**La Fédération recommande de prévoir le financement nécessaire pour limiter le recours au secteur privé afin de réduire les listes d'attente en chirurgie et permettre la pleine ouverture des blocs opératoires du réseau public.**

Par ailleurs, le coût des services dispensés dans les centres médicaux privés peut dépasser de 150 % celui des services offerts dans les établissements publics<sup>10</sup>. La situation actuelle avec les CMS rappelle des expériences passées, notamment les dépassements de coûts considérables associés au recours à la main-d'œuvre indépendante, avant que le gouvernement ne décide de légiférer pour encadrer et réduire progressivement ce mode de fonctionnement. Les premières phases de mise en œuvre de cette réforme ont permis d'économiser plus de 700 millions de dollars<sup>11</sup>. Or, ces sommes ont essentiellement servi à épurer les déficits des établissements, alors qu'elles auraient pu être réinvesties dans des mesures pérennes d'attraction et de rétention du personnel.

---

<sup>9</sup> Daniel BOILY et Davide GENTILE. *19 % des chirurgies sous-traitées au privé*, Radio-Canada, [En ligne], 13 mars 2025, [[ici.radio-canada.ca/nouvelle/2147521/chirurgies-prive-public-attente](https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2147521/chirurgies-prive-public-attente)] (5 février 2026).

<sup>10</sup> IRIS. *Projet-pilote sur les chirurgies privées : des coûts jusqu'à 150 % plus élevé qu'au public*, [En ligne], 24 avril 2023, [[iris-recherche.qc.ca/communiques/cout-chirurgies-cliniques-privees](https://iris-recherche.qc.ca/communiques/cout-chirurgies-cliniques-privees)] (5 février 2026).

<sup>11</sup> Patrick BELLEROSE, *Fin du recours aux agences privées : 700 M\$ économisés dans le réseau de la santé*, Le Journal de Québec, [En ligne], 15 septembre 2025, [[journaldequebec.com/2025/09/15/fin-du-recours-aux-agences-privees--750-m-economises-dans-le-reseau](https://journaldequebec.com/2025/09/15/fin-du-recours-aux-agences-privees--750-m-economises-dans-le-reseau)] (5 février 2026).

À l'aube de la troisième et dernière étape du retrait de la main-d'œuvre indépendante, qui concerne les régions éloignées, la Fédération estime qu'il est crucial de redoubler d'efforts afin de garantir le respect de la loi. Des mesures adaptées devront être mises en place dans certaines régions afin d'assurer la stabilisation de l'offre de soins et de services. Les réalités des milieux urbains et ruraux diffèrent profondément; il est donc nécessaire de prévoir des solutions modulées, tant pour favoriser l'attraction que la rétention du personnel.

---

#### Recommandation 5

La Fédération recommande d'assurer une enveloppe budgétaire spécifiquement dédiée au plan de réduction de la main-d'œuvre indépendante, notamment pour les régions présentant un niveau de dépendance plus élevé.

### GOUVERNANCE DE PROXIMITÉ ET RECONNAISSANCE DES RÉALITÉS RÉGIONALES

Au-delà des enjeux de financement et de main-d'œuvre, la capacité du réseau à offrir des soins accessibles et à échelle humaine repose également sur un modèle de gouvernance qui reconnaît les réalités régionales et favorise une prise de décision de proximité.

#### Respecter l'esprit de décentralisation de la LGSSS

Dans la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSS), le législateur a prévu une gestion décentralisée des soins et services de santé, afin de favoriser une offre de soins à échelle humaine. Or, dans son rapport de juin 2025, la Commissaire à la santé et au bien-être fait état de plusieurs constats de centralisation et soulève des inquiétudes quant à l'opérationnalisation des objectifs de la Loi. Elle conclut notamment que :

*« En somme, la LGSSS marque une transition majeure dans la gestion du système de santé et de services sociaux québécois. Toutefois, son succès dépendra de la capacité des acteurs à instaurer rapidement des mécanismes de collaboration clairs, à démontrer un respect réel des principes de subsidiarité en les traduisant en actions concrètes malgré la centralisation, et à assurer une gouvernance qui allie efficacité et proximité avec les réalités locales<sup>12</sup>. »*

---

<sup>12</sup> COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE. *La Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux : une redéfinition des rôles et des responsabilités*, [En ligne], 3 juin 2025, [\[csbe.gouv.qc.ca/publication/lgsss-roles-responsabilites-partagees.html\]](https://csbe.gouv.qc.ca/publication/lgsss-roles-responsabilites-partagees.html) (5 février 2026).

La Fédération ne peut qu'adhérer aux objectifs de décentralisation, tant en ce qui concerne la vision de l'offre de soins, afin de reconnaître et de respecter les différences régionales, que dans la gestion des ressources humaines, qui doit tenir compte du quotidien des professionnelles en soins. Avec un budget de 44 milliards de dollars confié à Santé Québec, les priorités doivent être orientées vers une gestion de proximité, assurée par des décideurs locaux imputables, ainsi que vers le plein exercice du champ de pratique en soins infirmiers et cardiorespiratoires, afin d'assurer une prise en charge complète, sécuritaire et de qualité.

#### **Une transition sans pression financière pour les établissements**

Il est impératif que des résultats concrets deviennent rapidement perceptibles afin d'établir un climat de confiance. Des soins offerts à échelle humaine sont intrinsèquement liés à la valorisation des professions et au sentiment d'appartenance des professionnelles en soins à un réseau public fort. Concrètement, le budget doit permettre d'éviter toute compression et de s'assurer que la transition vers le nouveau modèle de gouvernance se traduise par des retombées positives et tangibles sur le terrain.

---

#### **Recommandation 6**

**La Fédération recommande de permettre aux établissements de s'adapter à l'implantation de Santé Québec et au nouveau modèle de financement rétrospectif, sans leur imposer de pression financière additionnelle.**

---

#### **Recommandation 7**

**La Fédération recommande de financer des initiatives visant la valorisation et la reconnaissance des réalités régionales, dans une optique de soins à échelle humaine.**

#### **AGIR SUR LA SURCHARGE DE TRAVAIL POUR DES SOINS SÉCURITAIRES**

Les réalités vécues sur le terrain démontrent clairement que la surcharge de travail des professionnelles en soins compromet autant leur santé que la capacité du réseau à offrir des soins sécuritaires et de qualité.

# 10

## **Prévenir les risques psychosociaux et protéger la santé du personnel**

D'entrée de jeu, la Fédération tient à souligner le caractère exigeant et éreintant du quotidien de ses membres. Les causes sont multiples, mais un élément demeure central : la surcharge de travail. À elle seule, celle-ci peut entraîner des blessures physiques ou psychologiques, des arrêts de travail, des départs de la profession, des conflits interpersonnels, une détérioration du climat de travail, des erreurs cliniques, ainsi que des retards dans la prestation des soins.

Il n'est donc guère surprenant que la surcharge de travail engendre des effets psychosociaux néfastes pour les professionnelles en soins. Les risques psychosociaux sont nombreux : violence physique, sexuelle ou verbale, violence conjugale ou familiale se manifestant en milieu de travail, exposition à des événements potentiellement traumatisants, situations de harcèlement psychologique ou d'intimidation, etc. La prévention, de même que la santé et la sécurité du travail des professionnelles en soins doivent constituer des priorités budgétaires. À cet égard, les sommes nécessaires au plein déploiement de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité au travail* (LMRSST) doivent impérativement être prévues au budget.

## **Instaurer des ratios sécuritaires : un investissement structurant**

Depuis près de dix ans, la Fédération réclame l'instauration de ratios sécuritaires, soit un nombre minimal de professionnelles en soins pour un nombre donné de patientes et de patients présentant des problématiques de santé similaires. Convaincue qu'il s'agit d'un levier essentiel, voire du remède, pour redonner de l'oxygène au RSSS, permettre le plein exercice du champ de pratique et rendre les professions plus attrayantes, la Fédération demande à nouveau que les sommes nécessaires au déploiement progressif de ratios sécuritaires soient inscrites au budget.

De nombreuses données démontrent également les effets bénéfiques des ratios sur la réduction des arrêts de travail, des blessures professionnelles et du recours au temps supplémentaire. Une importante étude menée dans des hôpitaux américains, dont 78 % des données provenaient de la Californie, a démontré qu'un meilleur ratio infirmière/patient-e-s était associé à une diminution des événements indésirables et à une réduction de la durée des séjours hospitaliers, sans augmentation des coûts des soins. Les événements indésirables incluent tant les effets négatifs sur les patientes et les patients (plaies de lit, prolongation des hospitalisations) que les impacts sur les conditions de travail et les arrêts de travail du personnel. Plusieurs gouvernements, tant à l'international que dans différentes provinces canadiennes, ont légiféré en matière de ratios. La Colombie-Britannique, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse ont déjà adopté cette solution porteuse. Le Québec, reconnu pour ses modèles sociaux novateurs, doit à son tour

emboîter le pas. Les ratios constituent ainsi un investissement rentable, en plus de favoriser l'attraction et la rétention des professionnelles en soins.

---

**Recommandation 8**

La Fédération recommande de prévoir des fonds afin de réaliser une planification rigoureuse de la main-d'œuvre et d'allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre de soins sécuritaires, notamment par l'instauration de ratios professionnelles en soins/patient-e-s.

---

**Recommandation 9**

La Fédération recommande de réservé un poste budgétaire dédié au déploiement de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST), afin de contribuer activement à l'instauration d'une véritable culture de prévention dans le secteur de la santé.

## UN BUDGET OÙ LES PROFESSIONNELLES EN SOINS SE RECONNAISSENT

La Fédération demande un financement couvrant les coûts de système et des investissements priorisés pour stopper l'exode des professionnelles en soins. Ces dernières doivent pouvoir constater des améliorations réelles et durables de leurs conditions de travail et de leur qualité de vie au travail.

L'attraction et la rétention de la main-d'œuvre dans le réseau public de la santé et des services sociaux doivent constituer des priorités incontournables du prochain budget du Québec. Les professionnelles en soins ont besoin de conditions de travail sécuritaires et d'une reconnaissance tangible de leur apport, et ce, en dehors des périodes de crise. À cet égard, le gouvernement doit poser des gestes concrets et perceptibles, qui auront des effets directs et mesurables dans le quotidien des infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques.

# Conclusion

12

La Fédération s'inscrit pleinement dans les revendications en faveur d'une fiscalité plus progressive afin de renforcer le filet social au Québec. Le cycle d'austérité dans lequel le gouvernement s'inscrit une fois de plus, à l'instar de plusieurs gouvernements précédents, n'est pas une fatalité. Il est tout à fait possible de financer adéquatement le filet social en mettant en place une politique fiscale audacieuse visant à augmenter les revenus de l'État tout en assurant une meilleure redistribution de la richesse.

Plusieurs mesures fiscales progressives permettraient de financer adéquatement la première ligne, une gestion du RSSS à échelle humaine, l'instauration de ratios professionnelles en soins/patient-e-s, des mesures de prévention en santé et sécurité du travail, ainsi que la fin de la privatisation du réseau public. Ces mesures permettraient également de réinvestir dans l'ensemble des services publics, les programmes sociaux et la mission des groupes d'action communautaire autonome.

L'instauration d'un impôt sur le patrimoine du 1 % des personnes les plus riches, le rétablissement de la taxe sur le capital pour les institutions financières, l'augmentation du nombre de paliers d'imposition, une imposition accrue des gains en capital, ainsi que la lutte contre les paradis fiscaux constituent autant d'avenues que le gouvernement devrait emprunter afin de lutter contre les inégalités sociales et, ultimement, atteindre l'équilibre budgétaire sans recourir à des compressions. Selon la Coalition Main rouge, ces mesures pourraient permettre de récupérer, à terme, plus de 20 milliards de dollars par année.

# Recommandations

13

## FINANCEMENT ET PÉRENNITÉ DU RÉSEAU PUBLIC

---

### Recommandation 1

La Fédération recommande de prévoir au budget du Québec une augmentation des crédits en santé et services sociaux permettant de couvrir minimalement la croissance des dépenses du réseau de la santé et des services sociaux.

## RENFORCEMENT DE LA PREMIÈRE LIGNE ET DES CLSC

---

### Recommandation 2

La Fédération recommande d'investir dans la relance des CLSC en mettant en place des équipes multidisciplinaires dédiées, permettant une prise en charge populationnelle sur un territoire donné.

---

### Recommandation 3

La Fédération recommande d'investir dans le déploiement du champ de pratique en première ligne, notamment par l'autonomie accrue des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) et l'application et l'élargissement du rôle des professionnelles en soins.

## VALORISATION DU RÉSEAU PUBLIC ET RÉDUCTION DU RECOURS AU PRIVÉ

---

### Recommandation 4

La Fédération recommande de prévoir le financement nécessaire pour limiter le recours au secteur privé afin de réduire les listes d'attente en chirurgie et permettre la pleine ouverture des blocs opératoires du réseau public.

---

### Recommandation 5

La Fédération recommande d'assurer une enveloppe budgétaire spécifiquement dédiée au plan de réduction de la main-d'œuvre indépendante, notamment pour les régions présentant un niveau de dépendance plus élevé.

# 14

## GOUVERNANCE DE PROXIMITÉ ET RECONNAISSANCE DES RÉALITÉS RÉGIONALES

---

### Recommandation 6

La Fédération recommande de permettre aux établissements de s'adapter à l'implantation de Santé Québec et au nouveau modèle de financement rétrospectif, sans leur imposer de pression financière additionnelle.

---

### Recommandation 7

La Fédération recommande de financer des initiatives visant la valorisation et la reconnaissance des réalités régionales, dans une optique de soins à échelle humaine.

## CONDITIONS DE TRAVAIL, PRÉVENTION ET SÉCURITÉ DES SOINS

---

### Recommandation 8

La Fédération recommande de prévoir des fonds afin de réaliser une planification rigoureuse de la main-d'œuvre et d'allouer les ressources nécessaires à la mise en œuvre de soins sécuritaires, notamment par l'instauration de ratios professionnelles en soins/patient-e-s.

---

### Recommandation 9

La Fédération recommande de réservé un poste budgétaire dédié au déploiement de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (LMRSST), afin de contribuer activement à l'instauration d'une véritable culture de prévention dans le secteur de la santé.

Accessible