

RÉSONANCE

La

de la FIQ



P. 6-9

SURCHARGE AU TRAVAIL : SOLUTIONS ET ACTIONS

La surcharge n'est pas une fatalité.
Comment s'y attaquer ?



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

Avril 2026

2^e 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.

La surcharge au travail survient lorsque les tâches dépassent les ressources disponibles, créant un déséquilibre entre exigences et moyens. Elle entraîne pression, baisse de qualité des soins, erreurs, stress accru et arrêts de travail.

TABLE DES MATIÈRES

IDÉES

- P. 4 Surchargées chacune dans son coin
- P. 5 Mot du comité Communication
- P. 6 Investir dans la première ligne pour diminuer la surcharge

SOCIÉTÉ

- P. 7 Le poids invisible de la surcharge
- P. 8-9 Lutter contre la surcharge ou comment manger un éléphant
- P. 10-11 Évolution des conditions de travail
- P. 12-13 Luites impossibles, loufoques ou facultatives

TERRAIN

- P. 14-15 Pourquoi est-ce qu'on reste dans le réseau public?
- P. 16 Dénoncer la surcharge: la mobilisation paie
- P. 17 Pratico-pratique: peut-on refuser un TSO?
- P. 18 Des équipes de travail soudées
- P. 19 Actualité FIQ

Mot

de la

PRÉSIDENTE DE LA FIQ

SURCHARGÉES CHACUNE DANS SON COIN

Avec le temps, la surcharge de travail a été banalisée dans le réseau de la santé. Plus personne n'est surpris quand les urgences débordent, quand les équipes roulent à moins deux ou quand un troisième plan de contingence est imposé. **Mais en aucun cas la surcharge ne devrait être normalisée. Ça ne devrait pas faire partie de la game.**

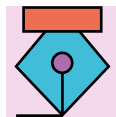
Vous l'aurez compris, pour cette deuxième édition de La Résonance, on a décidé de parler de surcharge de travail. Ne vous inquiétez pas, l'objectif n'est pas de vous expliquer pourquoi vous êtes surchargées, mais plutôt de proposer des solutions pour enfin sortir de cet engrenage.

La surcharge peut être décourageante, mais les luttes du passé nous ont montré que la force collective permet de faire avancer nos revendications pour améliorer nos conditions de travail, même lorsque ça semble impossible. Ce que je vous propose, c'est de travailler ensemble pour arrêter d'être surchargées chacune dans son coin. On se lance?

Julie



Bouchard



Mot du comité Communication

Chères collègues,

Vous pouvez être certaines que l'équipe du magazine n'a pas chômé depuis l'automne dernier. Son objectif: démontrer que, malgré le discours des gestionnaires, la surcharge de travail n'est pas une fatalité.

Qu'est-ce qui se fait dans les établissements pour contrer la surcharge? Quelles stratégies peut-on mettre en place? Comment l'organisation du travail a-t-elle évolué au fil du temps? Y a-t-il des solutions viables? Voici quelques-unes des questions qui seront abordées dans les prochaines pages.

D'un milieu de soins à l'autre, nous avons des réalités différentes, mais nous faisons face à des enjeux similaires en matière de surcharge de travail. Serrons-nous les coudes, on peut faire changer les choses!

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.



Comité Communication 2025-2029 / Jean-Sébastien Blais – Syndicat interprofessionnel en soins de santé de l'Abitibi-Témiscamingue / **Kathy Lagacé** – Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires du Bas-Saint-Laurent / **Aurélie McBrearty** – Syndicat des Professionnelles et Professionnels en soins de santé du CHUM / **Amélie Mercier** – Syndicat interprofessionnel du CHU de Québec / **Bianca Morin Tremblay** – Syndicat des professionnelles en soins du Saguenay-Lac-Saint-Jean

INVESTIR DANS LA PREMIÈRE LIGNE POUR DIMINUER LA SURCHARGE

Une première ligne forte est essentielle pour diminuer la surcharge dans le réseau de la santé, en plus de réduire le taux de mortalité et d'alléger la pression sur les services d'urgence.

CHAMP DE PRATIQUE PLEINEMENT EXERCÉ ET ÉLARGI

Imaginez ce que les professionnelles en soins pourraient apporter aux services de première ligne si elles avaient la possibilité d'exercer tous les pouvoirs que leur confère leur champ de pratique : prescrire des tests diagnostiques, certains médicaments et des traitements pour la cessation tabagique, ou référer à d'autres professionnel-le-s de la santé, par exemple. Ce n'est pas irréaliste, c'est même une solution incontournable pour améliorer la première ligne. C'est aussi le gros bon sens de permettre aux professionnelles en soins de prodiguer l'ensemble des soins pour lesquels elles ont été formées.

RETOUR DES SOINS DE PROXIMITÉ DANS LE PUBLIC (VIVE LES CLSC ET LES SOINS À DOMICILE !)

La clé d'une première ligne qui répond aux besoins de la population est la proximité. Les investissements colossaux réalisés dans les groupes de médecine familiale n'ont aucunement facilité l'accès à la première ligne, mais plutôt contribué à la privatisation de la porte d'entrée du réseau public de santé. Aujourd'hui, les points de services publics ferment, ce qui laisse des populations entières sans service de proximité. Le gouvernement doit revigorer les CLSC et les soins à domicile afin d'offrir des soins de première ligne publics, équitables et accessibles.

PRÉVENTION ACCRUE

Le réseau de la santé est axé sur les centres hospitaliers et la pratique médicale. Les efforts de prévention sont souvent sous-estimés. Toutefois, dans le contexte de surcharge et de vieillissement de la population, il est nécessaire de réduire la demande, en plus d'augmenter l'offre. Tout le monde le sait, il vaut mieux prévenir que guérir !



L'enseignement par les inhalothérapeutes et la rééducation aident à retrouver la capacité respiratoire et à prévenir les hospitalisations et les consultations à l'urgence.



L'enseignement sur le diabète et la surveillance clinique infirmière, tout comme **la contribution de l'infirmière auxiliaire en CLSC** pour reconnaître les signes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie, préviennent les complications du diabète.



Première ligne = 9 % du budget total en santé

En 2020, le gouvernement a transféré 340 millions de dollars des CLSC vers les GMF, ce qui a entraîné une réduction de 42% des heures consacrées aux services sociaux et de 52% des services psychosociaux.

LE GOUVERNEMENT DOIT REVOIR SES PRIORITÉS !

Le poids invisible de la surcharge

Au-delà du volume de tâches et du nombre de patient-e-s toujours en hausse, une multitude de facteurs invisibles surchargent ou entraînent de la détresse chez les professionnelles en soins.



Tonne de papiers à remplir

Les statistiques ajoutent un poids additionnel sur les épaules des professionnelles en soins, mais elles ne donnent pas de plus-value aux soins. Elles ne font que rassurer les directions qui ont ainsi l'impression de mesurer le travail sur le plancher.



Hypervigilance constante

Rouler en sous-effectif implique que la crise n'est jamais bien loin et qu'un exercice de priorisation des urgences doit être fait en continu. Ça peut devenir très stressant.



Tâches à prioriser qui impliquent de laisser tomber certains fondements de la profession

Écouter ses patient-e-s, rassurer la famille et offrir du soutien, ce n'est pas facultatif et ça demande du temps.



Obligations multiples non liées aux soins

Former et évaluer du personnel non qualifié embauché pour alléger la tâche, rechercher un stationnement en soins à domicile, etc. Ça fait partie du travail et c'est difficilement mesurable.

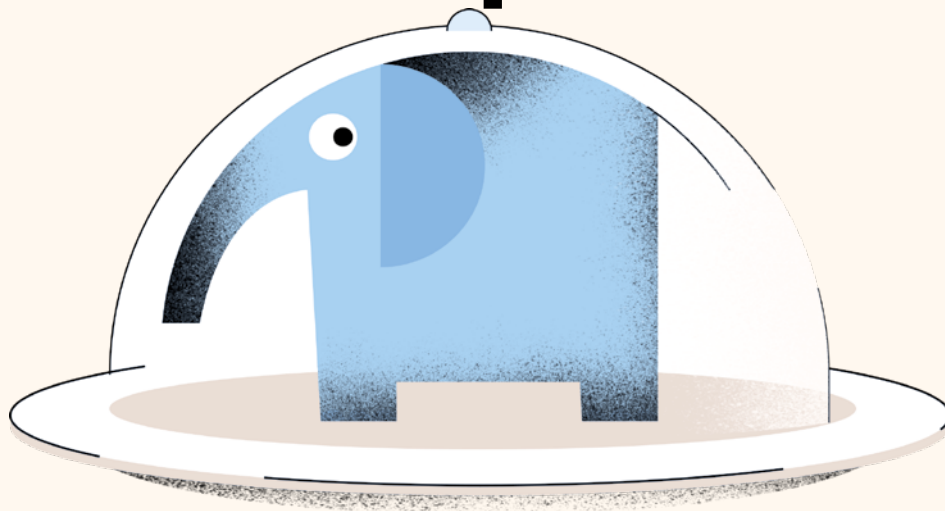


Sentiment d'impuissance et de frustration quand on ne peut pas donner les meilleurs soins

Il y a contradiction entre ce qu'on devrait faire et ce qu'on peut faire, ce qui peut créer un déséquilibre moral.

L'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans le réseau de la santé met en évidence la nécessité de rendre visible ce qui ne l'est pas. **L'IA repose sur des données concrètes : ce qui n'est pas mesuré n'existe tout simplement pas pour elle.** Ainsi, si la surcharge invisible reste ignorée, l'IA ne sera pas une solution, mais plutôt un facteur aggravant.

Lutter contre la surcharge ou comment manger un éléphant

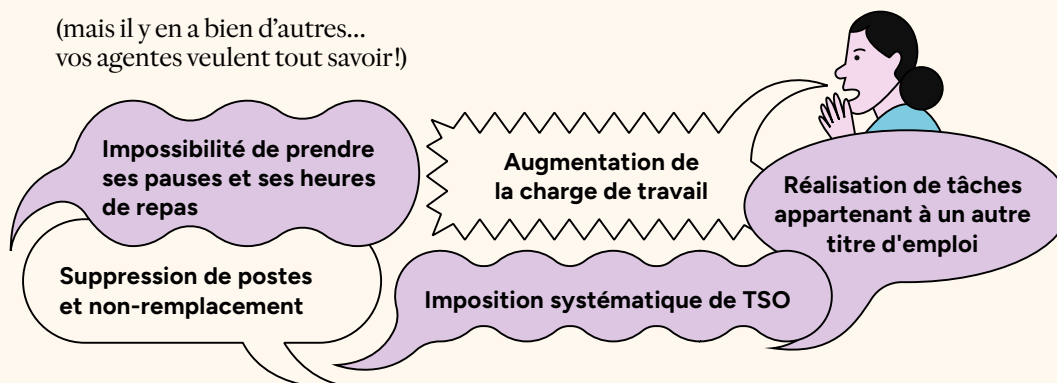


Savez-vous comment manger un éléphant? Une bouchée à la fois. Agir contre la surcharge, c'est un gros mandat qui peut facilement être décourageant. Mais la mobilisation des équipes de travail et l'action syndicale demeurent les meilleurs moyens pour lutter contre le cynisme et dénoncer les effets dangereux de la surcharge sur les soins, un département à la fois.

CONTACTER SON SYNDICAT La taille gigantesque des établissements de santé complexifie le rôle de vos agentes syndicales qui ne peuvent être présentes partout. Il faut donc développer le réflexe de les contacter, car sans information, elles ne peuvent pas vous défendre.

Voici quelques raisons de contacter votre syndicat

(mais il y en a bien d'autres... vos agentes veulent tout savoir!)



DÉNONCER LES SITUATIONS DANGEREUSES

Lorsque les conditions de travail dans votre centre d'activités mettent en péril la qualité et la sécurité des soins, il est essentiel de le signaler. En remplissant le Formulaire de soins sécuritaires, vous alertez votre équipe syndicale de façon simple et confidentielle. Grâce aux informations recueillies, elle peut établir un portrait clair des enjeux de sécurité et entreprendre des actions concrètes auprès de l'employeur pour remédier à la situation. C'est un outil très utile pour lutter contre la surcharge!

En savoir plus ↓




S'ORGANISER ENTRE COLLÈGUES

Votre environnement de travail est inadapté? Le matériel dont vous avez besoin est rangé trop loin? Il n'y a pas assez de formation pour soutenir les nouvelles collègues? Les absences ne sont pas remplacées? Votre employeur vous empêche de faire des tâches de manière autonome alors qu'elles font partie de votre champ de pratique?

Tous ces irritants ont des impacts sur votre charge de travail quotidienne, qui peut vite devenir insoutenable. Si vous ou vos collègues souffrez d'épuisement, si vous pensez à changer de département ou à réorienter votre carrière, si certains soins sont omis ou faits trop rapidement, il est temps de s'organiser pour faire changer les choses.

Être surchargée de travail n'est pas une fatalité. Vos gestionnaires ont le pouvoir de mettre en place des mesures pouvant faciliter votre travail, mais les chances que ça se fasse sont beaucoup plus grandes devant une équipe unie, mobilisée, organisée et soutenue par son syndicat.



OBJECTIF : forcer les gestionnaires à garantir une équipe complète, qui a le temps de soigner. C'est la clé pour des patient-e-s en meilleure santé, dont la dignité est respectée.

Eh oui, encore les ratios!

RÉCLAMER DES RATIOS SÉCURITAIRES

L'instauration de ratios sécuritaires professionnelles en soins/patient-e-s, c'est une lutte qui dure depuis longtemps. Tellement qu'on peut finir par avoir une impression de disque rayé. Mais rappelons-nous que la majorité des luttes sociales ont été gagnées à coup de disques rayés et de persévérance.

En savoir plus ↓



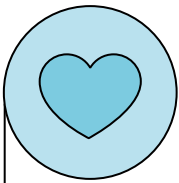
Limiter le nombre de patient-e-s qu'une équipe de soins peut prendre en charge, c'est le jour et la nuit côté charge de travail. Avec des ratios sécuritaires, impossible pour l'employeur d'en demander toujours plus aux professionnelles en soins. C'est pour ça qu'il faut continuer de réclamer une intervention politique pour instaurer des ratios, tout en faisant pression sur les gestionnaires.

La CAQ a toujours refusé de considérer les ratios comme une solution pour le réseau de la santé, mais elle est de plus en plus isolée sur cette position. En effet, de nombreuses provinces canadiennes ont commencé à déployer des ratios. La campagne électorale d'octobre 2026 sera assurément une occasion à saisir pour marteler l'importance des ratios sécuritaires auprès des candidat-e-s et de la population qui les élit. Commencez à en parler à vos proches!

ÉVOLUTION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Le réseau de la santé a grandement évolué à travers les époques. Qu'est-ce qui a changé dans nos conditions de travail? Quels ont été nos défis? Rien de mieux qu'une ligne du temps pour dresser le portrait de la situation*.

Il y a eu du bon et du mauvais, c'est certain! À nous d'apprendre du passé pour demander mieux pour l'avenir.



0-1927

Charité et vocation

Salaire annuel :
0 à 300 \$ (le travail de soins est principalement bénévole)

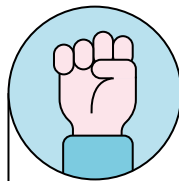
Semaine de travail de 70 h

Journée normale de travail de 13 h

Multitude de tâches non reliées aux soins (remplir les lampes de kérosène, laver les fenêtres, apporter des seaux de charbon pour assurer une température égale des salles)

« **LE SOIN DES MALADES EST UNE VOCATION ! IL FAUT Y ÊTRE APPELÉE ! [...] POUR SE DÉVOUER JOUR ET NUIT, IL FAUT SACRIFIER SES FORCES, PARFOIS SA SANTÉ** ».

Religieuse de l'École des gardes-malades de l'Hôtel-Dieu de Montréal, 1901 **2026**



1928-1962

Naissance des syndicats en santé

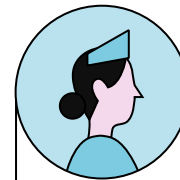
Salaire annuel :
2 600 \$ infirmières (fin du bénévolat, sauf pour les étudiantes)

Semaine de travail de 40 h (en heures coupées, ce qui demande une présence quasi continue à l'hôpital)

Situation dramatique de chômage infirmier

Émergence de nouvelles catégories de personnel (travail social, physio, ergo, diététiste, psy). Qui faisait tout ça avant?

La première grève dans les services publics, organisée par l'Alliance des infirmières de Montréal (AIM) en 1957, à l'hôpital Sacré-Cœur de Hull, et la menace de grève à l'Hôtel-Dieu de Montréal permettent des augmentations de salaire massives et une première convention collective régionale.



1963-1976

Début du réseau public et professionnalisation

Salaire annuel :
8 600 \$ infirmières
6 600 \$ infirmières auxiliaires
8 400 \$ inhalothérapeutes

Semaine de travail de 37,5 h

Environ 70 % des employé-e-s sont à temps partiel ou sur appel

Hausse importante de patient-e-s

Début du temps supplémentaire obligatoire

La grève illégale d'un mois, organisée par l'AIM en 1963, à l'Hôpital Sainte-Justine, permet des avancées liées au fardeau de tâches en obtenant la mise en place de comités de soins, un levier d'action syndical encore d'actualité aujourd'hui!



↑ Photo-journal : tout par l'image, 1963-11-16, Collections de BAnQ.

* Les salaires et les semaines de travail diffèrent d'un titre d'emploi à l'autre et ne sont pas uniformes pour les périodes indiquées. Les montants présentés sont approximatifs et visent à donner un ordre de grandeur en fonction du salaire de base au dernier échelon, lorsque les données sont disponibles. Le titre d'emploi d'infirmière technicienne a été utilisé pour identifier le salaire de l'infirmière.



1977-1994

Début des compressions budgétaires

Salaire annuel :
35 000 \$ infirmières
17 000 \$ infirmières auxiliaires
21 000 \$ inhalothérapeutes

EN 1983, LE GOUVERNEMENT DÉCIDE DE COUPER LES SALAIRES DE 20 % POUR 3 MOIS POUR FAIRE DES ÉCONOMIES

Semaine de travail de 36,25 h

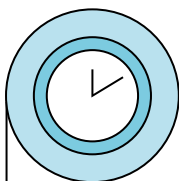
Coups de postes et mises à pied

Intensification du travail

Désaffection envers la profession

Cette époque difficile pousse les syndicats de professionnelles en soins à s'associer pour faire front, entraînant la création de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ), notre ancêtre!

Nos grèves illégales de 1989 et 1999 permettent de forcer la main au gouvernement pour que les heures de remplacement soient converties en postes. 2 000 postes sont ainsi créés, ce qui représente environ 4 millions d'heures de travail ajoutées par année.



1995-2003

Virage ambulatoire

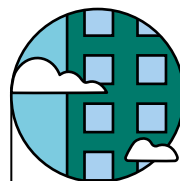
Salaire annuel :
45 000 \$ infirmières
35 000 \$ infirmières auxiliaires
43 000 \$ inhalothérapeutes
47 000 \$ perfusionnistes cliniques

Multiplication des gestionnaires

Mise à la retraite massive de 4 000 infirmières

C'est à partir de cette époque que le manque de main-d'œuvre devient un prétexte à l'introduction du privé en santé, jetant ainsi le discrédit sur les services publics.

Le gouvernement propose une réduction de la semaine de travail à 32h pour les employé-e-s de l'État et souhaite couper dans les régimes de retraite pour faire des économies. La FIIQ bloque l'autoroute 15 et un vote de grève de 24h est organisé en intersyndicale pour contrer cet affront qui invisibilise le nombre d'heures réellement travaillées.



2004-2025

Réformes et centralisation

Salaire annuel :
90 000 \$ infirmières
75 000 \$ infirmières auxiliaires
85 000 \$ inhalothérapeutes
113 000 \$ perfusionnistes cliniques

Semaine de travail de 37,5h à 40h

Gestion par TSO, plans de contingence et non-remplacement

Suppressions importantes de postes

Début des listes d'attente en CHSLD qui engorgent les hôpitaux

Définancement des SAD et des CLSC

On remercie chaleureusement Couillard, Barrette et Dubé pour cet héritage!

En 2023, la FIQ organise une première grève légale dans le contexte des services essentiels, une mobilisation qui permet de freiner les reculs importants qu'exige le gouvernement.

2026 - ?

Déploiement de ratios sécuritaires

Investissements massifs dans la première ligne

Amélioration des mesures de prévention

Valorisation du travail des professionnelles en soins

Conciliation famille-vie personnelle-travail facilitée

À nous de rêver et de nous mobiliser pour améliorer les conditions dans le réseau!

LUTTES IMPOSSIBLES, LOUFOQUES OU FACULTATIVES

Les conditions de travail et de vie qu'on connaît aujourd'hui n'ont pas toujours été ce qu'elles sont maintenant. Certains avantages qu'on considère comme des acquis ne nous ont pas été donnés de bonté de cœur par les gouvernements ou par les employeurs : ils ont été gagnés à coup de mobilisation et de pressions constantes. Voici trois luttes impossibles, loufoques ou facultatives gagnées grâce à la ténacité et au courage des organisations syndicales et de leurs membres.

CONGÉ PARENTAL

Un congé de maternité rémunéré?
Absolument **impossible** comme idée!

En 1964, la menace de grève des 1 400 infirmières représentées par l'Alliance des infirmières de Montréal, syndicat aujourd'hui affilié à la FIQ, permet l'obtention du premier congé de maternité au Québec. Il s'agit d'un congé non rémunéré, mais c'est tout de même une étape importante.

Avant cela, aucune disposition légale ne protégeait les travailleuses enceintes, que l'employeur pouvait congédier en toute liberté.

Les pressions syndicales pour une prise en charge collective de la reproduction se poursuivent jusqu'à l'obtention, en 2006, du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP). **Il aura fallu plus de 40 ans de luttes pour qu'une demande impossible soit aujourd'hui considérée comme un acquis.**

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Que l'employeur doive mettre en place des mécanismes de prévention des accidents de travail? Une demande **loufoque!**

En 1924, c'est ce que demandent les travailleuses contaminées au phosphore blanc dans les usines d'allumettes. En 1949, c'est aussi ce que demandent les ouvriers des mines d'amiante. Ce deuxième cas, hautement médiatisé, a permis de sensibiliser la population à l'importance de la santé et sécurité du travail (SST).

Sans ces luttes et toutes celles qui ont suivi, les accidents du travail seraient toujours considérés comme un risque normal, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) n'aurait pas vu le jour en 1979, la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) n'existerait pas, les femmes enceintes n'auraient pas accès au retrait préventif, le TSO, les risques psychosociaux et la surcharge ne seraient pas considérés comme des atteintes à la SST.

Comme quoi, réclamer des lois et organiser des campagnes de sensibilisation pour protéger l'ensemble des travailleuses et des travailleurs, ça n'a rien de loufoque.

On comprend mieux pourquoi le gouvernement souhaite introduire la notion de cotisation syndicale facultative. Il espère ainsi éviter des changements qui permettraient des avancées pour l'ensemble des travailleuses et des travailleurs. Il tente de nous diviser!

Si on a réussi à gagner tout ça, imaginez ce que 90 000 professionnelles en soins réunies sous une même bannière pourraient accomplir aujourd'hui. La force du nombre ne doit jamais être sous-estimée!

SOINS DE SANTÉ GRATUITS

Militer pour des soins de santé accessibles universellement et gratuits? Totalement **facultatif** et certainement pas lié à la mission des syndicats.

Nous l'avons martelé tout au long de la dernière négociation: «Nos conditions de travail sont vos conditions de soins», mais il ne faut pas l'oublier: les conditions de soins sont aussi nos conditions de travail. C'est pour ça que, dès 1919, les syndicats réclament l'instauration de l'assurance-maladie. En 1961, grâce à la mobilisation, au dépôt de mémoires et aux pressions exercées, on finit par obtenir l'assurance-hospitalisation, puis en 1968, on convainc finalement le gouvernement Duplessis (qui y était totalement opposé) de mettre en place une véritable assurance-maladie.

De quoi auraient l'air nos conditions de travail aujourd'hui sans ces luttes facultatives?

Virginie Beffort
Infirmière clinicienne

POURQUOI EST-CE QU'ON RESTE DANS LE RÉSEAU PUBLIC ?

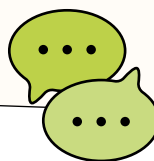


*Militante contre
la surcharge*

Pourquoi est-ce qu'on reste dans le réseau public? Voilà une question qu'on s'est toutes posée à un moment ou à un autre. Virginie Beffort, infirmière clinicienne depuis 2015 dans divers milieux, notamment au Centre antipoison et à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis, trouve les mots justes pour répondre à cette question: **« Il y a toute cette relation thérapeutique où il faut être douce, où il faut être patiente et, en même temps, il y a toute cette urgence d'agir, avoir les connaissances scientifiques pour identifier les problèmes et collaborer avec les autres professionnel-le-s. C'est cette dualité-là qui donne tout son sens à la profession. »**

Malgré son enthousiasme pour les soins, elle demeure lucide sur la situation actuelle dans le réseau et évoque les nombreux enjeux qui rendent le travail plus exigeant: surcharge mentale, TSO, volume important de patient-e-s, etc. En 2023, ces difficultés l'amènent à lancer un cri du cœur à ses gestionnaires et sur les médias sociaux. Le message est sans équivoque: **« Nous n'en pouvons plus. »** C'est là l'élément déclencheur de son engagement pour faire changer les choses.

Suivant cette initiative, elle participe au comité de soins, mis en place à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis, pour trouver des solutions à la surcharge. Une expérience enrichissante et éclairante. **« C'est difficile de changer les façons de faire dans cette grosse machine qu'est le réseau de la santé, mais je pense que ce sont les petits changements qui vont faire une grosse différence. Le comité de soins nous a aidés, notamment avec le fait d'avoir été entendues, l'équilibrage du temps supplémentaire entre les unités, l'ajout de civières en début de quart et l'encadrement accru pour les équipes plus jeunes. »**



Le comité de soins est un lieu prévu à la convention collective où salarié-e-s et gestionnaires peuvent discuter localement des problèmes d'organisation du travail et du fardeau de tâches. Il vise à proposer des solutions concrètes pour remédier à la surcharge de travail.

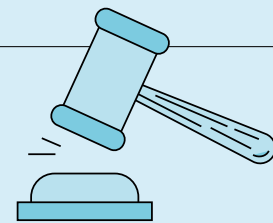
Malgré toutes ces avancées et le regain d'espoir qu'elles entraînent, Virginie Beffort insiste sur l'importance des changements structuraux: **« Il y a encore beaucoup de travail à faire. Je pense que d'établir des ratios, ça nous permettrait de revenir à l'essence même de notre profession. De retrouver le parfait équilibre entre la relation thérapeutique et le côté scientifique, de prendre le temps, et en même temps d'être capable d'agir dans l'urgence. »** C'est cet équilibre qui nous permettrait d'arrêter de nous poser la question et de simplement dire... on reste.

DÉNONCER LA SURCHARGE : LA MOBILISATION PAIE

L'employeur craignait plus des autocollants que les effets de la fatigue sur la qualité des soins

La campagne «CHU à boutte!» a été lancée au printemps 2025 par des professionnelles en soins de la maternité de l'Hôpital Fleurimont. Épuisées par le TSO abusif imposé par leur employeur et après des mois de démarches infructueuses, elles ont commencé à porter un autocollant sur leur uniforme et à apposer quelques affiches pour dénoncer la situation. Rapidement, la direction du CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'est opposée à leur campagne de visibilité en tentant tout d'abord de l'encadrer, puis en interdisant toute forme d'affichage et en menaçant l'équipe de sanctions disciplinaires.

En décembre 2025, en réponse à la plainte déposée par le Syndicat des professionnelles en soins des Cantons-de-l'Est, le Tribunal administratif du travail a jugé que l'employeur avait illégalement entravé les activités syndicales et porté atteinte aux libertés fondamentales d'expression et d'association. Il l'a condamné à verser 10 000 \$ en dommages punitifs au syndicat.



Le Tribunal est clair

Les craintes invoquées par l'employeur étaient subjectives et non fondées

Les autocollants et les affiches sont des moyens légitimes d'expression syndicale

Ils n'ont causé aucun préjudice ni perturbation des soins

Un message fort

Les professionnelles en soins ont le droit de dénoncer des pratiques qui compromettent leur santé et la qualité des soins. Bravo à l'équipe d'avoir milité pour rappeler à l'employeur que la liberté syndicale, ça se respecte!





Pratico-pratique : peut-on refuser un TSO ?

Situations urgentes et exceptionnelles



Le temps supplémentaire ne peut être imposé que dans des situations urgentes et exceptionnelles: arrêt cardiaque de votre patient-e, 50 patient-e-s se présentant d'un coup à l'urgence, incendie, alerte à la bombe, catastrophe naturelle, etc.

On s'entend, aucune professionnelle en soins qui est apte à rester ne quitterait son poste dans ces situations. Il s'agit de la base du code de déontologie.

16h maximum

Il n'y a pas de nombre d'heures maximal qu'une professionnelle en soins peut travailler.

Au-delà de 12h de travail, les risques d'erreur sont décuplés, mais vous êtes la mieux placée pour évaluer votre capacité physique et mentale.

TSO comme mode de gestion



Depuis plusieurs années, les employeurs du réseau de la santé utilisent le TSO comme mode de gestion plutôt que de mettre en place des équipes stables et suffisantes. Pour pallier leur mauvaise planification des ressources, ils culpabilisent les professionnelles en soins pour qu'elles restent. Si les employeurs avaient réellement à cœur le bien-être du personnel et la qualité des soins, ils s'assureraient dès le départ qu'il y a assez de monde sur le plancher.

Moins de TSO

Le TS et le TSO ont diminué drastiquement depuis les dernières coupes budgétaires. L'employeur s'aperçoit que ça lui coûte moins cher de ne pas remplacer.

Une pratique super saine et sécuritaire !

Capacités affaiblies



Un état physique et mental inadéquat pourrait altérer votre jugement clinique et mettre en péril votre capacité à prodiguer des soins. Dans une telle situation, vous devez exiger une relève afin de pouvoir quitter après votre quart de travail. Votre obligation déontologique subsiste malgré les directives de l'employeur.

Pas de relève?

Il est de la responsabilité de l'employeur d'assurer la relève. Vous pouvez aviser votre gestionnaire que vous quitterez après votre quart de travail.

S'il ne propose pas de solution, contactez votre syndicat.

Consultez l'outil d'aide à la décision pour évaluer votre situation spécifique et contactez votre syndicat qui pourra intervenir pour vous auprès de l'employeur.

Aide à la décision ↓



Des équipes de travail soudées

Au-delà des démarches syndicales et des actions organisées en équipe pour améliorer les conditions de travail, les petits rituels entre collègues, qu'ils soient planifiés ou non, ont un impact direct sur le sentiment de surcharge. Ces *coping mechanisms* – ou stratégies d'adaptation en bon français – sont essentiels au bien-être mental et à la santé globale des équipes. Voici quelques exemples de pratiques qui ont été rapportés à l'équipe du magazine :

Unité mère-enfant de Rouyn-Noranda ↓



TENIR UNE CANTINE COMMUNE DE GÂTERIES

Hôpital d'Alma ↓



PRATIQUER LA MÉDITATION SUR L'HEURE DU DÎNER

Équipe de nuit du Centre hospitalier régional du Grand-Portage ↓



ALLER MANGER DES P'TITES PATATES APRÈS LE «SHIFT»



COMMANDER DES «BUBBLE TEAS»

↑ Équipe de soir en transplantation multi-organes du 15^e Nord du CHUM



SE RÉUNIR POUR DES SOIRÉES DE DANSE EN LIGNE

Équipe de l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus ↑

ON VEUT VOUS LIRE !

Vous menez une initiative inspirante? Vous avez des questions, des idées, des photos ou une histoire que vous aimeriez partager avec l'équipe du magazine?

Écrivez-nous à

courrielmagazine@fiqsante.qc.ca

On pourrait parler de vous dans une prochaine édition!

Actualité FIQ

FIN DU PROGRAMME DE L'EXPÉRIENCE QUÉBÉCOISE

La FIQ suit de près la situation concernant la fin du Programme de l'expérience québécoise (PEQ) et a mené plusieurs démarches. Celles-ci ont porté fruit puisque le ministre de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration, Jean-François Roberge, a finalement promis que les travailleuses de la santé recevront leur invitation au Programme de sélection des travailleurs qualifiés (PSTQ). Si la FIQ se réjouit de cette annonce, des préoccupations demeurent quant à la concrétisation de cette promesse. Les réalités du terrain ne nous permettent pas de perdre une seule professionnelle en soins et personne ne devrait vivre autant d'incertitude.

Sachez que :

La FIQ vous recommande d'entamer le plus tôt possible les démarches de renouvellement de permis et de déposer une déclaration d'intérêt. Ainsi, il sera plus facile de documenter et de rendre visible le nombre de travailleuses du réseau qui souhaitent s'établir au Québec.

L'employeur a le devoir d'accompagner les professionnelles en soins concernées tout au long des différentes étapes du processus d'immigration. Si cet accompagnement ne vous est pas offert, avisez sans délai votre équipe syndicale.

COLLOQUE INTERSYNDICAL DES ÉTATS GÉNÉRAUX DU SYNDICALISME

Les 31 mars et 1^{er} avril derniers, les neuf principales organisations syndicales québécoises se sont réunies à Drummondville. Sur la base des résultats de la vaste consultation sur l'état du syndicalisme au Québec menée entre autres auprès de leurs membres, les organisations ont discuté des solutions et des innovations syndicales envisageables.

À terme, rappelons que l'objectif des états généraux est de revitaliser le mouvement syndical, d'assurer une plus grande justice sociale et de bâtir un avenir où les travailleuses et les travailleurs pourront agir collectivement.

MOIS DES PROFESSIONNELLES EN SOINS

Chaque année, le mois de mai est l'occasion de souligner la contribution exceptionnelle des professionnelles en soins au réseau de la santé.

Les équipes syndicales de la Fédération organisent alors des activités ou tiennent des kiosques pour venir à votre rencontre.

Restez à l'affût et n'hésitez pas à communiquer avec vos représentantes pour en savoir plus !

JOURNÉE INTERNATIONALE DES TRAVAILLEUSES ET DES TRAVAILLEURS



Cette année, c'est le 2 mai que des milliers de personnes marcheront dans les rues de Montréal à l'occasion de la Journée internationale des travailleuses et des travailleurs.

Si vous souhaitez être de la partie, informez-vous auprès de votre équipe syndicale. Elle pourra vous indiquer si un transport est disponible ou si un point de rencontre est prévu.

Crédits

Responsabilité politique – Julie Bouchard, présidente

Direction éditoriale et rédaction – Mathilde Lafortune et Marie Eve Lepage, conseillères syndicales, service Communication

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

Collaboration – Comité Communication, Vanessa Bevilacqua, Audréanne Bouchard, Sara Caron-Guay, Pierre Desnoyers, Laurence Fortin-Pellerin, Marie-Philippe Gagnon-Hamelin, Jean-François Lahaise, Mathilde Rajotte, Caroline Simard et Marie-Eve Viau, conseillères syndicales, secteurs et services, Aurée Gosselin et Cindy Juteau, techniciennes, service Informatique-Documentaire

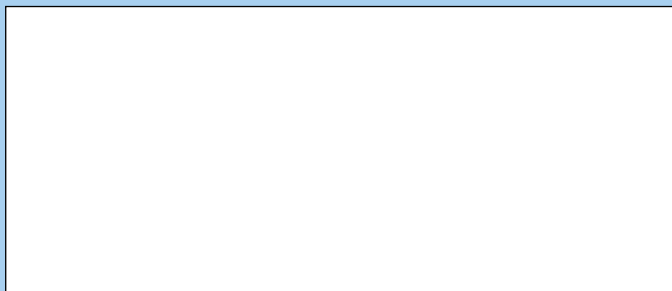
Révision – Marie-Christine Belzil et Francine Parent, secrétaires, service Communication

Design graphique – Mambo Mambo

Photos – Éliane Cantin et Dérick Tremblay

Illustration – 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

