Table des matières

Onglet 1 – Bienvenue

1. Lettre de salutation 1
2. Conseil exécutif national 2
3. Remerciements 4

Onglet 2 – Congrès

1. Programme 5
2. Conférenciers 10
3. Déclaration sur le harcèlement 15
4. Règlements parlementaires 16
5. Règles et privilèges 20
6. Politiques du congrès 21
7. Prix du pain et des roses 22

Onglet 3 – Plans et carte

1. Carte de Niagara Falls 23
2. Plan du Centre des congrès de Niagara Falls 24

Onglet 4 – Rapport de la FCSII

1. Rapport de la FCSII 2023-2025 25
2. Négociations : objectifs à long terme 69
3. Rapport sur le Fonds de solidarité internationale et les activités 77
4. Sommaire des revenus et dépenses du Fonds de solidarité internationale ... 84

Onglet 5 – Finances

1. Rapport de la secrétaire-trésorière 86
2. Tableaux des finances 2023-2025 89
3. Rapport des vérificateurs 90

Onglet 6 – Autres rapports

1. Nouvelles récentes des organisations membres 103
2. Nouvelles du Congrès du travail du Canada 149
3. Rapport de la Coalition canadienne de la santé 154

Onglet 7 – Mises en candidature

1. Rapport du Comité des nominations 158
2. Linda Silas – pour présidente 159
3. Angela Preocanin – pour secrétaire-trésorière 162

Table des matières

Onglet 8 – Statuts

1. Rapport du Comité des statuts 165
2. Amendements constitutionnels de 2025 167
3. Statuts 169

Onglet 9 – Résolutions

1. Rapport du Comité des résolutions 179
2. Mesures pour les résolutions 2023 180
3. Résolutions 2023 186

Résolution 1 – Violence fondée sur le sexe (p. 186)
Résolution 2 – Bourse pour la formation des infirmier(ère)s palestinien(ne)s (p. 191)
Résolution 3 – Campagne Embargo sur les armes maintenant (p. 192)
Résolution 4 – Programmes postsecondaires pour les infirmier(ère)s psychiatriques (p. 194)
Résolution 5 – Inclusion des infirmier(ère)s psychiatriques autorisé(e)s (p. 195)
Résolution 6 – Prioriser la santé mentale des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé (p. 196)
Résolution 7 – Répondre aux besoins en soins de santé de la population vieillissante du Canada (p. 199)
Résolution 8 – Aborder l'impact du travail non rémunéré dans la formation infirmière (p. 202)
Résolution 9 – Renforcer les protections contre la violence envers les travailleurs de la santé (p. 205)
Résolution 10 – Établir des normes nationales pour le personnel de sécurité en soins de santé afin de lutter contre la violence en milieu de travail (p. 208)
Résolution 11 – Faire progresser les droits et les protections en matière de soins de santé pour les personnes 2SLGBTQIA+, en particulier les personnes transgenres (p. 211)
Résolution 12 – Renforcer la préparation aux pandémies dans les soins de santé (p. 214)
Résolution 13 – Protéger et renforcer les soins de santé financés et dispensés par l'État (p. 217)
Résolution 14 – Retenir et soutenir la main-d'œuvre en soins infirmiers et en soins de santé (p. 221)
Résolution 15 – Assurer l'intégration responsable de l'intelligence artificielle dans les soins de santé (p. 225)
Résolution 16 – Priorités clés des infirmières et des infirmiers de première ligne du Canada pour les politiciens fédéraux (p. 228)

Juin 2025

Chers collègues et ami(e)s,

Bienvenue au 22e congrès biennal de la FCSII. S'il s'agit de votre premier congrès de la FCSII, nous vous souhaitons la cordiale bienvenue et, comme on dit, attachez votre tuque. 😊

L'occasion que vous offrent vos syndicats d'infirmières et infirmiers (SIIATNL, SIIIPE, SIINE, SIINB, AIIO, SIIM, SIIS, IIUA et SIICB) de vous réunir, de définir des stratégies, de dire votre vérité et de donner une orientation à votre Fédération nationale pour les deux prochaines années est une occasion que vous ne voulez pas manquer. Conformément à notre constitution, le congrès de la FCSII est l'organe décisionnel le plus élevé de notre organisation, très semblable à vos syndicats, mais le Conseil exécutif national (CEN) y voit plus qu'une obligation constitutionnelle, c'est notre meilleure plateforme pour écouter, apprendre et se donner un nouvel élan.

La salle du congrès sera remplie d'infirmières, d'infirmiers, de militants syndicaux, d'étudiant(es)s infirmier(ère)s de tous les coins du pays. Il n'y a personne de mieux pour défendre le personnel infirmier, notre système de soins de santé ou notre pays que les infirmières et infirmiers syndiqué(e)s du Canada. C'est ce que vous allez vivre cette semaine; le dicton « Jouons du coude! » est un peu naturel pour nous. 😉 Lorsque vous recevrez votre trousse du congrès et que vous lirez ce message, les élections fédérales seront terminées, et votre Conseil exécutif national aura déjà commencé à planifier ce qui va suivre!

Ce congrès biennal a pour thème *Tous unis!* pour s'assurer que personne n'est laissé pour compte et que nous avançons toujours ensemble – alors venez dire « bonjour! » aux membres du CEN, nous apprécions toujours de vous voir, de vous entendre, ou de prendre un autoportrait de temps en temps.

L'hôte de notre 22e congrès biennal est l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, un syndicat qui compte 68 000 fiers membres. L'équipe de l'AIIO y travaille depuis avant la fin du dernier congrès, et nous ne pouvions pas demander un meilleur hôte. Ils ont beaucoup de surprises pour nous à commencer par la promenade de santé (Healthy Walk) du lundi 2 juin à 14 h 30.

Encore une fois, au nom du CEN, je vous souhaite la bienvenue et je vous remercie surtout de nous avoir consacré votre temps et votre énergie.

Bonne semaine!

Solidairement vôtre,

Linda Silas, présidente
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Conseil Exécutif National

Linda Silas
Présidente

CFNU
CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

Angela Preocanin
Secrétaire-trésorière

Membres élus

Adriane Gear
Présidente
Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique

BC NURSES' UNION
Standing up for health care

Tristan Newby
Vice-président
Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique

BC NURSES' UNION
Standing up for health care

Heather Smith
Présidente
Infirmières/infirmiers unis de l'Alberta (IIUA)

UNA
United Nurses of Alberta

Danielle Larivee
Vice-présidente
Infirmières/infirmiers unis de l'Alberta (IIUA)

UNA
United Nurses of Alberta

Bryce Boynton
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers de la Saskatchewan (SIIS)

sun
SASKATCHEWAN UNION OF NURSES

Darlene Jackson
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers du Manitoba (SIIM)

Manitoba nurses Union
A COMMITMENT TO CARING

Erin Ariss
Présidente
Association d'infirmières/infirmiers de l'Ontario (AIIO)

Alan Warrington
Premier vice-président
Association d'infirmières/infirmiers de l'Ontario (AIIO)

Paula Doucet
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB)

Janet Hazelton
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers de la Nouvelle-Écosse (SIINE)

Yvette Coffey
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers de la Nouvelle-Écosse (SIINE)

Barbara Brookins
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers de l'Île-du-Prince-Édouard (SIIIPE)

Opeyemi Kehinde
Présidente
Association des étudiant(es) infirmier(ère)s du Canada

Remerciements

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers remercie sincèrement les membres et le personnel du Comité de planification de **l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario** pour leur travail acharné et leur engagement dans la planification du 22e congrès biennal 2025 de la FCSII.

Membres du comité hôte de l'AIIO

Erin Ariss, Présidente
Grace Pierias, Vice Président, Région 4
Andrea Kay, CEO
DJ Sanderson, Sr Manager, Membership Experience/Events
Lauren Snowball, Sr Manager, Communications & Government Relations
Carlos Parra, CMP, Manager II, Membership Experience/Events
Lynda Hoff, CMP, CMM, Manager, Membership Experience/Events

Équipe de la FCSIII

(G. à d.) Holly Drew, Oxana Genina, Nate Little, Carrie Steeves, Corey Grist, Alex Hamill, Kim Wiens, Emily Watkins, Julien Le Guerrier, Adella Khan, Tyler Levitan

Ordre du jour

Centre des congrès de Niagara Falls
6815, avenue Stanley
Niagara Falls, ON L2G 3Y9

Lundi 2 juin 2025 – Jour d'inscription

14 h 30 à 16 h 30	**Promenade de santé, départ du Centre des congrès de Niagara Falls – Hall de réception** Apportez vos chaussures de marche et joignez-vous à la présidente Linda Silas et au Conseil exécutif national – plaisir garanti!
16 h 30 à 19 h	**Inscription, Centre des congrès de Niagara Falls – Hall de réception**
19 h à 22 h	**Réception de bienvenue, Centre des congrès de Niagara Falls – Salle d'exposition C** Bar payant

Organisé par l'AIIO

ONTARIO NURSES' ASSOCIATION

Mardi 3 juin 2025 – Jour de formation 1

5 h	Cérémonie du lever du soleil (heure et lieu à confirmer)
7 h à 8 h 30	**Inscription** Remarque : Si vous êtes déjà inscrit(e), veuillez vous rendre à la salle d'exposition du Centre des congrès de Niagara Falls pour une séance plénière.
8 h 30 à 10 h 15	Accueil autochtone Panel sur la santé autochtone – **Au-delà de l'équité : Prendre des mesures pour lutter contre le racisme spécifique aux autochtones dans les soins infirmiers**
10 h 15 à 10 h 45	Pause réseautage – Foyer du Centre des congrès
10 h 45 à 11 h 30	**Travailler à présenter des excuses au nom des infirmières du Canada**
11 h 30 à 13 h	Temps libre pour le dîner
13 h à 14 h 30	Ateliers
14 h 30 à 15 h	Pause réseautage – Foyer du Centre des congrès et espace d'accueil au 2e étage
15 h à 16 h 30	Ateliers (suite)
16 h 30	Levée des sessions d'ateliers
18 h	**Soirée de plaisir** (pré-inscription nécessaire)

Ateliers – Jour 1	Salles
Atelier no 1 : L'autre plancher humide : le bien-être professionnel au niveau psychologique et émotionnel pour les professions dispensant de l'aide et des soins	Salle d'exposition A/B
Atelier no 2 : Retraite – Le prochain chapitre : un guide pratique	Amphithéâtre Fallsview
Atelier no 3 : Yoga et résolution des conflits	Salle d'exposition C
Atelier no 4 : Adopter l'inclusion professionnelle : favoriser la diversité et l'équité dans les soins de santé	Salle de bal A
Atelier no 5 : Ratios infirmières-patients : équilibrer les soins pour de meilleurs résultats	Salle de bal D
Atelier no 6 : La tournée des déterminants sociaux de la santé	Visite en autobus
Atelier no 7 : Changement climatique et santé : implications pour la pratique des soins infirmiers et la prestation des soins de santé	201 - 202
Atelier no 8 : Faire entendre votre message dans le monde politique	207 - 208
Atelier no 9 : L'intelligence émotionnelle dans les soins de santé	Salle de bal C
Atelier no 10 : Comprendre l'expérience des travailleurs migrants : une perspective en soins de santé	Salle de bal B
Atelier no 11 : Vérité et réconciliation : l'exercice des couvertures	Le salon

Congrès

Mercredi 4 juin 2025 – Jour de formation 2

7 h à 8 h 30	**Inscription** Remarque : Si vous êtes déjà inscrit(e), veuillez vous rendre à la salle d'exposition du Centre des congrès de Niagara Falls pour une séance plénière.
8 h 30 à 9 h 15	Conférencière de séance plénière – **Dre Zayna Khayat**
9 h 15 à 10 h	Pause réseautage – Foyer du Centre des congrès
10 h à 11 h 30	Panel sur l'intelligence artificielle – **La santé par l'IA : Aujourd'hui et demain**
11 h 30 à 13 h	Temps libre pour le dîner
13 h à 14 h 30	Ateliers
14 h 30 à 15 h	Pause réseautage – Foyer du Centre des congrès et espace d'accueil au 2e étage
15 h à 16 h 30	Ateliers (suite)
16 h 30	Levée des sessions d'ateliers

Soirée libre

Ateliers – Jour 2	Salles
Atelier no 1 : L'autre plancher humide : le bien-être professionnel au niveau psychologique et émotionnel pour les professions dispensant de l'aide et des soins	Salle de bal D
Atelier no 2 : Retraite – Le prochain chapitre : un guide pratique	Amphithéâtre Fallsview
Atelier no 3 : Yoga et résolution des conflits	Salle d'exposition C
Atelier no 4 : Adopter l'inclusion professionnelle : favoriser la diversité et l'équité dans les soins de santé	Salle de bal A
Atelier no 5 : Ratios infirmières-patients : équilibrer les soins pour de meilleurs résultats	Salle d'exposition A/B
Atelier no 6 : La tournée des déterminants sociaux de la santé	Visite en autobus
Atelier no 7 : Changement climatique et santé : implications pour la pratique des soins infirmiers et la prestation des soins de santé	201 - 202
Atelier no 8 : Faire entendre votre message dans le monde politique	207 - 208
Atelier no 9 : L'intelligence émotionnelle dans les soins de santé	Salle de bal C
Atelier no 10 : Comprendre l'expérience des travailleurs migrants : une perspective en soins de santé	Salle de bal B
Atelier no 11 : Vérité et réconciliation : l'exercice des couvertures	Le salon

Congrès

Jeudi 5 juin 2025 – Jour de travail 1

7 h à 8 h 30 **Inscription**

Remarque : Si vous êtes déjà inscrit(e), veuillez vous rendre à la salle d'exposition du Centre des congrès de Niagara Falls pour une séance plénière.

8 h 30 à 9 h 30 **Ouverture**

- Ô Canada
- Annonces
- Mot de bienvenue de la province hôte – Erin Ariss, présidente, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Points à l'ordre du jour

- Appel nominal
- Adoption de l'ordre du jour
- Approbation des règles et privilèges
- Rapport de vérification des pouvoirs et nomination des scrutateurs
- Introduction : Conseil exécutif national de la FCSII, personnel et invités

9 h 30 à 10 h 15 **Allocution de la présidente – Linda Silas, présidente de la FCSII**

10 h 15 à 10 h 45 Pause réseautage

10 h 45 à 11 h 45 **Discussion ouverte avec le CEN de la FCSII**

11 h 45 à 13 h Temps libre pour le dîner

12 h Échéance pour la soumission de résolutions d'urgence

13 h à 13 h 15 Hommage à Kathleen Connors

13 h 15 à 13 h 30 Salutations internationales

13 h 30 à 14 h **Rapport de la secrétaire-trésorière – Angela Preocanin, secrétaire-trésorière**

14 h à 15 h Rapport du Comité de la constitution

- Tracy Zambory, présidente du Comité de la constitution

15 h à 15 h 30 Pause réseautage

15 h 30 à 16 h 30 **Présentation des prix Bread & Roses 2024 et 2025**

16 h 30 Levée de la séance

18 h à 18 h 30 Réception au bar payant, salle d'exposition C du Centre des congrès de Niagara Falls

18 h 30 à minuit **Banquet de la FCSII**, salle d'exposition C du Centre des congrès de Niagara Falls

Congrès

Vendredi 6 juin 2025 – Jour de travail 2

8 h à 8 h 30 **Inscription**

Remarque : Si vous êtes déjà inscrit(e), veuillez vous rendre à la salle d'exposition du Centre des congrès de Niagara Falls pour une séance plénière.

8 h 30 à 8 h 45 **Ouverture**

- Annonces

8 h 45 à 9 h 30 Signature de l'engagement

9 h 30 à 9 h 45 Chanteuses de gorge

9 h 45 à 10 h Rapport du Comité des candidatures

- Janet Hazelton, présidente du Comité des candidatures

10 h à 11 h Rapport du Comité des résolutions

- Janet Hazelton, présidente du Comité des résolutions

11 h – 11 h 30 Pause réseautage et préparation pour le rallye

11 h 30 – 13 h Rallye avec dîner fourni

13 h à 14 h 30 Résolutions (suite)

14 h 30 – 15 h **Conférencière – Geneviève Côté**

15 h à 15 h 30 Résolutions (suite)

15 h 30 – 16 h Affaires nouvelles

- Mot de la fin de la présidente

16 h Levée de la séance

Merci!

Panel sur la santé autochtone – Au-delà de l'équité : Prendre des mesures pour lutter contre le racisme spécifique aux autochtones dans les soins infirmiers

Dr Alika Lafontaine

Le Dr Alika Lafontaine est un médecin primé, innovateur social et le premier médecin autochtone inscrit par le *Medical Post* comme l'un des 50 médecins les plus puissants du Canada. Se basant sur une ascendance autochtone mixte de Métis, Oji-Cri et des insulaires du Pacifique, le Dr Lafontaine est à l'épicentre de la transformation des soins de santé depuis plus de 20 ans. Il est récipiendaire du prix *Top 40 Under 40* du Canada, du prix Meilleur innovateur en soins de santé de Maclean's pour 2023 et est le plus jeune récipiendaire d'un prix Indspire.

En 2022, le Dr Lafontaine est devenu le premier médecin autochtone et le plus jeune médecin à diriger l'Association médicale canadienne en 154 ans d'histoire. Cette année-là, l'Association médicale canadienne a joué un rôle clé dans la défense des intérêts en obtenant le plus important investissement nominal fédéral pour les soins de santé depuis 2004, réalisant des progrès considérables dans la reconnaissance des titres de compétence des médecins et renouvelant ses engagements à l'égard de la collaboration nationale dans la gestion des données sur la santé et des ressources humaines en santé. Le Dr Lafontaine a également dirigé le processus de réconciliation interne pour l'Association médicale canadienne, s'excusant pour son rôle et le rôle de la profession médicale, dans les préjudices passés et continus causés aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis dans le système de santé.

Le Dr Lafontaine continue d'écrire et de parler sur la politique des soins de santé, la mise en œuvre et la mise à l'échelle de l'équité, la refonte des systèmes de santé et le plaidoyer efficace. Il continue également de pratiquer l'anesthésiologie dans le nord de l'Alberta et d'appuyer l'AMC dans son plan de réconciliation avec les peuples autochtones en tant que conseiller autochtone fondateur en résidence.

Dawn GooGoo est une femme micmaque, infirmière autorisée, épouse, mère, sœur et amie. Sa communauté est la Première Nation We'koqma'q, une petite communauté micmaque à U'nama'kik (Cap-Breton). Dawn est aussi une vétérane qui a servi dans les Forces armées canadiennes pendant 14 ans en tant que technicienne médicale. Elle a obtenu son diplôme en soins infirmiers de l'Université St Francis Xavier en 2014. Elle a toujours eu une passion à aider les autres à réussir et a encadré de nombreux étudiant(e)s dans le programme de soins infirmiers. Tout au long de sa carrière, elle s'est rendu compte du besoin d'accroître les connaissances sur les cultures autochtones dans les professions de la santé et leurs établissements, ainsi que le grand besoin d'un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers autochtones. Elle a terminé sa maîtrise en soins infirmiers et travaille maintenant à soutenir le Bureau des soins infirmiers L'Nu nouvellement créé. Le Bureau des soins infirmiers L'nu s'efforce d'accroître le nombre d'infirmières et d'infirmiers micmacs et autochtones à Mi'kma'ki en préconisant l'élimination des obstacles à la formation en soins infirmiers et en appuyant l'inclusion des connaissances, des valeurs et des enseignements traditionnels micmacs aux pratiques infirmières modernes. Cet effort vise à améliorer les services de soins de santé et les résultats pour les Micmacs et les peuples autochtones de la Nouvelle-Écosse.

Congrès

Kerri Nuku est une directrice de services infirmiers aborigène qui se spécialise dans les whakapapas des Ngāti Kahungunu et des Nai Tai iwi (tribus).

Kerri est infirmière autorisée et sage-femme et a travaillé en soins infirmiers primaires, communautaires et hospitaliers. Tout au long de sa vie et de sa carrière, Kerri représente et défend les droits et les aspirations des infirmières, des infirmiers et des professionnels de la santé māoris et aborigènes à travers Aotearoa (Nouvelle-Zélande) et sur la scène mondiale. Elle développe et entretient des relations entre les réseaux aborigènes et est une stratège, une penseuse et une défenseure qualifiée des droits de la personne, des aborigènes, des femmes et des travailleuses et travailleurs.

Kerri est actuellement la Kaiwhakahaere à la Tōpūtanga Tapuhi Kaitiaki o Aotearoa – New Zealand Nurses Organisation. Elle est également membre du Conseil international des infirmières, du Comité de l'audit et des risques, coprésidente du Conseil de partenariat Iwi Maori pour Te Aka Whai Ora et membre honoraire de Tōpūtanga Tapuhi Kaitiaki o Aotearoa (NZNO).

Les réalisations nationales et internationales de Kerri l'ont amenée à présenter des interventions à l'Instance permanente sur les questions autochtones des Nations Unies aux Nations Unies à New York, protégeant les libertés et les droits des peuples aborigènes. Kerri est récipiendaire du prestigieux prix international des droits de l'homme et des soins infirmiers (International Human Rights and Nursing Award) de l'Université d'Exeter, au Royaume-Uni, et est reconnue comme l'une des 100 leaders māoris.

Candi DeSousa est une Lheidli T'enneh, avec des racines ancestrales dans les terres situées à la jonction des rivières Nechako et Fraser, dans ce qui est maintenant connu sous le nom colonial de Prince George. Elle est profondément reconnaissante envers ses ancêtres, dont la gestion des terres continue de soutenir son peuple aujourd'hui.

Candi est diplômée de l'University College of the Cariboo, aujourd'hui la Thompson Rivers University, et est infirmière depuis plus de 20 ans. Son parcours a commencé dans une communauté rurale isolée, la menant aux services d'urgence au rythme effréné de Kamloops et Kelowna avant de la ramener chez elle dans un petit service rural d'urgence près de Snpink'tn (Penticton).

Aujourd'hui, Candi DeSousa représente les infirmières et infirmiers de la région Okanagan Similkameen, en Colombie-Britannique. Le plaidoyer est au cœur de son travail, et elle est animée par un profond engagement envers les droits de la personne et la justice sociale. Elle est impliquée au sein du SIICB depuis 2005 et croit fermement que les syndicats infirmiers sont une force formidable pour tout palier de gouvernement.

Candi croit en une nouvelle voie vers l'avant pour les peuples autochtones dans le domaine des soins de santé – une voie où la médecine traditionnelle et les cérémonies sont accueillies parallèlement au système colonial existant, garantissant que les peuples autochtones reçoivent des soins exempts de racisme systémique.

Panel sur l'intelligence artificielle – La santé par l'IA : Aujourd'hui et demain

La **Dre Zayna Khayat** est une futuriste de la santé appliquée. Elle est professeure adjointe au sein du volet Stratégie du secteur de la santé à la Rotman School of Management de l'Université de Toronto. Zayna est la futuriste en santé à l'interne au sein du cabinet soins de santé de Deloitte Canada, et elle conseille diverses entreprises de technologie de la santé. Zayna a précédemment dirigé l'équipe Futures avec l'entreprise nationale en soins de santé à domicile et vieillissement social, SE Health, en tant que stratège du futur. La Dre Khayat était auparavant responsable de l'innovation dans le système de santé au MaRS Discovery District, un centre d'innovation en santé à Toronto.

En 2017, elle a été détachée au Centre d'innovation de Reshape au centre médical de l'Université Radboud aux Pays-Bas. Zayna a obtenu son doctorat en recherche sur le diabète de l'Université de Toronto (2001), suivi d'une carrière en conseil stratégique, notamment en tant que directrice dans la pratique des soins de santé du Boston Consulting Group. Elle habite actuellement à Toronto avec son mari et ses trois enfants et maîtrise le français et l'arabe (et un peu le néerlandais!).

Dr Muhammad Mamdani est vice-président, Science des données et analyse avancée (Data Science and Advanced Analytics) à Unity Health Toronto et directeur du Centre de recherche et d'enseignement en intelligence artificielle de la Faculté de médecine Temerty de l'Université de Toronto (T-CAIREM). L'équipe du Dr Mamdani relie les analyses avancées, y compris l'apprentissage automatique à la prise de décisions cliniques et la gestion de prise de décisions pour améliorer les résultats pour les patients et l'efficacité hospitalière.

En 2024, l'équipe du Dr Mamdani a reçu le prix national Solventum Health Care Innovation Team Award décerné par le Collège canadien des leaders en santé. Auparavant, le Dr Mamdani a été nommé parmi les *Top 40 Under 40* du Canada. Il a publié plus de 500 études dans des revues médicales révisées par des pairs.

Le Dr Mamdani a obtenu un doctorat en pharmacie de l'Université du Michigan (Ann Arbor) et a obtenu une bourse de recherche en pharmacoéconomie et recherche sur les résultats au Detroit Medical Center. Parallèlement à sa bourse de recherche, le Dr Mamdani a obtenu une maîtrise ès arts en économie de la Wayne State University avec une concentration en théorie économétrique. Il a ensuite obtenu une maîtrise en santé publique de l'Université Harvard avec une concentration en méthodes quantitatives.

Congrès

Christopher Nielsen est directeur de l'éducation à National Nurses United, le syndicat d'infirmières et infirmiers autorisé(e)s le plus important et celui connaissant la croissance la plus rapide aux États-Unis. Il aide également à coordonner la réponse stratégique de NNU face à l'intelligence artificielle, aux plateformes de travail à la demande et aux autres technologies axées sur les données par le biais de la recherche et de l'éducation, de la négociation collective et des politiques publiques. Au cours de la dernière décennie, Chris a dirigé l'élaboration de programmes novateurs d'éducation des membres et du public pour appuyer les efforts des infirmières et infirmiers syndiqué(e)s visant à renforcer le pouvoir et à faire progresser leur lutte pour la démocratie en milieu de travail, les soins de santé universels et la justice sociale.

Tracie Risling, inf., Ph. D., est doyenne adjointe à l'innovation à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Calgary, présidente élue de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et présidente sortante de Canadian Nursing Informatics Association. Avec une expérience de pratique en soins infirmiers pédiatriques et en santé publique, la D^re^ Risling dirige actuellement un programme de recherche en informatique de la santé, notamment une étude sur l'intelligence artificielle, les médias sociaux et la désinformation, la co-conception et l'utilisation de la messagerie texte pour le soutien au mieux-être. Elle défend avec passion l'engagement accru des infirmières et infirmiers dans le développement, l'utilisation et l'évaluation de solutions de santé numériques, ce qui se reflète dans son travail au sein du programme de doctorat en sciences infirmières de l'Université de Calgary.

Congrès

Conférenciers :

Geneviève Côté

Née à Montréal, Geneviève se passionne pour les voix et les sons depuis sa naissance, s'inspirant de Looney Tunes, Bart Simpson, ses idoles, Céline Dion, Madonna et bien d'autres. Elle a été immédiatement conquise et inspirée par l'acteur humoriste et bruiteur Michael Winslow (*Police Academy*). Elle a commencé à imiter tous les sons du monde, du grincement d'une porte à une bouteille de nettoyant pour vitres, en passant par les effets sonores de son jeu vidéo Atari préféré.

Finaliste de la saison 2 de Canada's Got Talent et ayant obtenu la sonnerie en or (Golden Buzzer) de Howie Mandel, Geneviève Côté est plus qu'une faiseuse de bruit – elle est un phénomène!

Son « Golden Buzzer » canadien, devenu viral dans le monde entier, a généré plus d'un million de vues en quelques jours seulement, et compte maintenant des milliards de vues à travers la planète sur diverses plateformes. Cela l'a amenée à participer à France's Got Talent (Europe) où elle a reçu un deuxième « Golden Buzzer » de la part de l'animatrice vedette Karine Le Marchand.

Congrès

Déclaration sur le harcèlement

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers (FCSII) s'efforce de créer un climat de travail et d'apprentissage donnant d'égales chances à toutes les personnes. Ce climat doit être fondé sur le respect mutuel.

La FCSII ne toléra ni n'excusera aucun comportement qui risque de porter atteinte à la dignité, à l'amour propre ou à la sécurité d'une personne ou de créer un climat intimidant, hostile ou offensant. Le harcèlement sexuel, racial ou autre contribue à la création d'un milieu hostile et ne sera pas toléré.

Les plaintes relatives aux harcèlements portés au cours des activités organisés par la FCSII seront prisent au sérieux et feront immédiatement l'objet d'une enquête. Les sanctions imposées aux personnes reconnues fautives peuvent comprendre l'expulsion. Une enquête sur chaque incident sera effectuée de façon prompte et confidentielle et avec toute la délicatesse voulue pour la situation du plaignant ou de la plaignante.

Si vous estimez qu'il y a harcèlement à votre égard, **agissez sur-le-champ** de la façon suivante **:**

- Dans la mesure du possible, faites clairement comprendre que le comportement adopté à votre égard vous déplait. Vous pouvez le faire personnellement, soit verbalement ou par écrit, ou vous pouvez demander l'aide d'une tierce personne;
- Précisez que si le comportement en question persiste, vous prendrez d'autres mesures;
- Si le comportement importun persiste, adressez-vous à la représentante désignée. Elle enquêtera la situation à l'instant.

Vous pouvez avoir recours à l'aide de la représentante chargée des cas d'harcèlement dès le premier incident si vous ne vous sentez pas disposé à vous adresser à la personne qui vous harcèle à cause des effets que la situation a ou aura sur vous.

Vous pouvez communiquer avec les représentantes désignées par l'entremise du bureau de la conférence entre 8 h 00 à 17 h 00.

Règlements parlementaires

Connaissez-vous les règlements?

Lorsque vous présidez des réunions d'affaires telles que le congrès biennal de la FCSII, suivez les règlements *Robert's Rules of Order*.

Voici une introduction à ces règlements. Cet article est un extrait du « Précis de procédure parlementaire basé sur la nouvelle version du *Robert's Rules of Order* » et de la section « Rôles et les responsabilités de la présidence », tirée du *Board of Directors' and Committees' Orientation Manual* (Manuel d'orientation à l'intention du Conseil des directeurs et des comités) du Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Saskatchewan.

Une assemblée utilise généralement cinq étapes pour la conduite des débats : (1) une motion est faite, (2) une motion est appuyée, (3) la présidence appelle la question en la posant à l'assemblée, (4) l'assemblée débat la motion, et (5) on passe au vote.

1. **Faire une motion**

Une proposition demandant à l'assemblée de prendre une certaine action ou de se prononcer s'appelle une motion. Après avoir obtenu le micro, un membre introduit verbalement une motion en disant : « Je propose que… », ou cette personne propose l'adoption d'une résolution écrite.

2. **Appuyer d'une motion**

Ensuite, un autre membre qui appuie la motion dit : « J'appuie cette motion. » En demandant un appuyeur, on évite de perdre du temps s'il s'agit du point de vue d'un seul membre. Si personne n'appuie la motion, la question est abandonnée.

3. **La présidence pose la question**

Une fois la motion appuyée et considérée comme étant en bonne et due forme, la présidence pose la question à l'assemblée, apportant des précisions, s'il y a lieu. Ayant été énoncée à nouveau par la présidence, la motion est en suspens. Ceci signifie qu'elle est devant l'assemblée pour fin de considération et d'action. (Jusqu'au moment où une motion est en suspens, tous les membres peuvent suggérer des modifications, ou le proposeur peut modifier ou retirer la motion.) Une fois que la présidence a posé la question, l'assemblée commence à débattre la proposition.

4. Le débat

La plus récente question posée par la présidence est celle dont on doit traiter en premier. Le débat (qui est la discussion sur la proposition) est limité à la question en suspens immédiate et, habituellement, chaque membre a droit de parole seulement deux fois durant un débat.

Avant de débattre ou de faire une motion, un membre doit obtenir le droit de parole. Lorsque l'intervenant précédent donne le plancher (habituellement en reprenant son siège), le membre désirant prendre la parole se lève pour s'adresser à la présidence. Ce nouvel intervenant est « reconnu » par la présidence qui lui donne le droit de parole ou le déclare « irrecevable » en faveur d'un autre intervenant. Dans plusieurs cas, la première personne à se lever se voit accorder le droit de parole. Un membre qui tente de « prendre la parole » pour une deuxième fois sur la même question est irrecevable lorsqu'un autre membre désire prendre la parole pour la première fois sur la question.

a) Modifier une motion

Une modification est apportée lorsqu'un membre est d'accord avec une partie substantielle de la motion, mais désire y apporter un changement. Une modification doit être étroitement reliée au sujet de la motion, bien qu'elle puisse être incompatible. Elle doit être énoncée clairement et dire à quelle partie de la motion elle s'applique. Une modification qui n'est pas pertinente à la motion principale est irrecevable.

Pour modifier une motion, un membre doit chercher à être reconnu par la présidence. Une fois reconnu, elle ou il déclare : « Je propose de modifier la motion en… ». Si un autre membre appuie la modification, la présidence demandera s'il y a des commentaires sur la modification.

b) Modifier la modification

Une modification peut être changée tout comme une motion peut être modifiée. La modification à la modification doit être pertinente à la motion et à la modification. La présidence peut quelquefois demander au proposeur et à l'appuyeur de la motion s'ils sont prêts à accepter la modification comme faisant partie de la motion originale. Si ces personnes sont d'accord et qu'aucun autre membre ne s'y objecte, ceci peut être fait pour sauver du temps et des efforts. La présidence doit suivre toutes les étapes jusqu'à ce que la motion principale fasse l'objet d'un vote. Aucune modification ne peut pas être apportée à la modification d'une modification. Si on arrive à ce point-là, il est préférable de faire une motion de remplacement. Le vote s'effectue en ordre renversé, c'est-à-dire, premièrement sur la modification à la modification, ensuite sur la modification, et finalement sur la motion telle que modifiée.

c) Motion de remplacement

Une motion de remplacement sert à apporter les dernières précisions. Elle peut être faite et acceptée par la présidence. Les modifications ou les motions de remplacement ne peuvent pas être acceptées si elles ne sont pas pertinentes à la motion initiale.

d) Déposer une motion

Si l'effectif n'est pas en mesure de tirer une conclusion, ou s'il est nécessaire d'étudier la question plus en profondeur, un membre fait une motion de « déposer la motion ». La personne qui a fait la motion ne peut pas le faire lorsqu'elle parle sur le sujet ou si elle a parlé sur la motion plut tôt et qu'il y a d'autres personnes qui souhaitent encore parler. Ce genre de motion nécessite un appuyeur et, une fois appuyée, elle ne peut pas être débattue ou modifiée. Elle doit être immédiatement mise au vote. Si la majorité vote en faveur, la motion est déposée. « Le dépôt d'une motion » ne comporte pas de limite de temps. Une motion de déposer jusqu'à la prochaine réunion est une motion de reporter le sujet, et elle peut être débattue. Si un membre veut reporter une motion pour une période indéfinie ou si un membre désire remettre la question dans les mains d'un comité, la motion devrait être énoncée comme suit : « Je propose que la question soit renvoyée au Comité de l'éducation ».

e) Question de renseignement

Les membres sont quelquefois confus quant au sujet discuté. Ils ont peut-être besoin de renseignements de la présidence ou de la personne au micro concernant la signification de la motion ou de ses effets. Dans ce cas, ils peuvent faire une demande à la présidence. Les membres n'ont pas à attendre d'être reconnus par la présidence, ils peuvent interrompre en disant « Je me lève sur une question de renseignement ». La présidence doit reconnaître le membre en disant « Posez votre question ». La présidence tente ensuite de répondre à la question ou, si le membre désire des renseignements d'une autre personne, la présidence demandera à la personne ayant le plancher de céder le micro afin d'obtenir les renseignements. La personne détenant le micro ne peut pas être forcée à le céder, mais si elle le fait, la personne posant la question doit adresser la question de renseignement par l'entremise de la présidence, et la réponse doit aussi s'adresser à la présidence. Si la présidence décide que la question ne requiert pas une réponse immédiate, la réponse peut être fournie après que la personne au micro ait terminé.

5. Le vote

Une fois le débat terminé, la présidence demande encore une fois « Êtes-vous prêts pour la question? ». Si personne ne se rend au micro, la présidence répète la motion et passe au vote.

Ceci s'effectue habituellement par un vote à mains levées. Si le résultat n'est pas clair, la présidence demandera peut-être un vote par assis et levé.

Pour être adoptée, une motion doit recevoir soit une majorité des voix (plus de la moitié des votes) ou les deux tiers des membres présents et votant sur cette motion. Conséquemment, si x nombre de membres sont inscrits pour la journée et certains membres quittent, le vote est déterminé par la majorité ou les deux tiers (selon l'exigence) des membres votants encore présents.

NOTE : Toutes les motions, discussions et débats sur les motions doivent être dirigés à la présidence. Les membres n'ont pas le droit de débattre les questions entre eux.

Le QUORUM est le nombre de membres inscrits qui ont droit de vote et qui doivent être présents pour avoir légalement le droit de transiger en ce qui a trait aux affaires de la réunion.

Selon la section 7.11 des règlements de la FCSII, le quorum pour une assemblée générale du syndicat consiste en la majorité des membres inscrits présent chaque jour de l'assemblée.

Conséquemment, si 300 membres sont inscrits à une journée quelconque, le quorum sera 151 membres. Si au moins 151 membres sont présents, les affaires de l'assemblée, y compris le vote sur des résolutions, peuvent se poursuivre.

NOTE : Quorum et le nombre de votes requis pour adopter une motion sont deux choses distinctes.

Par exemple, x nombre de membres sont inscrits une certaine journée. La majorité de ces derniers constitue un quorum pour poursuivre les affaires de la journée. De ce quorum, une majorité des deux tiers des membres présents et ayant droit de vote déterminera si une motion est adoptée ou défaite.

6. Le rôle de l'assesseur-conseil

L'assesseur-conseil est une conseillère ou un conseiller dont le rôle est purement d'être un guide et une personne-ressource pour la présidence et l'assemblée.

Les fonctions incluent : répondre aux demandes d'éclaircissements des règles soumises par la présidence ou l'assemblée; d'attirer discrètement l'attention de la présidence lorsqu'une erreur se glisse dans les règles; et d'agir à titre de spécialistes des règles afin d'aider à faciliter les affaires de l'assemblée.

Règles et privilèges

1. Seules les déléguées ayant le droit de vote et les membres du Conseil exécutif national ont le droit de voter. Chaque organisation membre peut exprimer tous ses votes à condition qu'au moins un(e) (1) délégué(e) ayant droit de vote soit présent(e) au congrès.
2. Les intervenants doivent utiliser les microphones lorsqu'ils s'adressent à la présidente.
3. Les intervenants doivent attendre la reconnaissance de la présidente avant de s'adresser à l'assemblé.
4. Les intervenants qui s'adressent à la présidente doivent indiquer leur nom et le syndicat dont ils sont membres.
5. Les membres d'une organisation membre qui ne sont pas des délégués ayant le droit de vote peuvent participer à un congrès de la Fédération au nom de leur organisation respective et peuvent traiter des affaires de la Fédération, mais ils ne peuvent pas présenter de proposition ni voter.
6. Le personnel d'une organisation membre peut participer à la discrétion de l'organisation membre et peut s'exprimer s'il obtient le consentement deux tiers (2/3) des délégués ayant le droit de vote.
7. Les motions, modifications et résolutions d'urgence doivent être présentées par écrit à la présidente.
8. Le débat de toute motion à ce congrès sera limité à une (1) intervention par personne par question, à moins qu'une permission spéciale soit accordée par l'assemblé. Aucune personne ne peut s'exprimer une deuxième fois sur une même question, dans la mesure où une autre personne qui n'est pas intervenue dans cette question désire s'exprimer.
9. Chaque intervention doit être limitée à trois minutes.
10. Une fois que le vote a commencé sur une motion, personne ne peut entrer dans la salle de réunion ni la quitter.
11. Les règles du congrès peuvent être suspendues par un vote des deux tiers (2/3) des personnes présentes.
12. Les règles de procédure sont les règles *Robert's Rules of Order* (nouvelle édition).
13. Tous les téléphones cellulaires doivent être fermés pendant les séances de formation et d'affaires.

Congrès

Politiques du congrès

Politique visant à interdire l'usage du tabac

Conformément à la politique de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers, nous sollicitons votre coopération pour assurer que la conférence soit un endroit sans fumée. Nous vous demandons de ne pas fumer dans le bureau de la conférence, dans la salle des séances plénières, dans les ateliers éducatifs et les aires communes entourant ces pièces.

Politique de recyclage

À la fin de la conférence, nous vous demandons de déposer votre insigne de délégué dans les boites désignées à cet effet qui seront placées aux sorties du salon. Aussi, nous vous demandons d'utiliser les contenants de recyclage fournis par l'hôtel.

Parfums

Veuillez noter que certains membres sont allergiques aux substances aromatiques tels que les parfums et autres produits de toilette. Afin de tenir compte du bien-être de vos collègues, veuillez vous abstenir d'utiliser des parfums ou autres produits parfumés à la conférence.

Être vert – ce que les participant(e)s au congrès peuvent faire

- Dans la mesure du possible, choisir un hôtel respectueux de l'environnement (éco-hôtel).
- Éteindre les lumières, la télé, le ventilateur ou la chaufferette lorsque vous quittez la chambre pour la journée.
- Recycler les ordures : bouteilles, cannettes, papier, etc.
- S'inscrire en ligne.
- Apporter sa propre tasse, sa plume et son crayon.
- Faire les visites touristiques à pied ou utiliser le transport en commun.
- Recueillir les cartes professionnelles des conférenciers et leur demander de vous envoyer, par courriel, les rapports ou autres informations, plutôt qu'accumuler les documents distribués.
- Si l'hôtel offre ce service, choisir l'option permettant de conserver l'énergie, i.e. ne pas changer les draps et les serviettes à chaque jour.

Consentement photos et enregistrement audio-vidéo

Certaines parties de la biennale 2023 de la FCSII seront photographiées et enregistrées et pourraient être affichées sur l'Internet. Les photos pourraient être utilisées dans les publications de la FCSII et les articles promotionnels. Votre présence au congrès biennal 2023 de la FCSII constitue un consentement à l'utilisation potentielle de votre photo ou de vos commentaires dans ces différents médias.

L'histoire du prix « Pain et roses »

Lors de l'assemblée de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) en 1993, les déléguées et les délégués ont approuvé une résolution « mandatant la FCSII d'établir un prix national devant être remis annuellement à un membre de la FCSII qui contribue ou a contribué activement au syndicalisme au palier provincial ou national ».

La FCSII a choisi de rendre hommage aux étoiles parmi nous. Les critères de sélection ont été élaborés et des formulaires ont été distribués demandant aux candidats et aux candidates de décrire leur expérience des activités locales, provinciales et nationales. Les mises en candidature sont reçues au bureau de la FCSII selon les dates limites établies.

Le Conseil de la FCSII n'a pas réussi à trouver un nom plus approprié pour ce prix, que celui du *Prix du pain et des roses*. « Du pain et des roses » est une vieille chanson syndicale dont la musique a été composée par Carolyn Kohisaat et les paroles par James Opperheim. Cette chanson dérive d'une chanson écrite par un écrivain italien-américain du nom de Arturo Giovannitti, intitulée « Pan-e-Rose » qui a été utilisée par l'Union internationale des ouvriers et ouvrières du vêtement pour dames. « Du pain et des roses » a une longue histoire des plus prestigieuses.

En 1912, à Lawrence, Massachusetts, des travailleurs dont la majorité étaient des femmes ont fait la grève à l'usine de textiles pendant dix semaines pour améliorer leurs salaires et leurs conditions de travail. Elles étaient des membres d'un organisme appelé « International Workers of the World ».

L'inspiration pour notre prix se retrouve dans les paroles de la chanson qui rend hommage à ces femmes. Les paroles nous touchent l'esprit. Cette chanson parle du besoin de reconnaître la personne et ses réalisations, de même que la dignité de chacun et de tous les êtres humains.

« Oui, nous luttons pour du pain, mais nous luttons aussi pour des roses! »

Le dernier verset est le plus significatif de tous :

« Marchons, mes soeurs, marchons!
Des jours meilleurs suivent nos traces.
Nous entraînons la race entière dans notre apothéose.
Assez d'exploitation, dix qui peinent quand un se prélasse.
À chacun sa part de pain et de roses, de pain et de roses. »

Ayant choisi le titre, la FCSII s'apprêta de créer le Prix. Les infirmières et infirmiers du Manitoba reconnaîtront peut-être l'art, car le Prix a été initié par un artiste du verre de Vancouver John Nutter qui a été inspiré par les fenêtres colorées de la Cathédrale Notre-Dame de St-Boniface.

Le Prix représente la façon dont nous, les femmes et les hommes, fonctionnons au sein d'un syndicat, notamment dans un cercle de collaboration et de coopération avec le respect mutuel et le respect du cheminement de la vie et des contributions de chaque personne à l'ensemble. Conséquemment, le Prix est un cercle monté sur une base en bois d'if. L'if est un symbole de l'art de guérir. Plusieurs médicaments contre le cancer sont dérivés du bois d'if. Ce bois contraste bien le lustre du Prix.

Il y a deux panneaux de verre distincts séparés par un espace d'un demi-pouce, mais qui s'entrecroisent tout de même. Un panneau porte des gerbes de blé symbolisant le pain, et l'autre des roses, une indication que nous avons besoin de ces deux éléments dans notre vie. Le lien est fait par un chevauchement égal des deux symboles.

Plans

Carte de Niagara Falls

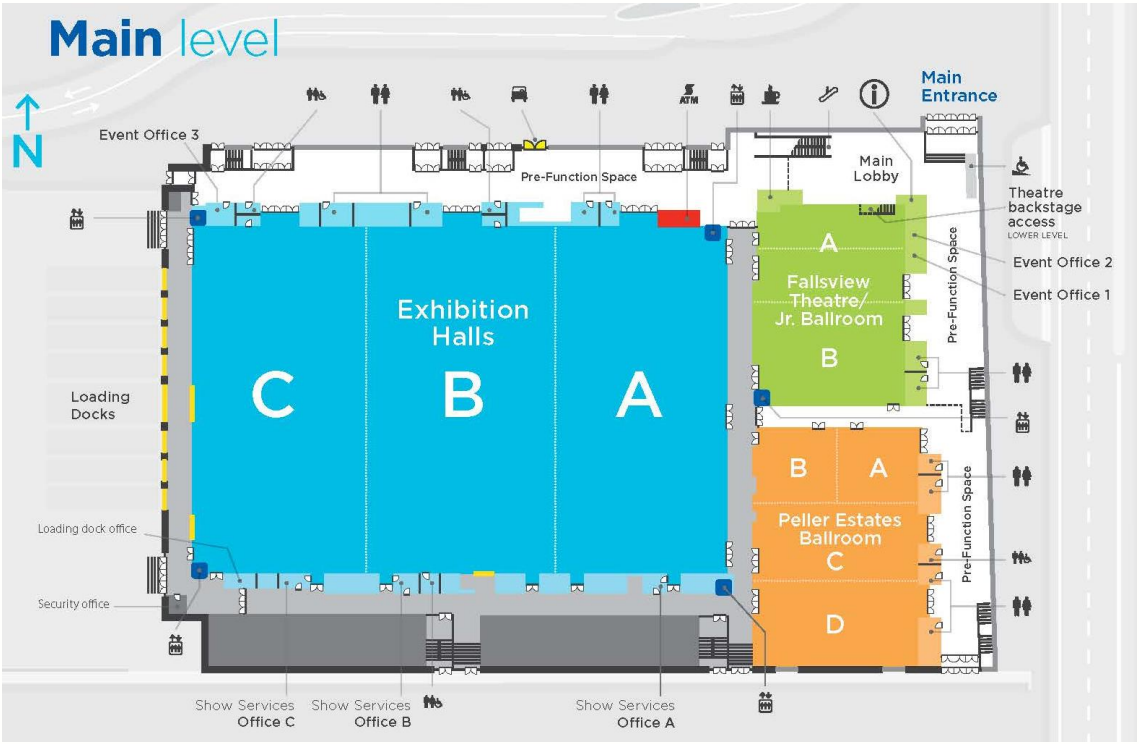
1 Niagara Falls Convention Centre

2 Hôtels Marriott on the Falls et Fallsview

3 Hôtel Hilton Fallsview

Plans

Niagara Falls Convention Centre



Rapport de la FCSII

Table des matières

MESSAGE DE LINDA SILAS, PRÉSIDENTE DE LA FCSII 27

Mise à jour sur les dons pour l'Ukraine recueillis durant le congrès de 2023 29

Des avantages fiscaux pour soutenir le personnel infirmier et les travailleurs de la santé alliés 30

Congrès du CII, 1er au 5 juillet 2023 30

Conseil de la Fédération, 10 au 12 juillet 2023 31

Consultation prébudgétaire du FINA, août 2023 32

Consultations sur la *Loi sur les soins de longue durée*, septembre 2023 33

Personnel infirmier d'agence, septembre 2023 34

Campagne pour l'assurance médicaments, septembre 2023 36

Fête du Travail, septembre 2023 37

Réunion de Global Nurses United, 4 octobre 2023 38

Réunion des ministres de la Santé, 12 octobre 2023 38

Action climatique, octobre 2023 39

Comité de la justice de la Chambre des communes, 23 novembre 2023 39

Sondage d'opinion publique, novembre 2023 39

Petit déjeuner parlementaire, 5 décembre 2023 40

Table consultative dirigée par les syndicats, 2023-2025 41

68e session de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies, 11 au 15 mars 2024 43

Infirmières et infirmiers formé(e)s à l'étranger – World Education Services, avril 2024 43

Campagne Renforcez les effectifs!, mai 2024 44

Célébration de la Semaine des soins infirmiers, mai 2024 44

Voyage d'études sur les ratios infirmières-patients, mai-juin 2024 45

Document de travail Au-delà de l'équité, juin 2025 46

Conseil de la Fédération, 15 au 17 juillet 2024 47

Fonds de recherche sur les cancers liés au milieu de travail de la Société canadienne du cancer, octobre 2024 47

Réunion de GNU, 18 novembre 2024 48

Rapport de la FCSII

Sommet sur les ratios infirmières-patients du 27 au 28 novembre 2024 48

Campagne de soins de longue durée sécuritaires (SLD), décembre 2024 52

Réunions avec les vérificateurs généraux, 2024.....53

Comité national d'experts sur l'assurance médicaments, 2024-2025.....53

Réunion des ministres de la Santé, 29 et 30 janvier 2025.....53

Sondage auprès des étudiant(e)s et vidéo pour l'AEIC, janvier 2025 54

Sondage national d'opinion publique – Abacus, janvier 2025.....55

Sondage Viewpoints, janvier 2025 55

Le chemin vers la pratique pour les IIFE, février 2025 56

Projet de recherche sur les infirmier(ère)s praticien(ne)s, février 2025..... 58

SOS Medicare 3.0, 24 et 25 février 2025 59

69e session de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies, 10 au 14 mars 2025 59

Sommet des dirigeants, 1er juin 2025 60

Excuses et engagement envers les Autochtones, 3 juin 2025..... 60

Recherche sur les besoins et les attentes des infirmier(ère)s d'aujourd'hui – à paraître en juillet 2025..... 61

Mise à jour du CTC 61

Caucus sur l'équité 62

Événements Facebook Live (2023-2025) 62

Réunions de réseautage de la FCSII..... 63

Engagement de la FCSII lors des élections fédérales de 2025 64

Faire du poste d'infirmier/infirmière en chef du Canada un poste permanent 65

Dotation en personnel infirmier..... 66

Comité de la structure des cotisations 66

Plan stratégique 67

Conclusion..... 68

Rapport de la FCSII

MESSAGE DE LINDA SILAS, PRÉSIDENTE DE LA FCSII

Linda Silas, présidente de la FCSII de 2003 à ce jour

Le changement ne viendra pas si nous attendons une autre personne, ou si nous attendons un autre moment. Nous sommes ceux et celles que nous attendions. Nous sommes le changement que nous recherchons.
Barack Obama

Chères/chers membres,

Lorsque nous avons clôturé le congrès biennal de 2023 de la FCSII, nous nous sommes engagés envers nos membres communs à ce que les syndicats d'infirmières et d'infirmiers élèvent la barre, et c'est ce que nous faisons depuis 24 mois.

Des semaines et des mois à viser plus haut, des mois à faire notre travail!

Comme certains le savent peut-être, mon père était un militant syndical à l'ancienne : on baisse la tête et on fait le travail. Était-il un *conscientisé*? Malheureusement, non, et même pas un peu. Si je n'étais pas son aînée, je ne suis pas trop sûre qu'il aurait « approuvé » mon choix de carrière, mais il était très fier de moi, surtout quand j'ai tenu tête aux gouvernements. Il les détestait tous, quelle que soit leur allégeance politique. Pourquoi est-ce que je mentionne mon père? La meilleure leçon qu'il m'ait jamais enseignée était de ne jamais oublier qui paie ton salaire. C'est mon mantra, et c'est ainsi que nous fonctionnons tous à la FCSII. De notre équipe de membres du personnel au CEN, nous nous concentrons sur vous – nos membres, les infirmières et infirmiers du Canada. Il n'y a pas d'autre organisation au Canada qui puisse dire qu'elle représente vraiment les infirmières et infirmiers qui travaillent au Canada.

La FCSII est responsable envers vous par l'intermédiaire de votre syndicat – nos organisations membres. Cela signifie-t-il que vous serez toujours d'accord avec nous? Bien sûr que non. Avec la bonne gouvernance à l'avant-plan, vous pouvez toujours savoir que nous travaillons en votre nom et parlons pour l'amélioration de vos conditions de travail.

Lorsque vous lisez ce rapport, nous espérons qu'il vous indiquera clairement que nous nous concentrons sur vous en tant que professionnels de la santé de première ligne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Vous découvrirez que notre plaidoyer pour des heures sécuritaires de travail, une dotation sécuritaire et des stratégies améliorées en matière de ressources humaines en santé est essentiel à tout ce que nous faisons.

Rapport de la FCSII

Nous avons clôturé le congrès de 2023 avec un mandat d'action fort, et nous ouvrirons celui de 2025 avec des excuses aux peuples autochtones au nom des infirmières et infirmiers du Canada. En tant qu'infirmières et infirmiers, il est temps que nous reconnaissions les préjudices que le système de soins de santé colonial a infligés aux peuples autochtones et à leurs communautés, et que nous reconnaissions humblement que nous avons commis des erreurs et que nous devons faire mieux. Nous devons tous assumer notre responsabilité en vertu des recommandations du rapport de la Commission de vérité et réconciliation, nous excuser et donner suite à notre propre plan d'action – un engagement que nous acceptons de relever pour faire mieux.

Cette année, le thème de notre congrès est ***Tous unis!*** Nous sommes convaincus que vous vous reconnaîtrez dans ce thème et surtout dans l'élaboration dynamique de l'ordre du jour par les membres de votre conseil exécutif national.

Je vous offre ce rapport comme un aperçu de la façon dont votre FCSII a rempli votre mandat pour nous.

Voici votre équipe élue.

Membres du CEN 2023-2025

Linda Silas, présidente de la FCSII
Angela Preocanin, secrétaire-trésorière de la FCSII
Yvette Coffey, présidente du SIIATNL
Janet Hazelton, présidente du SIINE
Paula Doucet, présidente du SIINB
Barbara Brookins, présidente du SIIIPE
Erin Ariss, présidente de l'AIIO
Dawn Armstrong, vice-présidente intérimaire de l'AIIO (2023-2024)
Alan Warrington, vice-président de l'AIIO
Darlene Jackson, présidente du SIIM
Tracy Zambory, présidente du SIIS
Heather Smith, présidente d'IIUA
Danielle Larivee, vice-présidente d'IIUA
Aman Grewal, présidente du SIICB (2023-2024)
Adriane Gear, vice-présidente du SIICB (2023-2024) et présidente du SIICB
Tristan Newby, vice-président du SIICB
Eyasu Yakob, président de l'AEIC (2023)
Tiffany McEwen, présidente de l'AEIC (2024)
Opeyemi Kehinde, président de l'AEIC (2025)

Rapport de la FCSII

Voici un aperçu de ce que nous avons fait par ordre chronologique depuis le dernier congrès.

Mise à jour sur les dons pour l'Ukraine recueillis durant le congrès de 2023 (2023-2025)

Les dons s'élevant à 53 000 $ versés par les délégués au congrès de la FCSII et les organisations membres à Charlottetown en 2023, une initiative de Linda Silas et Heather Smith (IIUA), ont fait beaucoup de chemin. La section du Syndicat des travailleurs de la santé de l'Ukraine (Union of Health Care Workers of Ukraine) de la ville de Dnipro a reçu les fonds. Notre argent est utilisé pour aider financièrement les travailleurs et travailleuses de la santé – membres de la section de Dnipro qui ont souffert de l'agression russe soit en étant blessés, soit en ayant perdu leur maison. Jusqu'à la mi-avril 2025, l'aide financière du personnel infirmier de la FCSII a été versée en monnaie locale ukrainienne à 131 syndiqué(e)s pour des montants allant de 100 $ à 2 000 $ américains. La majorité de ces membres qui ont reçu l'aide financière sont des femmes, près de la moitié d'entre elles sont des infirmières, les autres sont des médecins, des préposé(e)s aux soins personnels, des ambulancier(ère)s et des technicien(ne)s. Tous ces professionnels de la santé ont choisi de rester en Ukraine dans les conditions difficiles de la guerre et de continuer à prendre soin de leurs patients. Bien qu'elle soit régulièrement ciblée et bombardée, souvent avec un nombre important de victimes touchées fatalement, la ville de Dnipro est devenue la plaque tournante numéro un pour les militaires et les civils blessés – avec son plus grand hôpital régional en Ukraine et plusieurs autres grands hôpitaux d'État, y compris ceux évacués à Dnipro depuis d'autres villes. De nombreux professionnels de la santé ont récemment déménagé à Dnipro avec leurs familles en tant que réfugiés forcés de fuir les territoires ukrainiens occupés par l'armée russe. La

La maison en ruine (à Marioupol, région de Donetsk) de Tetyana Buha, infirmière en radiographie à Dnipro

Ivan Tereshchenko, ambulancier militaire

section du Syndicat des travailleurs de la santé de la ville de Dnipro a encore près de 10 000 $ américains de « l'argent canadien » sur son solde – cet argent est alloué avec parcimonie et, malheureusement, est toujours dépensé pour fournir une aide financière à nos pairs en Ukraine qui sont temporairement dans le besoin. Des rapports détaillés avec tous les noms des bénéficiaires, leurs coordonnées, les copies des virements bancaires, des photos et des vidéos déchirantes ont été soumis à la FCSII.

Des avantages fiscaux pour soutenir le personnel infirmier et les travailleurs de la santé alliés

Notre sondage annuel auprès des membres nous a appris que des incitatifs comme les crédits d'impôt aideraient à réintégrer et à maintenir en poste le personnel infirmier et les travailleurs de la santé dans notre système de soins de santé. Nous avons également entendu vos commentaires lors de notre dernier congrès de la FCSII – les membres veulent que le gouvernement fédéral aide les infirmières et infirmiers en introduisant des incitatifs fiscaux ciblant le personnel infirmier de première ligne et les travailleurs de la santé alliés.

Compte tenu des pénuries de ressources humaines dans le domaine de la santé dans toutes les régions du pays, il est temps que le gouvernement fédéral agisse. Depuis trois ans, la FCSII demande au gouvernement fédéral de mettre en place un incitatif fiscal pour le retour et le maintien en poste du personnel infirmier. Étant donné que des incitatifs fiscaux fédéraux ont été introduits pour d'autres, comme les travailleurs des métiers du bâtiment et les enseignants, cela devrait être simple. La FCSII a rencontré les syndicats des métiers de la construction du Canada et ils ont indiqué qu'ils avaient recours à un cabinet comptable pour les aider à déterminer les estimations des coûts, ce qui s'est avéré très utile pour leurs efforts de défense des intérêts. Nous avons approché le cabinet comptable auquel ils ont fait appel, Hendry Warren LLP, et ils ont préparé une analyse financière pour la FCSII. Cette analyse par un tiers nous a aidés à exercer des pressions auprès des parlementaires, des ministres concernés et des personnes-ressources clés à l'Agence du revenu du Canada. Nous travaillons maintenant avec un cabinet d'avocats pour nous aider davantage dans la campagne visant à ce que le gouvernement fédéral introduise un crédit d'impôt pour soutenir les membres de la FCSII.

Congrès du CII, 1er au 5 juillet 2023

MONTREAL
ICN CONGRESS
1-5 JULY 2023
Nurses together: a force for global health

Rapport de la FCSII

Symposium de la FCSII

La FCSII a organisé un symposium le 3 juillet 2023. Le symposium, intitulé Prendre des mesures pour passer à l'action : L'activisme des syndicats infirmiers dans le monde d'aujourd'hui (Taking Action to Achieve Action: Nursing Union Activism in Today's World), était axé sur la façon dont les dirigeants syndicaux à l'échelle mondiale arrivent à s'organiser et à se mobiliser pour s'engager auprès des décideurs. Aman Grewal a présenté les efforts fructueux du SIICB pour introduire des ratios infirmières-patients en Colombie-Britannique. Nicola Ranger du Royal College of Nursing du Royaume-Uni a parlé de leur grève au Royaume-Uni. Janet Hazelton, SIINE, et Mary Turner, Minnesota Nurses Association, ont complété le panel. La FCSII a animé une discussion pour démontrer pourquoi les syndicats sont importants pour les soins infirmiers et la profession infirmière.

Séance principale du CII – Croissance et maintien de la main-d'œuvre infirmière

Linda Silas a été invitée à être conférencière principale.

Conseil de la Fédération, 10 au 12 juillet 2023

La réunion du Conseil de la Fédération en 2023 a eu lieu à Winnipeg.

Le déjeuner-discussion sur les politiques qui a eu lieu lors de la réunion du Conseil de la Fédération a réuni les premiers ministres de chaque province et territoire, à l'exception de la première ministre Cochrane des Territoires du Nord-Ouest (qui avait envoyé deux hauts fonctionnaires à sa place). Le modérateur, le Dr Brian Goldman, a fait un excellent travail en établissant le contexte de la crise des ressources humaines en santé dans tout le pays et en animant une longue discussion avec les premiers ministres et les panélistes Linda Silas et le Dr Alika Lafontaine (AMC).

L'événement a été une excellente occasion de rappeler aux premiers ministres nos préoccupations au sujet de la crise de la pénurie de personnel en soins infirmiers, y compris l'engagement avec le premier ministre Eby relativement aux ratios infirmières-patients.

Également pendant la réunion du Conseil de la Fédération, nous avons lancé Complétez la remise en état, une campagne dressant le portrait des membres et des défis auxquels ils sont confrontés dans leurs milieux de travail. La campagne comportait des placements dans *The Globe and Mail*, *The Winnipeg Free Press* et dans les médias sociaux. À la suite de la réunion du Conseil de la Fédération, nous avons également lancé une campagne de rédaction de lettres aux ministres provinciaux de la Santé et au ministre fédéral de la Santé afin de réaffirmer notre message avant la réunion des ministres de la Santé en octobre.

Rapport de la FCSII

Consultation prébudgétaire du FINA, août 2023

Nous avons présenté un mémoire au Comité des finances de la Chambre des Communes (FINA) dans le cadre de ses consultations prébudgétaires de 2024. La présentation contenait les six recommandations suivantes à l'intention du gouvernement fédéral :

- **Recommandation 1 :** Que le gouvernement instaure un avantage fiscal pour les infirmières, les infirmiers et les autres professionnels de la santé qui encourage le maintien en poste et le retour des professionnels de la santé sur le marché du travail.
- **Recommandation 2 :** Que le gouvernement accorde un financement de huit millions de dollars sur quatre ans par l'entremise de l'Agence de la santé publique du Canada pour adapter et mettre à l'essai un programme de thérapie cognitivo-comportementale offert en ligne au personnel infirmier.
- **Recommandation 3 :** Que le gouvernement collabore avec les provinces et les territoires pour fixer des limites imposées par la loi aux heures consécutives de travail des infirmières et infirmiers.
- **Recommandation 4 :** Que le gouvernement inclue des mesures dans les ententes bilatérales sur la santé conclues avec les provinces et les territoires, qui :
  - Fixent un plafond des dépenses et de l'utilisation des infirmières et infirmiers d'agences;
  - Renforcent les postes permanents du personnel infirmier dans tous les milieux de soins de santé.
- **Recommandation 5 :** Que le gouvernement affecte dix millions de dollars en financement à l'établissement d'un Plan de réduction de la violence en milieu de travail en santé, qui comprend :
  - Une campagne nationale de sensibilisation avec un cadre pancanadien pour la prévention de la violence dans les milieux de soins de santé inscrit dans la législation fédérale;
  - Une formation appropriée pour les procureurs et le personnel de la sécurité publique sur la législation pertinente;
  - Du financement ciblé aux provinces et aux territoires pour améliorer l'infrastructure et la formation en prévention de la violence.
- **Recommandation 6 :** Que le gouvernement dirige une Stratégie nationale de maintien en poste du personnel infirmier qui favorise des initiatives éprouvées de maintien en poste, de retour et de recrutement, notamment :
  - Adopter des mesures de dotation sécuritaire en personnel;
  - Élargir les programmes de soins infirmiers et soutenir les étudiant(e)s par le mentorat et des préceptorats rémunérés;
  - Soutenir les infirmières et infirmiers tout au long de leur carrière grâce à des initiatives telles que des programmes de transition et des horaires flexibles;
  - Accélérer l'inscription et l'intégration de la main-d'œuvre pour les infirmières et infirmiers formé(e)s à l'étranger grâce à un cadre éthique.

Rapport de la FCSII

Cela fait un certain temps que la FCSII n'a pas participé à une consultation prébudgétaire organisée par le Comité permanent des finances (FINA) de la Chambre des communes. FINA a tenu des audiences dans des villes partout au pays et, à la connaissance du greffier du comité, nous sommes la première organisation qu'il connaisse à avoir eu la chance de comparaître deux fois. Nous étions représentés par Maria Richard, vice-présidente du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, qui a comparu à une audience à Fredericton le 11 octobre, et par Darlene Jackson, présidente du Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba, qui a comparu à une audience à Winnipeg le 15 novembre.

Maria et Darlene ont fait une allocution inaugurale de cinq minutes, suivie des questions des députés du comité. Elles ont fait un travail incroyable en répondant à une variété de questions, beaucoup d'entre elles assez difficiles. Leurs discours d'ouverture étaient fondés sur la présentation de la consultation prébudgétaire de la FCSII au FINA, qui a été soumise en août 2023.

Consultations sur la *Loi sur les soins de longue durée*, septembre 2023

L'unité des soins à domicile et des soins de longue durée de Santé Canada a tenu une consultation en ligne de la fin juillet à la fin septembre sur un projet de loi qu'elle appelle la *Loi sur la sécurité des soins de longue durée*. La Loi fait partie de l'entente de soutien et de confiance entre les libéraux et le NPD, qui engage le gouvernement libéral à « déposer une *Loi sur la sécurité des soins de longue durée* afin de garantir aux aînés les soins qu'ils méritent, peu importe où ils vivent ».

La consultation a pris la forme d'un questionnaire anonyme en ligne, mais vous pouviez aussi soumettre vos recommandations directement à Santé Canada, ce que la FCSII a fait. Nous avons également transmis notre présentation au CEN et encouragé les organisations membres à présenter leur propre mémoire. Nos recommandations exprimaient notre préoccupation quant au fait que le gouvernement libéral ne soit pas disposé à intégrer les nouvelles normes relatives aux soins de longue durée dans ce projet de loi, ce qui aurait pour effet de rendre obligatoire le respect des normes partout au pays. Nous leur avons recommandé de revenir sur leur position à cet égard et de s'engager dans la loi pour assurer un minimum de 4,5 heures de soins directs par résident et par jour, des ratios minimums de dotation avec au moins une infirmière autorisée par quart de travail, ainsi qu'une rémunération, des avantages sociaux, des congés de maladie et des vacances adéquats pour tout le personnel du secteur. Nous avons également recommandé que la loi garantisse que tout financement fédéral futur dans le

secteur aille exclusivement aux établissements publics ou à but non lucratif, et que le gouvernement fédéral s'efforce d'éliminer graduellement les établissements à but lucratif du secteur.

En septembre, nous avons présenté un mémoire dans le cadre des consultations sur la *Loi sur la sécurité des soins de longue durée*, qui était également ouvert aux présentations individuelles. Nous avons ensuite eu une rencontre en personne avec des représentants du gouvernement de l'unité des soins à domicile et de longue durée de Santé Canada, aux côtés de Karen Jantzen, membre du conseil d'administration du SIIM (qui travaille depuis 20 ans dans le domaine des soins de longue durée). Dans notre mémoire et lors de discussions avec les représentants de Santé Canada, nous avons indiqué notre vif intérêt à ce que la loi impose des normes nationales, élimine graduellement les profits du secteur et s'assure qu'aucun fonds fédéral ne soit affecté aux bénéfices des actionnaires, que la loi garantisse un nombre minimum d'heures de soins directs par résident et par jour (4,5 heures) et une composition de dotation suffisante en personnel infirmier autorisé par quart de travail) (nous recommandons que 45 % des soins soient dispensés par du personnel infirmier autorisé et qu'au moins un(e) infirmier(ère) autorisé(e) soit présent(e) par quart de travail avec une augmentation du nombre d'infirmier(ère)s autorisé(e)s selon le niveau de besoin des résidents). Nous avons continué de collaborer avec Santé Canada dans ce dossier jusqu'à l'adoption de la *Loi sur la sécurité des soins de longue durée*. Malheureusement, Santé Canada a déjà indiqué qu'il n'établirait pas de normes nationales obligatoires, car il considère cela comme un dépassement de compétence.

Personnel infirmier d'agence, septembre 2023

En septembre, la FCSII a signé une entente avec la chercheuse de l'École des sciences infirmières de l'Université Queen's, la Dre Joan Almost pour diriger la première étude pancanadienne visant à examiner de façon exhaustive le recours au personnel infirmier d'agence et les répercussions sur notre système de soins de santé.

La Dre Almost a dirigé une équipe de recherche pour examiner des questions, notamment : le nombre d'agences privées de dotation en personnel infirmier au Canada; le nombre d'infirmières d'agences utilisées; le taux moyen de rémunération des infirmières d'agences; le total dépensé en dollars par les gouvernements provinciaux et territoriaux pour le personnel infirmier d'agences; le nombre total d'heures travaillées par les infirmières d'agences; où et comment les infirmières d'agences sont utilisées.

Rapport de la FCSII

Ouvrir la boîte noire :Décortiquer l'utilisation des agences de personnel en soins infirmiers au Canada a été rendu public le 23 septembre 2024. Le rapport de la FCSII rédigé par la Dre Joan Almost examine l'impact des agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif sur l'augmentation des coûts des soins de santé ainsi que l'impact néfaste qu'elles ont sur le personnel infirmier et même sur notre profession.

Une vidéo a été conçue pour expliquer les agences de dotation en personnel infirmier à but lucratif et elle peut être visionnée ici.

La FCSII veillera à ce que le rapport soit déposé entre les mains des politiciens et des décideurs et à ce que les médias continuent de se pencher sur le recours croissant aux agences privées de dotation en personnel infirmier.

Recommandations du rapport

1. Les gouvernements doivent immédiatement commencer à travailler à l'élimination progressive du recours aux agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif au Canada.

a. Exiger que les employeurs du secteur public élaborent, publient et mettent en œuvre une stratégie pour éliminer progressivement les agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif, y compris des objectifs, des échéanciers, des évaluations régulières et des pénalités en cas de non-conformité.

b. Tirer profit de la dotation en personnel infirmier en créant ou en finançant des organisations gouvernementales ou à but non lucratif pour pourvoir des postes où il est difficile de recruter.

2. Les gouvernements et les employeurs doivent établir immédiatement un plan d'action de mesures relativement aux ressources humaines en santé pour résoudre la pénurie de personnel infirmier.

a. Les gouvernements fédéral et provinciaux devraient financer et appuyer les initiatives de maintien en poste, de recrutement et de retour de la main-d'œuvre infirmière, y compris les recommandations énoncées dans la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers* de Santé Canada (2024).

b. Les employeurs du secteur public devraient s'efforcer de devenir des « employeurs de choix » en offrant aux infirmières et aux infirmiers une plus grande souplesse, en mettant en œuvre des ratios minimums infirmières-patients, en inspirant le leadership, en améliorant les possibilités de perfectionnement professionnel et en valorisant le travail professionnel et la voix des infirmières et des infirmiers.

c. Les gouvernements devraient mettre en œuvre des programmes de rémunération des étudiants et des précepteurs pour soutenir les nouveaux diplômés qui entrent sur le marché du travail.

d. Les gouvernements devraient élargir et ajouter de nouveaux programmes qui offrent du soutien aux personnes travaillant dans les collectivités rurales et éloignées afin d'améliorer le recrutement et de rendre ces emplois durables à long terme.

3. Jusqu'à ce que les agences privées de dotation en personnel infirmier puissent être complètement éliminées, des mesures doivent être prises pour mettre en œuvre des règlements et une surveillance.

a. Les vérificateurs généraux fédéral et provinciaux devraient enquêter sur les coûts liés au recours aux agences privées de dotation en personnel infirmier.

b. Les employeurs en soins publics de santé devraient rendre compte publiquement du recours aux agences de dotation en personnel infirmier et des coûts payés, en respectant une norme minimale de données, aux fins de la planification des ressources humaines en santé, de l'analyse des données, de la recherche et de la responsabilisation.

c. Les gouvernements et les employeurs doivent mettre en œuvre des procédures de normalisation pour l'acquisition des services des agences, y compris un processus standard de sélection des fournisseurs et un processus d'entente qui limitent les coûts admissibles et les conditions fixes.

d. Les employeurs devraient mettre en œuvre une surveillance pour l'approbation des demandes d'heures d'agence, comme la déclaration obligatoire des raisons pour lesquelles une agence a été utilisée et l'approbation d'un superviseur de haut niveau avec une justification écrite expliquant pourquoi cela ne pouvait pas être évité.

e. Les agences devraient être tenues de s'enregistrer et de détenir un permis d'exploitation, ce qui permettrait d'assurer la supervision et l'assurance de la qualité nécessaires.

Campagne pour l'assurance médicaments, septembre 2023

Avec le retour des députés en chambre, nous avons demandé au gouvernement fédéral de tenir sa promesse d'établir un régime d'assurance médicaments universel, complet et public avec la loi promise. La FCSII a lancé une campagne publicitaire en collaboration avec la Coalition canadienne de la santé, le Congrès du travail du Canada et la Fondation des maladies du cœur. Les placements ont été publiés dans *Hill Times*, iPolitics, National News Watch et d'autres chaînes numériques.

Rapport de la FCSII

Fête du Travail, septembre 2023

Pour moi, la fête du Travail me rappelle toujours à quel point les travailleurs et travailleuses de la santé sont d'une importance cruciale et méritent un respect incroyable.

Un emploi respecté en soins infirmiers – un emploi qui vous rend fier(ère), paie vos factures et vous aide à bâtir votre avenir – ne devrait pas être trop demander.

Pour trop d'infirmières et d'infirmiers, ce n'est plus le cas. Dans une crise d'abordabilité, la stagnation des salaires, les conditions de travail intenables et les heures de travail de plus en plus longues sont devenues la norme non seulement pour le personnel infirmier, mais pour de nombreux travailleurs et travailleuses dans tous les secteurs.

L'avenir des soins de santé au Canada repose sur une main-d'œuvre stable et engagée. Les infirmières et infirmiers ont déclaré à maintes reprises ce dont ils avaient besoin : une dotation sécuritaire, des congés garantis, des salaires équitables. Ce à quoi cela revient vraiment est simple : le respect.

Rapport de la FCSII

Réunion de Global Nurses United, 4 octobre 2023

Global Nurses United (GNU) a tenu la première réunion en personne depuis la pandémie à San Francisco, Californie, États-Unis, le 4 octobre 2023. La réunion de GNU a eu lieu en conjonction avec la convention/congrès de la California Nurses Association, la plus grande filiale de National Nurses United, du 6 au 8 octobre 2023. Cette convention/congrès marquait le 120e anniversaire de la fondation de la California Nurses Association.

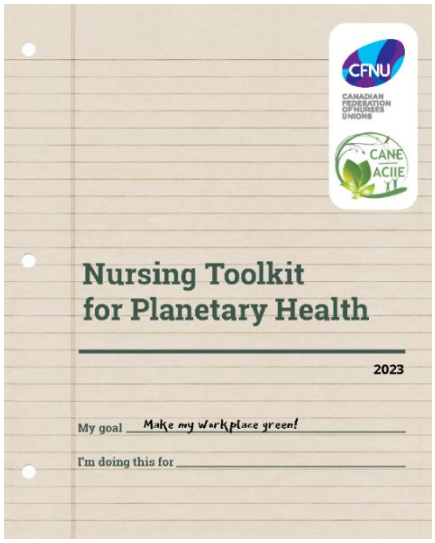
Réunion des ministres de la Santé, 12 octobre 2023

Nous avons organisé un déjeuner-discussion sur les politiques lors de la réunion des ministres de la Santé à Charlottetown. Les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé se sont rencontrés la veille, le 11 octobre, et notre événement était le premier de la journée de réunions auxquelles participait également le ministre fédéral de la Santé, l'honorable Mark Holland.

Nous avons connu du succès lors de la réunion des ministres de la Santé. Le 11 octobre, nous avons rencontré le ministre Holland et Leigh Chapman, ainsi que le sous-ministre Stephen Lucas, et le 12 octobre, nous avons accueilli des ministres de la Santé de partout au pays, en plus du ministre Holland, du ministre Saks, du sous-ministre Lucas et du sous-ministre délégué Eric Costen. Les participants étaient la Dre Joan Almost, qui a présenté les résultats préliminaires de la recherche sur les agences de dotation en personnel infirmier qu'elle a menée pour la FCSII, et la Dre Heather Scott-Marshall, qui a présenté les résultats de l'étude sur les heures de travail sécuritaires qu'elle a menée pour la FCSII. Les ministres de la Santé ont bien participé dans la partie des questions et réponses, et ont exprimé beaucoup d'intérêts pour s'attaquer à la question des agences de dotation en personnel infirmier. Dans le communiqué des ministres à la fin de leurs réunions, ils ont fait directement référence à la FCSII, sous la priorité énumérée dans les actions pour relever les défis du personnel de santé : « Le maintien en poste du personnel de la santé grâce à la création de la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers* qui fournira des outils et des guides concrets aux employeurs pour créer des milieux de travail où les infirmières et infirmiers se sentent appuyés et veulent rester au travail. Les ministres ont également rencontré les intervenants en soins infirmiers le matin, où ils ont entendu la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers parler de l'importance d'explorer des solutions pour réduire la dépendance à l'égard des infirmières en agence en stabilisant la main-d'œuvre infirmière. »

Rapport de la FCSII

Action climatique, octobre 2023



La FCSII fait la promotion de notre *Trousse d'outils infirmiers pour la santé planétaire* depuis qu'elle a été publiée lors de notre congrès de 2023, aux côtés de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers pour l'environnement (ACNE). Nous avons également soutenu financièrement le travail de l'ACNE pour aider à faire progresser le leadership et l'éducation importants qu'ils font dans le secteur des soins infirmiers et des soins de santé en général. La FCSII a également siégé au conseil consultatif de CASCADES, une organisation qui favorise la mise en œuvre de pratiques durables en soins de santé partout au Canada. Nicole Simms, directrice exécutive et responsable de la formation et de l'éducation chez CASCADES, co-anime un atelier sur les changements climatiques et la santé lors de notre congrès de 2025 aux côtés de Teri Forster du SIICB, responsable de la santé planétaire à la FCSII. Stacy Neilson, membre du SIICB, animera également une séance sur les aliments à base de plantes et la santé planétaire lors du congrès.

Comité de la justice de la Chambre des communes, 23 novembre 2023

Linda Silas a comparu comme témoin devant le Comité permanent de la justice et des droits de la personne (JUST) de la Chambre des communes pour parler du projet de loi C-321 – *Loi modifiant le Code criminel* (voies de fait contre les professionnels de la santé et les premiers répondants), un projet de loi émanant d'un député présenté par le député conservateur de la Colombie-Britannique Todd Doherty. Danette Thomsen du SIICB, qui est membre du Conseil régional pour la région du Nord-est, a également fait une présentation au comité lors de la même séance.

Sondage d'opinion publique, novembre 2023

Informations clés

- La majorité des Canadiens et Canadiennes conviennent (97 %) que les infirmières et infirmiers jouent un rôle essentiel dans notre système de soins de santé.
- Les Canadiens et Canadiennes sont également d'avis dans une écrasante majorité (90 %) que le fait que les infirmières et infirmiers quittent leur profession nuit au système de soins de santé du Canada.
- Par rapport aux autres travailleurs de la santé, le personnel infirmier se classe plus haut dans les normes perçues en matière d'éthique et d'honnêteté, avec un résultat net de 82,8 %.
- Les Canadiens et Canadiennes ont tendance à trouver le personnel infirmier plus crédible sur les questions liées aux soins de santé, comparativement à d'autres sources,

y compris les patients (+15 %), les président(e)s de syndicats infirmiers (+31 %) et les experts en politiques de soins de santé (+33 %).

- Les Canadiens et Canadiennes trouvent les syndicats infirmiers plus crédibles que les organisations syndicales sur les questions de soins de santé (+42 %).
- Les Canadiens et Canadiennes sont très conscient(e)s des pénuries de personnel en soins infirmiers dans leur province (92 %).
- Les Canadiens et Canadiennes perçoivent une charge de travail élevée (64 %), l'épuisement professionnel et la fatigue (62 %) et des niveaux de dotation insuffisants (51 %) comme les principaux problèmes auxquels sont confronté(e)s les infirmières et infirmiers.
- Pour ce qui est des méthodes de lutte contre la pénurie de personnel infirmier, les Canadiens et Canadiennes étaient davantage d'accord avec la mise en œuvre de stratégies qui améliorent les conditions de travail, comme les ratios sécuritaires infirmières-patients, que l'augmentation de la rémunération et d'autres avantages financiers.
- Les Canadiens et Canadiennes sont généralement mécontents des efforts déployés par les gouvernements pour remédier à la pénurie de personnel infirmier, seulement 14 % se déclarant satisfait(e)s.
- Seulement 43 % des Canadiens et Canadiennes connaissent les agences de dotation en personnel infirmier et leur rôle dans le système public de soins de santé. Lorsqu'ils sont mis au courant de leur existence, 61 % des Canadiens et Canadiennes s'inquiètent de leur utilisation.

Petit déjeuner parlementaire, 5 décembre 2023

Nous avons organisé un petit déjeuner parlementaire en personne pour la première fois depuis avant la pandémie (le dernier remonte à 2018) le 5 décembre dans l'édifice Wellington, juste en face de la colline du Parlement. Des députés, des sénateurs (y compris deux infirmières, la sénatrice Patterson et la sénatrice Kingston) et la ministre Ya'ara Saks (ministre de la Santé mentale et des Dépendances et ministre associée de la Santé) ont assisté à l'événement. Il y avait des représentants des partis libéral, néo-démocrate et conservateur, des parlementaires anglophones et francophones. Plusieurs intervenants en soins de santé étaient également présents, ainsi que le personnel des organisations membres qui étaient en ville pour la réunion du réseau de la santé et de la sécurité du travail. Les participants étaient la Dre Joan Almost, qui a présenté ses recherches sur les agences de dotation en personnel infirmier, et Arun Shrichand, de la FCSII, qui a présenté les recherches de la Dre Heather Scott-Marshall sur les heures sécuritaires de travail.

Rapport de la FCSII

Nous avons parlé aux députés et aux sénateurs de la façon dont nous devons à notre système de soins de santé de nous attaquer de façon proactive à la fatigue du personnel infirmier. C'est une question de sécurité et de respect! Ensemble, nous pouvons remédier à la pénurie de main-d'œuvre infirmière et achever le rétablissement de notre système de soins de santé!

De gauche à droite : Linda Silas (présidente de la FCSII), Arun Shrichand (spécialiste des politiques et de la recherche de la FCSII), la Dre Joan Almost (professeure, Université Queen's), Darlene Jackson (présidente du SIIM), la sénatrice Rebecca Patterson, la sénatrice Marie-Françoise Mégie, Sylvain Brousseau (président de l'AIIC) et la sénatrice Joan Kingston

Table consultative dirigée par les syndicats, 2023-2025

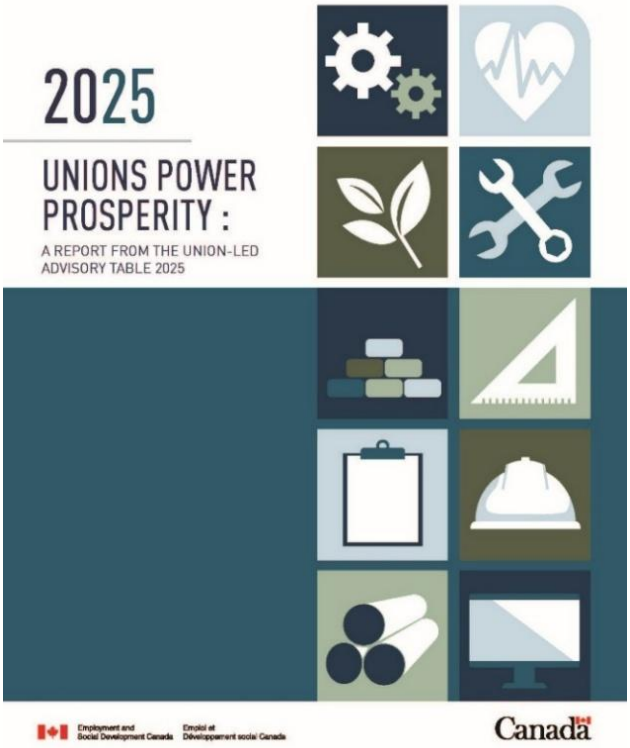
Linda Silas a été honorée d'avoir été nommée par le ministre O'Regan à la Table consultative dirigée par les syndicats, établie par Emploi et Développement social Canada. Cela fait suite à l'engagement pris par le gouvernement du Canada dans le budget de 2022 de lancer une table consultative réunissant des syndicats et des associations professionnelles afin de conseiller le gouvernement sur les domaines prioritaires pour aider les travailleurs et travailleuses à s'adapter à un marché du travail en évolution.

La table consultative dirigée par les syndicats fournit des conseils d'expert au ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles (l'honorable Randy Boissonnault) et au ministre du Travail et des Aînés (l'honorable Seamus O'Regan), à l'appui des priorités du gouvernement. Ce travail est un élément clé pour éclairer les actions futures du gouvernement afin d'aider les travailleurs face à un marché du travail en mutation.

La table consultative dirigée par les syndicats a été chargée de conseiller le gouvernement fédéral sur les mesures et les priorités à prendre pour soutenir les travailleurs et les travailleuses en milieu de carrière touchés par les transitions industrielles et professionnelles. Une condition préalable non déclarée aux recommandations de la table consultative est la

nécessité d'assurer une offre abondante de bons emplois avec des possibilités d'apprendre, de s'adapter et de grandir. Linda Silas a participé à la table au nom des infirmières et infirmiers, et les commentaires de la FCSII ont été inclus dans le rapport final *Les syndicats, moteurs de la prospérité : Un rapport de la Table consultative dirigée par les syndicats*.

Les recommandations sont les suivantes (il y a des actions associées à chacune, mais elles ne sont pas incluses ici).



1.1 Rétablir les tables de partenariat sectoriel pour identifier et répondre aux besoins spécifiques des travailleurs et travailleuses de différents secteurs industriels et de différentes professions dans une économie moderne en transition.
1.2 Mettre en œuvre des initiatives sectorielles pour soutenir les travailleurs et travailleuses des industries en transition, relever les défis critiques en matière de ressources humaines et promouvoir le dialogue sectoriel.
1.3 Élaborer une évaluation et un inventaire nationaux exhaustifs des compétences pour les travailleurs et travailleuses des industries et professions à risque.
1.4 Investir dans des services de perfectionnement professionnel accessibles et efficaces pour aider les travailleurs et travailleuses en transition.
1.5 Promouvoir le dialogue social, la collaboration et la coordination continus.

2.1 Améliorer et soutenir adéquatement les outils et services éprouvés et efficaces de transition en milieu de carrière déjà en place.
2.2 Adapter les politiques des programmes fédéraux pour appuyer les possibilités de formation en milieu de carrière.

3.1 Mettre en œuvre des pratiques souples et des programmes du marché du travail pour le recrutement, le maintien en poste et la transition des travailleurs en milieu et en fin de carrière.
3.2 Améliorer la qualité des emplois et le bien-être sur le lieu de travail, en particulier pour les travailleurs vulnérables aux mauvaises conditions de travail.

Rapport de la FCSII

4.1 Encourager et permettre aux employeurs de soutenir le développement des compétences des travailleurs et des travailleuses.
4.2 Tirer parti des syndicats et soutenir leur capacité à améliorer les compétences.

5.1 Créer et appuyer des programmes qui ciblent des groupes à risque précis.
5.2 Mobiliser les investissements publics pour soutenir les impératifs de diversité et d'inclusion.
5.3 Tirer parti de la capacité fédérale de rassemblement pour rationaliser l'adoption d'initiatives qui appuient les travailleurs et travailleuses à risque.

68e session de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies, 11 au 15 mars 2024

La 68e session de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies s'est tenue à New York sur une période de deux semaines en mars 2024. Janet Hazelton, présidente du SIINE, et Linda Silas, présidente de la FCSII, y ont participé.

Chaque année, la Commission fixe un thème prioritaire pour ses débats et examine les accords de la précédente Commission de la condition de la femme. Le thème prioritaire de 2024 était « Accélérer la réalisation de l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et filles en s'attaquant à la pauvreté et en renforçant les institutions et le financement dans une perspective de genre ».

Infirmières et infirmiers formé(e)s à l'étranger – World Education Services, avril 2024

La FCSII a mis sur pied un comité consultatif des IIFE et a tenu sa première réunion avec les IIFE le 18 avril. Les membres du comité consultatif sont Baljinder Singh du SIINE, Marierose Acero du SIIM et Angela Crawford du SIICB. Le mandat est de conseiller la FCSII sur nos travaux à venir avec les IIFE.

La FCSII continue de travailler en étroite collaboration avec World Education Services (WES) à l'élaboration de politiques visant à rationaliser l'enregistrement et l'intégration des IIFE dans nos systèmes de soins de santé.

Rapport de la FCSII

Campagne Renforcez les effectifs!, mai 2024

La campagne Renforcez les effectifs! a été lancée en prévision du budget fédéral et a pris de l'ampleur à l'approche de la réunion du Conseil de la Fédération.

La campagne a généré plus de 4 000 lettres aux représentants, préconisant principalement des solutions à la pénurie de personnel infirmier et la fin des agences de dotation en personnel infirmier à but lucratif. Notre base de partisans ne cesse de croître. Nous avons maintenant 24 760 partisans, dont 4 046 personnes provenant de circonscriptions vulnérables. Dans l'ensemble, la campagne a généré 553 945 expositions, atteignant 117 933 personnes, principalement via les plateformes de Meta.

Vous pouvez suivre les mesures de la campagne en direct sur https ://lookerstudio.google.com/s/pOPsA7creTU

Célébration de la Semaine des soins infirmiers, mai 2024

Je sais que pour trop de gens, célébrer la Semaine des soins infirmiers semble hors de question. Il est difficile de célébrer tout en travaillant doublement dur, en repoussant ses limites et en prenant soin de plus en plus de patients sans un soutien adéquat. Votre force est louable, mais je sais que vous ne pouvez pas continuer à soutenir nos systèmes de soins de santé en difficulté. Cela dit, je tiens quand même à vous dire merci, thank you, miigwetch.

Il existe des solutions à la crise de dotation à laquelle font face les systèmes de soins de santé du Canada, et elles commencent en appuyant, en respectant et en maintenant en poste le personnel infirmier. Commençons par concrétiser la dotation sécuritaire en personnel avec des ratios infirmières-patients.

Vous pouvez consulter le rapport à *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers : Améliorer la vie professionnelle du personnel infirmier au Canada*.

Rapport de la FCSII

Voyage d'études sur les ratios infirmières-patients, mai-juin 2024

L'importance des ratios infirmières-patients et des modèles de dotation sécuritaire devient de plus en plus cruciale pour nos membres. Explorer et étudier différents modèles améliorera notre compréhension et renforcera nos arguments collectifs.

En 2016, la FCSII a organisé un voyage d'études en Nouvelle-Zélande, et nous en planifiions davantage, mais la pandémie a frappé. Le CEN croit qu'il est maintenant temps de recentrer notre énergie sur les ratios infirmières-patients.

La FCSII a approché l'INMO et le RCN pour organiser des visites de certains de leurs établissements de santé et pour discuter avec le personnel infirmier, les gestionnaires, les représentants syndicaux et les chercheurs de leur version des ratios infirmières-patients.

La FCSII s'est rendue en Irlande du 13 au 17 mai 2024 et au Royaume-Uni du 10 au 14 juin 2024.

Linda Silas, Tracy Zambory, Janet Hazelton, Paula Doucet, Barbara Brookins, Danielle Larivee, Adriane Gear, Darlene Jackson, Alexandra Hamill et Justin Hiltz ont rencontré l'Irish Nurses &

Rapport de la FCSII

Midwives Organisation, le RCN d'Irlande du Nord, le RCN du pays de Galles, le RCN d'Écosse et le RCN de Londres pour entendre le personnel de recherche et des politiques, le gouvernement/le milieu universitaire et les infirmier(ère)s gestionnaires, et ont aussi effectué des visites dans les hôpitaux pour rencontrer le personnel infirmier de première ligne qui met en pratique les ratios. Vous trouverez le rapport de données probantes ici.

Document de travail Au-delà de l'équité, juin 2025

À la suite de notre appui à l'égard du principe de Joyce lors de notre congrès biennal de 2021 et de la poursuite des travaux éducatifs sur cette question, la FCSII a commandé un document de travail avec le Programme de chaire de recherche sur la santé des Autochtones de la Colombie-Britannique. Les principales chercheuses sont la Dre Lisa Bourque Bearskin et la Dre Liquaa Wazni, sa chercheuse postdoctorale. Elles ont reçu le soutien des Chaires de recherche en santé autochtone de partout au pays pour rédiger le document.

La FCSII a nommé trois personnes à l'équipe consultative avec les recommandations du CEN : Brigitte Goar, infirmière métisse du Manitoba et spécialiste de la lutte contre le racisme et l'oppression – réconciliation avec l'AIIO; Marla Johal, infirmière crie et agente des relations de travail au SIIM; et Candi DeSousa, infirmière autochtone membre du conseil régional du SIICB pour l'Okanagan-Similkameen.

Le document de travail a été imprimé et est présenté à chaque délégué au congrès. Ce document s'avérera être une ressource éducative pratique pour les membres de la FCSII, et pour les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé en général.

La FCSII travaille également avec un comité consultatif d'infirmier(ère)s autochtones composé d'infirmier(ère)s autochtones de partout au pays et de leaders infirmier(ère)s autochtones clés pour conseiller la FCSII sur le travail visant à présenter des excuses et le plan d'action subséquent.

Membres du comité d'infirmier(ère)s autochtones

Organisations membres de la FCSII			
Brigitte Goar	AIIO	Delia McDonald	APN
Candi DeSousa	SIICB	Tania Dick	Island Health
Marla Johal	SIIM	Roxanne Sapien	Sankewitahasuwakon
Kirston Blom	SIIS	Isabelle Wallace	Services autochtones Canada
Lesley Dee Tucker	SIIATNL	Melynda Ehaloak	Conseil circumpolaire inuit
Rachel Currie	SIIIPE	**Autres organisations**	
Courtney Pennell	SIINE	Rose Lemay	L'IRG
Makayla Mantla	AEIC	Marilee Nowgesic	CINA

Rapport de la FCSII

Conseil de la Fédération, 15 au 17 juillet 2024

Nous sommes très heureux d'animer une discussion avec la **Dre Jane Philpott**, ancienne ministre de la Santé et auteure du livre à grand succès *Health for All : A Doctor's Prescription for a Healthier Canada*, et avec le **Dr Samir Sinha**, directeur en gériatrie à Sinai Health et au University Health Network, à Toronto. Le Dr Sinha a présidé le comité technique de HSO qui a rédigé les normes pour les soins de longue durée. Ces invités de marque étaient également accompagnés par **Mme Santina Weatherby,** une infirmière praticienne de la Nouvelle-Écosse, pour parler de leur rôle dans la prestation des soins primaires. Le thème de l'événement était intitulé : **L'accès aux soins à tous âges.**

Le déjeuner-discussion sur les politiques qui a eu lieu lors de la réunion du Conseil de la Fédération a réuni les premiers ministres de chaque province et territoire, à l'exception du premier ministre Legault du Québec et du premier ministre Simpson des Territoires du Nord-Ouest (qui avait envoyé un haut fonctionnaire à sa place).

Linda Silas a animé une discussion intitulée L'accès aux soins à tous âges avec l'hon. Dre Jane Philpott, le Dr Samir Sinha et Santina Weatherby, IP. La conversation a porté sur plusieurs sujets, des soins primaires aux soins aux aînés, mais le sujet central était la nécessité de prioriser les soins de santé dans la planification et les dépenses provinciales. La séance d'information sur les politiques a été une excellente occasion de faire la connaissance des enjeux et des solutions dans le domaine des soins de santé, et les premiers ministres provinciaux ont été très engagés. Trois premiers ministres ont posé des questions et chacun des conférenciers a été éloquent et instructif.

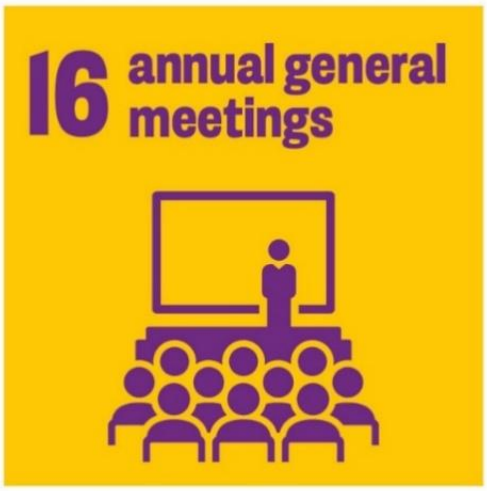
Fonds de recherche sur les cancers liés au milieu de travail de la Société canadienne du cancer, octobre 2024

La FCSII et les organisations membres ont contribué financièrement au Fonds de recherche sur les cancers liés au milieu de travail de la Société canadienne du cancer aux côtés d'autres syndicats, des commissions des accidents du travail et des Instituts de recherche en santé du Canada. Le fonds a annoncé sa sélection de projets de recherche qui recevront des subventions, afin, espérons-le, de faire la lumière sur les cancers potentiellement évitables en milieu de travail.

Parmi les sept projets qui reçoivent du financement, l'un d'eux a un lien étroit avec le personnel infirmier (du moins ceux et celles qui travaillent de nuit). Voici la description du projet.

Comprendre le risque de cancer chez les travailleuses et travailleurs de nuit

Rapport de la FCSII



Le travail par quarts de nuit a été associé à des risques accrus de cancer, et avec 1,8 million de personnes au Canada qui travaillent entre minuit et 5 heures du matin, il est important de comprendre pourquoi. Une théorie est que les quarts de nuit peuvent perturber la composition et la fonction des communautés microbiennes dans l'intestin (microbiome intestinal), dont le fonctionnement normal est essentiel au maintien d'une bonne santé. Une équipe dirigée par le Dr Bhatti vise à identifier les différences dans le microbiome intestinal entre les travailleurs de nuit et les travailleurs de jour, qui contribuent au développement du cancer. En recueillant des données provenant d'un large éventail d'industries, l'équipe de recherche identifiera les aspects spécifiques du travail de nuit (p. ex., perturbation du sommeil, diminution de la qualité de l'alimentation, diminution de l'activité physique, etc.) qui sont les principaux moteurs de changements dans les microbes dans l'intestin qui peuvent causer le cancer.

S'il est couronné de succès, ce projet pourrait produire des informations essentielles pour élaborer des interventions ciblées visant à réduire le risque de cancer chez les travailleuses et travailleurs ayant des quarts de nuit. Étant donné la prévalence du travail de nuit au Canada, de telles interventions permettraient de prévenir des milliers de cancers chaque année.

Réunion de GNU, 18 novembre 2024

Au nom de la FCSII, Linda Silas a participé à la réunion des dirigeants de GNU en novembre dernier au Costa Rica. GNU a accueilli des dirigeants syndicaux de 23 pays. Trois thèmes principaux ont été abordés : Les ratios infirmières-patients, construire le pouvoir par le pouvoir collectif et la lutte contre les épidémies mondiales de maladies infectieuses.

Sommet sur les ratios infirmières-patients du 27 au 28 novembre 2024

Nous avons élaboré et tenu le tout premier Sommet sur les ratios infirmières-patients. Le Sommet sur les ratios infirmières-patients a réuni des leaders nationaux et internationaux en soins infirmiers et des experts universitaires, des syndicats d'infirmières et infirmiers, des employeurs et des représentants gouvernementaux pour échanger et discuter des stratégies fondées sur des données probantes, des pratiques exemplaires et des recommandations concrètes pour la mise en œuvre d'un modèle de dotation sécuritaire.

Rapport de la FCSII

La FCSII avait embauché Gerard Murphy, de Barefoot Facilitation inc., pour animer le sommet, et Michael Villeneuve pour rédiger le résumé post-événement.

Le Sommet inaugural sur les ratios infirmières-patients a eu lieu à Ottawa les 27 et 28 novembre 2024 et a connu un succès retentissant. L'événement était coprésidé par Linda Silas, présidente de la FCSII, et professeure Jane Ball, du RCN. Il y avait des conférenciers internationaux et des membres de notre Conseil exécutif national discutant des ratios infirmières-patients. Cent vingt-quatre participants y ont assisté, dont 91 se sont joints en personne et 33 ont participé en ligne.

- Professeure Jane Ball : Nurse Staffing: From Evidence to Policy
- Professeure Alison Leary : Ratios – why now? Lessons from safety-critical industries
- Dre Kim McMillan : What Canadian nurses need: Insights from the front lines
- Helen Whyley: Staffing for Safe and Effective Care in the UK
  Lisa Fitzpatrick: Ratios in Victoria, Australia
- Michelle Mahon: Safety in Numbers: Two Decades of California's Nurse-to-Patient Ratios Law
- Janet Hazelton : Forging Ahead: Nova Scotia's Path to Guaranteed Nurse Staffing
- Adriane Gear: Implementing Minimum Nurse-Patient Ratios

Michael Villeneuve, éminent chef de file en soins infirmiers, a été invité à assister au sommet et à rédiger un rapport basé sur les idées partagées au cours des discussions animées. Les thèmes clés identifiés par les participants au sommet comprenaient : la possibilité de mettre en œuvre des normes minimales de soins; renforcer le maintien en poste et le recrutement du personnel infirmier; améliorer les résultats organisationnels, les résultats pour les patients et le personnel infirmier; accroître la confiance du public et l'efficacité du système; avoir un impact positif sur l'environnement sociopolitique; élaborer, consulter et intégrer des données et des politiques fondées sur des données probantes.

« Pour réussir, il faudra une planification stratégique, des investissements substantiels et une collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les employeurs du secteur de la santé, les syndicats, les écoles de sciences infirmières, les organismes de recherche et les associations professionnelles. Une approche coordonnée, fondée sur des données probantes et fondée sur des données, est essentielle pour assurer des améliorations durables en matière de dotation. Bien que des défis tels que le financement, la répartition de la main-d'œuvre et les différences régionales doivent être relevés, les avantages à long terme,

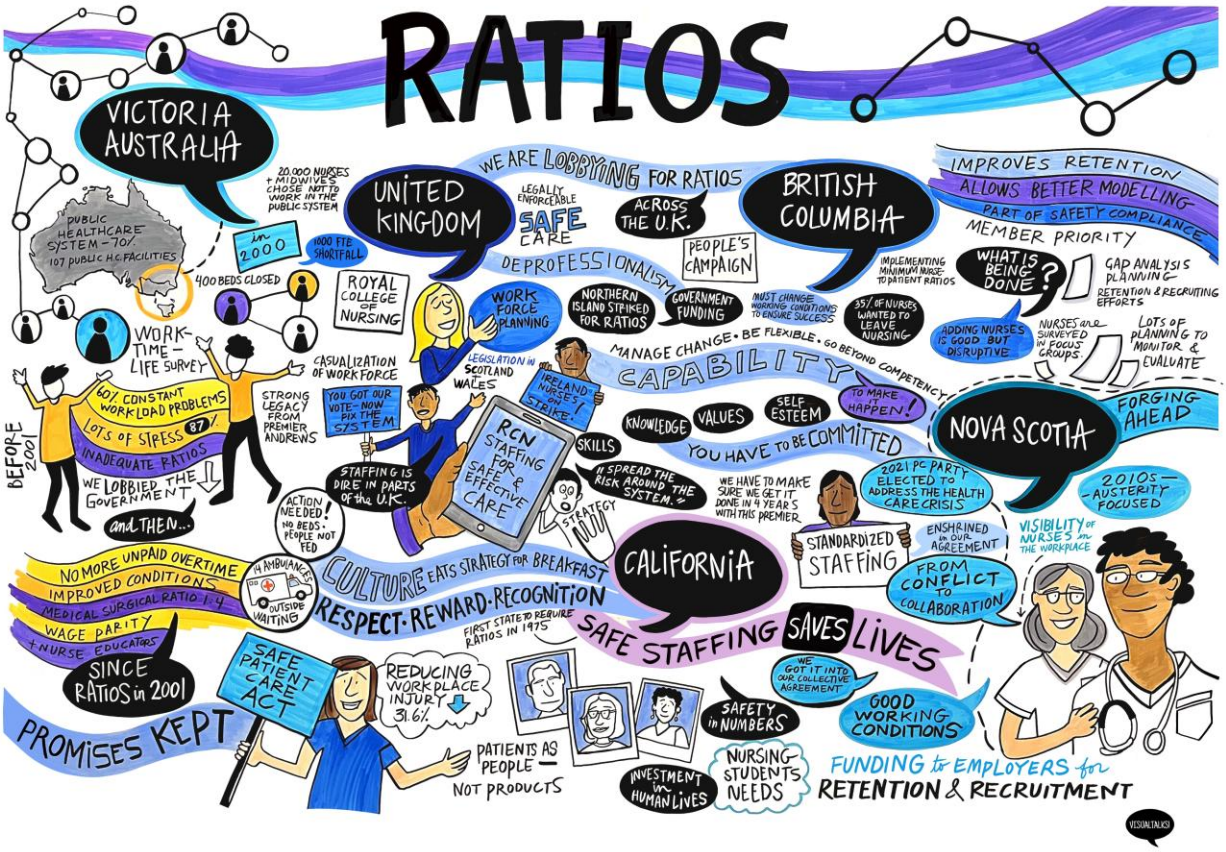
qui sont la réduction des coûts, de meilleures conditions de travail et la confiance accrue du public, font de la mise en œuvre des ratios infirmières-patients une initiative politique convaincante. S'ils sont exécutés avec soin, ils peuvent renforcer le système de soins de santé du Canada tout en donnant la priorité aux soins aux patients et au bien-être du personnel infirmier. » – Villeneuve, 2025

Les derniers rapports de données probantes sur les ratios infirmières-patients de la FCSII par la Dre Candice McTavish et Andrea Blain explorent les approches canadiennes et mondiales de la dotation en personnel infirmier et consolident la recherche sur les répercussions de la dotation en personnel infirmier sur les résultats pour les patients, le personnel infirmier et les systèmes. Ils présentent les recherches universitaires, la législation et les efforts politiques actuellement disponibles pour éclairer les travaux futurs dans ce domaine.

Vous pouvez regarder la vidéo de la FCSII sur les ratios infirmières-patients ici.

Kathryn Maxfield, une talentueuse preneuse de notes graphiques d'Ottawa, a créé les illustrations ci-dessous faisant le portrait des discussions du Sommet.

Rapport de la FCSII



Rapport de la FCSII

Campagne de soins de longue durée sécuritaires (SLD), décembre 2024

En décembre, la FCSII a envoyé une lettre conjointe avec 11 organisations alliées au ministre fédéral de la Santé et ministre des Aînés. Dans ce document, nous préconisions que le gouvernement donne suite à sa promesse de déposer une *Loi sur la sécurité des soins de longue durée*. Nous avons demandé des normes nationales exécutoires, comme 4,5 heures minimales de soins directs par résident et par jour, l'élimination des foyers de soins de longue durée à but lucratif et une responsabilisation accrue. Parallèlement à cette lettre, la FCSII a lancé un site Web appelé **safeltc.ca**, où les membres et d'autres personnes vivant au Canada pouvaient envoyer des courriels aux ministres concernés et à leur député(e). Nous avons également lancé une campagne publicitaire axée sur l'engagement des médias sociaux pour pousser plus de gens vers le site Web de la campagne. La campagne a encouragé 360 personnes à communiquer avec le ministre de la Santé et d'autres ministres de haut rang. En tout, la brève campagne a touché près de 25 000 personnes et a généré plus de 50 000 expositions.

Rapport de la FCSII

Réunions avec les vérificateurs généraux, 2024

Après la publication, en février 2023, de l'article d'enquête dans *The Globe and Mail* sur les agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif, la FCSII et les organisations membres ont écrit pour la deuxième fois (décembre 2023) à tous les vérificateurs généraux provinciaux. La FCSII a écrit séparément à la vérificatrice générale du Canada.

Depuis, nous avons eu des réunions très productives avec l'Alberta, la Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador. Le SIICB a rencontré la vérificatrice générale de la Colombie-Britannique au début de mai, et la FCSII a rencontré le Bureau du vérificateur général du Canada. Le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador ont tous deux demandé que des enquêtes soient menées sur le recours aux agences dans leur province. Le vérificateur général du Nouveau-Brunswick a maintenant publié son rapport cinglant sur le recours aux agences de dotation en personnel infirmier à but lucratif dans la province. La vérificatrice générale de Terre-Neuve-et-Labrador s'est engagée à effectuer une vérification de la performance des contrats du secteur de la santé. Nous avons reçu une réponse écrite de la vérificatrice générale de l'Ontario. Nous continuerons de faire le suivi auprès des vérificateurs généraux.

Comité national d'experts sur l'assurance médicaments, 2024-2025

Le 14 novembre 2024, Linda Silas a été nommée membre du comité d'experts constitué à la suite de l'adoption du projet de loi C-64, *Loi concernant l'assurance médicaments*, en octobre 2024. Au cours de la prochaine année, le Comité étudiera la voie vers un régime national universel d'assurance médicaments au Canada. Dans le cadre de ses travaux, le Comité collaborera avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les groupes autochtones et des experts des domaines pertinents, y compris les patients, les administrateurs de régimes d'assurance médicaments, les fournisseurs de soins de santé, l'industrie et les universitaires.

D'ici le 10 octobre 2025, le Comité remettra au ministre un rapport écrit contenant ses recommandations, que le ministre déposera ensuite au parlement.

Réunion des ministres de la Santé, 29 et 30 janvier 2025

Après l'annulation de la réunion des ministres de la Santé de novembre en raison des élections provinciales anticipées en Nouvelle-Écosse, il y a eu confusion quant à savoir s'il y aurait une réunion en 2024. Au cours de la première semaine après les Fêtes, nous avons été informés par le cabinet du ministre fédéral de la Santé qu'une réunion des ministres de la Santé se tiendrait à Halifax les 29 et 30 janvier.

Rapport de la FCSII

Après avoir obtenu un lieu, la FCSII a envoyé des invitations à tous les ministres et a tenu une version réduite de notre petit déjeuner annuel lors de la réunion des ministres de la Santé. L'événement a débuté par des allocutions du ministre de la Santé du Canada, Mark Holland, et de la ministre de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, Michelle Thompson, suivies de brèves observations de la part d'intervenants de la santé, tels que la FCSII, l'AMC, l'AIIC et le CMFC, et s'est terminé par une discussion solide avec les ministres de la Santé et les membres du conseil exécutif national de la FCSII. Malgré le court délai, presque toutes les provinces et tous les territoires étaient représentés et il y avait un fort consensus sur l'importance des infirmier(ère)s praticien(ne)s dans les soins en équipe.

Sondage auprès des étudiant(e)s et vidéo pour l'AEIC, janvier 2025

La FCSII s'est associée à l'AEIC et Viewpoints Research pour mener un sondage national auprès des étudiant(e)s infirmier(ère)s de tout le pays. La FCSII a aidé à concevoir les questions du sondage avec l'AEIC et avec des conseils de Viewpoints. 3 571 étudiant(e)s y ont participé. Il visait à mieux comprendre le bien-être financier des étudiant(e)s infirmier(ère)s et ses impacts sur leurs études, le soutien aux différentes politiques de soutien financier, la satisfaction à l'égard de leurs études, les niveaux et sources de stress, et les intentions de travail après l'obtention du diplôme.

Voici quelques-uns des points saillants du sondage.

- 82 % sont préoccupé(e)s par leurs finances, et plus d'une personne sur quatre a envisagé de quitter l'école en raison de difficultés financières.
- Les étudiant(e)s qui travaillent à temps plein aiment particulièrement dire qu'ils ont songé à abandonner ou à quitter leur programme de soins infirmiers en raison de difficultés financières (47 %) comparativement aux étudiant(e)s qui ne travaillent pas (23 %).
- Presque tous les étudiant(e)s infirmier(ère)s appuient la rémunération pour le temps passé en stages cliniques (92 %) et les allocations ou subventions pour compenser les coûts engagés pour assister à des stages cliniques (83 %).
- 93 % des étudiant(e)s déclarent un stress élevé (63 %) ou modéré (30 %) pendant leurs études.
- La plupart des étudiant(e)s de dernière année (57 %) souhaitent avoir un mentor pour les aider dans leur transition à la profession.
- La plupart des étudiant(e)s (76 %) ont l'intention de travailler dans leur province d'origine après l'obtention de leur diplôme et souhaitent poursuivre un travail à temps plein.

- 84 % des étudiant(e)s souhaitent quelque peu ou beaucoup travailler pour une agence privée (nous ne publions pas cela publiquement).
- 47 % des étudiant(e)s ont pleinement l'intention de pratiquer les soins infirmiers au chevet du patient après l'obtention de leur diplôme, et 28 % de plus sont susceptibles de travailler comme infirmier(ère) de chevet.

Une vidéo a également été présentée lors du congrès de l'AEIC. https://youtu.be/Dp3hN1ij3lk

Le rapport complet sera présenté au congrès.

Sondage national d'opinion publique – Abacus, janvier 2025

Nous avons collaboré avec Abacus Data pour commander un sondage d'opinion national faisant suite au sondage d'opinion que nous avons réalisé l'année dernière à peu près à la même époque. Le sondage visait à obtenir une lecture des opinions des Canadiens et Canadiennes sur le système public de soins de santé, la pénurie de personnel en soins infirmiers et l'ouverture aux soins privés, et à tester les demandes de politique publique de la FCSII.

Le sondage est fait pour façonner nos campagnes de plaidoyer public et les demandes des élus. Le sondage a été distribué sur le terrain en janvier. Le rapport a été communiqué au CEN. Certains résultats du sondage ont été amplifiés par nos différents canaux.

Les Canadiens et Canadiennes ont qualifié les longs délais d'attente pour l'accès aux soins médicaux de défi le plus urgent auquel notre système de soins de santé est confronté. Le sondage a aussi révélé que près de la moitié des Canadiens et Canadiennes disent que le système de soins de santé va de mal en pis.

La FCSII a demandé au gouvernement fédéral d'élaborer une Charte des droits pour la sécurité des patients afin d'enchâsser l'engagement du Canada à offrir des soins sécuritaires, opportuns, accessibles et de qualité partout au pays. Le projet de loi créerait des normes nationales pour les ratios infirmières-patients, les heures sécuritaires de travail, les soins de longue durée et les conditions de travail, dans le but de maintenir les gens au travail dans le système public de soins de santé. Le sondage Abacus a révélé que 77 % des Canadiens et Canadiennes appuient un tel projet de loi.

Sondage Viewpoints, janvier 2025

Le sondage annuel auprès des membres de 2025 mené par Viewpoints Research a été distribué sur le terrain en janvier. Des questions similaires ont été posées au cours des dernières années, couvrant des domaines tels que la santé mentale, les conditions de travail, la violence et plus encore, avec des questions supplémentaires pour appuyer les recherches et les campagnes

actuelles et à venir. Nous avons reçu des résultats internes bruts à la mi-février et avons publié le rapport à la fin mars.

La plupart des infirmières et infirmiers ayant été interrogés déclarent avoir subi une forme de violence liée à leur travail au cours de la dernière année. Une infirmière sur trois a décrit la qualité des soins dispensés dans son milieu de travail au cours de la dernière année comme étant passable ou médiocre, et une infirmière sur deux a déclaré que la qualité des soins dans son milieu de travail s'était détériorée – des tendances qui se reflètent dans les sondages nationaux sur les soins infirmiers des trois dernières années.

44 % des infirmières et infirmiers signalent au moins un quasi-accident ou un incident lié à la sécurité des patients au cours des six derniers mois, et 23 % signalent plusieurs quasi-accidents ou incidents au cours de la même période. Ces conditions éloignent le personnel infirmier du chevet et des soins aux patients. Les résultats sont frappants pour le personnel infirmier en début de carrière, révélant qu'une infirmière sur trois en début de carrière envisage de quitter son emploi actuel au cours de la prochaine année.

Les ratios infirmières-patients obligatoires sont la meilleure solution qui, selon les infirmières et infirmiers, pourrait les influencer à rester dans leur emploi. Les infirmières et infirmiers appuient massivement un projet de loi fédéral sur la sécurité des patients qui comprendrait des mesures clés comme la mise en œuvre de ratios infirmières-patients, l'établissement de limites sur les heures consécutives que les infirmières et infirmiers peuvent travailler et l'obligation d'un minimum de 4,5 heures de soins directs par patient dans les établissements de soins de longue durée. La plupart des infirmières et infirmiers interrogés (71 %) ont déclaré qu'ils seraient plus susceptibles de voter pour un parti déterminé à adopter un tel projet de loi.

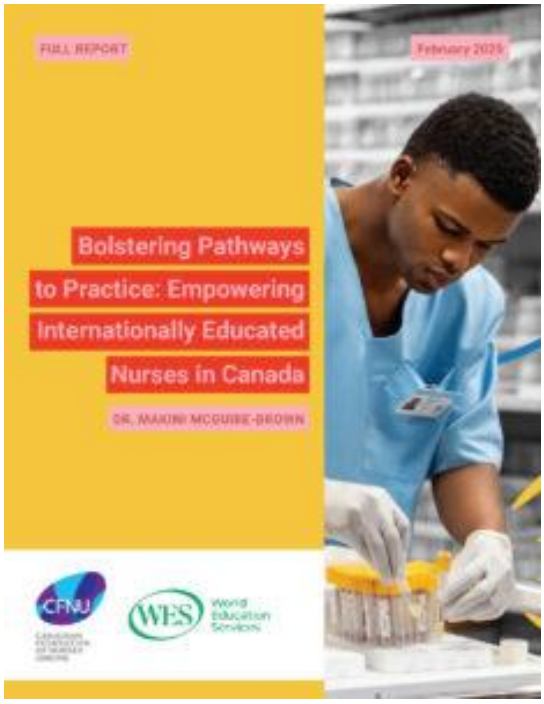
Le chemin vers la pratique pour les IIFE, février 2025

Nous avons travaillé en étroite collaboration avec World Education Services (WES) sur le rapport *Renforcer le chemin vers la pratique :Autonomiser les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger au Canada*. Nous avions prévu de le lancer lors de notre petit déjeuner parlementaire le 4 février, mais ces plans ont dû changer à la lumière de la prorogation du parlement. Au lieu de cela, nous avons publié le rapport le 19 février et tenu un webinaire en direct sur Facebook le 19 mars, auquel ont participé Joan Atlin, directrice de la stratégie, des politiques et de la recherche de WES, ainsi que des IIFE de notre comité consultatif qui ont partagé certaines de leurs expériences personnelles.

Des copies du résumé ont été envoyées par la poste aux parlementaires et à nos organisations membres pour utilisation en conséquence.

Rapport de la FCSII

Recommandations du rapport



1. Établir un organisme multilatéral collaboratif pour aider à la stratégie, à la planification et à la coordination de l'inscription, de l'intégration et des soutiens nécessaires pour les IIFE qui seront accueillis au niveau fédéral par Santé Canada. Cela comprendrait des représentants d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), Emploi et Développement social Canada (EDSC), d'organismes de réglementation provinciaux, de ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, de l'enseignement infirmier, des fournisseurs de soutien pour les IIFE, des syndicats d'infirmières et infirmiers, des employeurs et des IIFE.
2. Normaliser le processus d'inscription des IIFE dans l'ensemble des territoires de compétences du Canada afin de réduire la complexité, les redondances, les obstacles et les coûts grâce à une coordination conjointe fédérale-provinciale-territoriale.
3. Approuver une formation infirmière à l'étranger qui prépare une personne à la pratique en tant qu'infirmière autorisée ou infirmier autorisé comme étant suffisante pour satisfaire aux exigences en matière de formation pour l'inscription, accompagnée d'un cours de transition à la pratique au Canada.
4. Étendre les options de preuve de compétence linguistique.
5. Mettre en œuvre une expérience clinique supervisée complète et organisée afin d'offrir des possibilités de revenu, d'orientation clinique et d'évaluation, et de répondre aux exigences récentes en matière de pratique et de langue. Les programmes de rémunération d'expérience clinique supervisée doivent tenir compte de l'ensemble du contexte des IIFE. Les précepteurs infirmiers participant à l'expérience clinique supervisée devraient être rémunérés pour leur participation.
6. Fournir des ressources préparatoires au NCLEX (ou au CPRNE) et une flexibilité dans le calendrier des examens ainsi qu'un remboursement pour ceux et celles qui peuvent réussir le NCLEX (ou le CPRNE) dans les six premiers mois de leur expérience clinique supervisée.
7. Veiller à ce que des mentors rémunérés (de préférence des IIFE qui sont maintenant autorisés et qui travaillent) soient disponibles pour soutenir les nouveaux IIFE dans chaque territoire de compétence.

8. Instituer une formation anti-préjugés/discrimination pour les professionnels de la santé formés au Canada afin de protéger les IIFE contre la discrimination en milieu de travail, accompagnée de mécanismes de signalement anonymes.
9. Mettre en œuvre des plans d'orientation propres à chaque institution qui favorisent un environnement favorable et accueillant.

Projet de recherche sur les infirmier(ère)s praticien(ne)s, février 2025

En 2018, les résultats du précédent projet pancanadien de maintien en poste et de recrutement de la FCSII ont reconnu la valeur que les infirmier(ère)s praticien(ne)s peuvent apporter au système de soins de santé.

Depuis la fin du sondage initial en 2017-2018, des changements et des défis importants se sont produits au sein du système de soins de santé qui ont eu une incidence sur les IP et qui peuvent influer sur la mise en œuvre de leurs rôles, la satisfaction au travail, le recrutement et le maintien en poste.

Des changements ont également été apportés aux modèles de financement et à la rémunération des IP dans de nombreuses provinces, dont la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse. La Colombie-Britannique a établi un modèle de financement contractuel pour les IP qui leur permet d'établir une nouvelle clinique de soins en équipe ou de se joindre à une clinique existante, le but étant d'améliorer l'accès aux soins primaires.

La FCSII commande un projet de recherche qui s'étendra davantage sur le projet pancanadien de maintien en poste et de recrutement de 2018 de la FCSII. Le projet consiste en une brève revue de la littérature suivie d'un sondage sur la vie professionnelle des infirmier(ère)s praticien(ne)s et d'entrevues avec des informateurs clés. La recherche se terminera par des recommandations qui appuieront le rôle croissant et changeant des infirmier(ère)s praticien(ne)s.

La chercheuse principale est la D^re^ Erin Ziegler, Ph.D., IP-SSPL. Elle est infirmière praticienne et professeure agrégée à la Daphne Cockwell School of Nursing de la Toronto Metropolitan University (anciennement Ryerson). Les membres du comité consultatif de recherche sur les infirmier(ère)s praticien(ne)s sont Santina Weatherby (SIINE), Michelle O'Keefe (SIIS) et Marilynn Dee (AIIO).

Rapport de la FCSII

SOS Medicare 3.0, 24 et 25 février 2025

La conférence SOS Medicare 3.0 a rassemblé plus de 300 personnes qui ont assisté à l'événement de deux jours à Ottawa. Des travailleurs de la santé, des activistes et des experts ont partagé des histoires et des recherches. Linda Silas, présidente de la FCSII, a co-animé l'événement avec Jason MacLean, président de la Coalition canadienne de la santé, et les participants ont entendu le ministre fédéral de la Santé Mark Holland, le chef du NPD Jagmeet Singh et des champions des soins de santé de partout au pays. Le deuxième jour, les participants ont profité de l'occasion pour élaborer une stratégie visant à faire progresser de meilleurs soins de santé publique au Canada lors de la formation sur l'action politique Workers Together animée par le Congrès du travail du Canada. Angela Preocanin, secrétaire-trésorière de la FCSII, ainsi que des membres du SIIM, de la SIIATNL et de la FCSII ont assisté à SOS Medicare 3.0. Des représentants de la FIQ étaient également présents.

69e session de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies, 10 au 14 mars 2025

Cette année, la Commission marquera le trentième anniversaire de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes et de l'adoption de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing (1995). La séance a porté essentiellement sur l'examen et l'évaluation de l'application de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing. L'examen comprendra une évaluation des défis actuels qui affectent la mise en œuvre du Programme d'action, la réalisation de l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes et sa contribution à la pleine réalisation du Programme de développement durable de 2030.

La FCSII était représentée par Yvette Coffey et trois membres du conseil d'administration du SIIATNL, soit Kim Parsons, Margo Antle et Taylor Smith, Barbara Brookins (SIIIPE), Janet Hazelton (SIINE), Erin Ariss (AIIO), Linda Silas et Emily Watkins (FCSII).

Rapport de la FCSII

Sommet des dirigeants, 1er juin 2025

La FCSII organisera un Forum des dirigeants le 1er juin à Niagara-on-the-Lake. L'hôtel Queen's Landing a été réservé pour l'événement. L'agence de communications Stiff a été embauchée pour aider à élaborer et à exécuter un plan de consultation, un rapport de recherche, une analyse environnementale et pour élaborer à partir de là un ordre du jour pour la réunion. Ils animeront également les réunions.

En se fondant sur les commentaires des recherches et des consultations, qui sont bien en cours, ils aborderont la séance de juin en mettant l'accent sur les trois domaines suivants.

Position : Les domaines clés que la FCSII devrait défendre pour que ses membres n'aient pas à le faire.
Voix : Ce que signifie « avoir une voix » dans le contexte de la FCSII et les principes qui la façonnent.
Participation : Identifier une approche de l'activisme que la FCSII peut alimenter pour ses membres.

Bonnie Castillo, directrice générale de National Nurses United, et la Dre Leigh Chapman, infirmière en chef de Santé Canada, s'adresseront aux dirigeants des organisations membres pour motiver les participants à continuer de se battre pendant les périodes difficiles, pour les encourager à renforcer leur leadership et à voir la valeur des syndicats infirmiers sur la scène nationale et l'influence de toutes nos organisations membres. Ce thème fera partie du rassemblement de la délégation de la FCSII le 6 juin.

Excuses et engagement envers les Autochtones, 3 juin 2025

Le congrès de la FCSII tiendra une séance intitulée *Travailler vers des excuses au nom des infirmières et infirmiers du Canada*. L'événement comprendra un panel qui explorera le racisme anti-autochtone dans les soins de santé et comment les professionnels de la santé peuvent contribuer à la réconciliation.

En tant qu'organisation, la FCSII présentera des excuses aux peuples autochtones au nom des infirmières et infirmiers du Canada pour les préjudices causés par le système de santé colonial. Nous visons à ce que cet événement pousse davantage notre travail collectif en tant qu'infirmières, infirmiers et travailleurs de la santé alliés à contribuer à la réconciliation et à assurer la sécurité culturelle dans l'ensemble du système de soins de santé. Cet événement mènera à l'engagement de la FCSII qui sera signé par les délégués le 6 juin.

Rapport de la FCSII

Nous avons invité des dirigeants autochtones nationaux et locaux à l'événement, et notre comité consultatif des infirmier(ère)s autochtones sera présent. Nous avons également l'honneur de pouvoir présenter des chanteurs et des batteurs locaux.

Recherche sur les besoins et les attentes des infirmier(ère)s d'aujourd'hui – à paraître en juillet 2025

Les travailleuses et les travailleurs changent – et évoluent rapidement. Malheureusement, les lieux de travail ne suivent pas le rythme. Les pires exemples sont probablement les soins de santé et les soins infirmiers. Non seulement il y a des quarts de travail 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, mais la pression professionnelle exercée sur nos infirmières et infirmiers permet aux employeurs de profiter ou de ne pas penser en dehors des sentiers battus sur la façon de répondre à leurs attentes professionnelles et à celles concernant l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée.

Il est temps pour la FCSII de renouveler son travail pour répondre aux besoins de la génération actuelle d'infirmières et d'infirmiers. Ce thème a été un sujet clé de 2006 à 2015 avec des publications comme *Taking Steps Forward : Retaining and valuing experienced nurses*; *From textbooks to texting: A nurse's guide to intergenerational diversity*; and *Bridging the generational divide*.

La D^re^ Kim McMillan, de l'Université d'Ottawa, a dirigé une étude pour comprendre ce dont les infirmier(ère)s canadien(ne)s d'aujourd'hui ont besoin pour demeurer dans la profession à long terme. Dans un contexte de pénurie croissante de personnel infirmier, l'étude a exploré les facteurs qui soutiennent le maintien en poste à travers les étapes de la carrière, en particulier à la lumière des défis post-pandémiques. Les conclusions de l'étude qualitative proviennent de groupes de discussion d'infirmières et d'infirmiers de toutes les provinces qui ont des organisations membres de la FCSII. Structurée autour du cadre de l'environnement habilitant, la recherche a permis de découvrir des idées exploitables pour améliorer les milieux de travail et éclairer les politiques, dans le but de maintenir une main-d'œuvre infirmière forte, résiliente et moderne au Canada.

La recherche en est à sa phase finale de publication et sera publiée en juillet 2025.

Mise à jour du CTC

Le 2 avril 2025, le Conseil canadien du Congrès du travail du Canada (CTC) a voté la levée des sanctions imposées au Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique il y a plus de dix ans. Le vote sur la question posée au Conseil canadien : « Êtes-vous en faveur de la levée des sanctions contre le Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique? » a été adopté à l'unanimité.

Rapport de la FCSII

La FCSII a eu l'honneur d'accueillir de nouveau le SIICB dans notre Fédération après plus de deux ans. Avoir une voix nationale plus importante et plus forte est essentiel étant donné les défis auxquels nos membres sont confrontés. Merci à Adriane Gear, présidente du SIICB, Tristan Newby, vice-président et Jim Gould, DG, pour leur patience collective tout au long de ce processus. Nous avons tous hâte de voir ce que nous pouvons tous continuer à accomplir au cours des années à venir au nom des infirmières, des infirmiers et des travailleurs de la santé.

Caucus sur l'équité

Six groupes de caucus se sont réunis pendant le congrès de 2023.

Les équipes de facilitateurs étaient les suivantes :

Travailleurs autochtones – Lynne Eikel, Darcy McIntyre du SIIS
Personnes de couleur – Aida Herrera, Parveen Gill du SIICB
Travailleurs handicapés – Kelly Woywitka, Teri Forster du SIICB
Travailleurs 2SLGBTQI+ – Jamie Stewart du SIINE
Travailleurs francophones – Maria Richard, Maria Cormier du SIINB
Jeunes travailleurs – Christina Woodcock, Laura Schattner du SIIM

Au congrès de 2023, les caucus ont discuté des modifications constitutionnelles proposées, des questions liées au milieu de travail et des changements qui devraient être envisagés pour des événements futurs. Nous remercions les animateurs, Hanif Karim du SIICB (qui a dirigé les groupes) et les délégués pour leur participation active.

Événements Facebook Live (2023-2025)

Nous avons organisé un webinaire axé sur le croisement entre les changements climatiques et les soins de santé, mettant en vedette la Dre Sheri Weiser de l'UCSF, une experte sur l'impact du changement climatique sur la santé publique. La présentation de la Dre Weiser a mis en évidence les effets réels des changements environnementaux sur la prestation de services de santé, qui a été suivie d'une séance de questions et de réponses. Le webinaire a mis l'accent sur les dernières recherches sur les changements climatiques, les stratégies d'adaptation des infirmières et infirmiers et le rôle central du personnel infirmier pour favoriser le changement dans les soins de santé.

La FCSII a organisé un webinaire explorant le nouveau rapport *Les heures sécuritaires sauvent des vies!*, mettant en vedette la chercheuse en chef, la Dre Heather Scott-Marshall, et la présidente de la FCSII, Linda Silas. Ce webinaire a été visionné 1 600 fois et a recueilli 235 engagements, dont 129 commentaires, 21 partages et 85 réactions.

Rapport de la FCSII

Dans le cadre de la Semaine des infirmières et infirmiers, nous avons organisé un webinaire intitulé « Par les infirmières, pour les infirmières », explorant les solutions de maintien en poste, avec un coup d'œil sur la B*oîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers* de Santé Canada. L'infirmière en chef du Canada, la D^re^ Leigh Chapman, s'est jointe à Linda Silas pour l'événement qui a connu une grande participation. Six jours après la publication, le webinaire avait été visionné 3 100 fois et avait recueilli 365 engagements, dont 232 commentaires, 10 partages et 123 réactions.

La FCSII a organisé un webinaire Zoom avec Médecins Sans Frontières en janvier 2025, intitulé « Les soins de santé dans les zones de conflit ». Avec des présentations du représentant humanitaire de MSF Canada Jason Nickerson et du coordonnateur des urgences de MSF Canada Sylvain Groulx, la séance a exploré la façon dont MSF gère la prestation des soins de santé dans les zones de conflit et œuvre pour faire des soins de santé un droit humain.

En mars 2025, la FCSII et World Education Services ont officiellement lancé notre rapport, *Renforcer le chemin vers la pratique : Autonomiser les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger au Canada*. Cette séance d'une heure comprenait une présentation sur les changements de politique recommandés dans le rapport et une table ronde avec trois IIFE vivant en Colombie-Britannique, en Saskatchewan et en Nouvelle-Écosse. Le webinaire a été visionné plus de 5 600 fois et a eu des niveaux élevés d'engagement en direct avec 301 interactions. Notamment, des dizaines d'utilisateurs ont partagé le webinaire et cliqué sur le rapport.

Dès le 4 avril, la FCSII a tenu des séances hebdomadaires en direct tout au long de la période électorale pour explorer l'importance d'être tous unis pour les soins publics de santé au cours de ces élections fédérales. Les séances ont présenté des conférenciers des organisations membres et des organisations de santé et de travail alliées et ont porté sur les enjeux pour les soins publics de santé lors des élections, l'assurance médicaments, la sécurité des patients et la dotation sécuritaire, ainsi que sur les efforts déployés pour faire voter les partisans. Les séances ont recueilli des milliers de vues et des centaines d'interactions tout au long du mois.

Réunions de réseautage de la FCSII

La FCSII était fière d'accueillir le personnel de toutes les organisations membres pour des réunions de réseautage portant sur une variété de sujets. Nous prenons un moment pour remercier tous les membres du personnel des organisations membres pour leur dévouement envers le personnel infirmier, les syndicats infirmiers et la FCSII. C'est ce qui nous rend efficaces et pertinents.

Chercheurs : 4 et 5 décembre 2023
Santé et sécurité au travail : 5 et 6 décembre 2023

Rapport de la FCSII

Pratique professionnelle 1er et 2 février 2024
RG/communicateurs : 13 au 15 février 2024
Éducateurs : 3 et 4 octobre 2024
Chercheurs et pratique professionnelle : 28 et 29 novembre 2024
Santé et sécurité au travail : 11 et 12 décembre 2024
GR/communicateurs : 4 et 5 mars 2025

Engagement de la FCSII lors des élections fédérales de 2025

La FCSII a lancé une campagne d'engagement très réussie avant les élections fédérales. **Tous unis pour les soins publics de santé** a entrepris d'encourager notre public à plaider pour que les soins publics de santé soient un enjeu clé des élections fédérales et a inclus des histoires captivantes, des appels clairs à l'action et des ressources accessibles. Nous nous sommes concentrés sur les objectifs suivants.

- Encourager les électeurs à élire des candidat(e)s qui appuient la protection et l'expansion de notre système public de soins de santé
- Influencer les plateformes des partis fédéraux pour refléter les priorités de la FCSII, y compris :
    - S'engager à déposer une Charte des droits des patients/Loi sur la sécurité des patients
    - Maintenir en poste, recruter et réintégrer les infirmières et infirmiers en s'attaquant aux conditions de travail
    - Élargir l'assurance médicaments
- Sensibiliser le grand public, les parties prenantes, les candidat(e)s sortants et les candidat(e)s à nos enjeux en renforçant notre soutien populaire après les élections.

Notre site Web de campagne a été un carrefour d'information et a permis aux membres et aux visiteurs d'engager les chefs de parti et les candidat(e)s relativement à notre demande de plaidoyer clé. La campagne a mené une campagne de publicité numérique sur les métaplateformes ainsi que sur les canaux programmatiques qui ont généré du trafic vers notre site Web **Tous unis**. Nous avons diffusé des annonces à la radio partout au pays, nous avons fait publier un publipostage que les organisations membres pouvaient envoyer aux membres et nous avons concentré nos efforts sur une campagne de vote pendant la période de vote par anticipation et les jours précédant le jour des élections.

Rapport de la FCSII

Lors des élections, la FCSII a également organisé des événements Facebook Live hebdomadaires autour des soins publics de santé, de l'assurance médicaments, d'une Charte des droits pour la sécurité des patients et de l'importance de voter lors de ces élections cruciales. La campagne a attiré de grandes foules en ligne et a eu beaucoup de discussions animées.

Au cours de la campagne électorale, nous avons commencé à nommer des champions des soins de santé de la FCSII, y compris des leaders politiques durant la Semaine canadienne de la santé publique (du 7 au 11 avril) et des leaders des soins de santé durant la Semaine des infirmières et infirmiers (du 12 au 18 mai).

Faire du poste d'infirmier/infirmière en chef du Canada un poste permanent

En janvier 2025, la FCSII et d'autres organisations infirmières ont écrit au ministre de la Santé pour préconiser la reclassification du poste d'infirmier/infirmière en chef (ICC) au sein du gouvernement fédéral en un rôle permanent au niveau du sous-ministre adjoint au sein de Santé Canada. Nous avons fait valoir que la création d'un poste permanent bien situé au sein du gouvernement permettrait à l'ICC de disposer de l'autorité, des ressources et de la capacité nécessaires pour relever efficacement les défis cruciaux auxquels fait face la main-d'œuvre infirmière du Canada. Nous avons également écrit à tous les dirigeants fédéraux pour leur demander d'instaurer le poste d'ICC permanent(e) dans le cadre de nos demandes électorales avant les élections. Juste avant le déclenchement des élections, nous avons appris de Santé Canada que le poste d'infirmier/infirmière en chef serait considéré comme un poste permanent. C'est une grande victoire pour les infirmières et infirmiers et elle contribuera à assurer la longévité du rôle au sein du gouvernement. Nous avons retiré la demande de plaidoyer pour un(e) ICC de notre série de revendications durant les élections fédérales à la suite de cette victoire et nous continuerons de plaider pour que le poste soit au niveau du SMA.

Rapport de la FCSII

Dotation en personnel infirmier

Au cours des deux dernières années, la FCSII a connu un certain nombre de transitions du personnel et a accueilli de nouveaux membres dans l'équipe, ce qui a renforcé notre organisation et rehaussé notre capacité. Nous sommes reconnaissants à ceux qui ont profité de nouvelles possibilités après avoir apporté une contribution significative à nos travaux. Leur dévouement, leur professionnalisme et leur engagement envers nos valeurs communes ont contribué à façonner nos efforts pendant leur séjour avec nous.

Dans le même temps, nous sommes heureux d'avoir accueilli plusieurs nouveaux membres du personnel et des étudiant(e)s, chacun apportant des compétences diverses, des perspectives nouvelles et une passion profonde pour l'avancement de notre mouvement. Leurs contributions dans les domaines des politiques, de la recherche, des communications, des opérations et de la défense des intérêts ont déjà eu un impact, et nous sommes impatients de voir ce que nous continuerons de réaliser ensemble.

Nous voulons également reconnaître les étudiant(e)s et les membres de l'équipe à court terme qui se sont joints à nous pour des projets précis – votre énergie, votre perspicacité et votre engagement ont été profondément appréciés.

Comme toujours, nous reconnaissons avec fierté que le personnel de notre unité de négociation est membre de la section locale 567 d'Unifor et nous remercions tout notre personnel – passé et présent – pour le rôle inestimable qu'il joue dans le renforcement du travail de la FCSII.

Comité de la structure des cotisations

Depuis le congrès de 2023, le Comité de la structure des cotisations s'est réuni à plusieurs reprises pour examiner comment le modèle des cotisations de la FCSII soutient le travail de notre Fédération nationale. Le comité s'est attaché à s'assurer que la valeur de l'adhésion est clairement communiquée, que les contributions de toutes les organisations membres sont reconnues comme proportionnelles et significatives, et que le rôle de la FCSII en tant que voix nationale unificatrice pour les infirmières et infirmiers se reflète dans la façon dont nous parlons des cotisations et dans la façon dont nous les structurons. Une mise à jour sur les travaux du comité et les prochaines étapes sera partagée avec les délégués au cours de ce congrès.

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS
LA FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Canadian Federation of Nurses Unions Strategic Plan 2024 - 2029

Our vision

In our pursuit to amplify the collective voice of CFNU's 250,000+ members, we seek to establish the CFNU as the foremost authority for Canadian nurses. As a reliable source of forward-thinking research, we provide insightful health care perspectives to the public, media and key stakeholders and aim to resource Canada's nurses for safe workplaces and the evolving workforce.

Our mission

We are the recognized voice advocating for Canada's nurses and high-quality public health care nationally and internationally.

Our values

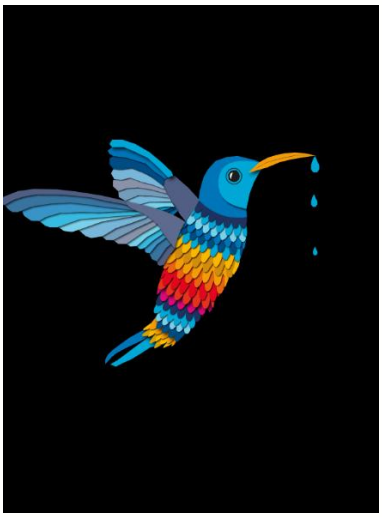
- Solidarity and unity
- Accountability and transparency
- Integrity and trustworthiness
- Equity and inclusion
- Leadership, forward thinking and action

Our strategic objectives and initiatives

1. National voice for the nursing profession	2. Safe workplaces and strong labour rights	3. Organizational succession and ongoing effectiveness	4. The evolving workforce	5. Patient safety and protecting national public health care	6. Partnerships with relevent stakeholders
To be the recognized voice for nurses in Canada, whose respected views on health care are sought after by the public, media and other key stakeholders	**To work with a focus always on protecting the safety of frontline nurses and promoting their labour rights**	**To ensure ongoing effective delivery of the CFNU vision, mission and values through the implementation of sound succession strategies and good governance**	**To resource Canada's nurses to be equipped for an evolving workforce**	**To be a consistent and reliable source of key metrics that leads to an engaged and informed public on the state of Canada's public health care system**	**To strengthen the national and international union partnerships that will amplify the voice of CFNU's 250,000+ members**
1.1 Increase our presence in the media on nursing and health care issues. 1.2 Seek and create opportunities to speak on behalf of the profession and health care, particularly in federal conversations. 1.3 Refine CFNU brand to better reflect broader role. 1.4 Increase exposure of members and students to the CFNU.	2.1 Facilitate a national bargaining strategy with long-term bargaining objectives that are endorsed by all CFNU member unions and supported by their respective memberships 2.2 Promote the right for all nurses to have competitive salaries and benefits that reflect their professional status and invaluable contributions to the health care system. 2.3 Advocate for the elimination of physical and psychological violence (bullying), abuse and harassment in the workplace for all nurses and nursing students 3.4. Focus advocacy and research efforts on efforts to retain, return and recruit nurses, with a goal of improved working conditions and patient care.	3.1 Review structures and roles of CFNU's elected leadership. 3.2 Clarify the process of succession for key CFNU positions to ensure that the CFNU is in a strong position to maintain continuity of operations in support of its members. 3.3 Create an onboarding manual with procedures and processes for the NEB, which includes mandate for board members' roles and responsibilities. 3.4 Continue to optimize value for dues paid by Member Organizations.	4.1 Support Equity, Diversity and Inclusion (EDI) by promoting cultural competencies and a cooperative, collaborative work environment. 4.2 Seek approaches to successfully integrate IENs into the workforce. 4.3 Identify changes in the workforce demographic and future trends to support future health workforce resource planning. 4.4 Develop knowledge translation / government relations plans with partner organizations to continually make advancements. 4.5 Prepare materials and political advocacy to promote the value of professional nurses (RN, LPN, RPN, NP).	5.1 Research established approaches to determine best practices on health human resource (HHR) planning and reporting. This would include promotion of nurse-patient ratios and putting an end to the overreliance on for-profit nursing agencies. 5.2 Establish measuring and reporting frameworks that will support the generation of relevant metrics and data on patient safety, nursing, HHR and the health system. 5.3 Develop the credible and user-friendly platform(s) that will support information sharing and dissemination of information and messaging. 5.4 Be at the forefront of defending and improving Canada's universal public and not-for-profit health care system.	6.1 Promote mutually beneficial and productive relationships with other labour unions and bodies in Canada. 6.2 Continue to work on strengthening CFNU's organizational and membership structure going forward. 6.3 Enhance engagement with other nursing and health care unions domestically and seek opportunities to support international nursing voices such as the ICN and GNU.

Rapport de la FCSII

Conclusion



Après 22 ans à ce poste, j'ai appris sur qui nous pouvons compter et avec qui nous pouvons travailler. La confiance et la solidarité ont toujours été fortes parmi les dirigeants autour de la table du Conseil exécutif national de la FCSII. Si vous avez des doutes, j'ai quelques cicatrices à vous montrer quand j'ai cru par erreur aux autres, et vous avez tous et toutes pansé mes plaies.

Ce que j'espère pouvoir faire pendant mon mandat à la FCSII, c'est de faire croire à chacun d'entre vous que vous pouvez le faire aussi, et cela signifie détenir le poste le plus digne au pays, soit celui de présidente de la FCSII!

En mars, lors de la Conférence de la Commission de la condition de la femme des Nations Unies, notre groupe a trouvé cette petite épingle – un colibri. Elle disait : *Soyez comme un colibri; faites ce que vous pouvez faire pour aider à résoudre la crise de l'eau et de l'assainissement. Dans l'histoire ancienne du colibri, il transporte des gouttelettes d'eau pour éteindre un grand feu. Les autres animaux rient de lui, mais il répond : « Je fais ce que je peux ». De petites actions personnelles, associées à de grands changements institutionnels, peuvent avoir un impact important.*

Avec un nouveau gouvernement fédéral, un nouveau premier ministre et un nouveau ministre de la Santé, nous avons du pain sur la planche. Nous sommes confrontés à beaucoup d'incertitude avec les dirigeants au sud de notre pays, au racisme, aux politiques homophobes, aux guerres, à l'éradication de communautés complètes, des familles. Plus près de votre travail quotidien – toujours travailler en manque d'effectifs, toujours effrayé(e) à mort de faire une erreur et de blesser un patient ou vous-même, voisins et amis qui vont toujours à une banque alimentaire ou incapables d'acheter une maison. Ce sont de vraies réalités qui ne servent que de carburant pour nous en tant que syndicats infirmiers pour nous pousser à travailler encore plus fort.

Lors de ce congrès, nous vous présenterons un plan pour aller de l'avant et nous vous demandons d'accepter notre défi d'être ce colibri!

Solidairement vôtre,

Linda Silas

Objectifs de négociation à long terme

Introduction

Cet énoncé de politique vise à élaborer une stratégie nationale de négociation, assortie d'objectifs à long terme convenus par tous les syndicats membres de la FCSII, et ayant reçu l'appui de leurs membres. Une fois ratifiés, chaque organisation membre est encouragée à respecter, dans le cadre de leur stratégie de négociation, l'essence de ces objectifs, et de toujours reconnaître le fait que les organisations membres conservent totalement leur autonomie de négocier conformément à leurs Statuts et politiques respectives.

Les syndicats infirmiers du Canada sont toujours aux prises avec la pénurie criante de personnel infirmier; avec les mises à pied ou les réductions d'heures en raison de départs ou de remplacements, l'introduction de l'IA, ou les augmentations du travail à temps partiel ou occasionnel; les niveaux de dotation inadéquats et peu sécuritaires; l'érosion de l'autorité professionnelle des infirmières et des infirmiers; et les problèmes liés à la santé et la sécurité au travail. Tout cela engendre des niveaux records de burnout et un nombre record d'infirmières et d'infirmiers qui veulent quitter leur emploi à temps plein. Nous continuons aussi à déployer des efforts pour défendre et élargir notre réseau fédéral de sécurité sociale, y compris un régime public et universel de soins de santé.

La clé, pour nous tous, est d'encourager une culture positive et solidaire envers toutes les infirmières.

Objectifs de négociation à long terme

A Salaire et avantages sociaux

1) Le personnel infirmier devrait recevoir des salaires concurrentiels, des primes et des avantages sociaux qui tiennent compte de leur statut professionnel et de leur contribution inestimable aux soins de santé. Les syndicats devraient négocier des taux salariaux qui favorisent le recrutement et le maintien en poste. Une réduction des salaires et des avantages sociaux va à l'encontre de ce principe et devrait être rejetée. Les salaires et les avantages sociaux devraient être similaires dans tous les secteurs de la santé afin que le personnel infirmier ne soit pas désavantagé financièrement en raison du secteur dans lequel il choisit de travailler.

2) Indépendamment de notre objectif à long terme de soins de santé complets, universels et financés par l'État, il faut négocier des dispositions qui prévoient des prestations d'un régime de santé et de bien-être, payé par l'employeur, à l'intention du personnel infirmier au travail ou à la retraite. Un tel régime devrait inclure le droit de l'employé d'être traité ou de recevoir des services dans un établissement public.

3) Advenant qu'une infirmière ou un infirmier fasse l'objet de mesures disciplinaires ou d'accusation au criminel, il ou elle devrait bénéficier de la protection de son salaire et de ses avantages sociaux, ainsi que de ses congés, jusqu'à ce que la preuve soit établie.

4) Les syndicats devraient négocier des dispositions selon lesquelles le temps passé en congé d'invalidité à court ou à long terme, ou pendant que la personne reçoit des indemnités pour accidentés du travail, soit considéré comme service ouvrant droit à pension.

Objectifs de négociation à long terme

B Maintien en poste, recrutement, et retour au travail

1) Maintenir en poste le personnel infirmier d'expérience permettra d'assurer la plus grande qualité de soins. Se concentrer sur ceux et celles qui ont quitté va permettre de soutenir notre main-d'œuvre fragilisée et, finalement, recruter et former de nouvelles infirmières et offrir un soutien financier afin de démontrer notre engagement à mettre en place les pratiques exemplaires de gestion des ressources humaines en santé.

2) Les infirmières et les infirmiers devraient participer à des régimes de retraite à prestations déterminées, à gouvernance conjointe, qui, en plus des prestations de retraite du gouvernement, fournissent un revenu de retraite sûr, prévisible et adéquat.

3) Afin de maintenir en poste, aussi longtemps que possible, le personnel infirmier d'expérience, les syndicats devraient négocier des dispositions selon lesquelles les infirmières et les infirmiers peuvent travailler un nombre moindre d'heures sans que cela affecte négativement leurs prestations de retraite, par exemple des dispositions pour la retraite progressive ou des arrangements individuels lors de circonstances spéciales.

4) Les syndicats devraient collaborer avec tous les ordres de gouvernement pour déterminer les avantages fiscaux qui motiveraient le personnel infirmier qui est soit dans une situation où il doit faire des heures supplémentaires, soit qu'il revient au travail après avoir pris sa retraite. Par exemple, examiner les règles des régimes de retraite ou les options en matière de salaire différé.

5) Les syndicats devraient promouvoir l'embauchage de nouveaux diplômés pour les postes surnuméraires avant qu'ils occupent des postes permanents afin de s'assurer qu'ils aient les bases nécessaires pour amorcer une carrière florissante. Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui prévoient et encouragent le mentorat et le préceptorat dans le milieu de travail.

6) Les syndicats devraient négocier des initiatives de fin de carrière afin de maintenir en poste le personnel infirmier qui approche l'âge de la retraite ou qui souhaite mettre fin à sa retraite, par exemple des programmes de mentorat permanent qui offrent aussi un soutien aux étudiantes en sciences infirmières, aux nouveaux diplômés, ou au personnel infirmier formé à l'étranger qui vient d'obtenir son permis d'exercice.

7) Les syndicats devraient négocier des salaires intéressants et des conditions d'emploi séduisantes pour les étudiantes infirmières employées, et qui favorisent leur développement dans un milieu sûr et enrichi. Les étudiantes infirmières employées devraient recevoir un mentorat de la part du personnel infirmier d'expérience et se voir confier un travail qui correspond à leur niveau démontré de compétence.

8) Les syndicats devraient négocier des salaires intéressants et des conditions d'emploi séduisantes pour les étudiantes infirmières pour le temps consacré au volet clinique de leur programme de formation.

Objectifs de négociation à long terme

9) Les employeurs devraient offrir des opportunités d'emploi, fournir des équipements (par exemple, des monte-charges électriques) et des ressources humaines (par exemple, des porteurs) qui répondent aux besoins des infirmières et les encouragent à demeurer plus longtemps sur le marché du travail.

10) Les syndicats devraient négocier des occasions de créer un Programme de gestion améliorée de l'invalidité administré conjointement ou d'autres initiatives de retour au travail précoce. Ces initiatives, conçues pour fournir aux infirmières et infirmiers un soutien compatissant et fondé sur des données probantes, veillent à ce qu'ils maintiennent un lien avec le milieu de travail, puissent retourner en toute sécurité et rapidement après une maladie ou une blessure, et bénéficient d'une gestion professionnelle de cas, d'initiatives de promotion de la santé et d'un accent sur le bien-être dans un milieu de travail sécuritaire et inclusif. Le Programme de gestion améliorée de l'invalidité favorise une intervention précoce, une réadaptation efficace et des plans structurés de retour au travail adaptés aux besoins individuels en éliminant les obstacles médicaux, personnels, professionnels ou dans le milieu de travail. Conformément aux exigences législatives et aux obligations découlant des conventions collectives, le Programme de gestion améliorée de l'invalidité doit protéger la confidentialité et assurer des résultats équitables et opportuns, en équilibrant le bien-être des infirmières et infirmiers avec la viabilité organisationnelle.

11) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives dont le libellé met l'accent sur des niveaux suffisants d'employés permanents et, par conséquent, diminue le recours aux employés occasionnels.

12) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives dont le libellé favorise un équilibre sain entre travail et vie personnelle, ainsi que le mieux-être physique et psychologique.

13) Les syndicats devraient négocier des congés pour obligations familiales ou personnelles, des congés pour soins des enfants ou de personnes âgées, et des dispositions complémentaires relativement aux congés de maternité, afin que les infirmières puissent mieux équilibrer leurs responsabilités familiales et professionnelles.

14) Les syndicats devraient négocier des dispositions qui encouragent la transférabilité des services, ainsi que la reconnaissance des services et de l'ancienneté.

15) Les syndicats devraient négocier des dispositions pour inciter le personnel infirmier à choisir de travailler ou à continuer à travailler en régions rurales ou éloignées, par exemple le remboursement des droits de scolarité, des indemnités pour le déplacement et le logement, et une indemnisation pour le travail en région éloignée.

Objectifs de négociation à long terme

C Dotation axée sur la sécurité et qualité des soins aux patients

1) Un moratoire national devrait être imposé sur toute réduction des heures en soins infirmiers dans tous les secteurs de la santé. Le Canada affiche présentement les niveaux les plus élevés d'acuité des besoins des patients, dans tous les secteurs. Il est important que les gouvernements et les employeurs protègent, améliorent et augmentent les postes infirmiers afin de dispenser des soins sûrs et de qualité aux patients.

2) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui déterminent les ratios infirmière-patients et favorisent les modèles de charges de travail qui assurent la sécurité des soins aux patients, clients et résidents. Les syndicats devraient négocier des dispositions qui assurent une dotation en personnel suffisante pour répondre aux besoins des patients et des familles, et en fonction de la complexité et de l'acuité des besoins des patients, des clients et des résidents.

3) Les syndicats devraient négocier des niveaux adéquats de dotation en personnel afin de moins recourir aux heures supplémentaires. Les heures supplémentaires devraient se faire uniquement sur une base volontaire.

4) Les syndicats devraient négocier des niveaux suffisants de dotation en personnel qui tiennent compte des pauses, des congés, des absences planifiées et non planifiées. Les syndicats devraient négocier des dispositions qui prévoient des postes pour remplacer les employées en vacances ainsi que des équipes volantes pour les congés et les vacances.

5) Tout en respectant l'intégrité des unités de négociation, les syndicats devraient négocier des dispositions qui assurent un bon éventail de compétences (composition du personnel) et un champ d'activité pertinent afin d'optimiser les résultats des patients, des clients et des résidents.

6) Il est urgent d'avoir, dans les conventions collectives, un libellé qui garantit une orientation adéquate et axée sur la sécurité lorsqu'une infirmière est déployée dans une autre unité ou établissement. Ces redéploiements doivent être négociés avec le syndicat et peuvent seulement se faire dans le cadre de mesures extraordinaires ou urgentes.

7) Reconnaissant le fait que les infirmières et les infirmiers ont un rôle de leadership dans le secteur de la santé, les syndicats devraient rechercher toutes les occasions de faire participer le personnel infirmier à tous les échelons du processus décisionnel dans leur milieu de travail.

D Exercice professionnel

1) Les infirmières et les infirmiers ont le droit de refuser de travailler si cela contrevient à leurs normes professionnelles. Les conventions collectives devraient prévoir une plus grande autonomie pour le personnel infirmier lors de la prise de décisions.

2) Les infirmières ont le droit de refuser toute heure supplémentaire si elles sentent que ce sera dangereux personnellement ou professionnellement. Par exemple, parce qu'elle n'a pas

reçu l'orientation pour le travail clinique particulier ou parce que cela va représenter une quantité excessive d'heures de travail.

3) Les quarts de travail de 24 heures et les heures supplémentaires obligatoires seront interdits. Les syndicats vont collaborer avec les gouvernements pour mettre en place des lois sur la sécurité, similaires à celles établies pour les pilotes et les conducteurs de véhicules lourds.

4) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui prévoient des comités consultatifs mixtes syndicaux-patronaux sur les soins infirmiers. Ces comités comprendraient un nombre égal de dirigeants syndicaux et d'infirmières syndiquées dans chaque milieu de travail. Des comités ou panels indépendants chargés de la responsabilité professionnelle et de l'exercice de la profession devraient avoir le pouvoir de prendre des décisions exécutoires.

5) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives qui font la promotion d'environnements de travail de grande qualité. De telles mesures voudraient dire interdire toute situation où la demande de soins de qualité excède la capacité à les dispenser (par ex. : « les soins dans les couloirs », l'affectation de patients, clients ou pensionnaires lorsque les niveaux de dotation sont inadéquats ou leur admission dans un environnement de soins non approprié).

E Formation du personnel infirmier

1) Les syndicats devraient négocier pour obtenir des dispositions prévoyant de meilleurs congés d'études payés par l'employeur – congés à court et à long terme – ainsi que des programmes obligatoires de formation et de développement de carrière au sein du secteur de la prestation des soins de santé.

2) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui respectent l'autonomie professionnelle du personnel infirmier et permettent aux individus de choisir leurs propres activités de développement professionnel.

F Santé et sécurité

1) Tous les employeurs devraient mettre en place et en pratique des politiques visant à éliminer la violence physique et psychologique (intimidation), les abus, et le harcèlement dans le milieu de travail pour tout le personnel infirmier ainsi que les étudiantes et les étudiants en sciences infirmières. La norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail devrait être adoptée et mise en œuvre par tous les milieux de travail en santé au Canada. Il faut négocier des dispositions qui reconnaissent la violence au travail comme danger professionnel, et qui établissent des normes assorties de mécanismes de mise en application, y compris la procédure de grief lorsque les normes ne sont pas respectées. Les employeurs devraient offrir du soutien et encourager les infirmières ou les infirmiers qui communiquent avec la police pour engager des poursuites, tel que décrit dans le projet de loi C-3 (*Loi modifiant le Code criminel et le Code canadien du travail* – une infraction perpétrée à l'encontre du personnel de santé).

Objectifs de négociation à long terme

2) Les syndicats vont collaborer avec tous les ordres de gouvernement pour que le personnel infirmier soit couvert par la législation présomptive dans les cas de violence psychologique au travail.

3) Les syndicats devraient négocier des dispositions selon lesquelles les infirmières et les infirmiers ont droit à un congé rémunéré lorsqu'ils sont victimes de violence familiale.

4) Comparativement aux autres professions, les infirmières perdent un plus grand nombre de journées de travail en raison de maladie ou de blessures qui auraient pu être évitées. Les syndicats devraient négocier des clauses qui encouragent la santé et la sécurité physique et psychologique, y compris les équipements de protection individuelle (EPI), les instruments de conception sécuritaire et la formation.

5) Les syndicats devraient négocier des programmes coopératifs de retour au travail, qui permettent au personnel infirmier de revenir graduellement au travail et en toute sécurité. Les syndicats devraient négocier des conventions collectives qui prévoient un libellé selon lequel on doit respecter l'obligation de prendre des mesures d'adaptation dans le cas du personnel infirmier handicapé, et cela comprend les personnes atteintes de maladie mentale, y compris et sans s'y limiter l'état de stress post-traumatique (ESPT) et la toxicomanie.

6) Les syndicats devraient négocier des dispositions qui assurent une participation importante à la planification en cas d'urgences ou de pandémies tout en protégeant l'intégrité de nos conventions collectives, y compris une consultation obligatoire avant d'établir les protocoles et les procédures ayant un impact sur la santé et la sécurité du personnel infirmier qui dispense des soins aux patients ayant une maladie transmissible.

7) Des stratégies complètes de prévention des maladies contagieuses et des stratégies de vaccination devraient être négociées dans chaque milieu de travail.

8) Négocier les obligations impératives de l'employeur selon lesquelles, en cas d'agression sur une infirmière (y compris, mais sans s'y limiter, une agression physique, sexuelle, verbale ou psychologique), l'employeur doit conseiller et appuyer l'employée quant à son droit de signaler le problème à la police.

G Syndicat et sécurité d'emploi

1) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui prévoient des congés suffisants, et faciles d'accès, pour activités syndicales (congés payés par l'employeur), ainsi que des remplaçants qui font partie de la même classification (remplacer la personne par une personne ayant les mêmes compétences) afin d'assurer la protection adéquate des droits du personnel infirmier.

2) Les infirmières et les infirmiers jouent un rôle important dans la défense des droits des patients et du public. Les syndicats devraient négocier des dispositions qui protègent les dénonciateurs et encouragent une culture de sécurité.

Objectifs de négociation à long terme

3) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui diminuent et, ultimement, éliminent le recours aux infirmières venant d'agences privées, et les syndicats doivent promouvoir, protéger, et respecter l'intégrité de l'unité de négociation partout au Canada.

4) Jusqu'à ce que les agences privées de dotation en personnel infirmier puissent être complètement éliminées, des règlements et une surveillance doivent être mis en œuvre par les gouvernements et les employeurs. Les employeurs en soins publics de santé devraient rendre compte publiquement du recours aux agences de dotation en personnel infirmier et des coûts payés, en respectant une norme minimale de données, aux fins de la planification des ressources humaines en santé, de l'analyse des données, de la recherche et de la responsabilisation. Les gouvernements et les employeurs doivent mettre en œuvre des procédures de normalisation pour l'acquisition des services des agences, y compris un processus standard de sélection des fournisseurs et un processus d'entente qui limitent les coûts admissibles et les conditions fixes. Les employeurs devraient mettre en œuvre une surveillance pour l'approbation des demandes d'heures d'agences, comme la déclaration obligatoire des raisons pour lesquelles une agence a été utilisée et l'approbation d'un superviseur de haut niveau avec une justification écrite expliquant pourquoi cela ne pouvait pas être évité. Enfin, les agences devraient être tenues de s'enregistrer et de détenir un permis d'exploitation, ce qui permettrait d'assurer la supervision et l'assurance de la qualité nécessaires.

5) La sous-traitance à l'interne ou à l'externe des services de soins de santé est une forme de privatisation et devrait être explicitement mentionnée dans les conventions collectives. Les conventions collectives devraient s'efforcer de contenir un libellé qui interdit catégoriquement de contracter à l'interne ou à l'externe du travail de l'unité de négociation, surtout si les membres de l'unité de négociation peuvent effectuer le travail. Si un tel libellé n'est pas réalisable, le libellé de la convention collective devrait traiter uniquement de la sous-traitance à l'interne ou à l'externe en cas d'urgence, et du fait qu'aucun membre de l'unité de négociation ne peut être mis à pied.

6) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui préconisent une image positive du syndicat et assurent sa croissance, sa survie, son importance, et sa pertinence pour les membres.

7) Les dispositions en matière de sécurité des syndicats devraient comprendre la retenue obligatoire des cotisations et le remboursement des cotisations selon la formule Rand.

H Diversité dans les secteurs de travail

1) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties d'un libellé qui respecte la diversité et l'équité d'emploi, et qui sensibilise et éduque comment créer une culture de travail à caractère inclusif.

Objectifs de négociation à long terme

2) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui favorisent l'équité, préconisent les droits de la personne, et dont l'objectif général est d'éliminer toute forme d'injustice et de discrimination dans nos secteurs de travail.

I Respect des droits des Autochtones

1) Les syndicats devraient négocier un libellé qui favorise les principes et les recommandations de la *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*.

2) Le principe de Jordan veille à ce que les enfants des Premières Nations reçoivent des services publics complets et équitables sans aucun retard juridictionnel. Le gouvernement de premier contact doit payer pour ces services et régler les différends juridictionnels plus tard. Cela inclut bien sûr l'accès à des services de santé équitables et fondés sur la culture. Le libellé de la convention collective devrait respecter le principe de Jordan en tant que droit de la personne que les employeurs du secteur de la santé s'engagent sans équivoque à mettre en œuvre avec le plein appui du syndicat. Le principe de Joyce fait face au racisme anti-autochtone dans les soins de santé et garantit à toutes les personnes autochtones le droit à un accès équitable – exempt de discrimination – à tous les services de santé et services sociaux, ainsi que le droit de jouir de la meilleure santé physique, mentale et spirituelle possible. Il exige également la reconnaissance et le respect des connaissances traditionnelles et vivantes des peuples autochtones dans tous les aspects de la santé.

3) Le libellé de la convention collective devrait s'engager à ce que l'employeur et le syndicat mettent en œuvre le principe de Joyce, y compris en favorisant la sécurité culturelle en milieu de travail, en obligeant l'employeur et les employés à suivre une formation sur le racisme anti-autochtone, et en prévoyant des dispositions antidiscriminatoires strictes pour protéger les employés et les patients autochtones contre la discrimination.

Approuvé le 6 juin 2023 lors du 21e congrès biennal

Révisé le 22 janvier 2025

Rapport du Comité de solidarité internationale

Le tout respectueusement soumis par :
Tracy Zambory, présidente du SIIS
Barbara Brookins, SIIIPE
Yvette Coffey, SIIATNL
Erin Ariss, AIIO
Emily Watkins, FCSII

Le Comité de solidarité internationale se réunit deux fois par an en même temps que les réunions du Conseil exécutif national. Entre les réunions du conseil d'administration, des téléconférences ont également lieu au besoin.

Pour fournir un financement de base à la solidarité internationale, un cent par membre par mois est versé à partir des cotisations mensuelles de la FCSII. D'autres financements sont obtenus grâce à l'encan silencieux qui a lieu pendant le congrès biennal de la FCSII, et nous demandons aux organisations membres de recueillir des fonds lors de leurs propres congrès/AGA en soutien à la solidarité internationale.

Notre fonds oriente le soutien dans trois domaines principaux : Le domaine humanitaire, le domaine de travailleur à travailleur et le domaine de renforcement des capacités.

Vous trouverez dans le présent rapport les états financiers du Fonds pour les années 2023 et 2024.

Domaine humanitaire

Union ougandaise des infirmières et des sages-femmes (Uganda Nurses and Midwives Union UNMU)

L'Union ougandaise des infirmières et des sages-femmes (Uganda Nurses and Midwives Union UNMU) est une association professionnelle et une organisation syndicale reconnue par le gouvernement, non partisane et non discriminatoire représentant les infirmières, les infirmiers et les sages-femmes ougandaises pour améliorer leurs conditions de travail, leurs salaires, leur avancement professionnel, leur logement et leurs pensions.

L'UNMU a reçu des fonds (7 200 dollars US) de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. Leur objectif est d'augmenter le nombre de membres de 1 000 en 2024. Il est à espérer que l'UNMU pourra demander un financement similaire en 2025 et dans les années à venir, comme cela avait été le cas dans notre demande initiale.

En 2023, l'UNMU comptait 10 000 membres, qui précomptaient leurs cotisations syndicales (payaient leurs cotisations mensuelles par prélèvement sur leur fiche de paie) ou en cours d'approbation pour précompter leurs cotisations syndicales. Les recettes provenant des cotisations des membres constituent l'épine dorsale de l'UNMU sur le plan financier. Une augmentation du nombre de ses membres permettra également à l'UNMU de mieux faire entendre sa voix dans les négociations avec les employeurs et le gouvernement.

Rapport du Comité de solidarité internationale

Une fois les fonds reçus, l'UNMU s'est lancée dans un projet de recrutement rigoureux, en particulier dans les régions de l'est et du centre-ouest de l'Ouganda. Le résultat jusqu'à présent est une augmentation du nombre de membres, ce qui porte le nombre total de membres à 10 897. Nous sommes particulièrement heureux de l'augmentation du nombre de membres dans les établissements privés, car cela a été un sujet de préoccupation (peu de membres).

Fondation Stephen Lewis

Depuis 2017, la FCSII entretient une relation continue avec la Fondation Stephen Lewis, en orientant son soutien à ses efforts en Afrique pour endiguer la propagation du VIH/sida et, en particulier, pour soutenir le travail des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé dans leurs efforts. La Fondation accomplit ce travail grâce au soutien d'organismes partenaires communautaires sur le terrain. Au fil des ans, le montant en dollars de notre soutien et l'orientation de son investissement ont varié, mais notre engagement à soutenir les partenaires communautaires de cette fondation bien établie est demeuré.

Les partenaires de la Fondation Stephen Lewis ont un impact direct et indirect sur la santé et le bien-être de dizaines de milliers de personnes dans leurs communautés et favorisent l'accès aux vaccins qui sauvent des vies. La FCSII est fière de soutenir ce travail.

La Fondation Stephen Lewis nous a fourni un court rapport inclus dans cette trousse.

Doctors Without Borders/ Médecins Sans Frontières (MSF)

Soudan

MSF est présente au Soudan depuis 1979, et a été témoin des changements historiques et des besoins croissants en réponse aux changements rapides dans la dynamique politique et sociale du pays, qui à leur tour ont un impact sur les besoins en santé.

Le 15 avril 2023, des combats intenses ont éclaté entre l'armée soudanaise, soit les Forces armées soudanaises (Sudanese Armed Forces ou SAF), et les Forces de soutien rapide (Rapid Support Forces RSF) à Khartoum, au Soudan. La violence s'est rapidement propagée dans la majeure partie du Soudan, tuant et blessant des milliers de personnes et forçant des millions de personnes à quitter leurs foyers.

Les équipes de Doctors Without Borders/Médecins Sans Frontières (MSF) au Soudan soignent les blessés de guerre ayant subi des traumatismes catastrophiques et fournissent une aide humanitaire et des soins médicaux dans les camps de réfugiés et les sites de déplacés, où les personnes vivent dans

de mauvaises conditions et manquent de soins de santé adéquats et de produits essentiels. Plus de 12 millions de personnes ont été déplacées par le conflit actuel, dont plus de 3 millions qui ont fui vers les pays voisins comme le Tchad et le Soudan du Sud.

MSF RESPONSE TO THE WAR IN SUDAN

By the numbers

6,557 war-related wounded patients treated in MSF facilities
135,970 emergency room consultations
6,030 surgical Interventions
185,183 pediatric consultations
39,011 malnutrition cases treated
47,580 inpatient admissions
558,965 outpatient consultations
3,664 individual mental health consultations
126,692 mental health group session attendees

Actualités récentes du Soudan

Le 10 janvier, une ambulance de Doctors Without Borders/Médecins Sans Frontières (MSF) a été prise pour cible à El Fasher, au Darfour-Nord, par un homme armé inconnu, alors qu'elle dirigeait une patiente en travail nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence de l'hôpital de campagne de MSF du camp de Zamzam vers l'hôpital saoudien d'El Fasher, le seul hôpital public disposant de capacités chirurgicales encore debout dans la région malgré les attaques incessantes.

Femmes et enfants à l'hôpital de MSF du camp de Metche, qui accueille environ 40 000 réfugiés soudanais ayant fui la violence au Darfour. Tchad, août 2024. © Finbarr O'Reilly/VII Photo

Palestine

« Ce que nos équipes médicales ont vu sur le terrain tout au long de ce conflit est conforme aux descriptions fournies par un nombre croissant d'experts juridiques et d'organisations concluant qu'un génocide a lieu à Gaza. »

Christopher Lockyear,
Secrétaire général de MSF

En date du 19 décembre 2024, quelque 1,9 million de personnes – 90 % de la population totale de la bande de Gaza – ont été déplacées de force, beaucoup étant forcées de déménager à plusieurs reprises.

Rapport du Comité de solidarité internationale

Moins de la moitié des 36 hôpitaux de Gaza sont même partiellement fonctionnels et le système de santé est en ruine. Au cours de la période d'un an couverte par le rapport – d'octobre 2023 à octobre 2024 – le personnel de MSF a subi à lui seul 41 attaques et incidents violents, notamment des frappes aériennes, des bombardements et des incursions violentes dans des établissements de santé; des tirs directs sur les abris et les convois de l'organisation; et la détention arbitraire de collègues par les forces israéliennes. Le personnel médical et les patients de MSF ont été contraints d'évacuer des hôpitaux et des établissements de santé à 17 reprises, souvent littéralement en courant pour sauver leur vie. Les parties belligérantes ont mené des hostilités près des établissements médicaux, mettant en danger les patients, les soignants et le personnel médical.

Actualités récentes de Gaza

À partir du 8 janvier, l'électricité de l'hôpital Nasser soutenu par MSF pourrait être coupée dans certains services, laissant les gens sans soins vitaux. Dans l'unité de soins intensifs néonataux, MSF traite actuellement trois enfants et quatre nouveau-nés avec ventilation mécanique, ainsi que 15 nouveau-nés en incubateur, tous dépendants de l'électricité fournie par des générateurs au carburant. L'hôpital Nasser a une capacité de 500 lits, où les équipes de MSF fournissent des soins d'urgence, de maternité, des soins pédiatriques, des soins pour les brûlures et de traumatologie. L'approvisionnement en oxygène est l'un des principaux besoins en carburant de l'hôpital. Les équipes de MSF traitent en moyenne plus de 100 cas de pneumonie chaque mois, dont certains ont besoin d'un soutien en oxygène. Parallèlement, nos équipes réalisent plus de 100 césariennes chaque mois, qui nécessitent toutes un approvisionnement constant en électricité.

Youssef Al-Khishawi, un agent de MSF chargé de l'eau et de l'assainissement, aide les enfants à transporter de l'eau jusqu'à leurs tentes dans la zone de Tal Al-Sultan, dans la ville de Rafah, dans le sud de Gaza. Palestine, 20 janvier 2024.© Mohammed Abed

L'annonce d'un éventuel cessez-le-feu, **qui n'a pas encore été signé et mis en œuvre**, est un répit vital, bien qu'il arrive tragiquement tard – après d'immenses souffrances et d'innombrables vies perdues. En attendant sa mise en œuvre, nous appelons à ce que ce fragile soulagement soit plus qu'une pause, afin que les gens puissent reconstruire leur vie, réclamer leur dignité et pleurer ceux qui ont été tués et tout ce qui a été perdu. Les bombardements israéliens doivent cesser, et une intensification massive et urgente de l'aide humanitaire est nécessaire pour répondre aux besoins humanitaires et médicaux catastrophiques de la population. Si le cessez-le-feu doit être respecté et à long terme, il ne s'agit que de la première étape pour répondre aux besoins humanitaires, psychologiques et médicaux écrasants de Gaza. Nous demandons instamment à toutes les parties de veiller à ce que l'aide humanitaire parvienne maintenant à la population de Gaza.

Rapport du Comité de solidarité internationale

La FCSII a tenu un webinaire avec MSF le 31 janvier 2025.

Le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé fournissent des soins médicaux essentiels dans divers contextes à travers le monde. Même en temps de guerres et dans les zones de conflit, les infirmières, les infirmiers et les travailleurs de la santé sont en première ligne pour fournir des soins aux patients. Doctors Without Borders/Médecins Sans Frontières (MSF) est une organisation qui travaille à fournir une aide humanitaire médicale aux personnes qui en ont le plus besoin dans plus de 70 pays à travers le monde. Ce webinaire a exploré la prestation de soins de santé dans les zones de conflit et le respect des soins de santé comme un droit humain.

Haïti

En Haïti, nous fournissons des soins aux victimes de traumatismes, aux survivantes de violences sexuelles et fondées sur le sexe, ainsi que des soins sexuels et reproductifs. Avec des catastrophes naturelles qui se produisent régulièrement dans le pays, les interventions d'urgence demeurent également un aspect central de notre travail dans le pays.

Depuis l'assassinat du président haïtien en 2021, les habitants de la capitale Port-au-Prince luttent pour survivre alors que des bandes armées, des policiers et des brigades civiles d'autodéfense luttent dans les rues de la ville. La situation déjà instable s'est encore détériorée après l'annonce, le 28 février 2024, du report des élections jusqu'en août 2025. Plus de 15 000 personnes ont été déplacées à Port-au-Prince en seulement une semaine au début du mois de mars.

Nous intensifions nos activités médicales pour prendre en charge le nombre croissant de personnes blessées dans l'escalade de la violence et des troubles politiques qui ont englouti la ville.

Nos équipes dirigent actuellement deux hôpitaux de traumatologie à Tabarre et Carrefour, deux centres d'urgence à Drouillard et Turgeau, et un centre pour les survivantes de violences sexuelles dans la région métropolitaine de Port-au-Prince. Les cliniques mobiles ont été temporairement suspendues en raison de l'instabilité de la situation.

Port-au-Prince est dévasté par une vague de violence et d'insécurité qui provoque un grand nombre de blessés et des déplacements massifs, tout en rendant pratiquement impossible l'accès des patients aux soins médicaux et le maintien des structures médicales.

L'hôpital de Tabarre a augmenté sa capacité de 50 % et un autre hôpital a ouvert ses portes à Carrefour, tandis que notre centre d'urgence de Turgeau a rouvert ses portes plus tôt que prévu en raison de la récente escalade de la violence.

Notre réponse repose sur notre capacité à assurer des approvisionnements suffisants pour nos hôpitaux; cette capacité est actuellement menacée par le blocage de nos approvisionnements médicaux entrants au port de la ville, en raison de la longueur des procédures de dédouanement et des perturbations causées par les combats. Nous exhortons maintenant les autorités à accélérer cette opération et nous essayons de nous assurer que ces fournitures sont expédiées dans nos installations médicales avec la plus grande urgence. Il est essentiel que nos équipes soient en mesure de recevoir des fournitures pour continuer à répondre aux besoins sanitaires et humanitaires croissants en Haïti.

L'aéroport reste également fermé, ce qui empêche l'arrivée des fournitures ou du personnel par avion. Nous explorons toutes les options pour transférer des fournitures médicales supplémentaires et du personnel spécialisé en Haïti, afin de maintenir et même d'accroître nos activités.

Actualités récentes

Médecins sans frontières (MSF) fournit des soins médicaux et psychologiques complets aux victimes et aux survivantes de violences sexuelles et fondées sur le sexe par le biais de la clinique Pran Men'm de Port-au-Prince depuis 2015. Après une suspension de toutes nos activités médicales dans toute la ville en raison de menaces contre le personnel et les patients en novembre, la clinique a rouvert en décembre et continue de recevoir des patients 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, gratuitement.

Renforcement des capacités

Cette partie de notre fonds est généralement utilisée pour soutenir les efforts d'organisation et de mobilisation des syndicats frères ou des organisateurs syndicaux du monde entier. Nous sommes fiers de pouvoir soutenir nos sœurs du Sud dans leur travail d'organisation et de mobilisation. Ce soutien est souvent offert ou demandé par l'intermédiaire de nos partenaires de Global Nurses United.

Échange de travailleuses et de travailleurs

La FCSII est fière de pouvoir offrir de petites subventions à ses membres afin de soutenir leurs efforts pour contribuer aux délégations médicales et aux voyages de services communautaires dans les pays du Sud. Ces subventions sont approuvées avant le voyage et versées lorsque le membre a terminé son voyage et sur présentation d'un rapport. Un rapport est inclus ci-dessous.

Les demandes de soutien doivent être reçues au plus tard le 31 décembre pour les voyages de l'année suivante, ce qui est une exigence essentielle qui doit être respectée.

Rapport du Comité de solidarité internationale

Antigua, Guatemala

Août 2024

Je suis très reconnaissante de recevoir ce don du Fonds de solidarité internationale de la FCSII pour appuyer ma mission précédente à Antigua, au Guatemala (août 2024).

Notre voyage a commencé un dimanche matin lorsque l'équipe et moi sommes arrivés à Antigua, au Guatemala. Ce jour-là, nous sommes allés à l'hôpital où nous avons commencé à organiser les salles d'opération et la salle de réveil tout en préparant notre journée de triage. La journée de triage se déroule comme suit : les patients voient des infirmières, des anesthésistes et des chirurgiens pour obtenir une évaluation physique et leurs antécédents médicaux, et ils sont sélectionnés pour la chirurgie. Dimanche, à la fin de la journée, nous avons pu trier 70 patients pour notre équipe. Nous avions une variété de cas sur notre liste pour la semaine.

Chaque jour, nous avons réussi à effectuer environ 12 chirurgies avec mon équipe travaillant 10 heures par jour. À la fin de la semaine, toutes les chirurgies de nos patients étaient terminées, et tous les patients allaient bien. Les patients étaient tous très reconnaissants que nous étions là au Guatemala en mesure d'effectuer leurs chirurgies.

Ma participation à cette mission chirurgicale m'a permis de renforcer mon appréciation de tous les points positifs offerts par le système de santé canadien. Cela vous fait vous sentir bien à l'intérieur quand vous pouvez aider ces personnes moins fortunées, sachant que vous avez changé leur qualité de vie. Cela nous a également montré ce que nous pouvions faire avec un travail d'équipe efficace, tout en travaillant avec un minimum de ressources, et que nous pouvions toujours fournir des soins optimaux à nos patients. Nos patients nous ont été très reconnaissants pour notre travail au Guatemala – ce fut une expérience vraiment enrichissante.

J'ai hâte de retourner au Guatemala pour aider plus de gens! La prochaine mission que je prévois de mener aura lieu en 2025. Ce sera ma onzième mission chirurgicale au Guatemala!

Merci encore pour votre soutien continu! Je suis vraiment reconnaissante de votre générosité.

Tiffany Boudreau, inf.
Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Nouvelle-Écosse (SIINE)

Rapport du Comité de solidarité internationale

International Solidarity - for the 23 months ended December 31, 2023			
	Actual 2022 FY	Actual 2023 FY	Budget 2023 FY
Opening Fund Balance - December 31	**155,465**	**132,349**	**132,349**
Revenue			
BCNU			
UNA	3,000	3,000	
SUN	1,000	3,457	
MNU	100	100	
ONA			
NBNU	1,833	2,030	
NSNU	2,000	2,200	
PEINU	1,150	755	
RNUNL	2,625		
CFNU Convention		9,248	
Sub-Total	***11,708***	***20,790***	***15,000***
Dues allocation (1 cent/member/month)	15,676	21,041	21,192
Total Revenue	**27,384**	**41,830**	**36,192**
Expenditures			
Humanitarian Assistance			
Stephen Lewis Foundation	30,000	42,500	30,000
MSF/Doctors Without Borders	20,000	20,000	20,000
Sub-Total	***50,000***	***62,500***	***50,000***
Worker-to-Worker			
BCNU			
UNA		1,000	
SUN			
MNU			
ONA			
NBNU			
NSNU	500	2,000	
PEINU			
RNUNL			
Sub-Total	***500***	***3,000***	***10,000***
Capacity-Building			
Sub-Total			
Total Expenditures	**50,500**	**65,500**	**60,000**
Net Increase (Decrease)	**(23,116)**	**(23,670)**	**(23,808)**
Closing Fund Balance - December 31, 2023	**132,349**	**108,679**	**108,541**

Stephen Lewis Foundation extra $12,500 is catch up of 2020 to 2023 MO contributions received after payment made in 2021.

Rapport du Comité de solidarité internationale

International Solidarity - for the 12 months ended December 31, 2024			
	Actual	Actual	Budget
	2023 FY	2024 FY	2024 FY
Opening Fund Balance - December 31	**132,349**	**108,679**	**108,679**
Revenue			
BCNU			
UNA	3,000	3,000	
SUN	3,457	2,133	
MNU	100		
ONA			
NBNU	2,030	2,015	
NSNU	2,200	2,200	
PEINU	755	1,325	
RNUNL		1,600	
CFNU Convention	9,248		
Sub-Total	***20,790***	***12,273***	***15,000***
Dues allocation (1 cent/member/month)	21,041	22,027	21,269
CFNU NEB Allocation		20,000	
Total Revenue	**41,830**	**54,299**	**36,269**
Expenditures			
Humanitarian Assistance			
Stephen Lewis Foundation	42,500	50,000	
MSF/Doctors Without Borders	20,000	20,000	20,000
RNRN (through National Nurses United)		5,203	5,000
Sub-Total	***62,500***	***75,203***	***25,000***
Worker-to-Worker			
BCNU			
UNA	1,000	1,000	
SUN			
MNU			
ONA			
NBNU			
NSNU	2,000	1,000	
PEINU			
RNUNL			
Sub-Total	***3,000***	***2,000***	***10,000***
Capacity-Building			
Uganda Nurses and Midwives Union		10,027	10,027
Care4Net		10,000	
Sub-Total		**20,027**	
Total Expenditures	**65,500**	**97,230**	**35,000**
Net Increase (Decrease)	**(23,670)**	**(42,931)**	**1,269**
Closing Fund Balance - December 31, 2024	**108,679**	**65,748**	**109,948**

Rapport de la secrétaire-trésorière

Angela Preocanin
Secrétaire-trésorière de la FCSII

Chers/chères ami(e)s, collègues et membres,

C'est un honneur de présenter le rapport de la secrétaire-trésorière pour 2025, qui reflète notre gestion financière et la force continue de la FCSII.

Alors que j'occupe ce poste depuis plus de deux ans, je demeure profondément engagée à servir les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé du Canada avec intégrité, transparence et dévouement. Toute ma carrière a été façonnée par les soins infirmiers et le syndicalisme, et je transpose cette expérience dans chaque décision prise pour préserver la stabilité financière et la force de plaidoyer de notre Fédération.

Aujourd'hui, la FCSII génère un revenu de plus de cinq millions de dollars et demeure la voix nationale des infirmières, des infirmiers et des professionnels de la santé partout au Canada. Notre personnel compte onze professionnels à temps plein et à temps partiel, chacun apportant son expertise à la recherche, à l'élaboration de politiques, aux relations gouvernementales et à la défense des intérêts. Leurs efforts contribuent à faire en sorte que nos dirigeants élus puissent représenter efficacement la voix de nos membres – le personnel infirmier et les professionnels de la santé que nous représentons partout au pays.

En tant que plus grande organisation représentant toutes les catégories de personnel infirmier et de professionnels de la santé au Canada, nous avons continué de miser sur notre réputation et notre influence, en collaborant avec les décideurs à tous les niveaux pour promouvoir les intérêts de nos membres. Notre force est toujours venue du pouvoir collectif de nos membres, et je suis incroyablement fière du chemin que nous avons parcouru.

Rapport de la secrétaire-trésorière

La fondation de la FCSII a été bâtie sur le dévouement des ancien(ne)s président(e)s, vice-président(e)s et cadres supérieurs qui ont siégé à la table du Conseil exécutif national depuis 1981. Leur vision pour des campagnes et des plaidoyers audacieux a fait en sorte que les voix des infirmières et des infirmiers qui exercent soient entendues à tous les paliers du gouvernement. Notre personnel et nos membres ont travaillé sans relâche pour donner vie à ces initiatives, et je leur en exprime ma plus profonde gratitude.

J'aimerais également prendre un moment pour souligner le leadership exceptionnel de la présidente de la FCSII avec laquelle j'ai eu le privilège de travailler. Linda Silas continue de défendre l'héritage de nos ancien(ne)s dirigeant(e)s, défendant avec acharnement les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé tout en encourageant une organisation forte et unie. Le travail qu'elle accomplit est inestimable, et je lui suis reconnaissante pour son dévouement et son leadership.

Surveillance et stabilité financière

Je suis heureuse de vous faire part de nos états financiers vérifiés, fournis par nos vérificateurs, Ouseley Hanvey Clipsham Deep LLP Chartered Professional Accountants. Une fois de plus, nous avons fait l'objet d'une vérification irréprochable, sans aucune préoccupation concernant notre situation financière, nos processus ou nos méthodes de production de rapports. Le budget et les états financiers vérifiés les plus récents ont été approuvés par le Conseil exécutif national et sont inclus dans votre trousse pour examen. Notre engagement envers la transparence financière et la reddition de comptes demeure indéfectible alors que nous continuons de gérer nos ressources de façon responsable.

C'est avec une profonde reconnaissance et de chaleureuses félicitations que nous rendons hommage à Kathy Stewart alors qu'elle prend sa retraite. Kathy a soutenu la FCSII pendant des décennies dans divers rôles liés aux finances, plus récemment en tant que consultante en comptabilité. Son expertise, ses conseils constants et son attention indéfectible aux détails ont joué un rôle déterminant dans la création et le maintien d'une fonction financière solide et transparente au sein de notre organisation. Le travail de Kathy témoigne véritablement de sa passion pour le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé du Canada et de son engagement à long terme à leur égard. Les résultats de vérification toujours solides de la FCSII et sa situation financière respectée sont le reflet de ses contributions et de son dévouement exceptionnels. Merci, Kathy, pour tout ce que tu as fait pour cette organisation et pour les gens que nous servons.

Force et solidarité collective

La FCSII existe pour appuyer et amplifier le travail essentiel de nos organisations membres et des dirigeants élus partout au pays. Notre pouvoir réside dans notre unité et, ensemble, nous menons la charge de défendre les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé à tous les niveaux. Grâce à des initiatives audacieuses, habilitées par le Conseil exécutif national

Rapport de la secrétaire-trésorière

et pilotées par nos membres, nous veillons à ce que les voix de nos membres soient entendues, respectées et que l'on mette en œuvre leurs idées.

Notre solidarité va au-delà de nos membres. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos alliés syndicaux, les décideurs et les intervenants en soins de santé pour faire pression en faveur d'améliorations systémiques qui profitent à la fois au personnel infirmier et aux patients. La FCSII n'est pas seulement une voix dans la salle, nous sommes une force de premier plan pour façonner l'avenir des soins infirmiers et des soins de santé au Canada. Quand nous sommes unis, nous sommes inarrêtables.

Perspectives

Je vous suis profondément reconnaissante de la confiance que vous m'avez accordée en tant que secrétaire-trésorière. Représenter les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé en exercice au Canada a été un privilège profond, et je me réjouis de la croissance et du succès continus de la FCSII.

Ensemble, nous continuerons de lutter pour les droits, le bien-être et la reconnaissance du personnel infirmier et des professionnels de la santé partout au pays.

Solidairement vôtre,

Angela Preocanin

Secrétaire-trésorière de la FCSII

Canadian Federation of Nurses Unions
Budget vs Actual 2023 and 2024, Forecast 2025-2026

	2023		2024			2025	2026
	Budget	Actual	Budget	Actual		Budget	Forecast
REVENUE							
Member Contributions							
BCNU	1,380,000	1,324,560	1,410,000	1,416,900		1,410,000	1,410,000
MNU	330,000	330,000	330,000	360,000		360,000	360,000
NBNU	240,000	231,640	230,490	242,999		240,000	240,000
NSNU	189,450	191,555	191,790	201,528		200,400	200,400
ONA	1,770,000	1,770,000	1,770,000	1,770,000		1,770,000	1,770,000
PEINU	39,000	40,155	40,140	44,055		42,870	42,870
RNUNL	142,770	142,950	143,490	143,650		144,150	144,150
SUN	293,850	300,577	301,380	316,641		315,570	315,570
UNA	912,900	928,748	900,000	1,010,880		1,011,000	1,011,000
Total Member Contributions	**5,297,970**	**5,260,185**	**5,317,290**	**5,506,653**		**5,493,990**	**5,493,990**
Convention	650,000	627,238	-	-		800,000	-
Election Contributions	-		-	-		-	
Investment income (Loss)	-	225,351	185,000	322,078		150,000	150,000
Grants/Miscellaneous Income	4,500	-	-	140,113		-	-
Total Revenue	**5,952,470**	**6,112,774**	**5,502,290**	**5,968,844**		**6,443,990**	**5,643,990**
EXPENSES							
Staff	1,169,232	1,140,292	1,516,789	1,470,588		1,570,716	1,642,316
Administration and Membership Services	397,876	390,906	419,297	417,540		432,940	423,930
Operational plan	997,345	884,854	998,190	1,758,882		2,095,750	1,105,740
International Liaison	160,000	99,926	85,000	62,106		75,000	50,000
CLC Affiliated events	130,000	39,859	25,000	3,810		25,000	65,000
Office of the President	474,466	327,724	375,969	330,497		530,885	388,610
National Executive Board	233,360	111,675	266,723	149,184		227,700	222,300
CLC Per Capita	1,716,545	1,275,180	1,570,525	1,325,080		1,627,775	1,780,055
Convention	1,156,475	1,231,352	-	-		1,353,840	-
Amortization	22,000	17,852	22,000	19,227		25,000	25,000
Total Expenses	**6,457,298**	**5,519,620**	**5,279,493**	**5,536,914**		**7,964,606**	**5,702,951**
Annual Operations - net revenue (expenses)	**(504,828)**	**593,154**	**222,797**	**431,930**		**(1,520,616)**	**(58,961)**
Internal transfer from (to) Unrestricted Surplus	**504,828**	**(593,154)**	**(222,797)**	**(431,930)**		**1,520,616**	**58,961**
Net Annual Operations	**0**	**0**	**0**	**0**		**0**	**0**
NET ASSETS							
Unrestricted Surplus - Balance Jan 1	**1,379,500**	**1,452,536**	**1,034,771**	**1,034,771**		**905,106**	**874,125**
Transfer in from/(out to) Annual Operations	(504,828)	593,154	222,797	431,930		(1,520,616)	(58,961)
Transfer in from/(out to) Invested in Capital Assets	(5,000)	(5,518)	(5,000)	(13,862)		(5,000)	(5,000)
Transfer in from/(out to) Internally Restricted Funds	459,041	(1,034,361)	(558,626)	(580,909)		1,446,611	(369,880)
Transfer in from/(out to) International Solidarity Reserve	28,808	28,960	(1,269)	33,176		48,024	(1,976)
Unrestricted Surplus (Deficit) - Balance Dec 31	**1,357,521**	**1,034,771**	**692,673**	**905,106**		**874,125**	**438,308**
Invested in Capital Assets	**23,239**	**23,756**	**28,757**	**37,618**		**33,757**	**38,757**
Internally Restricted Fund Balance December 31	**1,604,004**	**3,097,380**	**2,621,671**	**3,678,289**		**2,231,678**	**2,601,558**
International Solidary Fund Reserve December 31	**46,785**	**46,628**	**47,898**	**13,452**		**(34,572)**	**(32,596)**
TOTAL NET ASSETS	**3,031,549**	**4,202,535**	**3,390,999**	**4,634,465**		**3,104,988**	**3,046,027**

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

FINANCIAL STATEMENTS

DECEMBER 31, 2024

FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS

ÉTATS FINANCIERS

LE 31 DÉCEMBRE 2024

Ouseley Hanvey Clipsham Deep LLP
Chartered Professional Accountants

INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT

To the Members,
Canadian Federation of Nurses Unions:

Opinion

We have audited the financial statements of Canadian Federation of Nurses Unions ("the Entity"), which comprise the statement of financial position as at December 31, 2024, and the statements of changes in net assets, operations and cash flows for the year then ended, and notes to the financial statements, including a summary of significant accounting policies.

In our opinion, the accompanying financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of the Entity as at December 31, 2024, and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian accounting standards for not-for-profit organizations.

Basis for opinion

We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Our responsibilities under those standards are further described in the auditor's responsibilities for the audit of the financial statements section of our report. We are independent of the Entity in accordance with the ethical requirements that are relevant to our audit of the financial statements in Canada, and we have fulfilled our other ethical responsibilities in accordance with these requirements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

Responsibilities of management and those charged with governance for the financial statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian accounting standards for not-for-profit organizations, and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the Entity's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to going concern and using the going concern basis of accounting unless management either intends to liquidate the Entity, or to cease operations, or has no realistic alternative but to do so.

Those charged with governance are responsible for overseeing the Entity's financial reporting process.

Auditor's responsibilities for the audit of the financial statements

Our objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error, and to issue an auditor's report that includes our opinion. Reasonable assurance is a high level of assurance, but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with Canadian generally accepted auditing standards will always detect a material misstatement when it exists. Misstatements can arise from fraud or error and are considered material if, individually or in the aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of these financial statements.

As part of an audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards, we exercise professional judgment and maintain professional skepticism throughout the audit. We also:

- Identify and assess the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error, design and perform audit procedures responsive to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion. The risk of not detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations, or the override of internal control.
- Obtain an understanding of internal control relevant to the audit in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the Entity's internal control.
- Evaluate the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made by management.
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern basis of accounting and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on the Entity's ability to continue as a going concern. If we conclude that a material uncertainty exists, we are required to draw attention in our auditor's report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify our opinion. Our conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of our auditor's report. However, future events or conditions may cause the Entity to cease to continue as a going concern.
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions and events in a manner that achieves fair presentation.

We communicate with those charged with governance regarding, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that we identify during our audit.

OUSELEY HANVEY CLIPSHAM DEEP LLP
Licensed Public Accountants
Ottawa, Ontario
April 11, 2025

Ouseley Hanvey Clipsham Deep LLP
Chartered Professional Accountants

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres,
Fédération Canadienne des Syndicats d'infirmières et d'infirmiers:

Opinion

Nous avons effectué l'audit des états financiers de la Fédération Canadienne des Syndicats d'infirmières et d'infirmiers («l'Entité»), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 décembre 2024, et les états de l'évolution de l'actif net, état des opérations et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes annexes, y compris le résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Entité au 31 décembre 2024, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section «Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers» du présent rapport. Nous sommes indépendants de l'Entité conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à l'audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle des états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité de l'Entité à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider l'Entité ou de cesser son activité ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière de l'Entité.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre:

- Nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, des fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne.
- Nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'Entité.
- Nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière.
- Nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité de l'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'Entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou des situations futurs pourraient par ailleurs amener l'Entité à cesser son exploitation.
- Nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les transactions et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons aux responsables de la gouvernance notamment l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

OHCD LLP

OUSELEY HANVEY CLIPSHAM DEEP LLP
Experts-comptables autorisés
Ottawa, Ontario
Le 11 avril 2025

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

STATEMENT OF FINANCIAL POSITION
AS AT DECEMBER 31, 2024

FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
AU 31 DÉCEMBRE 2024

	2024	2023	
ASSETS			ACTIFS
CURRENT			À COURT TERME
Cash	$ 581,201	$ 935,581	Encaisse
Accounts receivable	314,630	142,649	Comptes à recevoir
Prepaid expenses	267,333	106,668	Frais payés d'avance
	1,163,164	1,184,898	
INVESTMENTS (note 4)	4,270,889	3,601,525	INVESTISSEMENTS (note 4)
PROPERTY AND EQUIPMENT (note 5)	37,618	23,756	BIENS ET ÉQUIPEMENT (note 5)
	$ 5,471,671	$ 4,810,179	
LIABILITIES			PASSIFS
CURRENT			À COURT TERME
Accounts payable	$ 674,024	$ 473,413	Comptes créditeurs
Accrued benefit liability	163,182	134,231	Charge au titre des avantages accumulés
	837,206	607,644	
NET ASSETS			ACTIF NET
Invested in property and equipment	37,618	23,756	Investissement en biens et équipement
Internally restricted for contingency fund purposes	3,678,289	3,097,380	Affecté à l'interne comme fonds pour éventualités
Internally restricted for international solidarity fund purposes	13,452	46,628	Affecté à l'interne comme fonds international de solidarité
Unrestricted	905,106	1,034,771	Non affecté
	4,634,465	4,202,535	
	$ 5,471,671	$ 4,810,179	

Approved on behalf of the Board:
Approuvé au nom du conseil:

President/Présidente

Secretary-Treasurer/Secrétaire-trésorière

The accompanying notes are an integral part of these financial statements.

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS

STATEMENT OF CHANGES IN NET ASSETS
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2024

ÉTAT DE L' ÉVOLUTION DE L' ACTIF NET
POUR L'EXERCICE TERMINÉ
LE 31 DÉCEMBRE 2024

	2024	2023	
INVESTED IN PROPERTY AND EQUIPMENT			INVESTISSEMENT EN BIENS ET ÉQUIPEMENT
Balance - beginning of year	$ 23,756	$ 18,238	Solde, début de l'exercice
Purchase of property and equipment	34,838	23,370	Achat de biens et d'équipement
Disposal of property and equipment	(1,749)	-	Élimination de biens et d'équipement
Amortization	(19,227)	(17,852)	Amortissement
Balance - end of year	$ 37,618	$ 23,756	Solde, fin de l'exercice
INTERNALLY RESTRICTED FOR CONTINGENCY FUND PURPOSES			AFFECTÉ À L'INTERNE COMME FONDS POUR ÉVENTUALITÉS
Balance - beginning of year	$ 3,097,380	$ 2,063,019	Solde, début de l'exercice
Transfer from unrestricted	580,909	1,034,361	Transfert de l'actif non affecté
Balance - end of year	$ 3,678,289	$ 3,097,380	Solde, fin de l'exercice
INTERNALLY RESTRICTED FOR INTERNATIONAL SOLIDARITY FUND PURPOSES			AFFECTÉ À L'INTERNE COMME FONDS INTERNATIONAL DE SOLIDARITÉ
Balance - beginning of year	$ 46,628	$ 75,588	Solde, début de l'exercice
Transfer to unrestricted	(33,176)	(28,960)	Transfert à l'actif non affecté
Balance - end of year	$ 13,452	$ 46,628	Solde, fin de l'exercice
UNRESTRICTED			NON AFFECTÉ
Balance - beginning of year	$ 1,034,771	$ 1,452,536	Solde, début de l'exercice
Net revenue for the year	431,930	593,154	Revenus nets pour l'exercice
Purchase of property and equipment	(34,838)	(23,370)	Achat de biens et d'équipement
Disposal of property and equipment	1,749	-	Élimination de biens et d'équipement
Amortization	19,227	17,852	Amortissement
Transfer to contingency fund	(580,909)	(1,034,361)	Transfert au fonds pour éventualités
Transfer from international solidarity fund	33,176	28,960	Transfert du fonds international de solidarité
Balance - end of year	$ 905,106	$ 1,034,771	Solde, fin de l'exercice
TOTAL	$ 4,634,465	$ 4,202,535	TOTAL

The accompanying notes are an integral part of these financial statements.

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS

STATEMENT OF OPERATIONS
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2024

ÉTAT DES OPÉRATIONS
POUR L'EXERCICE TERMINÉ
LE 31 DÉCEMBRE 2024

	2024	2023	
REVENUE			REVENUS
Member dues	$ 5,506,653	$ 5,260,185	Cotisations des membres
Convention	-	627,238	Congrès
Grant	140,000	-	Subvention
Investment income	322,078	225,351	Revenu d'investissement
Miscellaneous	113	-	Divers
	5,968,844	6,112,774	
EXPENSES			DÉPENSES
Office of the President	330,497	327,724	Dépenses reliées à la présidence
Administration, membership services and staff	1,888,128	1,531,198	Administration, services aux membres et personnel
National Executive Board	149,184	111,675	Conseil exécutif national
CLC per capita	1,325,080	1,275,180	CTC cotisations par membre
CLC affiliated events	3,810	39,859	CTC événements associés
Memberships, donations and scholarships	334,992	330,209	Adhésions, dons et bourses d'études
International liaison	62,106	99,926	Relations internationales
Convention and educational sessions	-	1,231,352	Congrès et ateliers de formation
Government relations and research	1,423,890	554,645	Relations gouvernementales et recherche
Amortization	19,227	17,852	Amortissement
	5,536,914	5,519,620	
NET REVENUE FOR THE YEAR	$ 431,930	$ 593,154	REVENUS NETS POUR L'EXERCICE

The accompanying notes are an integral part of these financial statements.

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

STATEMENT OF CASH FLOWS
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2024

FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS

ÉTAT DES FLUX DE LA TRÉSORERIE POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 DÉCEMBRE 2024

	2024	2023	
OPERATING ACTIVITIES			ACTIVITÉS D'EXPLOITATION
Net revenue for the year	$ 431,930	$ 593,154	Revenus nets pour l'exercice
Items not affecting cash			Éléments ne nécessitant aucune utilisation de fonds
Disposal of property and equipment	1,749	-	Élimination de biens et d'équipement
Amortization	19,227	17,852	Amortissement
Realized and unrealized loss (gain) on investments	(152,217)	(86,242)	Perte (gain) d'investissement réalisée et non réalisée
Net change in non-cash working capital items			Variations nettes d'éléments du fond de roulement
Accounts receivable	(171,981)	(505)	Comptes à recevoir
Prepaid expenses	(160,665)	35,267	Frais payés d'avance
Accounts payable	200,611	11,221	Comptes créditeurs
Accrued benefit liability	28,951	4,108	Charge au titre des avantages accumulés
	197,605	574,855	
INVESTING ACTIVITIES			ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT
Purchase of investments	(3,005,052)	(2,506,499)	Achat d'investissements
Sale of investments	2,487,905	2,026,216	Vente d'investissements
Purchase of property and equipment	(34,838)	(23,370)	Achat de biens et d'équipement
	(551,985)	(503,653)	
INCREASE (DECREASE) IN CASH	(354,380)	71,202	AUGMENTATION (DIMINUTION) DE L''ENCAISSE
Cash - beginning of year	935,581	864,379	Encaisse, début de l'exercice
CASH - END OF YEAR	$ 581,201	$ 935,581	ENCAISSE, FIN DE L'EXERCICE

The accompanying notes are an integral part of these financial statements.

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS
DECEMBER 31, 2024

1. NATURE OF ORGANIZATION

The Federation is a not-for-profit organization that promotes the nursing profession through unity within the nursing unions and other allied health fields, promotes educational goals, communicates labour legislation and strategies and promotes the highest standards of health care throughout Canada.

2. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

These financial statements have been prepared in accordance with Canadian accounting standards for not-for-profit organizations and include the following significant accounting policies:

a) Estimates and assumptions
The preparation of financial statements requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amount of assets and liabilities and disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenue and expenditure during the reporting period. The estimates and assumptions are reviewed annually and, as adjustments become necessary, they are recorded in the financial statements in the period in which they become known.

b) Funds
The internally restricted contingency fund was established to provide financial stability for the organization.

The internally restricted international solidarity fund was established to maximize the organization's opportunities for international solidarity work in humanitarian assistance, worker exchanges and building the capacity of workers to advance their rights.

c) Financial instruments
Investments quoted in an active market are initially recognized at fair value and are subsequently measured at the year-end fair value. Other financial instruments are initially recognized at fair value and are subsequently measured at cost, amortized cost or cost less appropriate allowances for impairment.

FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES/INFIRMIERS

NOTES COMPLÉMENTAIRES
31 DÉCEMBRE 2024

1. NATURE DE l'ORGANISATION

La Fédération est un organisme à but non lucratif qui vise à promouvoir la profession infirmière par le rapprochement des syndicats d'infirmières et d'infirmiers et autres groupes oeuvrant dans le domaine de la santé, de promouvoir ses objectifs en matière d'éducation, la communication de la réglementation et des stratégies du travail et de promouvoir les plus hautes normes de soins de santé dans tout le Canada.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Ces états financiers ont été préparés selon les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, et comprend les principales conventions comptables ci-dessous:

a) Estimations et hypothèses
La préparation des états financiers exige que la direction fasse des estimations et des hypothèses qui ont une incidence sur le montant déclaré de l'actif et du passif, et révèlent l'actif et le passif éventuels à la date des états financiers ainsi que le montant déclaré du revenu et des dépenses pendant la période visée par les états. Les estimations et les hypothèses sont revues annuellement et, quand des ajustements sont nécessaires, ils sont consignés dans les états financiers de la période au cours de laquelle ils deviennent connus.

b) Fonds
Le fonds pour éventualités affecté à l'interne fut créé afin de fournir une stabilité financière à l'organisation.

Le fonds international de solidarité affecté à l'interne de l'organisation fut créé afin d'accroître les occasions de fournir une aide humanitaire, de favoriser les échanges de travailleurs et de travailleuses, et les rendre plus aptes à promouvoir leurs droits.

c) Instruments financiers
Les investissements dans des titres cotés en bourse dans un marché actif, sont initialement comptabilisés à la juste valeur et sont ensuite comptabilisés à la juste valeur à la fin de l'exercice. Les autres instruments financiers sont initialement comptabilisés à la juste valeur et sont ensuite comptabilisés en fonction du coût, du coût amorti ou du coût auquel sont déduites les provisions pertinentes ou réductions de valeur pour dépréciation.

2. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)

d) Property and equipment
Property and equipment are recorded at cost less accumulated amortization. Amortization is provided on the straight line basis over 5 years on furniture, over 3 years on equipment and over the term of the lease on leasehold improvement.

e) Revenue recognition
The Federation follows the deferral method of accounting for contributions. Restricted contributions are recognized as revenue in the year in which the related expenditure is incurred. Unrestricted contributions are recognized as revenue when they are received or becomes receivable.

Members' dues are payable monthly and are recognized as revenue in the month to which they relate. Convention and other revenues are recognized in the year in which the event is held or the revenue is earned.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES (suite)

d) Biens et équipement
Les biens et l'équipement sont consignés au prix coûtant moins l'amortissement cumulé. L'amortissement est calculé selon la méthode linéaire sur cinq (5) ans pour le mobilier et sur trois (3) ans pour l'équipement, et pendant la durée du bail relatif à l'amélioration locative.

e) Comptabilisation des revenus
La Fédération utilise la méthode du report pour la comptabilisation des apports. Les cotisations assujetties à des restrictions sont reconnues à titre de revenus au cours de l'exercice où les dépenses correspondantes sont enregistrées. Les apports non affectés sont reconnus à titre de revenus lorsque reçus ou à recevoir.

Les cotisations des membres sont payables mensuellement et sont comptabilisées à titre de revenus au cours du mois auquel elles se rapportent. Le congrès et les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel l'événement est tenu ou le revenu est gagné.

3. FINANCIAL INSTRUMENTS

Financial instruments of the Federation consist of cash, accounts receivable, investments, accounts payable and accrued benefit liability.

Unless otherwise noted, it is management's opinion that the Federation is not exposed to significant interest rate, currency, credit, liquidity or market risks arising from its financial instruments and the risks have not changed from last year.

The organization is exposed to credit risk in respect of its cash, accounts receivable and investments. The organization's cash and investments are deposited with Canadian chartered banks and credit unions and, as a result, management believes the risk of loss on these item to be remote. The organization provides credit to its clients in the normal course of operations. It carries out, on a continuing basis, a review of outstanding amounts and maintains a provision for estimated uncollectible accounts.

3. INSTRUMENTS FINANCIERS

Les instruments financiers de la Fédération se composent de l'encaisse, des comptes à recevoir,des investissements, des comptes créditeurs, et de la charge au titre des avantages accumulés.

Sauf indication contraire, c'est l'opinion de la direction que les instruments financiers de la Fédération ne l'expose pas à des risques significatifs par rapport aux taux d'intérêt, au cours de change, au crédit, au flux de trésorerie ou aux fluctuations du marché. Ces risques n'ont pas changé par rapport à l'an dernier.

L'organisme est exposé au risque de crédit lié à sa encaisse, comptes à recevoir et investissements. La encaisse de l'organisme est déposée auprès de banques à charte et de coopératives de crédit canadiennes et, par conséquent, la direction estime que le risque de perte sur ces poste est faible. L'organisme accorde du crédit à ses clients dans le cours normal de ses activités. Il effectue régulièrement un examen des encours et maintient une provision pour créances irrécouvrables estimées.

4. INVESTMENTS

4. INVESTISSEMENTS

	2024	2023	
Cash and cash equivalents	$ 36,280	$ 30,532	Liquidités et quasi-espèces
Fixed income	2,898,126	2,595,377	Revenu fixe
Equities	1,336,483	975,616	Actions ordinaires
	$ 4,270,889	$ 3,601,525	

4. INVESTMENTS (continued)

Market risk is the risk the fair value or future cash flows of a financial instrument will fluctuate because of changes in market prices. Market risk comprises three types of risk: currency risk, interest rate risk and other price risk. The organization is exposed mainly to interest rate and other price risk.

Interest rate risk is the risk the fair value or future cash flows of a financial instrument will fluctuate because of changes in market interest rates. The organization is exposed to interest rate risk on its fixed income investments.

Other price risk is the risk the fair value or future cash flows of a financial instrument will fluctuate because of changes in market prices, other than those arising from currency risk or interest rate risks, whether these changes are caused by factors specific to the individual financial instrument or its issuer, or factors affecting all similar financial instruments traded in the market. The organization is exposed to other price risk through its fixed income and equity investments.

4. INVESTISSEMENTS (suite)

Le risque du marché est le risque associé à la juste valeur ou au flux de trésorerie futurs d'un instrument financier qui varieront en raison des fluctuations des prix du marché. Le risque du marché comprend trois types de risques : le risque de cours de change, le risque de taux d'intérêt, et l'autre risque du prix. L'organisation est surtout exposée aux risques liés aux taux d'intérêts et aux prix.

Le risque de taux d'intérêt est le risque associé à la juste valeur ou au flux de trésorerie futurs d'un instrument financier qui varieront en raison des fluctuations des taux d'intérêt du marché. Les investissements à revenu fixe de l'organisation l'exposent au risque de taux d'intérêt.

L'autre risque du prix est le risque associé à la juste valeur ou au flux de trésorerie futurs d'un instrument financier qui varieront en raison des fluctuations des prix du marché, autres que ceux engendrés par le risque du cours de change ou le risque du taux d'intérêt, qu'importe si ces changements sont causés par des facteurs liés à l'instrument financier en particulier ou à l'émetteur de l'instrument financier, ou à des facteurs affectant tous les instruments financiers similaires échangés sur le marché. Les investissements à revenu fixe et les investissements dans les actions exposent l'organisation à cet autre risque du prix.

5. PROPERTY AND EQUIPMENT

5. BIENS ET ÉQUIPEMENT

	2024			2023	
	Cost Coût	Accumulated amortization Amortissement cumulé	Net	Net	
Furniture	$ 9,477	$ 8,639	$ 838	$ 1,178	Mobilier
Equipment	69,456	38,740	30,716	22,578	Équipement
Leasehold improvement	14,224	8,160	6,064	-	Amélioration locative
	$ 93,157	$ 55,539	$ 37,618	$ 23,756	

6. COMMITMENTS

The Federation has leased office space at an annual rental of approximately $138,000 to December 2025.

The Federation has an agreement with a contractor to provide audiovisual services for the 2025 convention at a cost of approximately $380,000.

The Federation has an agreement with a contractor to provide accommodation services for the 2025 convention at a cost of approximately $207,000.

6. ENGAGEMENTS

La Fédération a loué un local pour bureaux au coût annuel d'environ 138 000 $ et jusqu'en décembre 2025.

La Fédération a une entente avec un entrepreneur pour fournir des services audiovisuels pour le congrès de 2025 au coût d'environ 380 000 $.

La Fédération a une entente avec un entrepreneur pour fournir des services d'hébergement pour le congrès de 2025 au coût d'environ 207 000 $.

6. COMMITMENTS (CONTINUED)

The Federation has an agreement with a contractor to provide accommodation services for the 2027 convention at a cost of approximately $79,000.

7. EMPLOYEE BENEFITS

The Federation participates in a multi-employer defined benefit plan providing pension benefits. The plan is accounted for as a defined contribution plan since sufficient information is not available to apply Canadian generally accepted accounting principles required for defined benefit plans. The expenditure for the plan for the year is $127,417 (2023 - $104,868) which represents the Federation's required current contribution to the plan for the year.

6. ENGAGEMENTS (suite)

La Fédération a une entente avec un entrepreneur pour fournir des services d'hébergement pour le congrès de 2027 au coût d'environ 79 000 $.

7. AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS

La Fédération cotise à un régime de retraite interentreprises à prestations déterminées et offrant des prestations de retraite. Le régime est comptabilisé en tant que régime à cotisations déterminées car il n'y a pas suffisamment d'information disponible pour appliquer les principes comptables généralement acceptés au Canada et requis pour les régimes à prestations déterminées. Les dépenses relatives au régime pour l'année sont de 127,417 $ (2023 - 104 868 $), ce qui représente la cotisation actuelle obligatoire de la Fédération pour l'année.

Nouvelles des organisations membres

Nouvelles des organisations membres

Syndicat des infirmières et infirmiers autorisés de Terre-Neuve-et-Labrador

Examen organisationnel et audit des communications internes et de l'engagement

Pour la première fois depuis 2004, le SIIATNL a réalisé un examen organisationnel mis en œuvre par Cullwick and Associates, afin de réaligner nos objectifs en matière de leadership, de stratégie et d'engagement du personnel. Cet examen a porté sur les défis structurels et de gestion, l'affectation des ressources et les charges de travail du personnel, et a débouché sur une série de recommandations visant à rendre le modèle organisationnel plus efficace. Les initiatives clés comprenaient des révisions au modèle de dotation du SIIA, à la structure de gestion, au conseil d'administration et à la direction du SIIA, ainsi qu'à notre stratégie en matière de ressources humaines.

Avec un personnel dévoué en place, un accent renouvelé sur la transparence et des processus de communication rationalisés, nous sommes entièrement équipés pour répondre aux besoins et aux préoccupations de nos membres rapidement et efficacement. Le rôle de chaque membre de l'équipe est clairement défini et aligné sur les objectifs du SIIA, ce qui garantit que chaque membre reçoit l'attention et le soutien qu'il mérite. Cette base solide nous permet de relever les défis en toute confiance et de continuer à travailler sans relâche dans l'intérêt de nos professionnels en soins infirmiers.

Tournée en personne de la présidente provinciale

Nous avons entrepris notre tournée provinciale en personne, après avoir visité des sites au Labrador, dans la péninsule Nord et sur la côte Sud-Ouest.

Nous avons rencontré de nombreux membres, nous avons écouté leurs histoires, leurs préoccupations, leurs solutions et leur passion pour les soins infirmiers tout en prenant soin des gens de T.-N.-L.

La présidente du SIIATNL, Yvette Coffey

Nous sommes en possession de ces renseignements, et nous les utiliserons lorsque nous rencontrerons les dirigeants des Services de santé de Terre-Neuve-et-Labrador (NLHS) et les représentants du gouvernement tout en préconisant de meilleures conditions de travail et des stratégies et initiatives de maintien en poste et de recrutement.

Nous prévoyons de continuer à visiter les sites à travers T.-N.-L. en 2025, en mettant l'accent sur les sites qui n'ont pas été visités depuis un certain temps.

Nouvelles des organisations membres

Révision de la politique du SIIA

À la suite du 28e Congrès biennal et des modifications constitutionnelles (2022), le SIIA s'est engagé à procéder à un examen approfondi de notre manuel de politiques. Cette initiative a été entreprise par le CA avec la participation de tous les comités du conseil. De nombreuses politiques n'avaient pas été mises à jour depuis des années, et le CA a reconnu la nécessité de nouvelles politiques qui s'alignent sur les *Roberts Rules of Order* (*Règles de l'ordre Roberts)* (récemment révisées) et nos objectifs stratégiques en tant qu'organisation. Nous avons également aligné nos politiques sur les recommandations de l'examen organisationnel de 2022 et sur les recommandations de l'audit des communications internes et de l'engagement, en gardant à l'esprit nos responsabilités fiduciaires.

Le nouveau manuel des politiques a été téléversé sur *myRNU,* communiqué à tous les membres par courriel et communiqué lors de la formation des cadres de la Direction générale et du Conseil des présidents (COP) en 2024. Une séance d'information présentant les points saillants des politiques a eu lieu lors de notre 29e Congrès biennal à l'automne 2024.

Réunions des parties prenantes

David Hammond, directeur général du SIIA, et Yvette Coffey, présidente du SIIA, continuent de rencontrer régulièrement des représentants du gouvernement, des dirigeants des Services de santé de Terre-Neuve-et-Labrador (NLHS) et d'autres parties prenantes pour défendre les intérêts des infirmier(ère)s autorisé(e)s et des infirmier(ère)s praticien(ne)s de Terre-Neuve-et-Labrador et protéger notre système de soins de santé financé et offert par le secteur public.

Certaines de ces parties prenantes clés comprennent :

- Membres du SIIATNL
- Premier ministre de Terre-Neuve-et-Labrador
- Ministre de la Santé et des Services communautaires
- College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (CRNNL)
- Chef provincial du NPD
- Chef provincial du Parti progressiste-conservateur du Canada
- Vérificatrice générale de Terre-Neuve-et-Labrador
- Haute direction au sein des Services de santé de Terre-Neuve-et-Labrador (NLHS)
- Fonctionnaires du ministère de l'Éducation concernant les initiatives de garde d'enfants
- Homologues de la FCSII
- Infirmières en chef fédérale et provinciale
- Workplace NL
- Étudiant(e)s au B. Sc. Inf.

Nouvelles des organisations membres

- Dirigeants syndicaux du secteur public
- Conseil exécutif de la Fédération du travail de Terre-Neuve-et-Labrador (NLFL)

Groupe de travail sur le retard des interventions chirurgicales

Le premier ministre Furey a mis sur pied un groupe de travail sur le retard des interventions chirurgicales afin de fournir des recommandations au gouvernement sur l'amélioration de l'accès des patients aux chirurgies et aux interventions à Terre-Neuve-et-Labrador. Le rapport final contenant des recommandations a été publié. Le SIIA était à la table pour contribuer aux stratégies et aux recommandations.
https ://www.gov.nl.ca/hcs/files/23324-Report-Provincial-Surgical-Backlog-Taskforce.pdf

Négociation collective

Le SIIATNL a négocié avec succès une entente de quatre ans, qui expire le 30 juin 2026. L'équipe de négociation du SIIATNL est composée d'infirmier(ère)s autorisé(e)s et d'infirmier(ère)s praticien(ne)s de toutes les régions de Terre-Neuve-et-Labrador. Cette entente comprenait des augmentations salariales de 2 % par année pendant quatre ans, une prime de longue durée de service pour 15, 20 et 25 ans respectivement (total de 5 %), des primes incitatives PTP (5 000 $/an), une prime à la signature, une nouvelle échelle salariale pour les infirmier(ère)s praticien(ne)s IP 35 à IP 37, des rajustements d'échelon (8,8 % pour les inf. et 10,7 % pour les IP), une augmentation de la prime de préceptorat, un programme pilote de mentorat avec une prime annuelle pour les mentors (1 950 $), une prime pour les heures supplémentaires à temps double pour combler à l'avance les horaires à réviser après une année (cela a depuis été prolongé à une autre année), des heures supplémentaires applicables pour les IP offrant l'aide médicale à mourir (AMM) et la conversion des employés occasionnels à PTP dans les domaines qui ne sont pas historiquement considérés comme préférentiels (postes qui ne sont pas en salle d'urgence, soins intensifs, de jour).

Alors que le SIIA se prépare à aller à la table de négociation en 2026, nous avons commencé à éduquer nos membres sur la négociation collective et à les inviter à partager leurs priorités et leurs propositions à l'aide d'un courriel dédié aux négociations, ainsi que des plans pour des réunions virtuelles, des sondages auprès des membres, la compilation des propositions de notre séance au congrès et les priorités identifiées depuis notre dernière ronde de négociation.

Réseau provincial des soins infirmiers

La convention collective récemment négociée avec le Syndicat des infirmières et infirmiers autorisés de Terre-Neuve-et-Labrador (SIIATNL) comprend une lettre d'entente décrivant un engagement à l'égard de la création d'un réseau provincial des soins infirmiers (Provincial Nursing Network ou PNN). Ce réseau établira une table unique pour les dirigeants provinciaux et les parties prenantes dans le domaine des

soins infirmiers afin de participer à un dialogue stratégique collaboratif pour l'optimisation et l'avancement des professions infirmières réglementées. La portée des travaux du réseau provincial des soins infirmiers comprendra toutes les professions infirmières réglementées : infirmier(ère)s autorisé(e)s, infirmier(ère)s praticien(ne)s et infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s.

La *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers* du fédéral a été adoptée pour le plan de travail du réseau provincial des soins infirmiers. La boîte à outils se concentre sur huit thèmes principaux qui ont une incidence sur la vie professionnelle quotidienne d'un(e) infirmier(ère). Un aperçu d'une page de chaque thème a été présenté au groupe, qui comprenait des stratégies visant à cibler le maintien en poste. Les actions existantes/en cours au sein des établissements représentés à la table et les priorités identifiées des membres du réseau provincial des soins infirmiers ont été notées dans le document pour aider à éclairer les discussions. On a demandé au comité d'indiquer d'autres initiatives actuellement en place qui appuieraient chaque thème ainsi que toute initiative proposée.

Veuillez consulter la mise à jour de la Boîte à outils pour la rétention des effectifs du SIIATNL de septembre 2024 Mise à jour de la Boîte à outils pour la rétention des effectifs du SIIATNL de septembre 2024.docx et nursing-retention-toolkit-improving-working-lives-nurses

Rapports de la vérificatrice générale

La vérificatrice générale doit publier un rapport sur les établissements de soins de longue durée et de soins personnels, les soins à domicile et les contrats d'agences privées dans le domaine des soins de santé, y compris les contrats d'agences privées en personnel infirmier, au cours des prochains mois.

Le SIIA a été très éloquent dans les médias au sujet de l'argent dépensé dans les agences privées de personnel en soins infirmiers plutôt que d'investir dans le maintien en poste des professionnels en soins infirmiers à T.-N.-L. Nous avons également souligné le conflit d'intérêts de la haute direction de NLHS qui louait à ces agences privées. Cela a été transmis à la VG après que NLHS a annoncé avoir mené son enquête interne.

Nouvelles des organisations membres

Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Nouvelle-Écosse

La présidente du SIINE servira un autre mandat

Janet Hazelton, présidente du SIINE

Janet Hazelton dirigera de nouveau le Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse à titre de présidente jusqu'en 2027. Elle a été élue par acclamation pour le mandat de deux ans avant l'Assemblée générale annuelle de 2025 du SIINE, du 14 au 17 avril.

En plus de défendre et de négocier au nom des infirmières et infirmiers, elle aura la responsabilité supplémentaire de siéger à de nombreux comités, dont le réseau provincial des soins infirmiers de la Nouvelle-Écosse, le Conseil exécutif national de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et la Fédération du travail de la Nouvelle-Écosse. Depuis 2005, Janet siège au conseil d'administration de la Commission d'indemnisation des accidents du travail de la Nouvelle-Écosse. Elle est également administratrice du SIINE pour le régime de retraite des employés de la santé de la Nouvelle-Écosse et administratrice pour le Fonds fiduciaire du régime d'invalidité de longue durée de la NSAHO.

Au nom du SIINE, Janet appuie résolument le droit à des soins de santé financés et offerts par l'État pour les Néo-Écossais, peu importe où ils vivent, et à des ratios sécuritaires de dotation en personnel infirmier dans tous les domaines des soins. Elle défend d'autres causes, notamment un programme national de médicaments sur ordonnance, des milieux de travail sans violence et du soutien en santé mentale. Elle travaille sans relâche pour aider à protéger la qualité des soins de santé pour les droits des patients et du personnel infirmier.

Janet Hazelton est la présidente du Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Nouvelle-Écosse qui a siégé le plus longtemps à ce titre.

Négociations basées sur les intérêts – un exemple de réussite du SIINE

En juillet 2023, les membres du Nova Scotia Council of Nursing Unions (y compris le SIINE) ont voté en faveur d'une convention collective conclue par le biais des processus traditionnels de négociation en face-à-face et de négociations basées sur les intérêts.

Avant la négociation en face-à-face, la pandémie a présenté des défis au sein du système de soins de santé de la Nouvelle-Écosse. Bien que les besoins des patients soient toujours au premier plan, les préoccupations des employés comme le recrutement et le maintien en poste, l'épuisement professionnel et la sécurité ont amené les parties prenantes à prendre note et à déterminer qu'un changement était nécessaire, y compris la façon dont la négociation est menée.

À l'hiver 2022-2023, Santé Nouvelle-Écosse, IWK Health Centre et le Nova Scotia Council of Nursing Unions se préparaient à négocier leur convention collective. Compte tenu du climat des soins de santé et des besoins en personnel infirmier, il fallait mettre l'accent sur plus que sur la conclusion d'une entente – ces organisations devaient se concentrer sur l'amélioration des relations de travail entre les parties.

Nouvelles des organisations membres

Les parties ont communiqué avec les services de conciliation et de médiation, un tiers neutre qui fournit des services impartiaux de conciliation et de règlement extrajudiciaire des différends aux syndicats et à la direction dans les milieux de travail syndiqués des secteurs privé et public en Nouvelle-Écosse, pour explorer d'autres formes de négociation.

Les équipes se sont engagées dans des activités pour montrer les différences entre les négociations basées sur la position et les négociations basées sur les intérêts : pratiquer le travail d'équipe autour de la table pour parvenir à un consensus tout en se concentrant sur la question à résoudre, en identifiant de multiples solutions.

Les parties ont entamé le processus de négociations basées sur les intérêts en février 2023, abordant des questions telles que la sécurité au travail, le cheminement de carrière et le mentorat, les vacances, le soutien à la diversité, et plus encore. En juin 2023, les équipes ont achevé le processus de négociations basées sur les intérêts et ont poursuivi les négociations traditionnelles sur les aspects financiers de l'entente.

Tout au long du processus, les infirmier(ère)s ont partagé combien il était utile d'entendre les préoccupations réelles du personnel infirmier directement de la part des dirigeants de l'employeur, et les représentants de l'employeur ont partagé combien il était utile d'entendre le personnel infirmier de première ligne.

Les négociations basées sur les intérêts ont permis aux parties de travailler ensemble, d'avoir des conversations approfondies et significatives sur le milieu de travail et leurs objectifs mutuels d'améliorer les conditions des conventions collectives et, en fin de compte, l'environnement de travail pour le personnel infirmier. L'engagement de toutes les parties concernées a montré leur volonté de continuer à travailler ensemble pour améliorer le milieu de travail, surmonter les défis et renforcer leurs relations de travail.

Le SIINE accorde beaucoup de crédit au processus de négociations basées sur les intérêts pour la meilleure entente jamais conclue en matière de soins actifs pour les infirmières et infirmiers en Nouvelle-Écosse.

Politique de dotation en personnel infirmier du SIINE : une nouvelle donne

Le Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse croit que le libellé de dotation négocié en 2023 pour les infirmières et infirmiers en soins actifs permettra éventuellement d'atténuer les pénuries et les problèmes de longue date qui touchent le personnel infirmier.

Nouvelles des organisations membres

La Nouvelle-Écosse est la deuxième province du Canada dont le libellé aborde les pénuries de personnel. Au début de 2023, la Colombie-Britannique est devenue la première à mettre en œuvre des ratios minimaux infirmières-patients, des lignes directrices visant à améliorer la prestation de soins de qualité aux patients, à améliorer les conditions de travail des infirmières et infirmiers et à renforcer le système de soins de santé dans toute la province.

Cette approche de dotation est une question de chiffres, mais aussi de flexibilité pour garder les unités hospitalières adéquatement dotées en personnel – y compris d'autres disciplines des fournisseurs de soins. Cette initiative améliorera la satisfaction au travail, créera des milieux de travail plus sécuritaires et plus sains pour les infirmières et infirmiers, et améliorera les soins aux patients.

Janet Hazelton, présidente du SIINE, et la délégation de la FCSII avec l'INMO en Irlande

Les employeurs et les syndicats d'infirmières et d'infirmiers de la Nouvelle-Écosse élaborent le cadre pour les heures de soins infirmiers par jour-patient (DPSN, alias ratios infirmières-patients) qui détermine le nombre approprié d'infirmières et infirmiers pour chaque unité de la province. Cette approche reconnaît que toutes les unités ne sont pas les mêmes et que différentes populations de patients exigent différents niveaux de soins infirmiers fournis par des combinaisons de compétences spécifiques tout en offrant un niveau garanti de personnel infirmier.

Lorsque ces chiffres ne seront pas atteints, les infirmières et infirmiers pourront signaler officiellement les lacunes en matière de dotation, lesquelles seront portées à l'attention du Comité consultatif sur la dotation en personnel infirmier nouvellement créé. Le comité mixte déterminera ensuite le nombre approprié d'infirmières ou d'infirmiers pour l'unité. Le nouveau libellé et les changements apportés aux rapports sur la capacité clinique seraient ensuite transmis au Comité consultatif sur la dotation en personnel infirmier de chaque zone si les questions ne sont pas résolues par le comité syndical patronal. D'autres recours hiérarchiques comprendront la représentation de la haute direction et le Comité directeur mixte de la dotation en personnel infirmier.

Des ratios infirmières-patients officiels sont en place depuis longtemps en Australie, en Californie, en Irlande et dans d'autres territoires en Europe et en Asie. Au printemps 2024, une délégation de la FCSII, comprenant des représentants du SIINE, s'est rendue à des conférences sur les soins infirmiers au Royaume-Uni pour présenter le contexte et le cadre des nouvelles politiques de dotation du SIINE.

Du pays de Galles à l'Écosse en passant par Londres, où ils ont assisté au Congrès du RCN (la réunion annuelle représentative des membres qui se concentre sur l'influence sur la politique et l'orientation future du RCN), ils ont élaboré des stratégies et partagé des idées pour faire des ratios sécuritaires pour les patients une réalité pour toutes les infirmières et tous les infirmiers, prouvant une fois de plus que la

communauté infirmière est une communauté mondiale de praticien(ne)s, soucieuse d'améliorer l'équilibre travail-vie privée et la sécurité pour le personnel infirmier.

La présidente du SIINE parle en faveur de l'assurance médicaments

En février 2024, le gouvernement du Canada a présenté le projet de loi C-64, la *Loi sur l'assurance médicaments*, qui propose un plan pour la première phase de l'assurance médicaments universelle nationale au Canada et l'intention de collaborer avec les provinces et les territoires pour offrir une couverture universelle à payeur unique pour un certain nombre de contraceptifs et de médicaments contre le diabète. La *Loi sur l'assurance médicaments* est une étape concrète vers la vision d'un programme national d'assurance médicaments qui améliorera la santé des Canadiens et renforcera le système public de soins de santé.

Janet Hazelton, présidente du SIINE, s'exprimant lors d'une conférence de presse à Truro, en Nouvelle-Écosse, à laquelle assistait le premier ministre Justin Trudeau

En mai 2024, lors d'une conférence de presse à Truro, en Nouvelle-Écosse, Janet Hazelton, présidente du SIINE, s'est tenue côte à côte avec les promoteurs d'un programme national de médicaments sur ordonnance, dont le premier ministre Justin Trudeau.

Invitée par le premier ministre à parler au nom des infirmières et infirmiers, la présidente Hazelton était impatiente de partager ses réflexions sur cet élément manquant de la vision de l'assurance maladie.

« Les infirmières et infirmiers voient de première main les conséquences de ne pas fournir à nos patients une couverture équitable universelle pour le diabète et la contraception. Comme tant de Canadiens, les infirmières et infirmiers croient que tout le monde devrait être couvert par le même régime, sur un pied d'égalité, sans obstacle financier. L'accès devrait être basé sur les besoins, et non sur l'emplacement, la capacité de payer, l'âge, l'emploi ou d'autres facteurs », a déclaré Mme Hazelton.

À l'époque, le gouvernement du Canada s'était engagé à mener de vastes consultations sur la voie à suivre en planifiant de travailler avec les provinces, les territoires, les peuples autochtones et d'autres partenaires et parties prenantes afin d'améliorer l'accessibilité, l'abordabilité et l'utilisation appropriée des produits pharmaceutiques.

Les syndicats d'infirmières et d'infirmiers partout au Canada préconisent depuis longtemps un programme d'assurance médicaments qui réduit les obstacles financiers pour accéder aux médicaments sur ordonnance et aux produits connexes. Cette annonce a été une étape importante pour améliorer l'équité en matière de santé, l'abordabilité et les résultats en matière de santé pour les Canadiens, avec des économies potentielles à long terme pour notre système public de soins de santé.

Nouvelles des organisations membres

Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Assemblée générale annuelle de 2023

Lors de l'AGA de 2023, le SIINB a adopté deux modifications constitutionnelles. La première modification a porté à trois ans la durée des mandats du président, du 1er vice-président, du 2e vice-président et du vice-président des finances. L'autre modification constitutionnelle a ajouté deux sièges au conseil d'administration. Les sièges sont des postes de membre à titre personnel : l'un représentant les infirmier(ère)s praticien(ne)s et l'autre représentant les infirmier(ère)s auxiliaires autorisé(e)s.

Le SIINB a également adopté une motion visant à étudier et à créer un comité pour la diversité, l'équité, l'inclusion et l'appartenance au sein du syndicat. Ce comité a été élu en 2024 et travaille fort pour cerner et répondre aux besoins des membres des groupes qui cherchent à obtenir l'équité.

Lors de cette AGA, le SIINB a tenu un rassemblement axé sur le maintien en poste, le recrutement et le respect à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. Il s'agissait du premier rassemblement du SIINB tenu depuis de nombreuses années; c'était une étape importante pour faire savoir au gouvernement que les infirmières et les infirmiers en ont assez du manque de respect flagrant dont nous a fait preuve le premier ministre Higgs dans les années précédentes. Les députés et l'ensemble du parti d'opposition y ont assisté favorablement.

Changement de gouvernement

Le 21 octobre 2024, les Néo-Brunswickois ont élu un gouvernement libéral majoritaire à l'Assemblée législative, faisant de Susan Holt la première femme première ministre du Nouveau-Brunswick.

Nouvelles des organisations membres

La première ministre Susan Holt et la présidente du SIINB, Paula Doucet

La campagne de la première ministre Holt a été fortement axée sur les soins de santé, y compris un engagement à ouvrir 30 cliniques de soins de santé collaboratifs au cours de ses trois premières années de pouvoir afin de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'accès aux soins primaires. Une autre promesse préélectorale était que chaque infirmier(ère) du Nouveau-Brunswick recevrait une prime de maintien en poste de 10 000 $ avant la fin de décembre 2024, et une prime supplémentaire de 5 000 $ avant le prochain exercice financier en 2025. La première ministre Holt a donné suite à la promesse de 10 000 $ pour les infirmières et infirmiers en poste permanent, excluant près de 1 200 infirmier(ère)s occasionnel(le)s représenté(e)s par le SIINB. Cela a provoqué un clivage parmi nos membres. La première ministre Holt, le ministre de la Santé, le Dr Dornan, et la présidente du SIINB, Paula Doucet, ont tenu une réunion virtuelle avec les membres présents pour aborder la question.

La première ministre Holt a élargi l'admissibilité à la prime de maintien en poste pour inclure tout(e) infirmier(ère) qui accepte un poste permanent et signe une entente de retour au service de deux ans avant la fin de 2025. Au moment de la rédaction de ce rapport, nous attendons toujours le versement des paiements de 5 000 $ promis, mais nous anticipons des problèmes similaires concernant l'admissibilité à ces paiements. La première ministre avait l'intention d'aider à stabiliser la main-d'œuvre infirmière en incitant les infirmier(ère)s occasionnel(le)s à occuper des postes permanents.

Le coût réel des contrats d'agences privées de dotation en personnel infirmier

La découverte des dépenses massives de l'argent des contribuables du Nouveau-Brunswick pour l'utilisation (et le mauvais usage) de personnel infirmier provenant d'agences privées à but lucratif a été un catalyseur de changement au Nouveau-Brunswick.

INVESTIGATION

Have nurses, will travel

During the pandemic, governments turned to private firms who sent staff from across the country at higher hourly rates. A Globe investigation focusing on one such nursing agency shows those weren't the only costs borne by taxpayers

TU THANH HA, KELLY GRANT AND STEPHANIE CHAMBERS
THE GLOBE AND MAIL
PUBLISHED FEBRUARY 16, 2024

Nouvelles des organisations membres

Le SIINB a joué un rôle déterminant dans le reportage d'enquête du *Globe and Mail* en février 2024, qui a révélé l'histoire des coûts exorbitants des contrats avec du personnel infirmier d'agences privées à but lucratif pour maintenir notre système de soins de santé à flot face à la pire pénurie de personnel infirmier jamais vue.

Cette couverture, ainsi que les demandes du SIINB et de la FCSII, ont incité Paul Martin, vérificateur général du Nouveau-Brunswick, à effectuer un audit de performance sur les contrats conclus entre les régies régionales de la santé du Nouveau-Brunswick et les agences privées de dotation en personnel infirmier. M. Martin a été cité plus tard comme disant que c'était l'un des audits les plus alarmants de sa carrière. L'audit a conclu que les contrats comportaient un niveau de risque inacceptable et un manque préoccupant de surveillance et de responsabilisation. Dans certains cas, des contrats ont été signés sans examen juridique. L'un d'eux comportait une clause d'autorenouvellement particulièrement alarmante. À un prix de 174 millions de dollars, avec peu de retours sur investissement, sauf pour des sociétés comme Canadian Health Labs, il était plus clair que jamais que le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick avait besoin d'une sérieuse refonte.

Ces contrats, ainsi que le désir des Néo-Brunswickois de voir leur utilisation cesser le plus tôt possible, ont marqué un tournant pour les soins de santé au Nouveau-Brunswick. La couverture du *Globe and Mail* et le rapport du vérificateur général ont renforcé l'appui du public pour consolider le système public de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

Le réseau de santé Vitalité, la régie régionale francophone de la santé du Nouveau-Brunswick, est toujours impliqué dans des contrats avec des agences privées à but lucratif qui représentent un coût exorbitant pour les contribuables. Cependant, au moment de la rédaction de ce rapport, Vitalité a récemment cessé de donner des quarts de travail au personnel d'agence dans un établissement de soins de santé. Le réseau de santé Horizon a cessé de faire appel à du personnel d'agence le 31 août 2024. La transition a été difficile; dans certains cas, le SIINB a dû faire preuve de créativité et travailler avec Horizon pour assurer la couverture de secteurs critiques dans certains établissements de la province afin de garder les services d'urgence ouverts. Nous avons utilisé un concept qui était à la table de négociation pour réaffecter les infirmières et infirmiers à d'autres établissements de la province et que ces derniers soient rémunérés pour cela, tous les coûts étant assumés par l'employeur. Ce n'est pas l'idéal; cependant, cela donne aux infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick une option flexible et garde l'argent des contribuables ici, dans la province.

Maria Richard, 1re vice-présidente, et Paula Doucet, présidente du SIINB

Le SIINB fête ses 50 ans

2024 a marqué le 50e anniversaire du SIINB. Ce fut l'occasion de célébrer les progrès réalisés par les infirmières et infirmiers au

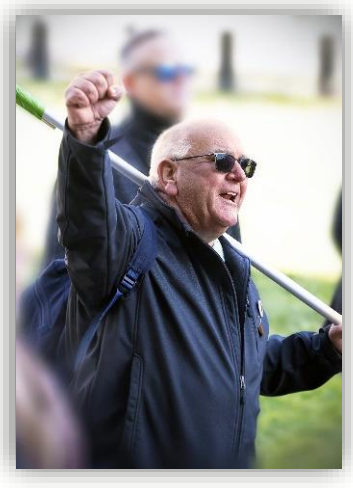
Nouvelles des organisations membres

Nouveau-Brunswick depuis 1974, ainsi que les membres qui font de notre syndicat ce qu'il est aujourd'hui.

Au cours du compte à rebours jusqu'à l'anniversaire d s 50 ans, nous avons estimé qu'il était important de communiquer avec nos membres et de leur montrer notre appréciation pour le travail qu'ils accomplissent chaque jour. Nous avons organisé des tirages au sort mensuels sur Facebook en direct chaque mois, où les membres chanceux ont pu gagner des cartes d'essence, des expériences au spa, des séjours à l'hôtel, des cartes-cadeaux de fleuristes, des expériences de pique-nique et des soirées rendez-vous, entre autres prix.

La 50e Assemblée générale annuelle du SIINB a eu lieu du 21 au 24 octobre 2024 avec pour thème *Honour the Past, Celebrate the Future (Honorer le passé, célébrer l'avenir*). Étaient présents plus de 200 infirmières et infirmiers, des militants syndicaux du Congrès du travail du Canada et de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, des dirigeants syndicaux de soins infirmiers de partout au Canada, ainsi que les anciens présidents et directeurs généraux du SIINB.

L'AGA a offert aux membres plus d'occasions de célébrer le 50e anniversaire. Une salle d'exposition honorant l'histoire du SIINB était ouverte à tous ses membres qui pouvaient la visiter pendant toute la durée de l'AGA. Nous avons également produit une vidéo présentant des images d'entrevues des anciens présidents du SIINB à partager avec nos membres.



En honneur de Daniel Légère

Le 26 décembre 2024, le mouvement syndical du Nouveau-Brunswick a connu une grande perte avec le décès de Daniel Légère, président de la Fédération du travail du Nouveau-Brunswick (FTNB).

Le mandat de Danny à titre de président de la FTNB a commencé en 2019; pendant les 14 années précédentes, il avait été président du SCFP NB. Danny a été un champion de la justice sociale et du travail pendant des décennies, et sa perte sera ressentie par le monde ouvrier pendant de nombreuses années. Paula Doucet, présidente du SIINB, Maria Richard, 1re vice-présidente, et Matt Hiltz, directeur général, étaient présents au salon funéraire et à ses funérailles. Étaient également présents la première ministre Susan Holt, le ministre fédéral des Finances Dominic LeBlanc, le chef du Parti vert David Coon, la présidente du CTC Bea Bruske ainsi que de nombreux autres dirigeants syndicaux et de justice sociale des provinces de l'Atlantique. De manière appropriée à Daniel, il a reçu de merveilleux adieux, et la chanson « Solidarity Forever » a été chantée par tous les participants alors qu'il était emmené de l'église à son lieu de repos final.

L'héritage de Daniel aura un impact durable sur tous les Néo-Brunswickois. Nous avons l'intention de continuer à suivre son exemple de forger des liens de solidarité et de se présenter pour lutter pour un Nouveau-Brunswick meilleur.

Nouvelles des organisations membres

Loi sur les services essentiels dans les foyers de soins

La *Loi sur les services essentiels dans les foyers de soins*, qui a été adoptée pour la première fois en 2009, crée un mécanisme pour déterminer le niveau de service qui doit être maintenu dans les établissements de soins infirmiers en cas de grève ou de lock-out. Initialement, la *Loi sur les services essentiels dans les foyers de soins* s'appliquait seulement aux inf. aux. aut. des foyers de soins (SCFP), mais pas aux inf. du SIINB. Lorsqu'elle a été promulguée pour la première fois, la *Loi sur les services essentiels dans les foyers de soins* ne prévoyait aucun autre moyen de régler un conflit de négociation collective si des niveaux de désignation élevés rendaient impossible une grève efficace.

C'est pourquoi le SCFP a intenté une poursuite contre le procureur général. À la suite de cette poursuite, la Cour du Banc de la Reine et la Cour d'appel ont toutes deux statué que la *Loi sur les services essentiels dans les foyers de soins* était inconstitutionnelle parce qu'elle imposait des limites injustifiables à la liberté d'association garantie par la *Charte canadienne des droits et libertés*. Cette décision a été suspendue pour une période de six mois commençant à la date de la décision de la Cour du Banc de la Reine et se terminant le 2 janvier 2020. Les arguments qui en ont résulté devant la Cour ont identifié cette « omission », et les inf. du SIINB ont par la suite été entraînés dans le combat.

À la toute fin de cette période de six mois, et sans aucune consultation de la part du gouvernement, l'Assemblée législative provinciale a adopté un projet de loi gouvernemental qui édictait des modifications à la *Loi sur les services essentiels dans les foyers de soins*. À première vue, les modifications visaient à rendre la loi conforme à *la Charte* en prévoyant l'accès à l'arbitrage des intérêts. En réalité, les modifications ont été calculées pour refuser l'accès à l'arbitrage des intérêts dans les circonstances les plus réalistes, malgré les directives claires des tribunaux.

Le SIINB et le SNB se sont joints au SCFP, et les syndicats demandeurs ont maintenant allégué que la *Loi sur les services essentiels dans les foyers de soins* leur refuse le droit de grève tout en restreignant leur accès à l'arbitrage des intérêts. Ce faisant, elle limite la liberté d'association des travailleurs des foyers de soins d'une manière qui ne se justifie pas de manière démontrable dans une société libre et démocratique. En outre, la province n'a pas respecté les décisions judiciaires antérieures jugeant la *Loi sur les services essentiels dans les foyers de soins* inconstitutionnelle. Bien que la province ait soutenu qu'elle se conformait aux décisions des tribunaux avec les modifications visant à permettre l'accès à l'arbitrage des intérêts, elle a en réalité soumis ce mécanisme alternatif de règlement des différends à des conditions qui le rendent inaccessible. Modifier la *Loi sur les services essentiels dans les foyers de soins* de cette manière était clairement erroné, de mauvaise foi et un abus de pouvoir.

Nous en sommes actuellement à la phase de découverte, mais comme il y a eu un changement de gouvernement au milieu de ce litige, nous attendons également de voir comment la première ministre Holt décidera de répondre. Elle a manifesté son intérêt à défaire une partie de la législation antisyndicale du gouvernement précédent.

Campagne Still Calling

Lors de notre Assemblée générale annuelle de 2022, nous avons entendu nos membres dire qu'ils voulaient que nous utilisions notre prochaine campagne de marketing pour jeter un éclairage plus

positif sur les soins infirmiers et le syndicat. Ils voulaient que nous mettions en évidence tous les avantages, les opportunités et les raisons pour lesquelles les soins infirmiers sont une vocation pour beaucoup. Le résultat était Still Calling : une campagne développée par Duke Creative Collective, qui a permis aux infirmières et infirmiers de réfléchir sur leur « pourquoi ».

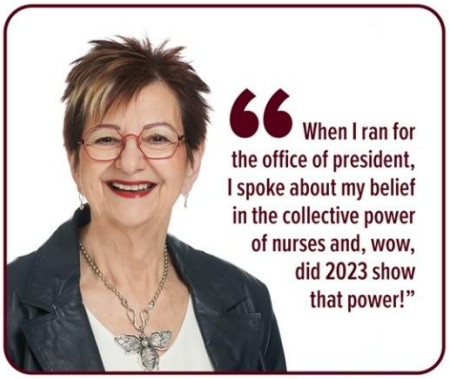
Still Calling est venue à un moment important pour le personnel infirmier. De nombreuses infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick étaient aux prises avec des problèmes liés au stress, à l'épuisement professionnel et aux charges de travail exceptionnellement élevées. Parce que chaque infirmière ou infirmier présenté(e) dans cette campagne est membre du SIINB, nous avons demandé à plusieurs d'entre eux de fournir leurs perspectives uniques; partager leurs histoires personnelles aide à atteindre les autres et à inciter les jeunes à considérer les soins infirmiers comme un choix de carrière. Le message qui est au cœur de la campagne est le suivant : les soins de santé traversent actuellement une période très difficile, mais ensemble, nous pouvons contribuer à jouer un rôle essentiel dans la stabilisation de notre système. En tant qu'infirmières et infirmiers, nous trouvons toujours un sens dans ce que nous faisons, et nous l'améliorerons ensemble.

La campagne a été diffusée à l'aide d'un microsite, de plateformes de médias sociaux, de panneaux d'affichage, de divers sites d'information et dans les cinémas Cineplex. La campagne a reçu un Prix platine des AVA Digital Awards, qui honorent l'excellence en matière de créativité, de stratégie et de marque numériques.

Nouvelles des organisations membres

Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba

Introduction :



Les deux dernières années ont été une marée d'extrêmes pour les infirmières et infirmiers du Manitoba. Certains jours, nous avons célébré des victoires, sentant que l'élan des batailles durement livrées penchait finalement en notre faveur. D'autres jours, nous avons fait face à des revers qui ont mis à l'épreuve notre solidarité, nous obligeant à travailler plus fort que jamais. Malgré chaque défi, le SIIM a tenu bon, naviguant dans l'imprévisibilité de la défense des droits, de la négociation et du changement politique. Nous nous sommes battus sans relâche pour nos membres, pour l'avenir des soins infirmiers et pour les patients qui comptent sur nous. Alors que nous réfléchissons à ce parcours, nous demeurons inébranlables dans notre mission : protéger et autonomiser les infirmières et infirmiers du Manitoba.

Espoir à l'horizon

Darlene Jackson, présidente du SIIM

Au terme du dernier exercice biennal de la FCSII, nous avons ressenti un élan indéniable d'optimisme. Après des mois de plaidoyer dans le cadre de notre campagne « *The State of Healthcare is OutRAGEous* » (*L'état des soins de santé est scandaleux)*, nous avons vu les Manitobains voter massivement en faveur du changement. Le 3 octobre 2023, le NPD a été élu, se présentant sur une plateforme qui mettait les soins de santé – et le personnel infirmier – au premier plan. Au cours de la cérémonie d'assermentation, le ministre de la Santé du Manitoba Uzoma Asagwara a parlé directement aux Manitobains de l'engagement de son parti à écouter les gens de première ligne et, deux mois plus tard, le NPD s'est joint au premier ministre Wab Kinew pour une tournée appelée Listening to the Front Lines.

Pour la première fois depuis des années, nous avons eu l'impression que nos préoccupations étaient entendues. Nous avions un gouvernement qui s'exprimait clairement sur la priorité accordée aux infirmières et infirmiers, et nous osions espérer que cela signifierait des progrès significatifs. Les infirmières et infirmiers ont suivi de près la situation, espérant que cette nouvelle volonté de s'engager avec les premières lignes se traduirait par des améliorations réelles et durables.

Nouvelles des organisations membres

Une chute soudaine

Cette forte marée d'espoir a été de courte durée. Alors que le SIIM se dirigeait vers des négociations collectives, nous savions que c'était l'occasion pour le gouvernement de prouver son engagement en faisant preuve de respect envers les infirmières et infirmiers grâce à une rémunération adéquate et à l'amélioration des conditions de travail. Optimistes quant au fait qu'après plusieurs rondes de négociations intenses, nous sommes parvenus à une entente assez rapidement, espérant que cette convention collective donnerait le ton pour améliorer les besoins continus des infirmières et infirmiers.

Au milieu des négociations, lors de l'Assemblée générale annuelle du SIIM en mai 2024, le premier ministre Kinew et le ministre Asagwara se sont adressés à nos membres. Leur présence, là encore, a élevé les attentes, mais l'absence d'action immédiate et significative a amené beaucoup à se demander si leurs paroles se traduiraient par un changement réel.

En juillet 2024, une entente de principe a été conclue dans toutes les régions du Manitoba.

Reprendre le contrôle

Alors que le gouvernement promettait d'écouter, ses actions – ou son absence d'actions – parlaient plus fort que ses paroles. La tournée Front Line Listening, qui a commencé de façon prometteuse, s'est prolongée pendant près d'un an, souvent avec des mois qui s'écoulaient entre les visites. En août 2024, la frustration avait atteint un point culminant. Le SIIM a déclaré le besoin de transparence, demandant au gouvernement de décrire quelles actions concrètes avaient découlé de ces conversations.

Reconnaissant qu'attendre le changement n'était plus une option, nous avons lancé le sondage Grade Your Government en octobre 2024. La réponse a été écrasante, et les résultats ont été une sonnette d'alarme. Plus de 60 % des répondants ont déclaré qu'ils n'avaient constaté aucune amélioration – ou même une détérioration des conditions – dans des domaines clés comme les niveaux de dotation, la violence en milieu de travail, le soutien en santé mentale et les résultats pour les patients. Les données étaient indéniables : la crise en première ligne était loin d'être terminée.

Fort de cette dynamique, le SIIM a élaboré et publié un livre blanc au début de 2025. Ce rapport appuyé par la recherche a fourni une analyse approfondie des problèmes actuels dans le domaine des soins de santé, de la pénurie de personnel infirmier à la violence croissante en milieu de travail, et a formulé des recommandations concrètes pour un changement systémique durable. Le message était clair : les soins de santé demeurent en crise au Manitoba, et nous continuerons à aller de l'avant et à lutter pour le changement dont notre système de soins de santé a désespérément besoin.

Nouvelles des organisations membres

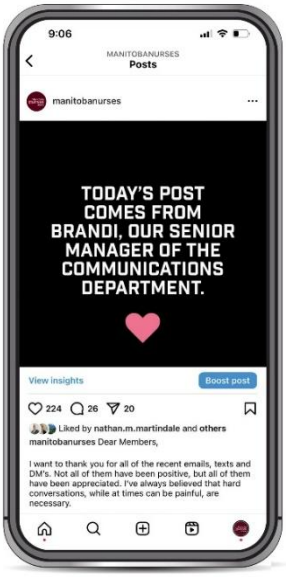
Le pouvoir de la solidarité

Reconstruire la solidarité au sein de notre syndicat a été l'une des batailles les plus cruciales que nous ayons menées au cours des deux dernières années. Mais face à la division, le SIIM est resté déterminé à rassembler les membres, leur rappelant notre force et notre objectif communs.

Brandi Johnson, directrice principale des communications et des relations extérieures du SIIM, s'est exprimée au cours d'un moment particulièrement difficile :

« Aujourd'hui, je vous demande personnellement d'ouvrir votre esprit et votre cœur. Pour être sûr, s'il vous plaît, que vous détenez la vérité. Pour vous défendre les uns les autres si vous en avez la force. Veuillez prendre un moment pour vous rappeler le travail acharné que nous avons accompli collectivement.

Aujourd'hui, nous devons nous tourner vers un point à l'horizon et commencer à avancer. Nous devons commencer à élaborer une stratégie où aller à partir d'ici et comment nous revigorons notre unité. »



Ces paroles reflètent les défis profonds auxquels nous avons été confrontés, mais aussi l'engagement qui nous pousse à aller de l'avant. En mettant l'accent sur l'action collective, nous continuons à travailler pour reprendre le contrôle de notre force en tant que syndicat.

Si les deux dernières années ont renforcé quelque chose, c'est que nous ne pouvions pas le faire seuls. Chaque vague à laquelle nous faisons face, nous y faisons face ensemble. Le thème du congrès biennal de la FCSII de cette année, *« Tous unis »,* reflète parfaitement notre approche. Nous nous sommes mobilisés à tous les niveaux – des infirmières et infirmiers qui agissent individuellement sur les médias sociaux par l'entremise de codes bruns, à nos membres qui participent à des discussions nationales sur les ratios infirmières-patients et la réforme des soins de santé.

Nous avons participé à des événements clés, tels que le Sommet sur les ratios infirmières-patients, auquel notre prochaine vice-présidente du SIIM a assisté, et la conférence SOS Medicare 3.0, où deux de nos membres se sont tenus aux côtés de défenseurs luttant pour renforcer les soins publics de santé. Mais au-delà de la politique et des politiques, nous continuons à établir des liens avec nos membres de manière à réaffirmer pourquoi nous faisons ce travail. Notre campagne *I Am a Nurse* a rappelé aux infirmières et infirmiers leur rôle essentiel dans les soins de santé, nous ancrant dans notre objectif commun et notre engagement envers la profession.

Nouvelles des organisations membres

Changer la conversation

Quel que soit le paysage, une chose est restée constante : le pouvoir des voix du personnel infirmier. Au SIIM, nous avons toujours plaidé pour que les voix des infirmières et infirmiers soient entendues – et maintenant, nous avons une nouvelle plateforme pour amplifier ces voix.

En février 2025, nous avons lancé notre balado officiel, *Shift Happens*. Un espace où nous pouvons dire notre vérité, discuter des enjeux et inciter au changement sans craindre d'être réduits au silence. Il s'agit de briser les barrières, de contrer la stigmatisation et de faire clairement comprendre que le personnel infirmier ne reculera pas.

Conclusion

À chaque ascension et chute, nous n'avons jamais perdu de vue notre mission. Les deux dernières années nous ont mis à l'épreuve, mais elles ont également renforcé notre détermination. Nous avons vu ce qui est possible lorsque nous sommes unis, et nous avons senti le poids de ce qui reste à faire. Mais s'il y a une chose que nous savons avec certitude, c'est que nous n'arrêterons jamais de combattre le bon combat.

En regardant vers l'avenir, nous le faisons avec espoir. Le changement est constant, et les marées continueront de changer, mais nous sommes inébranlables dans notre engagement. Nous sommes tous unis et, ensemble, nous continuerons de tracer la voie vers un avenir plus fort, plus sécuritaire et plus durable pour le personnel infirmier et les patients.

Nouvelles des organisations membres

Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan

Pour le Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan (SIIS), 2023-2024 a été définie par la résilience, la solidarité, le changement et même quelques célébrations.

Résilience : une crise infirmière en chute libre

La Saskatchewan a continué de faire face à une pénurie généralisée d'infirmières et d'infirmiers autorisés qui touche presque tous les secteurs des soins. Les régions rurales de la Saskatchewan ont été particulièrement touchées, menant le pays avec une baisse de 21 % depuis 2018, selon les données de 2024 publiées par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

La présidente du SIIS, Tracy Zambory

Les retombées ont été profondes pour les patients, les communautés et le personnel infirmier.

Les perturbations des services ruraux et urbains, le surpeuplement des services d'urgence et les soins infirmiers dans les couloirs, les chirurgies annulées ou retardées et les attentes excessivement longues pour les soins sont devenus les caractéristiques de la détérioration de l'expérience des patients en Saskatchewan.

Les membres du SIIS ont travaillé des heures supplémentaires inimaginables, enregistrant près d'un million d'heures en 2023 et ont vu une augmentation de 16 % pour briser la barrière du million d'heures en 2024. Avec une population d'un peu plus de 1,2 million et seulement 11 000 membres du SIIS, ces quantités stupéfiantes d'heures supplémentaires ont continué à alimenter les cas d'épuisement et la crise des soins infirmiers. La dépendance excessive de la province à l'égard du personnel infirmier d'agences privées pour combler l'écart de la pénurie en personnel infirmier a également explosé au cours de la même période, atteignant 83 millions de dollars au cours de l'exercice 2023-2024, soit le double de l'exercice précédent.

Solidarité : se faire entendre pour une dotation sécuritaire en personnel

C'est depuis 1999 que les infirmier(ère)s autorisé(e)s de la Saskatchewan ne sont pas descendu(e)s dans la rue pour défendre leurs patients, mais en 2023-2024, cela s'est produit à trois reprises.

En octobre 2023, les infirmières et infirmiers autorisés ont déclaré « assez, c'est assez » alors qu'ils se mobilisaient pour une dotation plus sécuritaire à Regina le premier jour de la séance d'automne de l'Assemblée législative provinciale. À peine un mois plus tard, les membres du SIIS ont défilé à nouveau

Nouvelles des organisations membres

La première vice-présidente du SIIS, Denise Dick

à Saskatoon, alors que les frustrations liées aux conditions de travail chroniquement dangereuses dans les services d'urgence de la ville étaient à leur niveau le plus haut. En octobre 2024, des centaines de membres du SIIS se sont réunis une fois de plus sur les marches de l'édifice législatif à Regina, après une autre année d'inaction du gouvernement face aux crises dans le domaine des soins infirmiers et des soins de santé en Saskatchewan. Cela a eu lieu à un moment où les services d'urgence des grands centres atteignaient des niveaux de capacité record de 300 %, et 86 % signalaient un risque pour les patients en raison d'un manque de personnel, selon une enquête d'août 2024 auprès de 1 569 membres du SIIS.

Changement : reconstruction par le plaidoyer et l'action

La mobilisation du public par le biais des médias, des médias sociaux et des campagnes de publicité payante est demeurée au cœur de la stratégie de plaidoyer du SIIS en 2023-2024. Le public ignore souvent ce qui se passe dans le système de santé jusqu'à ce qu'il cherche à obtenir des soins pour lui-même ou pour ses proches. Malheureusement, les gouvernements agissent rarement à moins d'y être contraints par leurs électeurs.

En 2023-2024, les campagnes du SIIS ont abordé des questions de soins de santé telles que les soins infirmiers dans les couloirs, le surpeuplement des services d'urgence et les perturbations des services hospitaliers ruraux en raison de pénuries de personnel infirmier, tout en tirant parti des qualités infirmières que les gens apprécient le plus avec la campagne Caring for the Ones You Love. Le contenu vidéo numérique a recueilli plus de 3,3 millions de visionnements vidéo complets et a suscité plus de 400 000 visites de sites Web, jouant un rôle crucial dans l'éducation du public et renforçant l'empathie face aux défis auxquels les infirmier(ère)s autorisé(e)s sont confronté(e)s chaque jour.

Le plaidoyer incessant du SIIS en matière de santé a également contribué à remodeler le paysage politique provincial.

La campagne Your Voice sur les médias sociaux, couplée à la campagne Safe Staffing Gets My Vote, ont créé un espace pour que les membres du SIIS partagent en temps réel leurs préoccupations de première ligne avec le public tout en lui demandant de faire des soins de santé sa priorité de vote. L'influence de ces campagnes sur les élections provinciales de l'automne 2024 a été considérable.

Nouvelles des organisations membres

La crise du personnel en soins infirmiers a été poussée au centre du débat, et une promesse de créer un groupe de travail sur les soins infirmiers a été ancrée dans les plateformes de campagne des deux principaux partis politiques. Pour la première fois en près de deux décennies, le résultat des élections a également semblé très différent, en grande partie à cause des membres du SIIS. Alors que le Parti de la Saskatchewan détient toujours la majorité avec 34 sièges, 14 ont été cédés au Nouveau Parti démocratique, qui en détient maintenant 27.

Dans les mois qui ont suivi les élections, le SIIS a continué de veiller à ce que le gouvernement nouvellement formé respecte sa promesse électorale et son engagement envers le discours du Trône de novembre 2024 de constituer un groupe de travail sur les soins infirmiers qui comprend toutes les parties prenantes et qui possède les ressources et l'autorité pour faire avancer les choses.

REGINA LEADER-POST

FIVE THINGS TO DO
Standup comedy and more A5

FRIDAY, OCTOBER 4, 2024

POSTMEDIA

NP

TRUDEAU
PM spills on his mistakes, NDP pullout in podcast NP1

TRUMP
5 takeaways from unsealed filing NP3

MOVIES

REVIEW
Joker sequel

PROTECTING PATIENTS

SAFE STAFFING SAVES LIVES

Safe Staffing Saves Lives

Safe Staffing Saves Lives

En novembre 2024, des représentants du SIIS, de la Saskatchewan Health Authority (SHA) et de la Saskatchewan Association of Health Organizations (SAHO) se sont rencontrés pour échanger des propositions de négociation. Le point de mire du SIIS : améliorer le recrutement et le maintien en poste des infirmier(ère)s autorisé(e)s en créant des environnements de travail plus sains et plus sécuritaires, grâce à des ratios infirmières-patients fondés sur des données probantes, en luttant contre la violence et en modernisant la rémunération.

En 2023-2024, le SIIS a également remporté d'importantes victoires pour les patients, les infirmier(ère)s autorisé(e)s et le système grâce à l'action des membres. Le Comité consultatif sur les soins infirmiers est un outil éprouvé de convention collective qui aide à répondre aux préoccupations documentées des membres concernant l'évolution des besoins des patients, les charges de travail excessives, la dotation insuffisante, le respect des normes professionnelles et une variété d'autres défis. 2023-2024 a vu des victoires importantes pour de nombreux milieux de travail de la Saskatchewan, y compris l'amélioration de la dotation de base, l'affectation des infirmier(ère)s responsables, les lignes de secours, les infirmier(ère)s praticien(ne)s, plus de personnel de soutien, de nouvelles infirmières et de nouveaux infirmiers ressources cliniques, des infirmier(ère)s éducateur(trice)s clinicien(ne)s et des coordonnateur(trice)s cliniques.

Nouvelles des organisations membres

Célébration : Fort de ses 50 ans

En 2024, le SIIS a célébré ses 50 ans, et la réunion annuelle était une célébration d'anniversaire mémorable! Depuis les débuts modestes du SIIS dans un sous-sol de Regina, le syndicat a grandi pour représenter plus de 11 000 infirmier(ère)s autorisé(e)s, infirmier(ère)s psychiatriques autorisé(e)s et infirmier(ère)s praticien(ne)s dans tous les coins de la Saskatchewan. Le SIIS est devenu la voix des infirmières et infirmiers autorisés de la province et l'un des chefs de file les plus respectés dans le domaine des soins de santé – une véritable cause de célébration.

Unité : ensemble, nous nous élevons, unis, nous prospérons

En 2025, le SIIS se concentre sur l'engagement et la participation des membres, car les infirmier(ère)s autorisé(e)s uni(e)s sont une force incassable (et formidable) pour le changement. En ce moment, il n'y a rien dont les patients de la Saskatchewan ont plus besoin.

Nouvelles des organisations membres

Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta

L'IIUA fait rapport à la FCSII

Heather Smith, présidente d'IIUA

Alors que la pandémie mondiale de la COVID-19 a disparu de l'attention du gouvernement et de la conscience du public, nous avons vu le système de soins de santé de l'Alberta vaciller au bord du gouffre à de nombreuses reprises alors que la privatisation et la restructuration massive sont promues par le gouvernement du Parti conservateur uni comme une solution aux défis auxquels font face les soins publics de santé. Au milieu de cela, au moment de la rédaction du présent rapport, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta est profondément engagé dans la médiation pour une nouvelle convention collective provinciale pour plus de 90 % de nos membres. Entre-temps, plus de 250 000 travailleurs syndiqués du secteur public en Alberta négocient de nouvelles conventions collectives. Une grève de plus de 6 000 travailleurs de soutien à l'éducation représentés par le SCFP est en cours dans sept collectivités de la province.

Restructuration des soins de santé

Le gouvernement de l'Alberta entreprend actuellement la plus grande restructuration organisationnelle des soins publics de santé de l'histoire de la province. Après avoir remporté la direction du Parti conservateur uni au pouvoir en promettant à la base du parti qu'elle démantèlerait l'AHS en réponse au rôle des autorités sanitaires provinciales dans la mise en œuvre des restrictions de santé publique liées à la COVID-19, la première ministre Danielle Smith a annoncé peu après les élections de 2023 que son gouvernement diviserait l'AHS en quatre « piliers » distincts. Ces silos organisationnels comprennent maintenant Acute Care Alberta, Assisted Living Alberta, Primary Care Alberta et Recovery Alberta. L'AHS, cependant, continue d'exister, du moins pour le moment. Les membres d'IIUA ont été transférés à certains des nouveaux organismes et continuent d'être assujettis à la convention collective provinciale.

Un élément clé du plan de restructuration des soins de santé du gouvernement est la dépendance accrue à l'égard des établissements chirurgicaux privés subventionnés par l'État et exploités par le secteur privé, que le gouvernement qualifie de « cliniques chirurgicales agréées ». Bien que le gouvernement se concentre sur ce qu'il décrit comme des solutions de libre marché aux défis auxquels le système de soins de santé est confronté, les recherches et les données ne manquent pas pour montrer que ces centres de chirurgie privés à but lucratif sont plus coûteux et moins efficaces, et entraînent la perte de praticiens qualifiés du système public. Le gouvernement est néanmoins catégorique sur le fait que la division du système public de soins de santé en organismes distincts créera une plus grande efficacité et de meilleurs soins aux patients. Le résultat

réel à ce jour a été une augmentation de la confusion et du chaos pour les infirmier(ère)s, les médecins et les travailleurs de la santé, ainsi que pour les patients, leurs familles et le public en général.

Pénurie de personnel

La pénurie de personnel infirmier est évidente aux quatre coins de l'Alberta, avec des douzaines de lieux de travail temporairement fermés ou fonctionnant à une capacité moindre sur une base quotidienne. La pénurie de personnel se reflète également dans le fait que 2 899 plaintes concernant la responsabilité professionnelle ont été déposées par l'entremise d'IIUA en 2024. Un rapport a révélé que les services d'urgence de l'Alberta ont été fermés pendant plus de 38 000 heures, soit environ 4,3 ans combinés, en 2023. Sur les 26 services d'urgence qui ont fermé leurs portes en 2023, plus de la moitié ont fermé leurs portes pendant 20 jours ou plus.

Réagissant à des années de manque de respect de la part des employeurs et des gouvernements, d'épuisement, de sous-financement de leurs lieux de travail souvent chaotiques, de sous-dotation chronique partout et d'un gouvernement qui refuse d'écouter ce que les infirmières et infirmiers ont à dire, plusieurs d'entre eux ont choisi de prendre leur retraite, de changer de carrière ou tout simplement de démissionner. Cela a exacerbé la crise actuelle du système de soins de santé. Les infirmier(ère)s qui restent dans le système décrivent recevoir jusqu'à 100 messages texte par jour des agents de dotation les exhortant à prendre des quarts de travail supplémentaires, et même des cas de gestionnaires qui se cachent dans les allées des épiceries pour confronter les infirmier(ère)s et les presser d'accepter de travailler des quarts de travail supplémentaires ou de les obliger!

École syndicale d'IIUA à Canmore

Des membres d'IIUA de partout en Alberta se sont rendus dans la ville de montagne de Canmore pour perfectionner leurs compétences à l'École syndicale d'IIUA. L'événement éducatif de quatre jours a eu lieu du 22 au 26 avril 2024. Les membres d'IIUA qui fréquentaient l'école ont été immergés dans un large éventail de sujets de cours, y compris la création de milieux de travail inclusifs, la santé mentale et les dépendances, la planification des horaires, l'interprétation des contrats, la communication avec la direction, et plus encore.

Les étudiants de l'école ont également entendu divers conférenciers invités, dont Heather Smith, présidente d'IIUA, et Karen Kuprys, deuxième vice-présidente, qui était à l'époque secrétaire-trésorière de la Fédération du travail de l'Alberta. Des éducateurs d'IIUA, des agents de relations de travail, des conseillers en responsabilité professionnelle, des conseillers et des gestionnaires en santé et sécurité au travail ont partagé leur expertise professionnelle avec les étudiants en agissant comme animateurs à l'école.

Nouvelles des organisations membres

Rassemblement des infirmières et infirmiers pour le respect!

Plus de 1 000 infirmières et infirmiers d'IIUA se sont joints à une manifestation massive présentée comme un rassemblement pour le respect à l'extérieur de l'Assemblée législative de l'Alberta le dernier jour de l'AGA du syndicat. Selon les estimations, jusqu'à 12 000 personnes ont participé au rassemblement du 24 octobre, convoqué par plusieurs syndicats pour appuyer les quelque 250 000 employés de la fonction publique de l'Alberta dans leurs négociations avec les conseils, les organismes, les commissions et directement avec le gouvernement albertain lui-même.

Les participants au rassemblement de tous les principaux syndicats du secteur public représentant les infirmier(ère)s, les enseignant(e)s, les travailleurs de l'éducation, les travailleurs municipaux – ainsi que des familles, des amis et des membres du public – ont crié leur appui au droit de grève dans la négociation collective et en particulier, aux travailleurs de l'éducation du SCFP qui négocient avec les conseils scolaires d'Edmonton et de Fort McMurray. Les pancartes tenues par les membres d'IIUA lors du rassemblement soulignaient que les infirmières et infirmiers de l'Alberta méritaient le respect, une dotation en personnel sécuritaire et de meilleures conditions de travail.

De brefs discours prononcés par les dirigeants des syndicats du secteur public de l'Alberta, y compris IIUA, l'Alberta Union of Provincial Employees, la Health Sciences Association of Alberta et le SCFP, ont indiqué qu'ils en ont assez des dispositions de « mandats secrets » insérées dans le droit du travail de l'Alberta par le Parti conservateur uni en 2019, qui permettent au gouvernement de manipuler subrepticement le processus de négociation collective.

« Je représente ici 35 000 infirmières et infirmiers de toute la province », a déclaré la présidente d'IIUA Heather Smith à la foule enthousiaste. « Je veux juste dire que nous sommes ici à cause du respect – en fait, nous sommes ici à cause du manque de respect! Et ce n'est pas seulement un manque de respect envers le personnel infirmier, ce n'est pas seulement un manque de respect envers les travailleurs de la santé, ce n'est pas seulement un manque de respect envers les travailleurs de l'éducation, les enseignants et les médecins. C'est du manque de respect pour tous les Albertains!

Nouvelles des organisations membres

Au moins Ralph Klein et sa « troisième voie » n'ont pas essayé de tromper les gens sur ce qu'il voulait. Danielle Smith avec sa quatrième voie trompe les citoyens de cette province depuis des mois! C'est le manque de respect ultime! »

Danielle Larivee, 1re vice-présidente d'IIUA

Gouvernement

Les conservateurs sont revenus au pouvoir en Alberta en 2019 après quatre ans de gouvernement néo-démocrate. Le premier ministre Jason Kenney, un ancien ministre fédéral qui était passé à la politique provinciale, a mené une campagne réussie pour rejoindre les deux partis politiques conservateurs ayant des sièges à l'Assemblée législative au sein du Parti conservateur uni. Son gouvernement a mis en œuvre des politiques orientées vers le marché, typiques de l'époque, accompagnées d'une rhétorique de droite extrême. Les politiques de santé publique nécessaires pendant la pandémie mondiale de 2020 et 2021 sont devenues de plus en plus impopulaires auprès de la base de son propre parti, qu'il avait dynamisée et renforcée par sa rhétorique.

En 2022, il a été destitué après un vote de révision de la direction exigé par les factions les plus radicales du parti. Il a été remplacé par Danielle Smith, une ancienne politicienne albertaine devenue animatrice de radio de droite qui a promu des discours anti-vaccins et extrémistes fondamentalistes de marché dans son émission de radio. Trop tard, Kenney a qualifié ce groupe de « lunatique ». La spéculation selon laquelle Smith agirait plus modérément au pouvoir s'est avérée naïve et, depuis qu'elle est devenue première ministre en octobre 2022, elle s'est lancée dans des politiques de santé qui mettent fortement l'accent sur la privatisation des services médicaux, la division de l'agence de santé de l'Alberta Health Services créée en 2009 en silos avec des cadres distincts, la privatisation des services chirurgicaux, l'hostilité aux mesures de santé publique pour les motifs fallacieux de liberté, le traitement forcé de la toxicomanie et les licenciements de masse des gestionnaires de l'AHS, des dirigeants et des représentants du conseil d'administration. Le résultat a été le chaos et la chute du moral parmi les employés, comme décrit ci-dessus. Si tout ce qui se passe aux États-Unis sous l'administration Trump semble familier aux Albertains, c'est parce que nous l'avons déjà vu en action ici.

Cependant, la première ministre Smith est une communicatrice compétente et, jusqu'au début de l'année, il y a quelques semaines, elle a été en mesure de mettre en œuvre son programme avec une relative facilité. Mais les allégations choquantes de corruption dans l'attribution de contrats gouvernementaux pour des cliniques chirurgicales privées faites par le PDG d'AHS récemment licencié en janvier dans une déclaration de congédiement injustifié ont ébranlé le gouvernement. Le ministre de l'Infrastructure de Smith a démissionné, suggérant que des choses similaires pourraient se produire dans les ministères, et pour la première fois depuis qu'elle est devenue première ministre, Smith a rencontré de forts vents contraires. L'opposition néo-démocrate, son nouveau chef Naheed Nenshi sans siège à l'Assemblée législative, a eu du mal à réagir efficacement. La plus forte opposition aux

politiques de santé du gouvernement est venue des syndicats du secteur public et des groupes de la société civile.

Publicité et engagement du public

It Could Be Better Here est la dernière campagne de publicité et d'engagement d'IIUA lancée pour aborder les problèmes pressants auxquels fait face le système public de santé de l'Alberta.

La campagne a trois objectifs principaux. Premièrement, elle vise à sensibiliser le public aux défis qui se posent actuellement au sein du système public de santé de l'Alberta, y compris le sous-effectif, les longs temps d'attente et la menace de privatisation. Deuxièmement, elle s'efforce de plaider en faveur du changement en préconisant des politiques qui protègent les soins aux patients et soutiennent le personnel infirmier qui est aux premières lignes de la crise des soins de santé. Troisièmement, la campagne vise à mobiliser les Albertains en les encourageant à participer activement à la promotion de politiques améliorées en matière de soins de santé. Il s'agit de mobiliser le public pour exiger des solutions qui placent les patients avant les profits.

Elle devrait se dérouler de mars à août 2025. Elle se déroulera en même temps que les 3R d'IIUA : La campagne Respect, Retain, Recruit (Respect, Maintien en poste, Recrutement) qui vise à retenir le personnel infirmier et à recruter de nouveaux professionnels. L'harmonisation de ces campagnes renforce l'engagement d'IIUA à relever les défis de l'Alberta en matière de soins de santé de manière holistique.

Pour maximiser sa portée, la campagne utilise une approche multi-plateforme. Les messages sont partagés sur divers canaux médiatiques, y compris la radio, la télévision, les panneaux d'affichage, les bus, les plateformes numériques Corus et les médias sociaux. Cette stratégie globale garantit que le message atteint un large public, sensibilisant efficacement le public et encourageant sa participation. It Could Be Better Here sert d'appel à l'action, exhortant les Albertains à faire front commun en faveur d'un meilleur système public de soins de santé.

Nouvelles des organisations membres

Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

L'AIIO fait rapport à la FCSII

Le paysage des soins de santé en Ontario a été miné par des dissensions et du chaos. Le gouvernement provincial conservateur de Doug Ford est déterminé à privatiser notre système de soins de santé pour remplir les poches de ses collègues d'affaires. La pénurie croissante de personnel en Ontario continue d'avoir une incidence sur les soins que nous sommes en mesure de fournir à nos patients, résidents et clients, alors que la pénurie de personnel infirmier atteint un niveau épique de 25 000 personnes et plus. Pourtant, les membres tenaces de l'AIIO ripostent comme jamais auparavant : partout dans la province, dans nos collectivités et dans nos milieux de travail. Le personnel infirmier et les professionnels de la santé arrivent.

L'AIIO a 50 ans et donne un nouvel élan à ses membres

Lors d'une belle journée d'automne en 1973 – le 13 octobre, pour être exact – un groupe d'infirmières féroces et courageuses qui en avaient marre et qui étaient prêtes à faire quelque chose s'est réuni dans une salle de bal d'un hôtel du centre-ville de Toronto et a parlé de leurs griefs communs. Avec plus de 100 groupes d'infirmières provenant de partout dans la province, l'AIIO est née, et avec elle une nouvelle énergie et une envie de se battre. Cinquante ans plus tard, lors du Congrès biennal de 2023 de l'AIIO, cette dernière a dévoilé une marque fraîche qui l'aide à revenir à la base à partir de laquelle notre syndicat est né et où nos membres grandiront au cours des 50 prochaines années et au-delà.

Nos membres sont carrément sous les projecteurs de notre nouvelle marque : ils sont l'AIIO, et ce sont leurs histoires et leurs expériences qui rétabliront la vérité face aux gouvernements et aux administrateurs, qui mettront les choses au clair et proclameront que nous ne serons plus jamais tenus pour acquis. Depuis la relance de notre marque, les membres de l'AIIO sont descendus dans la rue et luttent pour des ratios d'infirmières, des améliorations dans les soins de longue durée, des stimulants pour la santé publique et de meilleurs soins aux patients, résidents et clients. C'est une nouvelle AIIO, et nos membres adoptent une libération retrouvée.

Les campagnes à l'échelle de la province disent la vérité brutale

La grave pénurie de personnel infirmier ayant un impact énorme dans l'ensemble du secteur des soins de santé, l'AIIO a lancé une campagne provinciale de longue durée – Les infirmières disent la vérité (Nurses Talk Truth) – qui raconte la vérité brutale sur l'état des soins de santé. Bien que l'AIIO reçoive

Nouvelles des organisations membres

une couverture médiatique importante sur des questions comme l'augmentation des soins de santé dans les couloirs, les temps d'attente plus longs et les fermetures d'établissements, ce sont nos membres qui travaillent à l'intérieur du système qui comprennent parfaitement l'ampleur de la crise. De nombreux membres croient que les conservateurs de Ford font intentionnellement en sorte que le système public se débat pour que les gens acceptent la privatisation comme solution. Comme l'a dit récemment un membre de l'AIIO, les infirmières et infirmiers ne sont pas fragiles, et ne se laissent pas avoir. Nous serons forts et dirons à tous ce en quoi nous croyons. Nos membres se sont manifestés comme défenseurs de leurs patients, résidents et clients, de leurs collègues et de leur profession. Parlant avec passion et insistance, ils ont partagé leur expérience directe des charges de travail dangereuses et de l'impact négatif sur la qualité des soins. Exprimant leur frustration face au sous-financement et à l'inaction du gouvernement, leurs témoignages sont devenus le cœur d'une série convaincante de publicités télévisées, de médias sociaux, de publicités d'abris de transport en commun et imprimées. Leurs messages étaient clairs : L'Ontario mérite mieux. La campagne primée de l'AIIO a obtenu des indicateurs impressionnants, y compris nos annonces-éclair à la télévision, qui ont reçu 36 millions d'expositions d'adultes âgés de plus de 35 ans; les publicités Facebook et Instagram ont enregistré 6 millions d'expositions avec plus de 66 000 clics sur le microsite, et nous avons reçu un nombre impressionnant de 2 millions d'expositions sur nos publicités de 15 secondes.

Transparence et mobilisation clé dans les conventions historiques

Pour la première fois dans l'histoire de l'AIIO, les membres individuels de première ligne ont eu l'occasion de participer directement à l'élaboration, à l'examen et au vote des propositions de négociation qui seraient présentées aux tables de négociation provinciales. Ce changement majeur a été fondé en partie sur les commentaires des membres qui demandaient plus de transparence et de participation au processus de négociation. Pour la négociation provinciale des établissements de soins infirmiers, les priorités ont été présentées à des centaines de membres lors d'une réunion virtuelle. Pour soutenir la campagne de négociation, les membres se sont engagés comme jamais auparavant dans une série d'actions progressives, y compris le collage d'autocollants, un blitz téléphonique, un rassemblement devant le siège social de l'organisation à but lucratif d'Extendicare et des piquets de grève. La décision arbitrale prévoyait des augmentations salariales jamais vues depuis des décennies dans ce secteur – 11,5 % sur deux ans – prouvant que lorsque les membres se réunissent, nous gagnons.

Dans les négociations provinciales des hôpitaux, des milliers de membres ont détaillé leurs revendications dans notre sondage sur les négociations, tandis que des centaines ont voté sur des propositions soumises aux négociations provinciales. Dans la convention hospitalière de 2023, les

membres de l'AIIO ont reçu des augmentations de salaire rarement observées, tout en notant que ce n'est qu'une première étape dans la création de meilleures conditions de travail. Qualifiant les augmentations comme attendues depuis longtemps et significatives, la décision reconnaît que les salaires ont pris du retard au cours de la dernière décennie et jouent un rôle important dans la capacité de maintenir en poste et de recruter du personnel infirmier dont le besoin est désespéré et de remédier à la grave pénurie de personnel en soins infirmiers.

Lors de notre campagne de négociation hospitalière de 2025, les membres de l'AIIO étaient dans la rue pour réclamer une convention qui respecte notre travail et améliore les soins aux patients. Les ratios infirmières-patients étant une demande clé, des centaines de membres et de frères et sœurs ouvriers ont assisté à un rassemblement qui a fermé une intersection achalandée de Toronto pendant les négociations, assurant ainsi que les employeurs les entendaient haut et fort. L'AIIO a utilisé des publicités imprimées, radiophoniques, télévisées, dans les abris de transport en commun et les médias sociaux pour alerter le public de la situation difficile de notre système de soins de santé et de ceux qui y travaillent, y compris des publicités mettant en vedette nos membres des hôpitaux. Comme le note la présidente de section provinciale Erin Ariss, inf., « il va falloir plus que des négociations à la table pour gagner. Il nous faudra tous nous lever ensemble. » Les membres de l'AIIO ne seront plus réduits au silence.

L'AIIO lutte contre la privatisation des soins de santé

Erin Ariss, présidente de l'AIIO

Ce n'est un secret pour personne que le premier ministre Doug Ford et ses députés conservateurs du Parlement provincial sont entièrement en faveur de la rupture du système public de soins de santé de l'Ontario et de sa vente aux plus grands soumissionnaires à but lucratif. Les cliniques privées ne feront qu'aggraver la crise du personnel, une menace particulièrement grave dans les petites villes et les régions rurales de l'Ontario, où des dizaines de services d'urgence ont fermé en raison du manque de personnel.

Les membres de l'AIIO de partout dans la province ont transmis un message fort au gouvernement Ford : gardez la privatisation en dehors des services de santé. De Belleville à Sault Ste. Marie, de Windsor à Ottawa, les membres se mobilisent pour protéger notre système public de soins de santé. Ils ont pris des mesures pour parler de l'impact de la privatisation sur notre système public; l'un d'entre eux a obtenu des dépliants et s'est rendu d'une unité à l'autre; un autre a utilisé la Semaine des soins infirmiers comme moyen de rassembler beaucoup de gens lors d'un événement pour parler des effets dévastateurs de la privatisation.

Nouvelles des organisations membres

L'AIIO a lancé une campagne puissante et très visible, qui comprend une série de publicités percutantes dans des quotidiens, des magazines, les médias sociaux et des abris de transport en commun de premier plan. L'AIIO a participé à une importante campagne anti-privatisation menée conjointement par le syndicat de la santé avec SEIU Healthcare, le SCFP, Unifor et le SEFPO. Cette alliance historique a vu des membres sur les lieux de travail de la province se mobiliser et organiser d'autres membres pour participer à des manifestations à l'extérieur de ces établissements. L'objectif était d'exiger de leurs PDG qu'ils joignent leur appel à investir dans des niveaux de dotation plus élevés et une stratégie significative de recrutement et de maintien en poste pour améliorer les soins aux patients et aider à résorber l'arriéré chirurgical que le premier ministre Ford utilise comme excuse pour la privatisation. Pour enfoncer le clou, des milliers de pétitions signées par la majorité des employés syndiqués de ces lieux de travail ont été remises à leurs PDG.

L'AIIO lance des initiatives clés de lutte contre le racisme et l'oppression

L'AIIO continue d'aller de l'avant dans son parcours de lutte contre le racisme et l'oppression (ARAO) en s'attaquant au racisme et à l'oppression persistants qui existent pour tant de membres et de membres du personnel, et au sein de nos communautés. Une déclaration de l'ARAO a été ajoutée à l'Énoncé de valeurs et constitution de l'AIIO lors de notre Congrès biennal qui, avec la clarté de notre approche de l'ARAO, s'engage à intégrer les pratiques et les principes de l'ARAO à tous les niveaux de l'AIIO. Le conseil d'administration de l'AIIO a approuvé une déclaration sur la vérité et la réconciliation afin d'établir une voie qui fait progresser l'engagement de l'AIIO envers la réconciliation, qui crée des principes directeurs et qui est intégrée de manière significative dans tous les aspects et activités de notre organisation. Des ressources pour les membres ont été créées pour poursuivre notre travail d'ARAO, y compris la boîte à outils numérique de plaidoyer ARAO 101, le bulletin électronique Beyond Equity et des modules sur notre plateforme d'apprentissage en ligne. Un projet pilote pour les communautés de soutien a été lancé pour offrir des cadres virtuels qui permettent un environnement sécuritaire dans le but de rétablir la confiance et de renforcer la solidarité. Dans ces espaces, les membres partagent des points communs, cherchent des conseils et se sentent habilités. Des centaines de membres ont participé activement à de nombreux défilés et festivals à travers la province, qui ont soutenu et souligné ce travail, y compris la parade du Carnaval des Caraïbes de Toronto, les célébrations de la fierté, les marches de la fête du Travail et plus encore.

Nouvelles des organisations membres

Le projet de loi 124 a été annulé une fois pour toutes

La lutte quinquennale contre le projet de loi 124 visant à supprimer les salaires a finalement pris fin avec la Cour d'appel de l'Ontario qui s'est ralliée à la décision de la cour inférieure d'invalider cette loi. Le projet de loi 124, qui plafonnait à 1 % la rémunération totale des membres de l'AIIO et des autres travailleurs du secteur public majoritairement féminins pour chacune des trois années, a conclu qu'il violait les droits constitutionnels des employés syndiqués à une négociation collective significative, tels que garantis par la *Charte canadienne des droits et libertés*. Peu après la décision de la Cour, le gouvernement Ford a annoncé qu'il ne ferait pas appel à la Cour suprême du Canada et a abrogé le projet de loi 124 dans son intégralité par décret. « Ce projet de loi odieux n'aurait jamais dû être adopté en premier lieu », note la présidente de l'AIIO. « Au lieu d'essayer de travailler avec les infirmières et infirmiers pour réparer ce qui fait mal à notre système de soins de santé défaillant, le gouvernement Ford a choisi de nous viser directement. Les infirmières et infirmiers et les professionnels de la santé ont combattu. Et nous avons gagné. »

Nouvelles des organisations membres

Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique

Les infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique ratifient une convention collective historique

Après des mois de négociations qui ont duré tout au long de la pandémie de la COVID-19, le 27 avril 2023, les membres du SIICB ont voté pour ratifier une convention collective provinciale de trois ans du Nurses' Bargaining Association (NBA). La nouvelle convention a été une réalisation importante, faisant des membres du SIICB les infirmières et infirmiers les mieux rémunérés du pays et créant un nouveau modèle révolutionnaire pour une dotation en personnel plus sécuritaire.

La convention s'applique aux infirmières et infirmiers en soins actifs, en milieu communautaire, en santé publique, en soins de longue durée et dans d'autres contextes au sein du système de soins de santé de la Colombie-Britannique. En plus des augmentations salariales générales de 12 % sur une période de trois ans, la convention comportait des augmentations importantes des primes de quart, des taux de garde, de la rémunération de responsabilité et des primes d'éloignement. Le barème des salaires prévoit maintenant des gains salariaux significatifs et de nouveaux échelons d'augmentation aux années 10, 15, 20, 25 et 30 pour favoriser le maintien en poste et récompenser le personnel infirmier de longue date.

Comme les dirigeants syndicaux le savent bien, une bonne convention ne se limite pas aux salaires, et nous avons été fiers de remplir notre mandat, qui consiste à apporter des améliorations significatives aux éléments non monétaires. La convention met en œuvre des mesures visant à améliorer la sécurité en milieu de travail, notamment un meilleur accès au soutien en cas d'incident critique, cinq représentants supplémentaires du Programme de gestion améliorée de l'invalidité et une formation accrue en prévention de la violence pour promouvoir un milieu de travail plus sécuritaire.

Le nouveau libellé de la convention met l'accent sur les principes de diversité, d'équité et d'inclusivité pour s'assurer que tous les membres du SIICB sont les bienvenus dans leur milieu de travail. Un article indépendant reconnaît les préjudices omniprésents et continus du colonialisme auxquels les peuples autochtones sont confrontés. Il prend des engagements précis à l'égard de la vérité et de la réconciliation, de la sécurité culturelle et des stratégies pour lutter contre le racisme propre aux autochtones dans le système de soins de santé. De plus, la convention ratifiée établit quatre nouveaux postes à temps plein pour les délégués syndicaux qui mettent l'accent sur la vérité et la réconciliation, la sécurité culturelle et la DEI en milieu de travail.

Nouvelles des organisations membres

En plus des modalités de la convention, le SIICB a négocié des centaines de millions de dollars en financement pour soutenir le maintien en poste et le recrutement et une entente novatrice pour financer les ratios minimums infirmières-patients.

Ratios minimums infirmières-patients

La pandémie de la COVID-19 a mis en évidence de graves lacunes dans le système de soins de santé de la Colombie-Britannique – une pénurie chronique de personnel en soins infirmiers, des conditions de travail de plus en plus difficiles, un épuisement professionnel généralisé et des rapports de mauvaise santé mentale et physique chez le personnel infirmier. Au fur et à mesure que la pandémie se poursuivait, un cercle vicieux émergeait : à mesure que les infirmières et infirmiers quittaient la profession, les demandes sur le personnel restant augmentaient, ce qui aggravait les conditions dans les milieux de travail des soins de santé. Le SIICB a lancé un appel urgent au gouvernement provincial et aux employeurs du secteur de la santé : investir dans le personnel infirmier maintenant pour remédier à la pénurie de personnel paralysante et sauver notre système de soins de santé.

Notre contrat du NBA de 2023-2025 a finalement accompli ce que les syndicats d'infirmières et infirmiers du pays exigeaient depuis des décennies : établir des ratios minimums infirmières-patients dans tous les milieux de soins de santé en Colombie-Britannique. De concert avec nos syndicats frères à travers le pays, le SIICB défend cette initiative depuis de nombreuses années, car il s'agit d'une étape importante vers l'amélioration des soins de santé pour les infirmières, les infirmiers et les patients.

En mars 2024, la province a annoncé des ratios pour six milieux de soins de santé dans des établissements de soins actifs, y compris la plupart des unités de soins médicaux, chirurgicaux et de soins intensifs pour adultes. Pour appuyer la mise en œuvre des ratios minimums infirmières-patients, le SIICB a négocié avec le gouvernement un financement important pour recruter, maintenir en poste et réintégrer les infirmières et infirmiers dans la profession.

Adriane Gear, présidente du SIICB

Le SIICB a travaillé en étroite collaboration avec le gouvernement pour créer un cadre permettant de mettre en œuvre avec succès les ratios minimums infirmières-patients. Des représentants syndicaux siègent au Comité directeur exécutif provincial, qui fonctionne par consensus pour formuler des recommandations au ministère de la Santé concernant les investissements décrits dans l'entente. De plus, cinq groupes de travail ont été créés pour formuler des recommandations stratégiques sur les sujets suivants : planification, mise en œuvre, suivi et évaluation, recrutement et maintien en poste, et communications.

Nouvelles des organisations membres

Grâce à leur travail acharné, le gouvernement a publié une directive stratégique en septembre 2024, énonçant les exigences pour les autorités sanitaires de mettre en œuvre des ratios dans toute la province. Le gouvernement a également annoncé des ratios pour 15 autres milieux hospitaliers, y compris les services de soins spécialisés et les services d'urgence.

Bien que l'annonce de ratios minimums infirmières-patients ait marqué un nouvel engagement à l'égard du recrutement, du maintien en poste et de la mise en œuvre réussie des ratios, il reste beaucoup de travail à faire. Le SIICB demeure déterminé à tenir le gouvernement responsable de la mise en œuvre des ratios dans tous les milieux de soins et à remédier à la pénurie de personnel infirmier.

À cette fin, le SIICB a invité ses membres à aider à surveiller la mise en œuvre des ratios minimums infirmières-patients dans leurs unités avec un formulaire de déclaration d'intérêt sur notre portail des membres. Après avoir entendu des rapports faisant état de longs retards dans l'embauche, le syndicat a invité les infirmières et infirmiers qui ont éprouvé des difficultés à se faire embaucher à partager leurs histoires sur le site Web du SIICB. Les histoires aideront le syndicat à porter cette question directement au ministère de la Santé et à continuer de plaider en faveur d'un processus d'embauche plus efficace.

Sensibilisation du public

Avec des ententes gouvernementales et un financement en place pour des ratios minimums infirmières-patients, le SIICB a lancé plusieurs efforts de sensibilisation du public pour l'éduquer et recueillir du soutien pour cette initiative qui sauve des vies.

Sur RatiosSaveLives.ca, le public peut apprendre comment les ratios minimums infirmières-patients peuvent améliorer les résultats pour les patients, attirer plus de personnel infirmier dans la profession et faire économiser de l'argent dans l'ensemble du système de soins de santé. Le site Web propose trois courtes vidéos animées décrivant les avantages des ratios, qui ont été diffusées séparément dans des publicités ciblées sur les médias sociaux, recueillant plus de 22 millions d'expositions au cours des trois premiers mois de la campagne. Le syndicat a également parrainé trois articles approfondis dans le *Globe and Mail* portant sur la façon dont les ratios profitent aux patients et stimulent le maintien en poste du personnel infirmier.

Bien que la sensibilisation du public se concentre sur les ratios, le syndicat a également continué de susciter le soutien du public pour le personnel infirmier par le biais de deux campagnes publicitaires consécutives des Fêtes. En 2023, notre campagne de publicité des Fêtes à l'échelle de la province a mis en évidence le dévouement des infirmières et infirmiers envers leurs patients et leurs sacrifices de temps passés avec leurs amis et leur famille. La campagne *Health Care Never Takes a Holiday* a été diffusée à la télévision et à la radio partout dans la province. La campagne publicitaire a également été diffusée sur les plateformes numériques, les panneaux d'affichage et les réseaux sociaux du SIICB.

Nouvelles des organisations membres

La campagne des Fêtes 2024, *Home for the Holidays*, a mis l'accent sur les soins et l'engagement exceptionnels du personnel infirmer. La publicité a été diffusée à la télévision, à la radio et sur des plateformes numériques tout au long de la période des Fêtes. La publicité invitait les téléspectateurs à partager leur gratitude envers le personnel infirmier sur le site Web du SIICB. L'analyse comparative qui a suivi la campagne de 2024 démontre une croissance solide du respect et de l'admiration du public pour le personnel infirmier, 45 % des téléspectateurs testés ayant déclaré qu'ils prendraient des mesures pour soutenir le personnel infirmier dans la négociation.

Le SIICB a lancé une campagne d'activation des membres considérablement élargie lors de l'élection provinciale de 2024 en Colombie-Britannique et a encouragé les membres à partager les principales demandes électorales du syndicat, qui comprenaient le renforcement de notre système public de soins de santé et des investissements dans le recrutement et le maintien en poste du personnel infirmier. Ce travail a complété la campagne électorale publique du syndicat intitulée, *Vote Like Your Health Depends on it (Votez comme si votre vie en dépendait)*.

Entre-temps, nos 16 coordonnateurs de lobbying régionaux élus ont rencontré les députés provinciaux et les candidats tout au long de la campagne pour leur transmettre nos messages sur les ratios et les questions de santé et de sécurité en milieu de travail, leur demandant de s'engager à résoudre la pénurie de personnel infirmier et à soutenir des ratios minimums infirmières-patients dans tous les milieux de soins s'ils étaient élus. L'engagement demandait également aux candidats d'appuyer la mise en œuvre des ratios minimums infirmières-patients et d'aider à maintenir en poste et à recruter le personnel infirmier dont la C.-B. a besoin. Vingt-huit candidats, dont le premier ministre de la Colombie-Britannique David Eby et la ministre de la Santé nouvellement nommée Josie Osborne, ont signé l'engagement.

Enfin, nous avons travaillé fort pour plaider en faveur de l'amélioration de la sécurité dans les soins de santé alors que les membres continuent de signaler des incidents de violence sur leurs lieux de travail. La campagne Not Okay, lancée au printemps 2024, a souligné la nécessité de milieux de travail plus

sécuritaires et de la reddition des comptes de la part des autorités sanitaires pour protéger la sécurité des membres. Les membres de la province ont reçu un formulaire en ligne contenant des questions sur les dangers en milieu de travail. Plus de 3 000 membres ont répondu au sondage, signalant des cas d'agression, des cas où ils ont été témoins d'actes de violence et où ils ont été exposés à des armes et à des drogues illicites au travail. Le conseil provincial du SIICB a transmis les messages des membres à Victoria en mai, exigeant que le gouvernement provincial tienne les employeurs de la santé responsables de la sécurité du personnel infirmier et du personnel en soins de santé.

Préparation à la négociation

Tout au long de 2024, le SIICB a entrepris des préparatifs approfondis en vue des prochaines négociations du NBA avec la Health Employers' Association of BC (HEABC). L'entente de négociation provinciale du SIICB avec la HEABC, la plus importante convention couvrant le personnel infirmier en Colombie-Britannique, expire le 31 mars 2025.

Pour préparer les membres et recueillir leurs commentaires, nous avons organisé six conférences régionales de négociation de deux jours par les autorités sanitaires, rassemblant plus de 1 600 membres en seulement quatre mois. Nous avons également tenu une conférence virtuelle d'une journée sur les droits de la personne et l'équité en matière de négociation. Ces conférences ont renseigné les membres sur le processus de négociation et ont facilité des discussions approfondies sur les priorités de négociation. En particulier, plus de 70 % des personnes participaient à une conférence de négociation pour la première fois, ce qui a ouvert la voie à l'engagement des membres dans la négociation. À la suite des conférences régionales, les membres se sont réunis à Vancouver à la fin de février à une conférence provinciale de négociation de deux jours du NBA. Les membres ont examiné les résultats du sondage sur la négociation à l'échelle de la province et ont approfondi leurs priorités clés pour la prochaine ronde, y compris les avantages sociaux. Enfin, les délégués ont élu les membres du comité provincial de négociation et du comité provincial d'action en matière d'emploi.

Compte tenu de l'état de l'économie de la province, de la pénurie continue de personnel infirmier et du climat politique nord-américain, nous prévoyons une ronde de négociations difficile. Cependant, nous demeurons déterminés à tirer parti de la participation des membres et du soutien du public envers le personnel infirmier tout au long des négociations.

Nouvelles des organisations membres

Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Île-du-Prince-Édouard

Succès du congrès biennal de 2023

Le SIIIPE était fier de tenir le congrès biennal de 2023 de la FCSII, accueillant 1 200 délégués sur notre belle île. Nos membres étaient ravis de partager l'Î.-P.-É. avec leurs collègues, et nous espérons que tous les participants se sont sentis habilités et soutenus par leurs syndicats.

L'événement a connu un franc succès, offrant aux infirmières et infirmiers de partout au pays l'occasion de s'unir, de partager leurs expériences et de discuter des enjeux cruciaux qui touchent la profession.

Négociation collective : une victoire durement disputée

L'une de nos réalisations les plus importantes au cours des deux dernières années a été l'obtention d'une nouvelle convention collective. La convention précédente a expiré en 2021, et le SIIIPE était engagé dans des négociations avec l'employeur depuis novembre 2021. Au cours de 25 réunions, nous avons lutté sans relâche pour un accord équitable. Cependant, nos progrès ont été brusquement interrompus lorsque toutes les autres dates de négociation ont été annulées en raison du congrès intérimaire menant aux élections provinciales d'avril 2023.

La décision de l'employeur de mettre fin aux négociations a entraîné une frustration croissante chez nos membres. En réponse, le SIIIPE a organisé un rassemblement public, qui a vu une participation incroyable. Cet événement a envoyé un message clair : assez c'est assez. La passion et l'unité dont ont fait preuve nos membres lors de ce rassemblement ont contribué à ramener les négociations à la table.

Nouvelles des organisations membres

Lorsque les discussions ont repris, nous avons fait des progrès importants et, en mai 2023, nous sommes parvenus à une entente provisoire de cinq ans. Au moment de voter, nos membres ont parlé haut et fort : **83,4 %** des votants ont soutenu la convention – une démonstration d'unité sans précédent.

Cette convention, qui a officiellement expiré en mars 2024, a apporté des gains importants à nos membres, et nous nous préparons maintenant à la prochaine ronde de négociations. Nous avons fixé des dates de négociation commençant en juin et se poursuivant tout au long de l'été, et nous continuons de nous concentrer sur l'obtention d'améliorations supplémentaires pour les infirmier(ère)s autorisé(e)s et les infirmier(ère)s praticien(ne)s dans l'ensemble de l'Î.-P.-É.

Crise de dotation et défis de maintien en poste

Les pénuries de personnel demeurent un problème critique, un plus grand nombre de membres optant pour des postes à temps partiel ou occasionnels en raison des taux élevés de poste à pourvoir et de la difficulté à obtenir des congés approuvés. La possibilité de prendre des quarts de travail supplémentaires plus facilement que d'obtenir des congés autorisés a entraîné une instabilité accrue et un taux de rotation élevé du personnel. Le SIIIPE continue de travailler avec le gouvernement sur les incitatifs et les primes de maintien en poste pour encourager les membres à retarder la retraite, mais des difficultés persistent dans la mise en œuvre rapide de ces mesures.

Barbara Brookins, présidente du SIIIPE

En réponse à ces défis, plusieurs mémorandums d'entente (MOU) ont été adoptés en 2023 et en 2024 pour traiter des questions de maintien en poste, de recrutement et de stabilité en milieu de travail :

Fonds de mentorat : un programme pilote unique en son genre au Canada, offrant une prime de 5,00 $ l'heure pour les inf. et les IP expérimentés qui encadrent les nouveaux employés ou les employés en transition, y compris les infirmier(ère)s diplômé(e)s et les nouveaux employés de Santé Î.-P.-É.

Incitatif de temps plein : incitatif financier pour les inf. et les IP qui conservent leur statut à temps plein, contribuant à réduire le passage à des postes à temps partiel et occasionnels.

Prime d'unité désignée : rémunération additionnelle pour les infirmières et infirmiers travaillant dans des unités présentant des pénuries critiques en personnel. Ces unités se trouvent principalement dans des secteurs qui fonctionnent 24 h/24 et 7 j/7.

Primes de quart de travail critique : rémunération supplémentaire pour les infirmières et infirmiers travaillant des quarts de travail critiques ou supplémentaires, y compris les soirs, les nuits, les fins de semaine et les jours fériés. Ces primes s'appliquent aux quarts de travail qui sont déjà connus avant qu'un horaire ne soit affiché, et aux quarts de travail supplémentaires qui peuvent être nécessaires pour régler la surcapacité ou la combinaison de compétences du personnel.

Nouvelles des organisations membres

Le SIIIPE continue de faire pression pour que l'employeur et le gouvernement rendent des comptes afin de s'assurer que ces ententes profitent à tous les membres admissibles.

Relations entre le gouvernement et l'employeur

Le roulement important du personnel au sein de Santé Î.-P.-É. et du ministère de la Santé a rendu difficile la résolution efficace des problèmes de relations de travail. Depuis juin 2023, il y a eu une refonte complète des équipes de direction des ressources humaines et de Santé Î.-P.-É., entraînant une perte de connaissances institutionnelles. Bien qu'un nouveau Bureau de la transformation ait été créé pour remanier le système de soins de santé, les progrès ont été lents.

Le SIIIPE demeure déterminé à défendre ses membres, en veillant à ce que les voix des infirmières et infirmiers soient entendues dans les processus décisionnels.

Avant les sessions de printemps et d'automne de l'Assemblée législative de l'Î.-P.-É. en 2024, le SIIIPE a rencontré les trois caucus des députés pour les sensibiliser aux défis critiques auxquels les infirmières et infirmiers sont confrontés. Bien que des réunions régulières avec le premier ministre et le ministre soient essentielles, la collaboration avec tous les élus permet de mieux comprendre ces questions. Ces discussions ont été fructueuses, et le SIIIPE prévoit de poursuivre cette pratique.

En mai 2024, Barbara Brookins, présidente du SIIIPE, s'est adressée au Comité permanent de la santé et du développement social de l'Assemblée législative de l'Île-du-Prince-Édouard au sujet des pénuries de personnel en soins infirmiers et des répercussions d'une nouvelle école de médecine. Elle a insisté sur la nécessité de prioriser le maintien de l'effectif et les défis liés aux charges de travail, citant des problèmes passés avec l'intégration des infirmier(ère)s praticien(ne)s. Pour renforcer le système de soins de santé de l'Î.-P.-É., elle a recommandé d'élargir les sièges infirmiers à l'Université de l'Î.-P.-É., de créer un programme de transition inf. aux. aut. à inf. et d'accroître la formation des infirmier(ère)s praticien(ne)s. L'intégralité de sa présentation se trouve ici.

Eastern Labour School (École du travail de l'est) 2024

Le SIIIPE a accueilli avec succès l'Eastern Labour School (École du travail de l'est) en juin 2024, réunissant près de 300 infirmières et infirmiers de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve-et-Labrador. L'événement comportait des présentations informatives, des ateliers stimulants et des activités sociales bien accueillies qui ont favorisé la collaboration et le partage des connaissances entre les infirmières et infirmiers des provinces de l'Atlantique. C'était la première école du travail de l'est depuis 2018, et les délégués étaient heureux de pouvoir se réunir en personne.

Nouvelles des organisations membres

Sommet sur les ratios infirmières-patients : collaborer pour trouver des solutions

Le SIIIPE était fier de participer au Sommet sur les ratios infirmières-patients de la FCSII, jouant un rôle actif dans les discussions internationales et nationales sur la lutte contre les pénuries de personnel en soins infirmiers. En mai 2024, Barbara Brookins, présidente du SIIIPE, s'est jointe à la délégation de la FCSII en mission en Irlande, où ils ont pu se faire une idée directe de la façon dont le pays a réussi à mettre en œuvre des ratios infirmières-patients pour lutter contre les graves pénuries de personnel. Plus tard, en novembre 2024, le SIIIPE a assisté au Sommet, où nous avons été heureux d'avoir une forte délégation représentant à la fois le SIIIPE et Santé Î.-P.-É. Ce sommet a fourni une occasion précieuse aux dirigeants syndicaux de l'Î.-P.-É. et à l'employeur de collaborer, de réfléchir à des politiques et d'élaborer des stratégies pour améliorer les conditions de travail des infirmières et infirmiers tout en améliorant les soins aux patients pour les insulaires.

Campagnes médiatiques et de relations publiques

Le SIIIPE a fait des progrès importants dans la sensibilisation à la valeur des infirmier(ère)s autorisé(e)s et des infirmier(ère)s praticien(ne)s grâce à ses campagnes médiatiques passées. Nous avons lancé deux nouvelles campagnes en 2025

Campagne des infirmier(ère)s praticien(ne)s : cette campagne visait à sensibiliser le public à la portée des IP, à leurs milieux de travail et à l'importance de leur rôle dans la lutte contre la pénurie de fournisseurs de soins primaires dans la province.

Campagne sur la profession infirmière : les soins infirmiers sont une profession exigeante et essentielle, qui nécessite compétences, dévouement et résilience. En tant que soignants et membres de la collectivité, les infirmières et infirmiers font face à d'immenses défis, mais le soutien et la reconnaissance qu'ils reçoivent doivent s'améliorer. Cette campagne fait la lumière sur ces réalités et préconise un changement significatif.

Ces initiatives ont mobilisé efficacement le public, suscitant des conversations cruciales sur les défis auxquels sont confrontés les infirmières et infirmiers, sur le rôle des infirmier(ère)s praticien(ne)s et sur le besoin urgent de solutions aux pénuries de personnel et au maintien en poste.

Nouvelles des organisations membres

À l’avenir : collaborations futures

Nous gardons bon espoir que la nouvelle équipe de direction des RH collaborera bientôt avec le SIIIPE pour résoudre les problèmes urgents qui touchent nos membres. Bien que l’objectif de Santé Î.-P.-É. au cours de l’été ait été de mettre sur pied le Bureau de la transformation, le SIIIPE continue de faire pression pour des solutions de dotation tangibles, des stratégies de maintien en poste et de meilleures conditions de travail.

À mesure que nous avançons, notre engagement demeure indéfectible : défendre avec acharnement nos membres, assurer un traitement équitable et travailler à une main-d’œuvre infirmière durable et bien soutenue à l’Î.-P.-É.

Sans personnel infirmier, il n’y a pas de système de soins de santé. Il est temps de prendre des mesures concrètes.

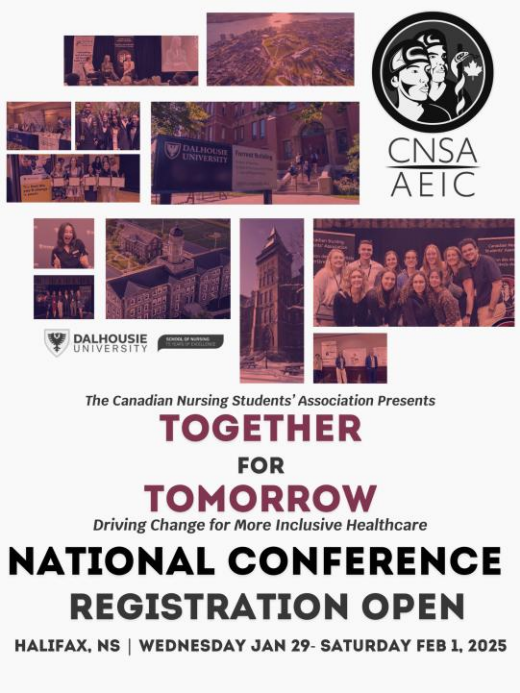
Nouvelles des organisations membres

Association des étudiant(es) infirmier(ère)s du Canada

Conférence nationale 2024

Nouvelles des organisations membres

Conférence nationale 2025



Déclarations de position adoptées 2025

Appel à la contraception universelle

La crise du logement au Canada en tant que crise de santé publique : la nécessité d'un soutien gouvernemental plus complet pour les personnes sans abri.

Appel à compensation clinique

Améliorer la formation en soins infirmiers de premier cycle pour une meilleure compétence en soins actifs

Nouvelles des organisations membres

Conseil d’administration (2024-2025)

Some Sessions we had

Empowering leaderships: insights from a nurse’s journey presented by Lindsay Toscona, MSN, RN, from IWK health.

MOSH on harm reduction in Health: Talking to nursing students on how nurses can make a difference directly in our community, two nurses from North end community health center told us how they offer mobile outreach street health (MOSH) to provide accessible primary health care services to people who are experiencing homelessness, insecurely housed, street-involved and underserved in our community.

Dr Andrea Chirchop talked about Planetary Health and Environmental Inequities

Rapport du Congrès du travail du Canada

Victoires législatives

- **Garde d'enfants**

Les travailleuses et les travailleurs, les défenseur(e)s et les familles se sont battus sans relâche pour des services de garde abordables. À la suite de l'annonce du régime de garde d'enfants abordable en 2021, le gouvernement fédéral a signé des ententes bilatérales avec toutes les provinces et tous les territoires pour offrir des services de garde d'enfants à 10 $ par jour. Le projet de loi C-35, qui a été adopté en 2024, a enchâssé dans la loi le programme de garde d'enfants à 10 $ par jour.

- **Régime d'assurance médicaments**

Nous sommes en voie d'obtenir un programme universel d'assurance médicaments à payeur unique après l'adoption de la *Loi sur l'assurance médicaments* en octobre 2024. Elle permettra d'offrir gratuitement des médicaments et des fournitures pour la contraception et le diabète à des millions de Canadiens.

- **Loi sur les emplois durables**

En juin 2024, le projet de loi C-50, la *Loi canadienne sur l'emploi durable*, a été adopté. Cette législation historique donne aux travailleurs la possibilité de façonner leur avenir et de garantir que l'avenir du travail en est un qui offre de bons emplois syndicaux, tout en luttant contre le changement climatique.

- **Législation fédérale anti-briseurs de grève**

Le droit de grève a été durement gagné, et nous avons contribué à le protéger lorsque les travailleurs ont obtenu une loi interdisant aux employeurs sous réglementation fédérale d'utiliser des travailleurs de remplacement pendant les grèves ou les lock-out. C'est un énorme pas en avant pour les droits des travailleurs et le pouvoir de négociation!

- **Soins dentaires**

Ensemble, nous avons fait une différence pour les familles de partout au Canada lorsque les soins dentaires ont été élargis en 2024 et de nouveau en 2025. Des millions de Canadiens qui n'avaient pas les moyens de se payer un traitement dentaire peuvent maintenant obtenir les soins dont ils ont besoin.

- **Protéger les retraites lorsqu'une entreprise fait faillite**

Le projet de loi C-228 a été adopté en avril 2023. Cette mesure législative garantira que les pensions à prestations déterminées reçoivent un statut de super-priorité dans les cas de faillite et d'insolvabilité. Il s'agit d'une victoire importante qui garantit que les travailleuses, les travailleurs et les retraité(e)s passent avant les grandes banques et les PDG fortunés.

Campagne Travaillons ensemble

- À l'occasion de la fête du Travail de 2024, les syndicats canadiens ont lancé *Travaillons ensemble,* une campagne visant à s'attaquer à la cupidité des entreprises, à rendre la vie plus abordable et à tenir les politiciens anti-travailleurs responsables. Les syndicats ont mobilisé leurs membres et amplifié leurs voix pour exiger de meilleures conditions pour tous les travailleurs. Plus de 40 000 travailleuses et travailleurs se sont joints à la campagne, ce qui en a fait un puissant mouvement national. Notre programme numérique combine des publicités ciblées, des campagnes de sensibilisation sur le Web, des courriels et des textos, ainsi qu'un centre interactif reliant les travailleuses et travailleurs aux efforts électoraux : https://noustravaillonsensemble.ca/.

Rapport du Congrès du travail du Canada

- Sous l'égide de *Travaillons ensemble*, le CTC a également organisé une série de conférences d'action politique à travers le Canada, à partir de janvier 2025. Nos conférences d'action politique ont réuni des milliers de militants pour bâtir le pouvoir avant les élections fédérales. Plus de 1 200 travailleuses et travailleurs ont suivi des programmes de formation, acquérant les compétences nécessaires pour se mobiliser, s'organiser localement et stimuler la participation électorale.

1. Élections fédérales

- Avec les élections fédérales qui auront lieu le 28 avril, les syndicats canadiens mettent au défi tous les partis de donner la priorité aux familles qui travaillent. Le 24 mars 2025, nous avons lancé *Travaillons ensemble : Bâtir un avenir meilleur pour les travailleuses et les travailleurs*, à St. John's, T.-N.-L. Les travailleuses, les travailleurs et leurs familles sont pris entre les menaces commerciales agressives des États-Unis, une crise du coût de la vie et des soins de santé et des services publics de plus en plus mis à rude épreuve. Cette plate-forme est un plan directeur clair pour le prochain gouvernement à un moment où les Canadiens font face à des pressions croissantes de tous les côtés.

2. Tarifs américains

- La présidente du CTC, Bea Bruske, s'est rendue à Washington, DC, en février 2025, aux côtés de dirigeants syndicaux américains et canadiens, pour rencontrer les premiers ministres canadiens et discuter des graves répercussions des tarifs douaniers du président américain Donald Trump. Mme Bruske a également rencontré des travailleuses et travailleurs touchés dans leurs collectivités ici au Canada. Les syndicats du Canada ont appelé le gouvernement fédéral à prendre des mesures concrètes immédiates pour soutenir les travailleuses, les travailleurs et les communautés alors que nous gérons les retombées des attaques économiques de Trump.

Rapport du Congrès du travail du Canada

D'autres nouvelles passionnantes

- **SOS Medicare 3.0**

Le CTC a co-organisé SOS Medicare 3.0 en collaboration avec la FCSII et la Coalition canadienne de la santé en février 2025. Cet événement engageant a accueilli des centaines d'incroyables travailleuses et travailleurs de la santé, des défenseur(e)s et des expert(e)s pour informer, éduquer et mobiliser les activistes avant les élections fédérales. Les participant(e)s ont quitté la conférence avec le sentiment d'être ré-énergisé(e)s, prêt(e)s à faire de l'expansion de l'assurance-maladie une question prioritaire pour les politiciens fédéraux.

- **Unite Here! Section 40**

Après 1 411 jours, le plus long conflit de travail de l'histoire du Canada, les membres de la section locale 40 Unite Here! ont remporté une convention collective durement disputée, établissant une nouvelle norme pour les travailleuses et les travailleurs de l'hôtellerie dans la région métropolitaine de Vancouver! Une victoire pour un est une victoire pour tous. Félicitations!

- **Action politique**

Lorsque nous nous unissons et que nous nous organisons, nous pouvons élire des champions en faveur des travailleuses et des travailleurs. Nous avons aidé à élire un gouvernement néo-démocrate majoritaire au Manitoba et en Colombie-Britannique. Nous avons aidé à élire de solides représentants néo-démocrates de l'opposition en Alberta, en Saskatchewan, en Ontario et en Nouvelle-Écosse. Nous avons aidé à vaincre le gouvernement conservateur d'extrême droite de Blaine Higgs au Nouveau-Brunswick. Nous avons appuyé avec succès la candidate néo-démocrate Leila Dance à l'élection partielle fédérale dans Elmwood-Transcona (Manitoba). Et nous avons appuyé avec succès des centaines de candidats progressistes dans les conseils municipaux et les conseils scolaires partout au pays.

Rapport du Congrès du travail du Canada

- **Journée de lobbying**

Notre Journée de lobbying fédéral continue d'être un énorme succès. En 2023, nous avons organisé trois activités de lobbying distinctes sur la colline du Parlement, avec plus de 1 000 syndiqués de partout au Canada qui ont assisté à des réunions à Ottawa. Des milliers d'autres ont participé à des réunions virtuelles et ont posé des actions en ligne pour appuyer nos questions prioritaires. En 2024, nous avons de nouveau accueilli des centaines de travailleuses et de travailleurs à Ottawa pour des réunions le 27 novembre, avec des réunions virtuelles simultanées et des actions.

Rapport de la Coalition canadienne de la santé

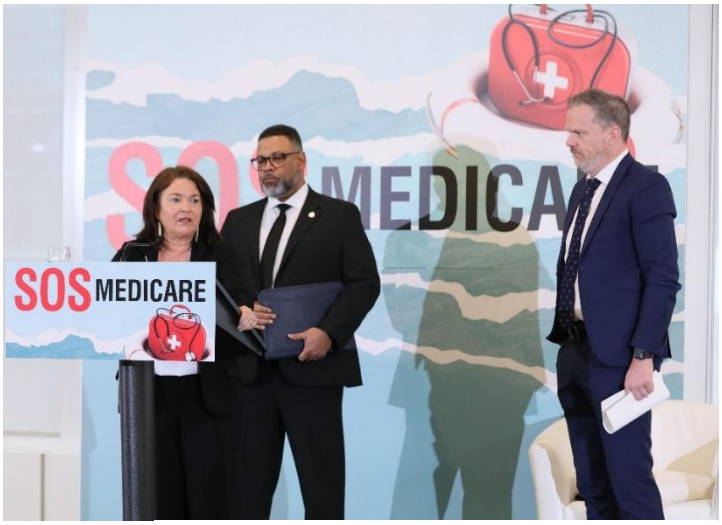
Chers/chères infirmiers et infirmières du Canada,

La Coalition canadienne de la santé a connu deux autres années formidables – en grande partie grâce à l'énergie, au temps et au soutien financier que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et les syndicats d'infirmières et infirmiers de partout au pays accordent à notre coalition.

En 2024, j'ai assumé le rôle de présidente de la Coalition canadienne de la santé, remplaçant l'irremplaçable Pauline Worsfold, inf. Alors que Pauline quittait son poste, elle s'est jointe à Tracy Glynn de la Coalition canadienne de la santé pour diriger un atelier sur la défense des soins publics de santé à l'Eastern Labour School (École du travail de l'est) de Charlottetown, organisé par la PEI Health Coalition en juin 2024.

L'an dernier, nous avons également accueilli Tristan Newby, vice-président du SIICB, à titre de nouveau représentant de la FCSII au sein de notre conseil d'administration. Nous sommes impressionnés par la diligence et le temps dont il a déjà fait preuve à notre conseil, assumant un rôle exécutif, à titre de secrétaire de notre coalition.

SOS Medicare 3.0



Linda Silas (FCSII), Jason MacLean (CCS) et Mark Holland, ministre de la Santé

Au début de 2025, le 24 février, nous avons franchi une étape importante avec la tenue de la conférence SOS Medicare de cette génération à Ottawa. La première conférence SOS Medicare, qui s'était également tenue à Ottawa, a donné naissance à la Coalition canadienne de la santé. La deuxième conférence SOS Medicare a eu lieu à Regina en 2007. Les conférences SOS Medicare réunissent une large coalition de défenseurs pour lutter contre les forces qui tentent d'éroder l'assurance-maladie et elles visent à construire un meilleur système d'assurance-maladie pour tous.

Grâce à la sage suggestion et aux encouragements de la présidente de la FCSII Linda Silas, la troisième Conférence SOS Medicare a eu lieu en 2025. La Coalition canadienne de la santé, en collaboration avec la FCSII et d'autres membres du syndicat des travailleurs de la santé, a organisé la conférence réunissant environ 300 personnes de partout au pays afin d'apprendre collectivement et d'élaborer des stratégies pour défendre et élargir les soins publics de santé alors que nous entrons dans une période incertaine. Les menaces qui pèsent sur le système

public et universel de soins de santé du Canada sont nombreuses, mais nous sommes aujourd'hui plus forts, énergiques et inspirés à lutter pour un meilleur régime d'assurance-maladie.

Nous avons gagné l'assurance médicaments!

Alexandre Silas (AFPC) et Linda Silas (FCSII)

Nous avons finalement remporté la loi sur l'assurance médicaments en 2024. L'assurance médicaments a été une campagne prioritaire pour nous. Nous avons organisé des conférences de presse sur l'assurance médicaments sur la colline du Parlement avec la Dre Jane Philpott, Mike Bleskie, défenseur du diabète et Frédérique Chabot d'Action Canada pour la santé et les droits sexuels. Lorsque la *Loi sur l'assurance médicaments* a finalement été adoptée au Parlement, nous avons organisé deux séances de lobbying avec les sénateurs pour obtenir sa sanction royale rapide le 10 octobre 2024. Le personnel infirmier était parmi les nombreuses personnes qui se sont battues pendant des années pour l'assurance médicaments publique universelle. Comme Pauline Worsfold, inf., nous l'a souvent dit, « Une ordonnance remplie est une salle d'urgence vide ». Trois jours après la conférence SOS Medicare 3.0, le 27 février, les gouvernements du Manitoba et du Canada ont annoncé la première entente sur l'assurance médicaments. Cette entente de 219 millions de dollars, d'une durée de quatre ans, fournira gratuitement aux Manitobains des médicaments contre le diabète, des contraceptifs et l'hormonothérapie. C'est énorme! Nous travaillons fort pour nous assurer que plus de provinces signent sans tarder et incluent une couverture pour plus de médicaments.

Une autre année de croissance

La Coalition canadienne de la santé a connu une autre année de croissance. En février, Haylee Keyes s'est jointe à notre équipe de trois personnes. En tant que directrice nationale du développement et de l'engagement communautaire, Haylee dirigera des campagnes numériques ambitieuses pour mobiliser et recruter des milliers de nouveaux partisans de partout au pays pour un meilleur régime d'assurance-maladie.

Rapport de la Coalition canadienne de la santé

En 2024-2025, deux autres organisations se sont jointes à la Coalition canadienne de la santé. L'Association canadienne des professeures et professeurs d'université et Citizens for Public Justice se sont jointes à notre coalition, chacune apportant une énergie nouvelle et nous présentant des auditoires et des partenariats plus larges pour les soins publics de santé.

Autres faits saillants

Nous avons mobilisé nos partisans à chaque occasion pour faire pression en faveur des soins publics de santé. Voici quelques-uns des faits saillants de 2024-2025.

- En février 2024, nous avons réuni 150 travailleuses et travailleurs de la santé et militant(e)s pour faire pression sur les parlementaires en faveur de l'assurance médicaments. Nous nous sommes aussi rassemblés pour l'assurance médicaments sur la colline du Parlement.
- Avec la Nova Scotia Health Coalition, nous avons organisé un rassemblement intitulé Privatization is a Poison Pill en marge des réunions des premiers ministres à Halifax en juillet 2024.
- Notre directeur national des politiques et de la défense des intérêts Steven Staples a fait des présentations devant des comités parlementaires pour plaider en faveur de l'assurance médicaments publique universelle.
- Notre directrice nationale des médias, Anne Lagacé Dowson, a animé des webinaires populaires sur des sujets opportuns liés aux soins de santé et elle continue de nouer des alliances avec les travailleurs et les défenseurs de la santé québécois.
- Nous continuons d'être recherchés par les journalistes de tous les grands médias d'information au pays, y compris CBC, Radio-Canada, CTV, Global, *The Globe and Mail*, *The Hill Times*, *The Toronto Star*, CPAC, *le Devoir* et plus encore.
- Nous avons souligné le 40e anniversaire de la *Loi canadienne sur la santé* en organisant des webinaires populaires sur les principes de la loi et en ramenant notre table ronde de recherche en juin 2024. Avec le Centre de droit, d'éthique et de politique de la santé de l'Université d'Ottawa, nous avons entendu les plus récentes recherches liées à la *Loi canadienne sur la santé*.
- Nous avons décerné à Kerian Burnett, une travailleuse migrante de la Nouvelle-Écosse qui s'est battue pour obtenir l'assurance-maladie après avoir reçu un diagnostic de

cancer du col de l'utérus de stade 4, le prix Nell Toussaint pour les soins universels de santé lors de notre conférence SOS Medicare 3.0. Le prix reconnaît une personne qui a défendu les soins universels de santé et la fin du racisme systémique dans les soins de santé.

Pour l'avenir, la Coalition canadienne de la santé continuera de tirer parti de l'incroyable force de notre mouvement pour remplir sa mission. En novembre 2024, nous avons réaffirmé nos priorités lors d'une séance de planification stratégique :

- Accroître le financement des soins de santé et appliquer la *Loi canadienne sur la santé*
- Mettre en œuvre l'assurance médicaments
- Établir des normes nationales exécutoires pour les soins de longue durée
- Mettre fin à la privatisation et retirer les soins de santé à but lucratif, y compris les soins de longue durée
- Éliminer le racisme systémique des soins de santé

L'année écoulée a engendré des menaces et des défis sans précédent pour notre système public de santé. Le besoin d'avoir la Coalition canadienne de la santé n'a jamais été aussi grand. Les gens ont de la difficulté à accéder aux soins primaires et à d'autres services de soins de santé essentiels comme des soins de longue durée sécuritaires. Beaucoup n'ont pas les moyens de payer leurs médicaments, se retrouvant dans des urgences surpeuplées. Les gouvernements provinciaux utilisent les fonds publics pour privatiser les soins de santé au profit de sociétés privées à but lucratif, drainant ainsi nos hôpitaux du personnel dont nous avons urgemment besoin et mettant les patients à la merci de sociétés avides de profits.

Le SOS pour l'assurance-maladie de cette génération est venu d'infirmières et d'infirmiers, de préposé(e)s aux services de soutien à la personne, de technicien(ne)s de laboratoire et d'autres travailleuses et travailleurs de la santé, ainsi que de retraité(e)s, d'étudiant(e)s, de travailleuses et travailleurs migrant(e)s blessé(e)s et de militant(e)s de l'équité en santé. Ensemble, nous réaliserons notre rêve d'un meilleur régime d'assurance-maladie.

Merci pour tout ce que vous faites pour les soins publics de santé.

Le tout respectueusement soumis,

Jason MacLean, Président, Coalition canadienne de la santé

Candidatures

Rapport du Comité des candidatures

à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers
22e Congrès biennal
Niagara Falls, Ontario
2 au 6 juin 2025

Membres du Comité des candidatures
Janet Hazelton, présidente du Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Nouvelle-Écosse
Tracy Zambory, Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Saskatchewan
Darlene Jackson, Syndicat des infirmières et des infirmiers du Manitoba

Les candidatures suivantes ont été reçues par le Comité des candidatures avant la date limite du 7 mars 2025 :

Candidature au poste de présidente
Linda Silas
Membre du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Candidature au poste de secrétaire-trésorière
Angela Preocanin
Membre de l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Les candidatures étaient en règle et conformes à la Constitution de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers.

RECEIVED

FEB 07 2025

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS
22nd BIENNIAL CONVENTION 2025
NIAGARA FALLS, ONTARIO

NOMINATION FORM

J2

I, PAULA DOUCET, a member in good standing of the

NEW BRUNSWICK NURSES UNION
(name of member organization)

do nominate LINDA SILAS.

who is a member in good standing of the

NEW BRUNSWICK NURSES UNION
(name of member organization)

for the election to the membership on the National Executive Board as

PRESIDENT
(position)

for the 2025-2027 Biennial.

Signed this 03 day of FEBRUARY, 2025

Paula Doucet
Moved by (signature)

New Brunswick Nurses Union
member of (union)

Janet Wagstaff
Seconded by (signature)

Nova Scotia Nurses Union
member of (union)

I, Linda Silas, do hereby consent to accept nomination for the

position of President of the Canadian Federation of Nurses Unions.

Signed this 8th day of February, 2025

(signature)

NBNU - SLINS
(member organization)

Please submit to CFNU office by March 7, 2025

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

2025 ELECTED OFFICER CANDIDATE FORM

Name of candidate: Linda Silas

Position running for: President

Particulars of union involvement

For those who don't know my union history, I got involved the same way most of you did: I got upset at what was happening on my nursing unit and I wanted to do something about it. So, I got involved in my local only a year after I graduated. From 1984 to 1990, I held numerous positions both at the local and provincial union levels.

In October 1990, I was elected President of the NBNU. I held this position until October 2000. My ten years at NBNU proved to be full of successes, the occasional turmoil and many lessons learned. In June 2003, you gave me your confidence in electing me as CFNU President, and it's been a 20+-year roller-coaster ride. By listening to and building on our members' values I, like the CFNU, grew to take a strong presence on the provincial, national and international stages. We have been recognized both in the research and policy fields, and for making things happen.

Employment summary

June 2003 to present
President of the Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU)

March 2001 to May 2003
Project Coordinator for Beauséjour Regional Health Authority

- Developed interdisciplinary and teaching tools as well as implemented and promoted our Organ and Tissue Donation Program

October 1990 to October 2000
President of the New Brunswick Nurses Union (NBNU)

May 1983 to October 1990
Staff nurse at l'Hôpital Dr. Georges-L.-Dumont: Intensive Care Unit, Emergency and Labour Unit

Other important particulars

Education: Bachelor of Science in Nursing in 1983 from l'Université de Moncton. Received several certificates in nursing, public relations, labour relations and negotiations.

- Member of the CLC Executive Committee since 2003
- Member of the CLC Women's, International and Political Action committees since 2003
- Chair of the CLC Finance Committee since 2017
- Member of the Government of Canada's Ministerial Union-Led Advisory Table (2023-2024)
- Member of the National Pharmacare Committee of Experts
- Board member of Canadian Nursing Students' Association (CNSA)
- Member of the International Council of Nurses (ICN) Workforce committee
- Representative of the CFNU at Global Nurses United (GNU)
- Provincial, national and international speaker on nursing, health care, women, leadership and union issues
- Seasonal lecturer at several universities
- Published articles in magazines and books
- Member of numerous research/advisory bodies

On a more personal note, I started my full-time journey in the nurses' union movement with a 14-month-old baby boy, and now Alexandre is an adult who is the youngest elected National VP of the PSAC (Public Service Alliance of Canada). Making me prouder every day.

Over the last 22 years, you have experienced the leadership that I bring to the CFNU. It's one of respect, inclusiveness and hard work. At the CFNU, it is important we listen to our members and their unions. You are the backbone of our organization. This is what makes the CFNU the national voice for frontline nurses.

Our credibility and our strength are why we became and still are the voice of reason during this pandemic and throughout this critical nursing shortage. The voice that says it loudly: you need to protect our health care workforce, because patients do not go in a hospital or LTC facility for a comfy bed!

To continue this work and vison, we need to build up more nurses into union positions. We need to have a strong succession plan to continue speaking truth to power! I am not making any announcement right now, but it is a reality that it has been 22 years where 11 times you have given me the honour of my life to represent you on so many platforms. I will be forever grateful. So do me a favour: think about running for a local, a provincial position or at the CFNU. We need smart and hard-working new blood that will continue our collective work; work that really makes a difference, and if you want to make a real difference, you get involved with your nurses union, that's a fact.

To conclude, I would like to thank the New Brunswick Nurses Union for their ongoing confidence in nominating me for CFNU President. I would also like to extend a special thank-you to our Member Organizations (BCNU, UNA, SUN, MNU, ONA, NSNU, PEINU, RNUNL, CNSA). To the NEB – every minute of your time is accounted for with your provincial work, and you still find the energy to be dedicated to our national organization. Your work and dedication are what makes us the largest, proudest and boldest nursing organization in Canada. Merci! To our small team in our Ottawa office – be very proud of our reputation as the mighty mouse of the Labour Movement. ☺

In solidarity always,

Linda Silas

RECEIVED

FEB 0 7 2025

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS
22nd BIENNIAL CONVENTION 2025
NIAGARA FALLS, ONTARIO

NOMINATION FORM

I, Erin Ariss, a member in good standing of the
Ontario Nurses' Association
(name of member organization)

do nominate Angela Preocanin

who is a member in good standing of the
Ontario Nurses' Association
(name of member organization)

for the election to the membership on the National Executive Board as
Secretary Treasurer
(position)

for the 2025-2027 Biennial.

~~Signed this~~ 6th day of February, 2025

Moved by (signature)

Ontario Nurses' Association
member of (union)

Seconded by (signature)

ONTARIO NURSES' ASSOCIATION
member of (union)

I, Angela Preocanin, do hereby consent to accept nomination for the

position of Secretary - Treasurer of the Canadian Federation of Nurses Unions.

Signed this 6th day of February, 2025

(signature)

ONTARIO NURSES' ASSOCIATION
(member organization)

Please submit to CFNU office by March 7, 2025

2025 ELECTED OFFICER CANDIDATE FORM

NAME OF CANDIDATE: Angela Preocanin

POSITION RUNNING FOR: Secretary-Treasurer

PARTICULARS OF UNION INVOLVEMENT: Thank you for considering my candidacy for the Ticket of Nomination. I am seeking your support for re-election as Secretary-Treasurer so I can effectively represent your interests and advocate strongly on our members' behalf. This important mandate at a critical period in our profession will be my top priority.

My union career began in 1998 when I first met my BUP, who was advocating on our behalf against the employer ordering-in staff to deal with a weekend staffing shortage in Hemodialysis. Taking part in this action fueled my desire to become a union activist and fight for the rights of our members under the collective agreement. Since then, I have been proudly and passionately serving our members as part of the local Executive Team in progressively senior roles over 22 years including Grievance Chair and First Vice President of my local. From December 2020 until 2021, I sat on the ONA Board of Directors as Region 4 Vice President.

For the past 3 years, I have been faithfully serving as First Vice-President of the ONA Board of Directors, representing Registered Nurses and Health-Care Professionals in all sectors across the province. Over this period, I have experienced firsthand the devastating impact of Covid-19 and have helped lead ONA's unprecedented efforts to protect and support our members during an extraordinarily difficult time. It was seeing our members' incredible dedication to patients, colleagues and the public on display 24/7 that made it unmistakably clear the critical importance of the nursing profession in this country, and the unparalleled role nurses play in providing quality publicly funded health care. This has served as my inspiration and the impetus for my leadership and advocacy on behalf of our members throughout my career.

EMPLOYMENT SUMMARY:

Below is a summary of my related and relevant career experience:

Positions

March 2025-present
Staff Nurse, Joseph Brant Hospital, Day Surgery Unit

January 2022-December 2024
First Vice-President, ONA Board of Directors

January 2020-2021
Region 4 Vice-President, ONA Board of Directors

January 1998-December 2020
Local Executive, St. Joseph's Healthcare Hamilton
Executive Vice president, JOHS Worker Co-Chair
Grievance Chair, First Vice President

June 1990-December 2024
Staff Nurse, St. Joseph's Healthcare Hamilton, Surgical Head and Neck, Thoracics, Urgent Care, Home Hemodialysis

Education

Graduate, George Brown College, Diploma Program, 1990
Queens's Industrial Relations Centre, Governance and Leadership Excellence Certificate, 2021
Queen's Industrial Relations Centre, Advanced Governance and Leadership Excellence Certificate, 2023
Conflict Management Resolution McMaster University, 2003

Affiliated Roles and Activities

Current Secretary-Treasurer CFNU
Past NEB National Officer, ONA
Past Board member, Nurse Help Program CNO Finance Committee
Past Chair, Provincial Political Action Committee
Strategic Plan Guidance Committee, assisted with development of 5 year Strategic Plan
Enterprise Risk Management, past Chair and member
Speaker, Ontario Health Coalition Town Halls
Presenter, provincial government standing committees, pre-budget and Bill 60 submissions
5 Union Joint Steering Committee member
Previous Chair, Nurse Help Program CNO

OTHER IMPORTANT PARTICULARS:

As a nurse and a long serving leader for our profession, I strongly believe in the importance of teamwork and people working together to pursue common goals, in the interests of our members. My approach has always been to seek outcomes that help move us forward. I've utilized diplomacy and communication to achieve this in every position I've held. This approach is in strong keeping with how CFNU operates – as a respected, strong and united team. As part of this team, I will continue to stand up for our members as they continue the important work of caring for people.

In the role of Secretary-Treasurer, I will work hard to advance the common mandate of the statutory authority and obligation to protect and enhance the work and assets of CFNU and its members. My personal commitment is to ensure that our members are informed, valued, respected and heard. I will strive to inspire and motivate the organization by being a visible and active ambassador – igniting pride in the CFNU as a champion, helping to create champions and advocating on behalf of our grassroots labour movement.

Thank you once again for your consideration of my candidacy and your confidence in nominating me to this important role on one of the largest and most widely respected nursing organizations in North America.

In solidarity
Angela Preocanin RN

Rapport du Comité de la constitution

Rapport du Comité de la constitution

à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers
22e Congrès biennal
Niagara Falls, Ontario
2 au 6 juin 2025

Membres du Comité de la constitution :
Tracy Zambory, présidente du Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Saskatchewan
Yvette Coffey, Syndicat des infirmières et infirmiers autorisés de Terre-Neuve-et-Labrador
Darlene Jackson, Syndicat des infirmières et des infirmiers du Manitoba
Erin Ariss, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Tristan Newby, Syndicat des infirmières et infirmiers de la Colombie-Britannique
Linda Silas, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers – d'office

Le Comité a communiqué par courrier électronique et s'est réuni par vidéoconférence. Le Comité a examiné les résolutions présentées au cours de l'exercice biennal de 2023 et a rédigé un rapport sur les mesures de suivi.

En préparation pour ce congrès, le Comité s'est réuni en octobre 2024 et février 2025 pour examiner la constitution et recommande les modifications suivantes.

Le Comité soumettra **six (6) modifications proposées,** y compris la justification du changement, à l'Assemblée du congrès biennal de 2025 pour examen.
Les amendements à la constitution exigent un vote des deux tiers (2/3) pour les adopter.

Ces amendements sont inclus pour examen au présent congrès.

Le tout respectueusement soumis,

Tracy Zambory, présidente
(au nom du Comité des résolutions)

Rapport du Comité de la constitution

Amendements constitutionnels de 2023

	ACTION
Modification aux Statuts N°1 **Supprimer article 7.14** **Supprimer :** Les groupes sur l'équité tiendront une réunion à des heures déterminées lors du Congrès biennal. Ces groupes comprendront : jeunes travailleurs, travailleurs racialisés, travailleurs LGBTQ2S+, travailleurs handicapés, travailleurs autochtones et travailleurs francophones.	• Comité des Statuts à élaborer un nouveau plan et le présenter au Congrès 2025
Modification aux Statuts N°2 **Supprimer article 7.15** **Supprimer :** Le Conseil des droits de la personne et de l'équité tiendra une réunion lors du Congrès biennal. Ce Conseil sera composé de membres des groupes sur l'équité, y compris ceux et celles s'identifiant à plus d'un groupe luttant pour l'équité. Le Conseil présentera un compte rendu au comité du Conseil des droits de la personne et de l'équité.	• Comité des Statuts à élaborer un nouveau plan et le présenter au Congrès 2025
Modification aux Statuts N°3 **Supprimer le 8.03(1) actuel et le remplacer par un nouveau 8.03(1)** **Supprimer :** Prendre les mesures et les décisions nécessaires pour donner suite aux décisions et aux directives issues du congrès biennal de la Fédération, et pour mettre en application les dispositions des présents Statuts. **Remplacer par :** Assumer la responsabilité complète de promouvoir les objectifs de la FCSII tels que précisés à l'Article 4, et qui comprennent : promouvoir, au sein du CTC, les enjeux syndicaux du personnel infirmier; favoriser le bien-être social, économique et général de ses membres; promouvoir la démocratie, l'unité, la justice sociale, les droits de la personne, l'équité et l'inclusion dans toutes les activités de la FCSII.	• Comité des Statuts à élaborer un nouveau plan et le présenter au Congrès 2025

Rapport du Comité de la constitution

Modification aux Statuts N°4 **Supprimer l'article 8.06, paragraphe 6, et le remplacer par un nouveau paragraphe 8.06, paragraphe 6** **Supprimer :** Établir les comités consultatifs jugés appropriés. **Remplacer par :** Établir les comités consultatifs ou les caucus jugés appropriés pour les conventions du Conseil exécutif national et de la FCSII.	• Comité des Statuts à élaborer un nouveau plan et le présenter au Congrès 2025
Modification aux Statuts N°5 **Supprimer article 8.06(6)** **Supprimer :** Comité des droits de la personne et de l'équité	• Comité des Statuts à élaborer un nouveau plan et le présenter au Congrès 2025

Amendements constitutionnels de 2025

LIBELLÉ ACTUEL	MODIFICATION PROPOSÉE	JUSTIFICATION
ARTICLE 2 - DÉFINITIONS	Ajouter le nouvel article 2.03 et renuméroter : 2.03 **Membre de bonne foi** – membre payant des cotisations.	Définition de « membre de bonne foi » absente de la constitution.
7.14 Les caucus d'équité se réuniront pendant les temps alloués au cours du congrès biennal. Ces caucus comprendront des jeunes travailleurs, des travailleurs racialisés, des travailleurs LGBTQ2S+, des travailleurs handicapés, des travailleurs autochtones, et des travailleurs francophones.	Supprimer « travailleurs francophones »	Supprimer le caucus des travailleurs francophones de la liste des caucus conformément à la recommandation du SIINB, qui a facilité le caucus au cours des deux derniers exercices biennaux et a dit qu'il n'y avait pas de participants à l'un ou à l'autre moment.
7.15 Le Conseil des droits de l'homme et de l'équité se réunira pendant le congrès	Supprimer **7.15**	Le document d'examen partageait le fait qu'il n'y avait guère de mention du

Rapport du Comité de la constitution

biennal. Ce conseil sera composé de membres des caucus de l'équité, y compris ceux qui peuvent s'identifier à plus d'un groupe de recherche de l'équité. Le Conseil rendra compte au Comité des droits de l'homme et de l'équité du Conseil exécutif national.		Conseil, ce qui semble donc être un niveau de bureaucratie inutile.
8.03(1) Prendre les mesures et les décisions nécessaires pour appliquer pleinement les décisions et instructions du congrès de la Fédération et appliquer les dispositions de la présente constitution.	Conserver le libellé actuel.	Aucun changement jugé nécessaire pour le moment.
8.06(6) Comité des droits de la personne et de l'équité	Conserver le libellé actuel.	Le Comité des droits de la personne et de l'équité serait composé de deux membres du conseil d'administration et d'un membre du personnel. Ce comité recevrait les recommandations des caucus de l'équité à soumettre au CEN pour suivi et/ou mesures à prendre. La tâche confiée aux caucus serait de soumettre des recommandations/idées au CEN sur la meilleure façon d'intégrer les questions d'équité dans les congrès et les travaux de la FCSII, et sur la façon d'encourager les organisations membres à prendre cette information et à la partager avec leurs membres.
10.01 Soyez à la tête de la Fédération. Être responsable des affaires de la Fédération, signer tous les documents officiels et présider tous les congrès et toutes les réunions du Conseil.	Dans la deuxième phrase, supprimer « et » et insérer une virgule. Supprimer le point et ajouter « et le pouvoir d'interpréter cette constitution ».	Interprétation présidentielle de la constitution absente de la constitution.

Statuts FCSII

dans leur version modifiée au congrès de 2021

Fondée le 1er mai 1981

ARTICLE 1 – NOM

1.01 La présente organisation sera connue sous le nom de FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS, ci-après appelée « la Fédération ».

ARTICLE 2 – DÉFINITIONS

2.01 Aux fins de l'interprétation des présents Statuts, une formulation sans discrimination par rapport au sexe sera utilisée, et le singulier englobe le pluriel et vice versa, selon le cas, et les définitions suivantes s'appliquent.

2.02 **Organisation membre** – Désigne un agent négociateur ou une entité représentative aux fins de la négociation collective qui fait partie de la Fédération.

2.03 **Organisation membre associée** – Désigne un groupe national représentatif des étudiant(e)s infirmier(ère)s, qui a le droit de prendre la parole mais ne peut proposer ni voter relativement aux affaires de la Fédération.

2.04 **Conseil** – Signifie le Conseil exécutif national.

2.05 **Présidente** – Désigne la présidente de la Fédération.

2.06 **Dirigeante nationale** – Désigne un membre du Conseil exécutif national.

2.07 **Statuts** – Désigne les Statuts de la Fédération, sauf indication contraire.

2.08 **Déléguée votante** – Signifie un membre choisi par une organisation membre, qui est inscrit en tant que délégué de son organisation au congrès de la Fédération et qui a le droit de prendre la parole et de voter relativement aux affaires de la Fédération.

2.09 **Invitée** – Désigne toute personne invitée par la présidente ou le Conseil exécutif national à participer à une partie ou à l'ensemble d'un congrès de la Fédération. Les invitées auront le droit de prendre la parole relativement à une question si les deux tiers des déléguées votantes y consentent.

ARTICLE 3 – SIÈGE SOCIAL

3.01 Le siège social de la Fédération est situé à Ottawa– le territoire traditionnel non cédé du peuple Algonquin Anishnaabeg.

ARTICLE 4 – OBJECTIFS

La Fédération est le porte-parole national des infirmières et infirmiers syndiqués. Ses objectifs sont les suivants:

4.01 Faire connaître les questions syndicales qui intéressent les infirmières au sein du Congrès du travail du Canada (CTC).

4.02 Favoriser le bien-être social, économique et général de ses membres.

4.03 Préserver le syndicalisme libre et démocratique ainsi que la négociation collective au Canada.

4.04 Promouvoir l'unité au sein des syndicats d'infirmières et d'autres organisations assimilées du secteur de la santé en collaborant avec d'autres organismes qui partagent ses objectifs et en leur accordant l'appui nécessaire.

4.05 Assurer à ses membres un forum national permettant de promouvoir l'adoption des lois nationales souhaitables sur des sujets d'intérêt national, qui influencent les organisations membres et toute personne vivant au Canada.

4.06 Favoriser l'atteinte de buts éducatifs et diffuser aux organisations membres de l'information sur les lois du travail et les stratégies syndicales.

4.07 Favoriser le respect des normes les plus élevées en matière de services de santé dans l'ensemble du Canada.

4.08 Militer en faveur de la justice sociale, de l'égalité, de l'inclusion et de la santé dans toutes les politiques.

ARTICLE 5 – PRINCIPES ET RÈGLES DE CONDUITE

Dans la réalisation des objectifs généraux énoncés ci-dessus, la Fédération respectera les principes et les règles de conduites suivantes :

5.01 Elle reconnaît la pleine autonomie des organisations membres. Tous les pouvoirs, à l'exception de ceux qui sont délégués à la Fédération, appartiennent aux organisations membres dont l'autonomie fondamentale et la liberté sont respectées et maintenues par la Fédération à titre de principe essentiel.

5.02 Nonobstant le paragraphe 5.01, la FCSII est l'organe national d'affiliation au CTC, et toutes les organisations membres doivent devenir des membres du CTC.

5.03 Elle se prononce au nom des organisations membres et les représente dans les dossiers nationaux qui intéressent ses membres. La Fédération consulte toute organisation membre qui s'implique particulièrement dans un dossier avant de faire une déclaration sur celui-ci.

5.04 La Fédération aide ses membres à obtenir de l'aide aux fins de la recherche, de la documentation juridique, des relations publiques, de l'éducation et de toute autre activité appuyant la négociation collective.

5.05 La Fédération est politiquement indépendante et non sectaire.

5.06 La Fédération conduit ses affaires dans les deux langues officielles et de la manière la plus efficace possible.

5.07 La Fédération fera la promotion, au sein de la société et de nos lieux de travail, d'un environnement sans violence, harcèlement, intimidation et toute forme de racisme.

ARTICLE 6 – MEMBRES

6.01 Tous les membres en règle des organisations membres ou des organisations membres associées comptent parmi les membres de la Fédération par l'entremise de leur organisation.

6.02 Suivant un vote majoritaire des deux tiers (2/3) des membres du Conseil, la Fédération peut accepter d'autres organisations d'infirmières et d'infirmiers à titre d'organisations membres ou d'organisations membres associées.

Les demandes d'adhésion doivent être accompagnées d'une preuve du désir des membres de l'organisation qui présente la demande de s'affilier à la Fédération.

6.03 Des certificats d'affiliation sont délivrés à toutes les organisations membres et les organisations membres associées.

6.04 Toute organisation membre ou organisation membre associée peut se retirer de la Fédération mais doit donner un préavis écrit de douze (12) mois à la Fédération. Ce préavis doit être accompagné d'une preuve qu'il s'agit de la décision de ses membres.

6.05 L'organisation membre ou l'organisation membre associée qui s'est retirée de la Fédération de la manière indiquée ci-dessus peut, par l'entremise du Conseil, présenter une demande écrite de réadmission dans la Fédération.

ARTICLE 7 – CONGRÈS

7.01 A) Le congrès de la Fédération a lieu à tous les deux (2) ans. Il s'agit donc d'un congrès biennal.

B) Le congrès est l'organe directeur suprême de la Fédération. La date et le lieu du congrès biennal sont déterminés par le Conseil.

C) Un préavis de la date et du lieu du congrès est donné par écrit à toutes les organisations membres et organisations membres associées de la Fédération au moins cent quatre-vingt (180) jours avant le début du congrès.

D) Advenant des circonstances imprévues, le CEN peut modifier le préavis relatif au congrès.

7.02 Toute organisation membre en règle de la Fédération peut être représentée aux congrès de la Fédération par des « déléguées votantes » qu'elle aura choisies.

Toutes les déléguées aux congrès doivent être des membres de l'organisation qu'elles représentent. Chaque organisation peut se prévaloir de toutes les voix dont elle dispose si elle a au moins une (1) déléguée votante qui participe au congrès.

7.03 Un congrès extraordinaire peut être convoqué à la demande écrite d'au moins cinquante pour cent (50%) plus un (1) des membres du Conseil ou de dix pour cent (10%) des membres de la Fédération. Toutes les dépenses engagées pour louer des salles de réunion aux fins du congrès extraordinaire sont partagées également entre les organisations membres.

7.04 Chaque organisation membre de la Fédération a droit à trois (3) voix pour les premiers cinq cents (500) membres ou moins pour lesquels l'organisation paie une cotisation, et à une (1) voix additionnelle pour chaque cinq cents (500) membres supplémentaires ou fraction importante de ce nombre pour lesquels l'organisation membre verse une cotisation.

7.05 En raison du poste qu'elles occupent, la présidente, la secrétaire-trésorière et les dirigeantes nationales sont des déléguées à part entière ayant droit de vote aux congrès et auront droit à une (1) voix chacune.

A) Des membres d'une organisation membre qui ne sont pas des déléguées votantes peuvent participer à un congrès de la Fédération à titre de représentants de leur organisation respective et avoir droit de parole, mais ils ne peuvent ni présenter des motions ni voter relativement aux affaires de la Fédération.

B) Des membres du personnel des organisations membres de la Fédération et des invités peuvent assister à un congrès de la Fédération et prendre la parole avec l'assentiment des deux tiers (2/3) des déléguées votantes, mais ils ne peuvent ni présenter des motions ni voter relativement aux affaires de la Fédération.

C) Les membres des organisations membres associées peuvent assister au Congrès de la Fédération au nom de leurs organisations respectives et peuvent prendre la parole, mais ils ne peuvent proposer ni voter relativement aux affaires de la Fédération.

7.06 Les organisations membres paient toutes les dépenses engagées par leurs déléguées votantes ainsi que par leurs déléguées non votantes et les membres de leur personnel.

7.07 Les dépenses engagées par la présidente et la secrétaire-trésorière pour participer aux congrès sont payées par la Fédération.

7.08 A) Tout membre de la Fédération peut présenter des résolutions aux congrès de celle-ci. Les résolutions doivent parvenir au bureau de la Fédération au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant la date du début du congrès. Les résolutions sont distribuées à toutes les organisations membres au moins quarante-cinq (45) jours avant le début du congrès.

B) Des résolutions d'urgence sont acceptées pendant le congrès jusqu'à la date limite établie dans l'ordre du jour.

7.09 Toute organisation membre qui est en retard dans le paiement de ses cotisations n'a pas le droit d'être reconnue ou représentée aux congrès de la Fédération.

7.10 Toute organisation qui n'a pas demandé et obtenu un certificat de membre au moins un (1) mois avant un congrès n'a pas le droit d'y être représentée.

7.11 Une majorité des organisations membres et une majorité des voix constituera le quorum.

7.12 Sauf indication contraire dans les présents Statuts, une simple majorité des voix suffit à l'adoption de résolutions et à la prise de décisions pendant les congrès.

7.13 Les règles de procédure régissant les congrès sont celles qui figurent dans la nouvelle édition des *Robert's Rules of Order*.

7.14 Les groupes sur l'équité tiendront une réunion à des heures déterminées lors du Congrès biennal. Ces groupes comprendront : jeunes travailleurs, travailleurs racialisés, travailleurs LGBTQ2S+, travailleurs handicapés, travailleurs autochtones et travailleurs francophones.

7.15 Le Conseil des droits de la personne et de l'équité tiendra une réunion lors du Congrès biennal. Ce Conseil sera composé de membres des groupes sur l'équité, y compris ceux et celles s'identifiant à plus d'un groupe luttant pour l'équité. Le Conseil présentera un compte rendu au comité du Conseil des droits de la personne et de l'équité.

ARTICLE 8 – CONSEIL EXÉCUTIF NATIONAL

8.01 Il y a un Conseil exécutif national qui est l'organe directeur de la Fédération entre les congrès.

8.02 Le Conseil exécutif national est composé des membres suivants :

la présidente;

la secrétaire-trésorière;

les dirigeantes nationales; et

la représentante de l'AIEC en qualité de membre sans droit de vote .

8.03 Le Conseil doit :

1) Prendre les mesures et les décisions nécessaires pour donner suite aux décisions et aux directives issues du congrès biennal de la Fédération, et pour mettre en application les dispositions des présents Statuts.

2) Créer les comités consultatifs qu'il juge nécessaires.

3) Être reconnu par les organisations membres en tant qu'organe directeur aux fins des présents Statuts, sauf pendant les congrès de la Fédération.

4) Tenir au moins deux rencontres en face-à-face par année, sauf si des situations imprévues rendent cela impossible. En dehors des périodes de session, les membres du Conseil exécutif national communiqueront par lettre, téléphone,

courrier électronique ou virtuellement, pour discuter des questions de toutes natures nécessitant une décision du Conseil exécutif national. Une telle décision prise ainsi par les membres du Conseil exécutif national constituera une décision du Conseil exécutif national. Elle fera l'objet d'un examen lors de la prochaine rencontre en face-à-face et sera incluse dans le procès-verbal.

5) Se réunir à la convocation de la présidente ou à la présentation à la présidente d'une demande écrite et signée par la moitié des membres du Conseil exécutif national.

6) Prendre des mesures pour faire adopter des lois fédérales dans l'intérêt des membres de la Fédération.

7) Rembourser aux membres du Conseil les dépenses nécessaires engagées dans l'exercice des fonctions précises qui leur sont attribuées par le Conseil.

8) Être autorisé à modifier les cotisations des membres entre les congrès, si cela donne lieu à une réduction des cotisations.

8.04 Chaque membre du Conseil a droit à une (1) voix au cours des réunions du Conseil, et la majorité des membres du Conseil constituera le quorum à ces réunions.

8.05 Lorsqu'il le juge nécessaire, le Conseil voit à ce que certains membres du Conseil et du personnel de la Fédération soient couverts par une caution du montant approprié.

8.06 Le comité permanent du Conseil exécutif national sera :

1. Le comité des finances et des ressources humaines
2. Le comité des mises en candidature
3. Le comité des statuts
4. Le comité des résolutions
5. Le comité du Fonds de solidarité internationale
6. Comité des droits de la personne et de l'équité

Les représentants de ces comités seront nommés à la conclusion du congrès biennal de la FCSII. Ces représentants feront partie du Conseil exécutif national. Le Conseil peut aussi nommer des membres d'office pour faire partie de ces comités permanents.

ARTICLE 9 – ELECTIONS

9.01 La présidente et la secrétaire-trésorière sont élues au cours du congrès biennal. Les candidatures aux postes de présidente et de secrétaire-trésorière doivent être présentées par écrit, porter le nom de la personne qui propose la candidature et le nom de celle qui l'appui, et être soumises au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant le début du congrès. La liste des personnes mises en candidature est distribuée aux organisations membres au moins quarante-cinq (45) jours avant le début d'un congrès.

9.02 Les personnes mises en candidature aux postes de présidente et de secrétaire-trésorière du Conseil doivent présenter dans le délai prescrit au paragraphe 9.01 :

1) un formulaire de mise en candidature dûment signé; et

2) tous les renseignements biographiques pertinents, et doivent comprendre avoir occupé, pour la durée d'un mandat, un poste élu au sein du comité exécutif ou comité d'administration d'une organisation membre de la FCSII.

9.03 Le comité des mises en candidature sera responsable de diriger le processus d'élection.

9.04 Les membres présents à l'assemblée du congrès peuvent seulement poser leur candidature si aucune candidature n'a été posée au poste de présidente ou à celui de secrétaire-trésorière conformément au paragraphe 9.01.

9.05 Chaque organisation membre comptant moins de douze mille (12 000) membres a droit à une (1) représentante à titre de dirigeante nationale au sein du Conseil. Chaque organisation membre comptant plus de douze mille (12 000) membres a droit à deux (2) représentantes à titre de dirigeantes nationales au sein du Conseil. Les dirigeantes nationales sont choisies par leur organisation selon une méthode déterminée par celle-ci.

9.06 L'élection de la présidente et de la secrétaire-trésorière de la Fédération se fait par vote secret. Pour être déclarée élue, toute candidate doit obtenir la majorité des voix. Il est parfois nécessaire de procéder à des tours de scrutin supplémentaires pour qu'une candidate obtienne cette majorité. Au deuxième tour de scrutin et aux tours subséquents, la candidate ayant obtenu le moins de votes est rayée de la liste des candidates. En cas d'égalité des voix au tour de scrutin final, la présidente de séance a la voix prépondérante.

9.07 Le mandat des membres élus de la Fédération commence à la fin du congrès pendant lequel ils sont élus.

9.08 Chaque organisation membre doit aviser la Fédération du nom de la dirigeante nationale ou des dirigeantes nationales qu'elle a choisies.

9.09 Si le poste de présidente devient vacant ou que la présidente est en congé, pour une période de moins d'un an, la secrétaire-trésorière remplit les fonctions de la présidente jusqu'à la fin du mandat en cours ou du congé. Si la secrétaire-trésorière est dans l'impossibilité d'exercer les fonctions de la présidente, la secrétaire-trésorière doit, dans un délai de quinze (15) jours après avoir pris connaissance de la vacance ou du congé, convoquer une réunion du Conseil, sur préavis de dix (10) jours, afin de choisir un membre du Conseil pouvant occuper le poste vacant ou libre en raison d'un congé.

Si le poste est laissé vacant ou libre en raison d'un congé pendant une période d'un an ou plus, la fin du mandat en cours ou du congé sera remplit de façon déterminée par le Conseil.

9.10 Si le poste de secrétaire-trésorière devient vacant, ou si la secrétaire-trésorière est en congé, une ou plusieurs membres du comité des finances de la Fédération assumeront les fonctions de la secrétaire-trésorière jusqu'à la fin du mandat en cours ou du congé. Si

ces personnes sont dans l'impossibilité d'exercer les fonctions de la secrétaire-trésorière, la présidente doit, dans un délai de quinze (15) jours après avoir pris connaissance du poste vacant ou du congé, convoquer une réunion du Conseil, sur préavis de dix (10) jours, afin de choisir un membre du Conseil pouvant occuper le poste vacant ou libre en raison d'un congé.

9.11 Si un poste de dirigeante nationale devient vacant, l'organisation membre intéressée le comble pour le reste du mandat.

9.12 Par la nature de ses fonctions et en sa qualité d'administrateur de la Fédération, le Conseil détient le droit de propriété à l'égard des biens immobiliers de la Fédération. Le Conseil n'a toutefois pas le droit de vendre, de céder ou d'hypothéquer un bien immobilier sans en avoir préalablement obtenu l'autorisation au cours d'un congrès.

9.13 Le nombre des mandats que peut remplir un membre élu de la Fédération n'est pas limité.

ARTICLE 10 – FONCTIONS DE LA PRÉSIDENTE

La présidente :

10.01 dirige la Fédération, doit rendre compte des affaires de la Fédération, signe tous ses documents officiels, et préside tous les congrès et toutes les réunions du Conseil;

10.02 est la porte-parole officielle de la Fédération;

10.03 représente la Fédération au sein du comité exécutif et du Conseil canadien du CTC;

10.04 est responsable de la gestion générale et de la supervision du personnel de la Fédération;

10.05 présente au congrès, dans le rapport du Conseil, un état de l'exercice de ses fonctions et des affaires de la Fédération.

ARTICLE 11 – FONCTIONS DE LA SECRÉTAIRE-TRÉSORIÈRE

La secrétaire-trésorière :

11.01 s'acquitte de toutes les tâches qui lui sont attribuées par la présidente et assure la présidence en l'absence de la présidente;

11.02 aide la présidente à préparer et à présider les réunions du Conseil exécutif national;

11.03 est la principale administratrice financière de la Fédération et assure la tenue des livres comptables, des documents, des dossiers et des biens de la Fédération, qui peuvent faire l'objet d'une inspection par le Conseil en tout temps;

11.04 se charge de l'établissement des rapports financiers de la Fédération qui sont présentés au cours de chaque réunion du Conseil;

11.05 fait vérifier les livres comptables de la Fédération et préparer les bilans financiers vérifiés au 31 décembre de chaque année, qui sont présentés au Conseil et au congrès;

11.06 présente, lors du congrès, un rapport des activités de la secrétaire-trésorière;

11.07 a le pouvoir d'exiger que les organisations membres lui fournissent les données statistiques dont elles disposent au sujet du nombre de personnes qui leur versent des cotisations;

11.08 est la deuxième représentante de la FCSII au sein du Conseil canadien du CTC.

ARTICLE 12 – FONCTIONS DES DIRIGEANTES NATIONALES

La dirigeante nationale:

12.01 est un membre en bonne et due forme d'une organisation membre.

12.02 est chargée de représenter les intérêts de la Fédération, et d'aider à établir et à maintenir la communication entre la Fédération et les organisations membres;

12.03 aide la présidente à accomplir ses tâches de chef de la Fédération et agit en son nom sur demande. Chaque dirigeante nationale doit s'acquitter des responsabilités qui lui sont confiées par la présidente;

12.04 a le droit de voter au cours des réunions du Conseil exécutif national et des congrès ou réunions extraordinaires.

ARTICLE 13 – REVENUS ET CONTRÔLE FINANCIER

13.01 Les revenus de la Fédération sont tirés des cotisations des membres fixées au cours des congrès biennaux ou conformément à l'alinéa 8 du paragraphe 8.03. Ces cotisations, soit le total des cotisations des membres, sont payables par les organisations membres.

13.02 Avant la dernière journée de chaque mois, chaque organisation membre doit faire parvenir à la Fédération les cotisations versées par ses membres pour ce mois.

13.03 Toute organisation membre qui ne verse pas les cotisations de ses membres, tel que prévu au paragraphe 13.01 du présent article, recevra un avis de la secrétaire-trésorière. Toute organisation membre qui accuse un retard de trois (3) mois dans le paiement des cotisations de ses membres peut voir son privilège d'affiliation suspendu par la Fédération, et ce privilège ne peut être rétabli que lorsque la totalité du montant en souffrance aura été versée.

13.04 L'année financière de la Fédération est l'année civile.

13.05 Le Conseil exécutif national doit désigner un Comité des finances constitué de la présidente, la secrétaire-trésorière et au moins une (1) dirigeante nationale. Le Comité doit exécuter les fonctions que le Conseil exécutif national peut lui demander de temps en temps.

ARTICLE 14 – CONFLITS ENTRE ORGANISATIONS

14.01 Les conflits entre les organisations membres sont abordés selon la politique de la Fédération.

14.02 Ils seront réglés conformément aux Statuts du CTC.

14.03 Si une organisation membre est reconnue coupable selon l'article IV, section 3, 4, 5, des Statuts du Congrès du travail du Canada et ne se conforme pas à la décision du juge-arbitre dans les délais prévus, le Conseil exécutif national tiendra une réunion pour déterminer l'action appropriée, ce qui pourrais inclure une mesure disciplinaire selon l'article 15.

ARTICLE 15 – DISCIPLINE

15.01 Toute infraction à ces Statuts ou aux Statuts du Congrès du travail du Canada, ou toute autre action d'une organisation membre qui va à l'encontre des objectifs ou des activités de la Fédération peut comporter des sanctions disciplinaires telles qu'une amende, une suspension ou l'expulsion de la Fédération, selon la décision du Conseil.

ARTICLE 16 – MODIFICATIONS

16.01 Les Statuts de la Fédération peuvent être modifiés par un vote des deux tiers (2/3) des membres qui participent à un congrès. Des modifications aux Statuts peuvent être proposées par le Conseil ou par des organisations membres.

Les modifications proposées doivent être présentées à la Fédération au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant un congrès et doivent être distribuées à toutes les organisations membres au moins quarante-cinq (45) jours avant le début d'un congrès.

16.02 Sauf indication contraire, toutes les modifications aux Statuts entrent en vigueur dès leur adoption.

Mis à jour en juin 2021

par le Comité des Statuts

Tracy Zambory, présidente

Résolutions

Rapport du Comité des résolutions

à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers
22e Congrès biennal
Niagara Falls, Ontario
2 au 6 juin 2025

Présidente du Comité des résolutions :
Janet Hazelton, présidente du Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Nouvelle-Écosse (SIINE)

Membres du Comité des résolutions :
Paula Doucet, présidente, Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
Alan Warrington, vice-président, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario
Danielle Larivee, vice-présidente, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta (IIUA)
Adriane Gear, vice-présidente, Syndicat d'infirmières et infirmiers de Colombie-Britannique (SIICB)
Linda Silas, présidente, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers – d'office

Le Comité a communiqué par courrier électronique et s'est réuni par vidéoconférence. Le Comité a examiné les résolutions présentées au cours de l'exercice biennal de 2023 et a rédigé un rapport sur les mesures de suivi.

Un avis a été envoyé à toutes les organisations membres concernant la date limite du 7 mars 2025 pour la présentation des résolutions. Le Comité se réunira de nouveau après la date limite de résolutions d'urgence du 5 juin 2025 pour examiner les résolutions d'urgence.

Résolutions biennales de la FCSII

Le Comité a examiné 16 projets de résolution et les a tous jugés recevables. En conséquence, le Comité de résolution soumet les 16 résolutions suivantes.

Le tout respectueusement soumis,

Janet Hazelton, présidente
(au nom du Comité des résolutions)

Résolutions

Mesures pour les résolutions 2023

RESOLUTION	ACTION
Résolution 1 – Il n'y a pas de santé sans santé mentale **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII collabore avec l'Agence de la santé publique du Canada pour élaborer et déployer un programme de santé mentale conçu pour le personnel infirmier et selon le modèle de PSPNET. **Adoptée**	• La FCSII doit soumettre une proposition de financement à l'ASPC/SC – fait et a été rejeté par l'ASPC • Préparer une analyse de ce que les provinces et les employeurs font à propos de la norme sur la sécurité psychologique – travail continu • Ajoutée aux objectifs de négociation à long terme
Résolution 2 – Équité envers les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII continue son travail avec les partenaires experts, par exemple le World Education Services (WES), pour élaborer un plan pour le personnel infirmier formé à l'étranger afin d'informer toutes les parties au sujet des pratiques exemplaires de recrutement, et intégrer ces personnes dans les milieux de travail de la santé et les collectivités du Canada. **Adoptée**	• Continuer à travailler avec WES • Créer un comité consultatif des IIFE • Rapport réalisé *Renforcer le chemin vers la pratique : autonomiser les IIFE au Canada* (février 2025) • Webinaire tenu le 19 mars 2025
Résolution 3 – Crédit d'impôt pour faciliter le retour au travail et le maintien en poste du personnel infirmier **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII continue son travail auprès du ministère des Finances du Canada pour mettre en place un incitatif fiscal de deux ans, sous la forme d'une déduction ou d'un crédit d'impôt. **Adoptée**	• Demander un document de travail sur les options en matière d'incitations fiscales • Faire pression sur les gouvernements • En Nouvelle-Écosse, les infirmières et infirmiers admissibles de moins de 30 ans peuvent profiter d'un programme qui rembourse l'impôt provincial sur le revenu payé sur la première tranche de 50 000 $ de revenu gagné
Résolution 4 – Mettre fin aux heures supplémentaires obligatoires : elles représentent un danger **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII mène une étude et une campagne afin d'obtenir une réglementation ou une législation visant à limiter les heures de travail du personnel infirmier, de	• Préparer un document de recherche et un outil de lobbying • Sondages annuels réalisés par ViewPoint • Document de recherche réalisé : *Les heures sécuritaires sauvent des vies* (décembre 2023)

Résolutions

façon similaire aux pilotes, conducteurs de véhicules lourds ou conducteurs d'autobus. Ce travail devra être fait en collaboration avec la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada afin de tenir compte des responsabilités professionnelles du personnel infirmier. **Adoptée**	• Présentations éducatives déployées (2023-2024) • Webinaire organisé (décembre 2023)
Résolution 5 – Projet de loi C-3 **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII et ses organisations membres rencontrent les ministres provinciaux de la Justice et les procureurs généraux pour les informer au sujet de la mise en application du projet de loi C-3, et de son importance comme outil pour prévenir la violence au travail. **Adoptée**	• Travailler avec le comité ESAS • Présenté au réseau SST de la FCSII • Appuyer le projet de loi C-321 – Loi modifiant le *Code criminel* (voies de fait contre les personnes qui fournissent des services de santé et les premiers répondants) • La FCSII, le SIICB et l'AIIO ont fait une présentation officielle au gouvernement
Résolution 6 – Plan urgent pour maintenir en poste le personnel infirmier **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il mette en œuvre une stratégie nationale des ressources humaines en santé, fondées sur les données probantes, élaborée au Canada, coordonnée, planifiée collectivement, assortie d'étapes bien pensées, et mettant l'accent sur le maintien en poste, le recrutement et le retour au travail, ainsi que le respect envers le personnel infirmier; **Adoptée**	• La priorité no 1 pour la FCSII • Travailler avec l'infirmière en chef du Canada/les conseillers principaux en soins infirmiers • Faire pression auprès de Santé Canada • Travail et promotion de la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers* de Santé Canada • Webinaire avec l'infirmière en chef du Canada en mai 2024 • Participer à l'élaboration des demandes pour les élections fédérales • Campagne/lobby – vidéo produite pour la conférence de l'AEIC en janvier 2025 • Mise à jour du document de recherche *Ratios infirmières-patients : Rapport de données probantes actuelles* septembre 2024 • Accueil du Sommet international sur les ratios infirmières-patients en novembre 2024 • Création d'une vidéo et d'une campagne sur les ratios infirmières-patients • Ratios infirmières-patients inclus dans la Charte des droits pour la sécurité des

Résolutions

	patients dans le cadre des demandes de la FCSII pour les élections • Publication du rapport sur les ratios en mai 2025
RÉSOLUTION 7 – Mettre fin aux soins de longue durée privés et à but lucratif **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII est ses organisations membres exercent de la pression sur le gouvernement fédéral pour un moratoire sur les soins privés à but lucratif dans le secteur de soins de longue durée; et **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur les gouvernements provinciaux respectifs pour un moratoire sur les soins privés à but lucratif dans le secteur de soins de longue durée. **Adoptée**	• Continuer de faire pression • Fait partie des demandes pour les élections fédérales • Convoquer une réunion avec les organisations intéressées • Créer un comité consultatif sur les soins de longue durée • Énoncé de position de soins de longue durée février 2025 • Travail continu sur les soins de longue durée • Fait partie de la consultation de Santé Canada sur les SLD et l'économie des soins
Résolution 8 – Mise en œuvre des normes nationales de l'Organisation de normes en santé (HSO) sur les soins de longue durée **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour qu'ils adoptent des lois, qu'ils financent, et mettent en application la Norme nationale sur les soins de longue durée dans tous les établissements de SLD au Canada; **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que, dans sa lutte, la FCSII précise que ces normes doivent s'appliquer de façon égale aux établissements publics et privés; et **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que la FCSII presse le gouvernement fédéral de verser tout fonds fédéral aux établissements de soins de longue durée réglementés provincialement seulement si ces normes sont respectées **Adoptée**	• Continuer de faire pression pour qu'elles deviennent exécutoires • Déterminer si la sensibilisation culturelle est incluse
Résolution 9 – Agences privées d'infirmières	• Document de recherche réalisé *Ouvrir la boîte noire : Décortiquer l'utilisation des*

Résolutions

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres fassent pression auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux pour limiter le recours aux agences privées, et exigent des employeurs qu'ils embauchent du personnel permanent pour pourvoir les postes infirmiers vacants au sein du système public de soins de santé. **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que la FCSII exerce de la pression sur les gouvernements provinciaux et territoriaux pour fixer, par une loi, un plafond sur les salaires des infirmières venant d'agences privées. Si l'agence dépasse le plafond, des amendes seraient imposées **Adoptée**	*agences de personnel en soins infirmiers au Canada* (septembre 2024) • Campagne de lobbying – vidéo produite en février 2025 • Ajoutée aux objectifs de négociation à long terme
Résolution 10 – Étudiantes et étudiants en sciences infirmières **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII collabore avec l'AEIC pour revendiquer que toutes les provinces du Canada offrent l'option d'une compensation financière aux étudiantes et étudiants en sciences infirmières pour tout le travail accompli pendant leurs stages de fin d'étude; **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que la FCSII est ses organisations membres collaborent avec les employeurs pour assurer que les étudiantes et les étudiants en sciences infirmières partout au Canada se voient offrir une opportunité d'emploi lorsqu'ils dispensent des soins infirmiers en qualité d'étudiants pré-diplômés **Adoptée**	• Le Conseil exécutif national rencontrera le conseil d'administration de l'AEIC pour élaborer un plan • Rapport à présenter au congrès de la FCSII • Enquête auprès de 4 000 étudiant(es)s infirmier(ère)s réalisés avec l'AEIC • Vidéo produite pour la conférence nationale de l'AEIC
Résolution 11 – Comité de structure des cotisations **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII crée un comité de structure des cotisations d'ici janvier 2024, qui sera chargé de réviser la structure actuelle et de soumettre, au comité exécutif national, des recommandations par rapport aux cotisations des organisations membres, afin de déterminer s'il s'avère nécessaire de présenter une résolution ou faire une modification aux Statuts et de les soumettre lors du congrès 2025 de la FCSII. **Adoptée**	• Comité des finances pour élaborer un mandat • Réunions en cours

Résolutions

Résolution d'urgence #1 : Normaliser le processus d'autorisation (ou processus de délivrance des permis d'exercer) pour les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII élabore une campagne pour mettre en lumière le besoin d'une approche normalisée pour la délivrance de permis d'exercer pour les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger, i.e. : 1. Harmoniser le processus de reconnaissance des diplômes d'études et le processus d'immigration afin d'éviter de fournir plusieurs fois les mêmes documents. 2. Présenter un seul rapport d'évaluation des diplômes d'études, et faire correspondre les qualifications des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger aux différentes catégories au sein de la profession infirmière (IA, IAA) afin d'économiser du temps et de l'argent. 3. Lorsque cela s'avère nécessaire, référer les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger directement à l'évaluation des compétences cliniques afin de réduire le temps d'attente. **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que la FCSII affectent des ressources et, en partenariat avec les organismes de réglementation, mène des campagnes de sensibilisation du public dans le but de promouvoir la valeur et les contributions des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger au sein du système canadien de soins de santé, et qu'elle s'attaque à tout quiproquo ou préjugé qui pourrait nuire à leur intégration. **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que la FCSII crée un comité chargé des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger, et qu'il travaille à mettre en œuvre les résolutions ci-dessus. Le comité supervisera, évaluera, et aura des mécanismes de rétroaction afin d'évaluer l'efficacité du processus normalisé d'autorisation, et déterminera les volets nécessitant des améliorations. **Adoptée**	• Continuer à travailler avec WES • Comité consultatif des IIFE créé • Rapport *Renforcer le chemin vers la pratique : Autonomiser les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger au Canada* (février 2025) • Webinaire en mars 2025

Résolutions

Résolution d'urgence #2 – Équité **QU'IL SOIT RÉSOLU** que la FCSII s'engage à assurer que la voix des membres en quête d'équité soient entendus à l'échelle nationale. **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que la FCSII s'engage à assurer que les principes de vérité et réconciliation soient entendus à l'échelle nationale. **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que la FCSII s'engage à rendre disponibles des ressources éducatives portant sur l'équité, et pour tous ses membres. **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que la FCSII offre du soutien aux syndicats membres pour qu'ils puissent développer et augmenter leur capacité à entreprendre et soutenir des initiatives axées sur l'équité. **Adoptée**	• Travailler avec les organisations membres sur la façon de mieux en faire la promotion • Document de recherche mandaté par la D^{re} Lisa Bourque Bearskin dans Indigenous health and nurses – à paraître en juin 2025 • Les excuses nationales présentées aux infirmières et infirmiers sont prévues pour le 3 juin 2025 et l'engagement de la FCSII le 5 juin 2025 • Commande de 2 vidéos sur les soins infirmiers autochtones

Résolutions

Résolution no 1 – Violence fondée sur le sexe

ATTENDU QUE la plupart des infirmières sont des femmes et que les femmes constituent une part importante de la main-d'œuvre en soins de santé;

ATTENDU QUE les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par la violence fondée sur le sexe;

ATTENDU QUE la violence fondée sur le sexe est, en plus d'être discriminatoire, un problème critique de soins de santé qui exige des mesures et de l'attention, et que toutes les personnes touchées doivent être traitées avec dignité, respect et soin;

ATTENDU QUE les personnes appartenant à des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique, et en particulier les femmes et les filles autochtones, ainsi que les personnes 2SLGBTQQIA, sont plus exposées à la violence fondée sur le sexe;

ATTENDU QUE le système de soins de santé doit évoluer de manière à inclure des mesures proactives pour lutter contre la violence fondée sur le sexe et aider à la prévenir, en assurant un environnement sécuritaire et inclusif pour tous les patients et les travailleurs et travailleuses;

ATTENDU QUE la violence fondée sur le sexe affecte le bien-être et la santé mentale des infirmières et des travailleurs de la santé et a une incidence sur leur capacité de prodiguer des soins aux patients; et

ATTENDU QUE la lutte contre toutes les formes de violence à l'encontre du personnel infirmier et du personnel de la santé est essentielle pour assurer la pérennité, la sécurité et l'efficacité du personnel de santé,

IL EST RÉSOLU QUE la FCSII élabore une campagne pour les organisations membres en mettant l'accent principalement sur la sensibilisation à la violence fondée sur le sexe;

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE cette campagne soit appuyée par du matériel et des ressources pour s'assurer que toutes les infirmières et tous les infirmiers sont sensibilisé(e)s aux connaissances et aux compétences nécessaires pour agir efficacement dans ces situations, en se fondant sur les principes de sécurité culturelle et de lutte contre le racisme (y compris la lutte contre le racisme propre aux autochtones), grâce à une approche fondée sur les traumatismes;

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE cette campagne mette particulièrement l'accent sur la création d'espaces sécuritaires et culturellement adaptés pour les patients, le personnel infirmier et les travailleurs de la santé qui s'identifient comme des femmes, des bispirituel(le)s, des transgenres et des personnes de diverses identités de genre, incluant les femmes et les filles autochtones, les personnes 2SLGBTQQIA, et incluant les personnes qui appartiennent à des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique; et

Résolutions

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE le thème du congrès de 2027 soit centré sur la lutte contre la violence fondée sur le sexe dans les soins de santé, avec des séances plénières et des ateliers conçus pour couvrir des sujets, tels que, mais sans s'y limiter :

- Définir la violence fondée sur le sexe et souligner son impact sur les femmes et les filles autochtones, les personnes 2SLGBTQQIA, les individus des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique, les familles, les communautés et notre système de soins de santé;
- Identifier les premiers signes de violence fondée sur le sexe;
- Fournir un soutien aux patients et aux collègues qui sont victimes/survivant(e)s de violence fondée sur le sexe; et
- Identifier les mesures à prendre et les protocoles à suivre en cas de violence fondée sur le sexe.

Soumise par : Adriane Gear, présidente, SIICB et Tristan Newby, vice-président, SIICB

Intention de résumé de la requête :
Chacun a le droit de vivre sans subir de violence. Cependant, de nombreuses personnes au Canada continuent de faire face à la violence chaque jour en raison de leur sexe, de leur expression de genre, de leur identité de genre ou de leur genre perçu. C'est ce que l'on appelle la violence fondée sur le sexe et c'est une violation des droits de la personne. Alors que la violence fondée sur le sexe affecte toutes les personnes, l'inégalité systémique et persistante entre les sexes fait que les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par la violence fondée sur le sexe.

Les personnes appartenant à des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique, sont plus à risque de souffrir de violence fondée sur le sexe. Cela comprend les femmes et les filles autochtones, les femmes noires et les autres femmes racialisées, les immigrantes et réfugiées, les personnes 2SLGBTQQIA, les femmes handicapées et les femmes vivant dans les collectivités nordiques, rurales et éloignées.

De plus, « les violations et les abus persistants et délibérés des droits de la personne et des droits autochtones sont la cause profonde derrière les taux impressionnants de violence au Canada contre les femmes et les filles autochtones, ainsi que les personnes 2SLGBTQQIA ».[1]

La violence entre partenaires intimes (VPI), également connue sous le nom de violence conjugale ou familiale, est une forme répandue de violence fondée sur le sexe. Elle fait référence à de multiples formes de préjudices causés par un partenaire intime ou un conjoint actuel ou ancien et, de même, a

[1] https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/

un impact significatif sur les personnes appartenant à des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique.

Cette requête vise à sensibiliser et plaider pour des stratégies de prise d'initiatives pour lutter contre la violence fondée sur le sexe. Les infirmières et infirmiers sont bien placé(e)s pour déceler les signes de la violence fondée sur le sexe dans leur pratique clinique et sont mieux préparé(e)s à réagir à ces situations avec compassion, compétence et soin. Il est impératif que la FCSII exerce de la pression pour que du soutien, de la formation et des ressources soient offerts à la profession infirmière.

Contexte supplémentaire
CBC News (6 novembre 2024). Trail, C.-B., pleure une mère après que son ex-mari ait été accusé de meurtre.
Une petite communauté d'environ 8 000 personnes pleure le décès d'une infirmière locale bien-aimée, dont l'ex-mari a été accusé de son décès lundi, survenu juste à l'est de Trail, en Colombie-Britannique.

Selon la GRC, Lindsay Danchella, également connue sous le nom de Lindsay Batts, a subi des blessures mortelles après avoir été agressée sur le terrain devant une résidence de Montrose et est décédée à l'hôpital plus tard dans la journée.

Une de ses amies proches affirme que c'était la maison de l'ex-mari de Mme Danchella, et qu'elle était là pour ramener leur fils de deux ans dans le cadre de leur arrangement de garde.

L'ex-mari en question, Donald James Danchella, âgé de 46 ans, a été arrêté par la GRC sur les lieux et a depuis été accusé de meurtre au deuxième degré.

L'accusation n'a pas été prouvée devant le tribunal. L'homme de 46 ans devrait comparaître le 18 novembre.

Heather Wiley, qui était une bonne amie de la victime, allègue que la femme de 44 ans avait été maltraitée par son ex-mari.

« Il y a un réel sentiment général d'incrédulité à l'idée que quelque chose d'aussi violent et tragique puisse se produire dans notre propre communauté », a déclaré Mme Wiley, lors d'une veillée tenue mercredi au lieu de travail de Mme Danchella, au Kiro Wellness Centre.

Mme Wiley, qui a vécu à Trail toute sa vie, a déclaré que sa famille avait offert à Mme Danchella un endroit où séjourner après qu'elle eut quitté son mari et ait été logée dans un foyer de transition.

Mme Wiley a dit que Mme Danchella était très aimée à son travail et dans la communauté.

Résolutions

« Dans le monde des échanges mutuels, Lindsay était celle qui donnait. Elle était une grande donneuse. Elle se présentait toujours avec quelque chose en main », a dit Mme Wiley de son amie. « Elle était celle qui apportait des cadeaux. Elle était celle qui apportait des gâteries. »

Elle a ajouté que le cœur de Mme Danchella « débordait d'amour » pour son fils de deux ans, et qu'elle avait fait tout son possible pour adopter la bonne voie dans sa relation.

« Et pour que cela soit le résultat, c'est complètement inimaginable. Et cette communauté, je pense que toute notre communauté réagit à cela », a déclaré Mme Wiley.

CBC News (27 septembre 2007). L'infirmière de Windsor tuée avait souvent été harcelée par le médecin, témoigne une collègue
Une infirmière de Windsor qui a été poignardée à mort à l'hôpital où elle travaillait avait souvent été harcelée par le médecin qui l'a finalement tuée, a témoigné jeudi une collègue lors de l'enquête du coroner.

Lori Dupont a été tuée à l'hôpital Hôtel-Dieu Grace le 12 novembre 2005 par son ex-petit ami Marc Daniel, qui y travaillait comme anesthésiste. M. Daniel s'est suicidé plus tard par surdose de drogue.

L'infirmière Brenda Hooper a déclaré à l'enquête qu'elle avait dû intervenir entre Mme Dupont et M. Daniel, qu'elle a qualifié de tyran qui marquait souvent son territoire.

Elle a dit qu'à une occasion elle a vu M. Daniel mettre Mme Dupont en échec avec la hanche contre un mur. Une autre fois, a dit Mme Hooper, elle s'est elle-même sentie menacée quand M. Daniel lui a dit : « Je vous déteste toutes. Si je pouvais toutes vous descendre, je le ferais. »

Elle a fait part de ses préoccupations au sujet du comportement de M. Daniel à son superviseur à plusieurs reprises et on lui a dit que l'administration était au courant de la situation et qu'elle s'en occuperait, a déclaré Mme Hooper.

Elle a déclaré que, lorsqu'elle a insisté davantage, on lui a dit que « Lori et Marc étaient des adultes et pouvaient s'occuper de leurs propres problèmes. »

M. Daniel avait déjà tenté de se suicider plus tôt en 2005, alors que Mme Dupont tentait de le sortir de sa vie.

Mme Dupont avait demandé un engagement de ne pas troubler l'ordre public pour garder M. Daniel loin d'elle et elle attendait une date de cour lorsqu'il a repris son travail à l'Hôtel-Dieu en juin de la même année.

L'hôpital, qui avait aidé Mme Dupont à préparer la demande judiciaire, lui a offert des escortes de sécurité jusqu'à sa voiture et lui a réservé une place de stationnement à côté du bureau de la sécurité.

Résolutions

Elizabeth McIntyre, l'avocate représentant l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, a déclaré qu'en dehors de l'enquête, compte tenu de l'histoire du couple, la direction de l'hôpital aurait dû faire plus pour protéger Mme Dupont.

« Ils auraient dû être au courant… de la situation », a-t-elle dit. « Il n'aurait pas dû être de retour. S'il était de retour, il aurait certainement dû être surveillé. Et à tout le moins, il n'aurait pas dû être mis à l'horaire cette fin de semaine là avec Lori Dupont. »

Faits et statistiques (www.canada.ca)

Homicides liés au sexe :

De 2011 à 2021, une moyenne annuelle de 102 femmes et filles a été victime d'homicides liés au sexe au Canada, soit un total de 1 125 au cours de la période.

- Parmi ces homicides, 93 % ont été commis par un partenaire intime masculin ou un membre de la famille de la victime.

Traite de personnes :

- 89 % de toutes les victimes avaient moins de 35 ans (2019).
- 95 % des victimes identifiées étaient des femmes et des filles

Violence entre partenaires intimes :

- Plus de 11 millions de personnes au Canada ont été victimes de violence entre partenaires intimes (un type de violence fondée sur le sexe) au moins une fois depuis l'âge de 15 ans.
- Les taux de violence entre partenaires intimes sont plus élevés pour les groupes suivants[2] :
    - 67 % pour les femmes LBG+
    - 61 % pour les femmes autochtones
    - 57 % pour les femmes vivant dans la pauvreté
    - 55 % pour les femmes handicapées
    - 44 % pour toutes les femmes

Agressions sexuelles :

- Plus de quatre femmes autochtones sur dix (43 %) ont été agressées sexuellement au moins une fois depuis l'âge de 15 ans,
    - 45 % des femmes des Premières Nations
    - 44 % des femmes métisses
    - 26 % des femmes inuites

Comportements sexuels non désirés

- En 2018, plus de six femmes sur dix (61 %) âgées de 15 à 24 ans avaient été victimes de comportements sexuels non désirés dans un lieu public

Victimisation violente

- Les personnes transgenres et de diverses identités de genre subissent une victimisation plus violente
    - 59 % des personnes transgenres et de diverses identités de genre subissent une victimisation violente
    - 37 % des personnes cisgenres subissent une victimisation violente

[2] https://www.canada.ca/fr/femmes-egalite-genres.html

Résolutions

Résolution no 2 – Bourse pour la formation des infirmier(ère)s palestinien(ne)s

ATTENDU QUE, sous le siège d'Israël, les systèmes d'éducation[3] et de soins de santé[4] de la bande de Gaza ont été et continuent d'être systématiquement démantelés et que chaque centre médical ou système d'acheminement humanitaire est détruit;

ATTENDU QUE nos collègues infirmiers palestiniens font partie des plus de 1200 travailleurs de la santé tués et des plus de 380 travailleurs de la santé détenus illégalement depuis octobre 2023, ce qui aggrave les souffrances des civils en leur refusant l'expertise et les soins médicaux[5];

ATTENDU QUE le Fonds de solidarité internationale de la FCSII a été conçu en partie pour renforcer la capacité des travailleurs et travailleuses à faire progresser le droit à la santé et à développer des partenariats à long terme avec les travailleurs et travailleuses des pays en développement;

ATTENDU QUE, conformément à son engagement à promouvoir les droits de la personne et l'équité pour tous, la FCSII a la possibilité, en ce moment critique mondial, de faire preuve d'une véritable solidarité internationale en soutenant la formation des infirmier(ère)s palestinien(ne)s,

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE la FCSII développe une bourse et un plan de sensibilisation connexe pour la formation des infirmier(ère)s palestinien(ne)s afin d'être solidaire avec nos collègues

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE, d'ici six mois, la FCSII fournira une mise à jour aux membres de la Fédération sur l'élaboration de cette bourse et son plan de sensibilisation connexe.

Soumise par : Ben Fussell, région de RIVA, SIICB

[3] MSF *(https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-4-march-2025)*

[4] ONU : *https://www.msf.org/attacks-medical-care*

[5] Healthcare Workers Watch : https://healthcareworkerswatch.org/guardian

Résolutions

Résolution no 3 – Campagne Embargo sur les armes maintenant

ATTENDU QUE, le 26 janvier 2024, la Cour internationale de Justice a rendu une décision provisoire selon laquelle Israël commettait de manière plausible un génocide contre les Palestiniens à Gaza. À cette époque, l'équipe juridique sud-africaine a conclu : « Presque avant tout, l'assaut militaire israélien contre Gaza a été une attaque contre le système de santé de Gaza, indispensable à la vie et à la survie des Palestiniens à Gaza ».

ATTENDU QUE, depuis le 7 octobre 2023, Healthcare Workers Watch (HWW) a confirmé le meurtre d'un total de 587 travailleurs de la santé à Gaza par Israël et est en train de vérifier le meurtre de 420 autres travailleurs de la santé, pour un total de 1007. Un tiers des personnes tuées confirmées sont des femmes (194). Au 25 février 2025, HWW a documenté 384 cas de détention illégale de travailleurs de la santé en Palestine par les Forces d'occupation israéliennes, dont 97 médecins, 111 infirmier(ère)s et 62 paramédicaux. Au moins 185 sont actuellement en détention, dont les corps de quatre travailleurs de la santé tués en détention et 24 sont toujours portés disparus après des invasions dans des hôpitaux. Au moins 96 travailleurs de la santé ont fourni des témoignages de torture et de traitements inhumains à HWW ou à d'autres plateformes.

ATTENDU QUE, le génocide en cours a lieu dans le contexte de plus de 76 ans de colonialisme israélien impliquant une occupation militaire, un apartheid et un siège. Le crime d'apartheid israélien est reconnu depuis longtemps par les Nations Unies, Amnestie Internationale, Human Rights Watch et l'ONG israélienne de défense des droits de la personne, B'Tselem. De même, il a été reconnu que l'apartheid israélien s'inspire du système de réserves du Canada imposé aux peuples autochtones de l'île de la Tortue, comme ce fut le cas pour l'apartheid sud-africain.

ATTENDU QUE, le 19 juillet 2024, la Cour internationale de Justice a déclaré que l'occupation israélienne de la Palestine est illégale et que tous les états ont l'obligation de ne pas la soutenir. De plus, le 13 septembre 2024, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution exigeant qu'Israël mette fin à son occupation dans un délai de 12 mois, et a appelé les États membres de l'ONU comme le Canada à prendre des mesures concrètes pour mettre fin à l'occupation, y compris « à cesser le transfert d'armes, de munitions et d'équipements connexes à Israël ».

ATTENDU QUE, le 16 octobre 2023 et à nouveau le 16 octobre 2024, les syndicats ouvriers palestiniens ont lancé un appel urgent à la solidarité du mouvement ouvrier mondial, implorant les travailleurs et travailleuses du monde entier à mettre fin au commerce des armes avec Israël, en plus d'autres revendications.

Résolutions

ATTENDU QUE, le 19 décembre 2024, Médecins Sans Frontières a publié un rapport qui renforçait les conclusions précédentes et les appels à l'action, déclarant : « … un nettoyage ethnique et un génocide sont en cours à Gaza. MSF appelle les États, en particulier les alliés les plus proches d'Israël, à mettre fin à leur soutien inconditionnel à Israël et à remplir leur obligation de prévenir le génocide à Gaza. » Depuis 2019, la FCSII soutient le travail de Médecins Sans Frontières par le biais de son Comité de solidarité internationale et de fonds humanitaires.

ATTENDU QUE, le 26 novembre 2024, dans une lettre adressée au premier ministre Trudeau, la FCSII a reconnu la nécessité d'une action concrète pour mettre fin au génocide en Palestine en prolongeant les appels précédents et en exigeant que le gouvernement « impose immédiatement un embargo bilatéral sur les armes à Israël ».

ATTENDU QUE, l'article 4.08 de la Constitution de la FCSII précise que l'un des objectifs de la Fédération est « d'être des défenseurs de la justice sociale, de l'équité et de l'inclusion… ». En outre, l'Énoncé de position de la FCSII sur les droits de la personne et l'équité affirme que la Fédération « promeut et soutient les droits de la personne et l'équité pour tous » et soutient « les principes des droits de la personne tels qu'ils sont proclamés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme ». À cette fin, la Fédération encourage les membres à « utiliser notre voix collective pour faire pression en faveur des droits de la personne, de l'équité et de l'inclusion ».

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE la FCSII et les affiliés provinciaux signent et fassent connaître la campagne Embargo sur les armes maintenant (https://armsembargonow.ca/fr/) lancée par des organisations de la société civile, de concert avec des syndicats comme l'Alliance de la fonction publique du Canada (AFPC), le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) et le Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP).

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE, la FCSII et les affiliés provinciaux fassent pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il mette en œuvre un embargo global bilatéral sur les armes à Israël.

Soumise par : Janice Glen, section locale 095 de l'AIIO

Résolutions

Résolution no 4 – Programmes postsecondaires pour les infirmier(ère)s psychiatriques

ATTENDU QUE l'élaboration de programmes postsecondaires pour les soins infirmiers psychiatriques : Les infirmier(ère)s psychiatriques sont membres de la FCSII et, par conséquent, dans un esprit d'équité et d'inclusion, la FCSII devrait encourager la solidarité et l'unité nationales entre la main-d'œuvre infirmière et décourager la régionalisation des infirmier(ère)s psychiatriques et leur formation postsecondaire;

ATTENDU QUE depuis la pandémie (et même avant cette époque), le besoin de travailleuses et de travailleurs spécialisé(e)s en santé mentale dans nos communautés et au sein de nos systèmes de soins de santé a fortement augmenté. L'ajout d'infirmier(ère)s psychiatriques spécialement formé(e)s,

IL EST RÉSOLU QUE la FCSII collabore avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale ainsi qu'avec les organismes provinciaux de réglementation des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisé(e)s, qu'elle fasse pression sur les gouvernements provinciaux et fédéral pour promouvoir la création et l'expansion de programmes de formation postsecondaire pour les infirmières et infirmiers psychiatriques dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.

Soumise par : Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta

Résolutions

Résolution no 5 – Inclusion des infirmier(ère)s psychiatriques autorisé(e)s

ATTENDU QUE la législation modifie les lois sur les professions de la santé qui reconnaîtraient la pratique des soins infirmiers psychiatriques : Le besoin pour un répit immédiat et à court terme dans la crise de personnel en soins infirmiers et la dotation en personnel serait répondu en utilisant certain(e)s des infirmier(ère)s psychiatriques existant(e)s (et dans certains cas inactif[ve] s) (domestiques et internationales) pour aider.

ATTENDU QUE les soins infirmiers psychiatriques sont reconnus internationalement, plus précisément dans la plupart des pays du Commonwealth, et que l'incapacité des infirmier(ère)s psychiatriques à s'enregistrer pour exercer dans certaines régions du Canada ne s'aligne pas sur de nombreuses juridictions internationales, ignore la valeur de cette profession établie de longue date, très respectée et appréciée, et ne reconnaît pas l'une des différences distinctes entre notre système et le système des États-Unis.

ATTENDU QUE l'établissement d'un effectif infirmier en psychiatrie dans une nouvelle administration est mieux appuyé par le recrutement de nouveaux ou de nouvelles infirmier(ère)s psychiatriques expérimenté(e)s.

ATTENDU QUE les infirmier(ère)s psychiatriques sont membres de la FCSII et, par conséquent, dans un esprit d'équité et d'inclusion, la FCSII devrait encourager la solidarité et l'unité nationales entre la main-d'œuvre infirmière et décourager la régionalisation des infirmier(ère)s psychiatriques et leur formation postsecondaire.

ATTENDU QUE la législation récemment mise en œuvre à l'Î.-P.-É. ne tenait pas compte des infirmier(ère)s psychiatriques diplômé(e)s et qui exercent actuellement et ne permettait donc pas à cette grande partie de la main-d'œuvre d'aider à fournir un répit immédiat pour une partie de leur crise en personnel en soins infirmiers/dotation.

ATTENDU QUE depuis la pandémie (et même avant cette époque), le besoin de travailleuses et de travailleurs spécialisé(e)s en santé mentale dans nos communautés et au sein de nos systèmes de soins de santé a fortement augmenté. L'ajout d'infirmier(ère)s psychiatriques spécialement formé(e)s, capables d'exercer de façon indépendante aiderait à répondre à ce besoin écrasant.

IL EST RÉSOLU QUE la FCSII et ses organisations membres collaborent avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale et les organismes provinciaux de réglementation des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisé(e)s, pour qu'ils fassent pression et favorisent l'inclusion législative pancanadienne des infirmières et infirmiers en psychiatrie autorisé(e)s ou d'une désignation/titre équivalent dans les lois provinciales sur les professions de la santé de toutes les provinces et de tous les territoires du Canada, y compris les exigences relatives à l'accès à la profession qui s'alignent sur les quatre provinces de l'Ouest.

Soumise par : Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta

Résolutions

Résolution no 6 – Prioriser la santé mentale des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé

ATTENDU QU'il existe un besoin critique et continu de soutenir la santé mentale des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé, puisque leur bien-être est essentiel à leur santé personnelle et au bon fonctionnement du système de soins de santé;

ATTENDU QUE le rapport de 2019 de la FCSII et de l'Université de Regina sur la santé mentale du personnel infirmier a révélé que près de la moitié (47,9 %) des participants ont obtenu un résultat positif pour un trouble mental, affichant des taux comparables à ceux du personnel de la sécurité publique (PSP);

ATTENDU QUE *le sondage national sur les infirmières* et *infirmiers* mené en 2025 par ViewPoint Research a révélé que les infirmières et les infirmiers continuent d'avoir des problèmes de santé mentale (sur les 4 736 infirmières sondées, 17 % ont été incapables de travailler pendant au moins une semaine au cours de l'année précédente en raison de problèmes de santé mentale; 31 % du personnel infirmier sondé ont obtenu un résultat positif pour de l'anxiété, 24 % ont obtenu un résultat positif pour de la dépression et 31 % ont obtenu un résultat positif pour de l'épuisement professionnel clinique, tandis que plus de 91 % présentaient au moins quelques symptômes d'épuisement professionnel; la moitié des infirmières interrogées [49 %] estime que le niveau de stress qu'elles subissent au travail est élevé à très élevé, et moins de la moitié des infirmières [46 %] estime qu'elles ont accès à suffisamment de soutien en santé mentale);

ATTENDU QUE la FCSII s'est associée à Santé Canada pour élargir le programme Wellness Together Canada afin de mieux servir les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé pendant la pandémie, mais qu'un soutien continu et élargi est nécessaire;

ATTENDU QUE le gouvernement fédéral a fourni un soutien spécialisé en santé mentale au personnel de la sécurité publique (PSP) par l'entremise du programme PSPNET bien financé, qui offre une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) guidée par un thérapeute sur Internet pour la dépression, l'anxiété et les blessures de stress post-traumatique;

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé sont confrontés à des facteurs de stress professionnels uniques, y compris des charges de travail élevées, une détresse morale, une exposition à des traumatismes et à la violence au travail, qui exigent des soutiens ciblés en santé mentale adaptés à leur profession,

Résolutions

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres préconisent l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de soutien exhaustives en santé mentale pour le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé en :

1. Faisant pression pour l'adoption et l'application de la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail*, par tous les employeurs du secteur de la santé, soit par voie de négociation collective, soit par voie de législative provinciale.

2. Faisant pression sur les gouvernements fédéral et provinciaux pour obtenir un financement public soutenu et accru pour des ressources accessibles en santé mentale fondées sur des données probantes et adaptées aux besoins des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé.

3. Plaidant pour des initiatives de santé mentale appuyées par l'employeur qui comprennent des services de counseling confidentiels, des programmes de soutien par les pairs et des accommodements en milieu de travail pour traiter la détresse psychologique.

4. Veillant à ce que tout le personnel infirmier et tous les travailleurs de la santé aient accès à des ressources proactives en santé mentale, y compris une formation sur la gestion du stress et de l'éducation sur les soins tenant compte des traumatismes.

5. Réclamant une stratégie nationale sur la santé mentale du personnel infirmier et des travailleurs de la santé qui s'attaque aux causes systémiques de la mauvaise santé mentale dans le secteur, y compris les charges de travail dangereuses, la violence au travail et le préjudice moral.

6. Collaborant avec les organismes de soins de santé, les syndicats et les établissements de recherche pour surveiller et évaluer les besoins en santé mentale des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé et élaborer des interventions efficaces.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Prioriser la santé mentale des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé

- Dans le sondage de 2025 de la FCSII auprès de plus de 4 700 infirmières et infirmiers syndiqué(e)s à travers le Canada :
    - 37 % des infirmières et infirmiers envisagent de quitter leur emploi actuel, la profession ou de prendre leur retraite au cours de la prochaine année.
    - 31 % ont signalé avoir reçu un diagnostic d'anxiété; 24 % ont signalé avoir reçu un diagnostic de dépression; 31 % ont signalé avoir reçu un diagnostic d'épuisement professionnel clinique, et plus de 91 % présentent au moins certains symptômes d'épuisement professionnel.
    - Seulement 50 % déclarent avoir une bonne ou une excellente santé mentale.
    - Six infirmier(ère)s sur dix déclarent avoir subi au moins un type de violence ou d'abus dans leur milieu de travail au cours de la dernière année. De ce nombre, 82 % signalent des abus verbaux, 47 % signalent de la violence corporelle et 18 % signalent des abus sexuels de la part de patients et de familles. Les infirmières et infirmiers en début de carrière (< de cinq ans) sont significativement plus susceptibles de subir ces types de violence.
    - 17 % des répondant(e)s ont été incapables de travailler plus d'une semaine au cours de la dernière année en raison de problèmes de santé mentale.
    - Seulement une personne sur quatre (26 %) a déclaré avoir reçu une formation en santé et sécurité psychologiques.
    - 26 % font des heures supplémentaires (plus de 40 heures par semaine); la plupart de ces répondant(e)s, 85 %, estiment que les heures de travail ont un impact négatif sur leurs relations avec leur famille et leurs amis.
    - Plus du tiers des infirmier(ère)s ont déclaré avoir effectué des heures supplémentaires involontaires au cours des six derniers mois. Environ la moitié d'entre eux déclarent que la raison pour laquelle ils ont travaillé des heures supplémentaires involontaires était parce qu'ils se sentaient moralement obligés d'empêcher leurs collègues de se retrouver en pénurie d'effectifs, et de s'assurer que les patients reçoivent des soins appropriés.
    - Les deux tiers des répondant(e)s disent que leur milieu de travail est régulièrement en surcapacité.[6]
- Le PSPNET, une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) guidée par un(e) thérapeute en ligne et financée par le gouvernement fédéral pour la dépression, l'anxiété et les blessures de stress post-traumatique, est disponible pour les agents des services frontaliers, les travailleurs correctionnels, les pompiers, les gestionnaires d'urgence autochtones, le personnel des opérations et du renseignement, les ambulanciers, la police, les communicateurs de la sécurité publique et le personnel de recherche et de sauvetage. Les infirmières et infirmiers ne sont actuellement pas admissibles à ce soutien.[7]
- La norme de la CSA, *CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013,* énonce les principes et les mesures qui contribuent à un milieu de travail psychologiquement sain par la prévention des préjudices causés par la négligence, l'imprudence et les préjudices intentionnels à la santé mentale et la promotion du bien-être psychologique.[8]

[6] https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2025/03/CFNU-Member-Survey-Report_March-25_final-65.pdf
[7] https://www.pspnet.ca/fr/home
[8] https://www.csagroup.org/store-resources/documents/codes-and-standards/2422141.pdf

Résolutions

Résolution no 7 – Répondre aux besoins en soins de santé de la population vieillissante du Canada

ATTENDU QUE la population canadienne vieillit rapidement, et qu'une proportion croissante d'aînés ont besoin de plus de services de santé, de soins de longue durée et de soins gériatriques spécialisés;

ATTENDU QUE le système de soins de santé actuel peine à répondre aux besoins complexes des personnes âgées en matière de soins médicaux, sociaux et de soins de longue durée, ce qui entraîne une augmentation des admissions à l'hôpital, des séjours prolongés à l'hôpital et des difficultés d'accès aux soins à domicile et aux établissements de soins de longue durée;

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins à la population vieillissante, mais que les niveaux de dotation en personnel, les ressources et les possibilités de formation en soins gériatriques sont insuffisants pour répondre à la demande;

ATTENDU QUE le fardeau croissant qui pèse sur le système de soins de santé en raison du vieillissement de la population a des répercussions financières, sociales et sur la main-d'œuvre, ce qui exige une action immédiate du gouvernement pour mettre en œuvre des solutions durables,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres fassent activement pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux pour qu'ils mettent en œuvre des politiques et des stratégies de financement afin de répondre aux besoins croissants de la population vieillissante du Canada en matière de soins de santé, notamment :

1. Accroître les investissements dans les soins à domicile et les services communautaires pour soutenir le vieillissement à la maison et réduire les hospitalisations inutiles.

2. Élargir l'accès aux établissements de soins de longue durée, assurer des niveaux de personnel appropriés – en mettant l'accent sur le personnel autorisé – et améliorer la qualité des soins.

3. Améliorer les possibilités d'éducation et de formation pour le personnel infirmier en soins gériatriques et palliatifs afin d'améliorer la prestation des soins de santé aux personnes âgées.

Résolutions

4. Mettre en œuvre des stratégies visant à maintenir en poste et à recruter des professionnels de la santé spécialisés dans les soins aux aînés, en remédiant aux pénuries de main-d'œuvre dans ce secteur.

5. Plaider en faveur d'une meilleure coordination entre les soins de santé, les services sociaux et les ressources communautaires afin d'offrir aux personnes âgées des soins complets et intégrés.

6. Assurer une rémunération équitable aux infirmières et infirmiers en soins à domicile et en soins de longue durée par rapport aux autres secteurs des soins infirmiers, et reconnaître clairement la valeur de leur travail.

7. Adopter et rendre obligatoire la norme CAN/HSO 21001:2023 (F) *Services de soins de longue durée* comme cadre national pour des services de soins de longue durée sécuritaires, axés sur les résidents et de haute qualité.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Répondre aux besoins en soins de santé de la population vieillissante du Canada

- La population vieillissante du Canada accroît la demande pour des soins de longue durée (SLD). D'ici 2074, plus d'une personne sur quatre au Canada devrait être âgée de 65 ans et plus, et la population âgée de 85 ans et plus devrait tripler pour atteindre 3,2 millions au cours de la même période.[9]
- Les personnes âgées qui accèdent aux SLD au Canada présentent des cas de plus en plus complexes sur le plan médical. Une étude menée en 2020 dans les établissements de soins de l'Ontario a révélé que la plupart des résidents présentent sept maladies chroniques ou plus et prennent neuf médicaments sur ordonnance ou plus.[10]
- Les SLD sont gravement en sous-effectif. En 2021, le Canada comptait seulement 3,8 travailleuses et travailleurs en SLD pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui est beaucoup moins élevé que la moyenne de l'OCDE de 5,7. Parmi ces travailleuses et travailleurs, la plupart occupent un emploi à temps partiel (57 %), ce qui est nettement plus élevé que la moyenne de l'OCDE de 34 %, faisant en sorte qu'une grande partie de la main-d'œuvre occupe un emploi précaire et ne bénéficie pas de prestations telles que des congés de maladie payés, nuisant au maintien en poste et au recrutement du personnel.[11]
- La pandémie de la COVID-19 a mis en évidence des lacunes dans les établissements de SLD privés à but lucratif au Canada, où il a été démontré qu'il y avait des niveaux de personnel plus faibles, moins d'heures de soins dispensés aux résidents et, par conséquent, des taux de mortalité plus élevés.[12,13]
- En 2024, 36 % des infirmières et infirmiers en SLD sont insatisfaits de leur choix de carrière, et 15 % d'entre eux envisagent de quitter la profession au cours de la prochaine année – le taux le plus élevé de tous les milieux de travail dans lesquels le personnel infirmier exerce. 54 % des infirmières et infirmiers en SLD signalent que la qualité des soins dispensés dans leur milieu de travail s'était détériorée au cours de la dernière année. La dotation et les horaires imprévisibles (69 %), le manque de temps pour accomplir toutes les tâches infirmières (62 %) et la rémunération inadéquate (64 %) ont tous été classés par le personnel infirmier en SLD comme des considérations très importantes lorsqu'ils quittent leur emploi.[14]
- 30 % des infirmières et infirmiers en SLD affirment que de meilleurs niveaux de dotation amélioreraient leur vie professionnelle et les inciteraient à envisager de conserver leur rôle plus longtemps.
- Aucun territoire de compétence du Canada ne respecte actuellement le minimum recommandé par l'Organisation de normes en santé (HSO) de 4,1 heures de soins par résident et par jour pour assurer la santé et la sécurité des résidents de SLD.[15]

---

[9] https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/91-520-x2025001-fra.htm
[5] https://doi.org/10.1111/jgs.16394
[11] https://www.oecd.org/fr/publications/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr.html
[12] https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/long-term-care-providers-report-1.6977987
[13] https://www.cmaj.ca/content/192/33/E946
[14] Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (2024). Conseil de la Fédération juillet 2024 Fiche d'information : *Soins de longue durée*
[15] https ://www.niageing.ca/jurisdictionalscanhso

Résolutions

Résolution no 8 – Aborder l'impact du travail non rémunéré dans la formation infirmière

ATTENDU QUE les étudiant(e)s infirmier(ère)s doivent effectuer de nombreux stages cliniques non rémunérés dans le cadre de leurs études, en fournissant des soins essentiels dans des établissements de soins de santé tout en recevant peu ou pas de soutien financier;

ATTENDU QUE les professions à prédominance masculine, telles que les métiers spécialisés, offrent aux étudiant(e)s un apprentissage rémunéré;

ATTENDU QUE l'attente de stages cliniques non rémunérés impose un fardeau financier important aux étudiant(e)s infirmier(ère)s, dont bon nombre doivent jongler les cours, les stages cliniques et les emplois rémunérés pour subvenir à leurs besoins tout au long de leurs études;

ATTENDU QUE la dépendance à l'égard de la main-d'œuvre étudiante non rémunérée contribue à des inégalités systémiques, touchant de manière disproportionnée les étudiant(e)s issus de milieux à faible revenu et créant des obstacles à l'entrée dans la profession;

ATTENDU QUE le système de soins de santé profite considérablement des stages cliniques des étudiant(e)s infirmier(ère)s, mais qu'il ne fournit pas une rémunération ou un soutien adéquat, ce qui contribue au stress des étudiant(e)s, à l'épuisement professionnel et à l'attrition des programmes de soins infirmiers;

ATTENDU QUE le fait de s'attaquer au fardeau financier des stages cliniques non rémunérés peut aider à améliorer le maintien en poste et le recrutement dans la profession infirmière, ce qui est essentiel compte tenu des pénuries actuelles de personnel infirmier partout au Canada;

ATTENDU QU'un récent sondage national auprès d'étudiant(e)s infirmier(ère)s a révélé que presque tous les étudiant(e)s infirmier(ère)s (92 %) appuient des stages cliniques rémunérés et qu'une grande majorité (87 %) d'entre eux disent qu'ils voteraient pour un parti politique engagé à mettre en œuvre cette mesure,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres préconisent la rémunération équitable et le soutien des étudiant(e)s infirmier(ère)s en :

1. Faisant pression sur les gouvernements fédéral et provinciaux pour mettre en œuvre une rémunération financière, des allocations ou des modèles basés sur le salaire pour les étudiant(e)s infirmier(ère)s pendant les stages cliniques.

Résolutions

2. Préconisant un allégement des frais de scolarité, des bourses ou des subventions spécifiquement pour les étudiant(e)s infirmier(ère)s afin de compenser les coûts associés aux stages cliniques non rémunérés.

3. Collaborant avec les établissements d'enseignement et les employeurs pour explorer des modèles qui offrent des possibilités de stages rémunérés ou intègrent l'emploi rémunéré à la formation en soins infirmiers.

4. Insistant pour des politiques qui garantissent que les étudiant(e)s infirmier(ère)s reçoivent un soutien adéquat pendant leurs stages, y compris le remboursement des frais de déplacement, de garde d'enfants et d'autres coûts connexes.

5. Sensibilisant le public à la question par le biais de campagnes publiques, d'efforts de défense des intérêts et d'un engagement auprès des représentants du gouvernement afin de souligner la valeur des contributions des étudiant(e)s infirmier(ère)s au système de soins de santé.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Impacts du travail non rémunéré dans la formation infirmière

- De nombreuses écoles de sciences infirmières utilisaient initialement un modèle d'apprentissage où les étudiant(e)s étaient payé(e)s comme employé(e)s tout au long de leur formation, au moins à partir des années 1920. Alors que la formation en soins infirmiers évoluait vers le baccalauréat vers les années 1960, les étudiant(e)s infirmier(ère)s n'étaient plus rémunéré(e)s pour la composante formation de leurs études.[16]
- Devenir infirmier(ère) au Canada coûte incroyablement cher. Bien que les frais de scolarité et les autres frais pour les écoles de sciences infirmières varient selon la province et l'établissement, les étudiant(e)s domestiques peuvent s'attendre à payer, en moyenne, environ 6 400 $ par année en frais de scolarité.[17] Il y a aussi des coûts non liés aux frais de scolarité importants, y compris le transport, les étudiant(e)s infirmier(ère)s devant souvent avoir accès à un véhicule personnel pour participer à des stages cliniques.
- Les trois premières années des programmes de sciences infirmières impliquent généralement des stages à temps partiel en parallèle avec les cours universitaires. La dernière année comprend un préceptorat à temps plein d'environ trois mois, où les étudiant(e)s font la transition vers la pratique de façon plus indépendante, y compris en prenant une affectation complète auprès de patients. Ce travail est entièrement non rémunéré, et les étudiant(e)s doivent continuer à payer les frais de scolarité pendant cette période.
- Les stages cliniques prennent souvent de 8 à 12 heures par jour, plusieurs fois par semaine, sans compter le temps passé à se rendre à l'endroit et à en revenir. Néanmoins, plusieurs étudiant(e)s sont forcés de travailler un emploi rémunéré tout en effectuant leur stage et en terminant leurs autres travaux de cours.
- Le sondage de 2025 de la FCSII et de l'AEIC a révélé que 82 % des répondant(e)s étaient préoccupés par leurs finances. Plus d'une personne sur quatre (28 %) a déclaré qu'elle avait songé à abandonner ses études en soins infirmiers en raison de difficultés financières. Ce taux était le plus élevé chez les étudiant(e)s qui travaillaient à temps plein tout en allant à l'école, 47 % d'entre eux disant qu'ils avaient envisagé de quitter leur programme.[18]
- Près des deux tiers (63 %) des répondant(e)s au sondage ont déclaré que les difficultés financières avaient un impact négatif sur leurs études universitaires, et 72 % ont déclaré que ces difficultés nuisaient à leur santé physique ou mentale.
- Il existe de solides précédents internationaux pour payer les étudiant(e)s infirmier(ère)s et/ou les soulager des frais de scolarité pendant leurs stages, y compris en Australie[19], en Allemagne[20] et en Irlande[21].
- Pour de plus amples informations sur cette question, veuillez lire « Investing in the Future: Reducing Financial Barriers for Nursing Students » par Eyasu Yakob.

---

[16] The nurse apprentice and fundamental bedside care: An historical perspective - Tesseyman - 2023 - Nursing Inquiry - Wiley Online Library

[17] Droits de scolarité des étudiants canadiens du premier cycle selon les domaines d'études (dollars courants)

[18] La première enquête nationale auprès des étudiant(e)s infirmier(ère)s révèle qu'il existe des obstacles financiers à la poursuite de leurs études en soins infirmiers, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

[19] Commonwealth Prac Payment - Department of Education, Australian Government

[20] Remuneration: Nursing training

[21] gov.ie - Minister for Health announces €9 million in additional supports for student nurses and midwives

Résolutions

Résolution no 9 – Renforcer les protections contre la violence envers les travailleurs de la santé

ATTENDU QUE le 17 décembre 2021, le projet de loi C-3 a reçu la sanction royale, modifiant le *Code criminel* du Canada afin de faire de l'intimidation d'un professionnel de la santé une infraction criminelle, y compris les menaces ou autres formes de violence visant à provoquer la peur et à entraver l'exercice de ses fonctions;

ATTENDU QUE le projet de loi C-3 établit également que le fait d'intimider un travailleur de la santé et d'entraver son travail serait considéré comme une circonstance aggravante dans la détermination de la peine des délinquants;

ATTENDU QUE, malgré ces dispositions légales, le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé continuent de se heurter à des obstacles importants lorsqu'ils demandent justice, notamment des mesures d'application incohérentes de la part des employeurs, des réponses inadéquates de la part des forces de l'ordre et une réticence du système de justice à appliquer pleinement les protections juridiques existantes aux cas de violence au travail;

ATTENDU QUE le projet de loi C-321, *Loi modifiant le* Code criminel *(voies de fait contre les personnes qui fournissent des services de santé et les premiers répondants)*, vise à renforcer davantage la protection juridique des travailleurs de la santé en désignant officiellement les voies de fait contre eux comme facteur aggravant dans la détermination de la peine, renforçant ainsi la nécessité de dissuader plus fortement la violence en milieux de santé;

ATTENDU QUE la violence en milieu de travail est influencée par des problèmes systémiques plus vastes, y compris les pénuries de personnel, les lacunes dans les services de santé mentale et de toxicomanie, les inégalités systémiques, l'accès insuffisant à une sécurité appropriée et à l'application de la loi dans les localités rurales et éloignées, et les déterminants sociaux de la santé, qui contribuent tous aux cas d'agression et de violence dans les milieux de soins de santé;

ATTENDU QUE la FCSII a déjà adopté des résolutions sur cette question, reconnaissant que la violence dans les soins de santé demeure une préoccupation urgente et continue,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) et ses organisations membres continuent de plaider activement pour la prévention de la violence contre les travailleurs de la santé en :

Résolutions

1. Collaborant avec les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Justice et les procureurs généraux pour assurer la mise en œuvre efficace du projet de loi C-3, en soulignant son rôle dans la dissuasion de la violence en milieu de travail et en obligeant les auteurs à répondre de leurs actes.

2. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour renforcer l'application des protections juridiques pour les travailleurs de la santé et assurer l'éducation uniforme des agents d'exécution de la loi dans l'application des accusations criminelles dans les cas de violence en milieu de travail.

3. Plaidant en faveur de réformes systémiques pour s'attaquer aux causes profondes de la violence au travail, y compris, mais sans s'y limiter, l'amélioration des services de santé mentale et de toxicomanie, l'amélioration des ratios de dotation en personnel et le renforcement des mesures de sécurité telles que les systèmes de détection des armes et les détecteurs de métaux dans les établissements de soins de santé.

4. Faisant pression sur les employeurs et les organismes d'application de la loi pour qu'ils remplissent leurs obligations, notamment en éduquant les agents sur les protections juridiques existantes, comme le projet de loi C-3, et en veillant à ce que le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé reçoivent un soutien approprié lorsqu'ils signalent des incidents de violence, y compris des processus de signalement clairs, la responsabilisation des employeurs et des réponses tenant compte des traumatismes.

5. Établissant des partenariats avec d'autres syndicats, des groupes de défense des droits et des organismes de sécurité publique pour sensibiliser et faire pression en faveur de changements législatifs et politiques visant à réduire la violence dans les soins de santé et la société en général.

6. Mobilisant les infirmières, les infirmiers, les professionnels de la santé associés et le public par le biais de pétitions, de campagnes de sensibilisation et de plaidoyer direct pour exiger des protections plus fortes contre la violence en milieu de travail.

7. Affirmant que les travailleurs de la santé ne devraient pas assumer la charge de décider si des accusations doivent être portées dans les cas de violence au travail. Au lieu de cela, toutes les voies de fait contre les travailleurs de la santé doivent être automatiquement portées de la décision finale prise par la Couronne.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Violence contre les travailleuses et les travailleurs de la santé

- La violence contre le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé demeure systémique. En janvier 2025, un homme de 32 ans a attaqué trois employés de l'infirmerie de Halifax avec un couteau, en poignardant deux et blessant le troisième. Le service des urgences a été temporairement fermé à la majorité du public. Il fait face à neuf chefs d'accusation, dont une tentative de meurtre.
- Toutefois, une analyse juridique de cas de violence en milieu de travail contre le personnel infirmier, publiée en novembre 2024, a révélé que peu de cas se retrouvent devant les tribunaux au Canada. L'analyse a révélé qu'il y avait seulement 12 décisions de détermination de peine en anglais entre 2006 et 2021 dans lesquelles un(e) infirmier(ère) avait été victime de violence. Seulement cinq cas ont été trouvés en vertu des lois sur le lieu de travail où un employeur a été accusé.[22]
- Dans le sondage national auprès du personnel infirmier mené en 2025 par la FCSII par l'entremise de Viewpoints Research, 59 % des répondant(e)s ont indiqué qu'au cours de la dernière année, ils avaient été victimes de violence ou d'abus liés à leur travail (verbaux, physiques, intimidations, sexuels, en ligne). Les chiffres étaient plus élevés chez les infirmières et infirmiers de l'Alberta (63 %), de la Colombie-Britannique (65 %), du Manitoba (68 %) et de la Saskatchewan (68 %).[23]
- D'après le sondage, les types de violence les plus courants subis par les répondant(e)s sont la violence verbale et physique de la part des patients et des familles. 82 % ont déclaré avoir été victimes de violence verbale de la part de patients et de leur famille, l'Alberta (86 %) et la Colombie-Britannique (88 %) étant les plus élevées parmi les provinces.
- Fait inquiétant, près d'un(e) répondant(e) sur cinq (18 %) déclare avoir subi des violences sexuelles de la part de patients ou de leur famille au cours de la dernière année.
- Le sondage a également révélé que 37 % des répondant(e)s ne reçoivent pas de formation sur la violence et le harcèlement en milieu de travail et que 40 % ne reçoivent pas d'orientation sur la santé et la sécurité. Seulement une personne sur quatre (26 %) a déclaré avoir reçu une formation en santé et sécurité psychologiques. Une personne interrogée sur trois craint des répercussions en signalant des préoccupations en matière de santé et de sécurité ou des violences et abus liés au travail.
- En octobre 2023, le premier système de dépistage des armes basé sur l'intelligence artificielle (IA) dans un hôpital canadien a été installé sur les deux campus de l'Hôpital régional de Windsor dans leurs services d'urgence, à l'aide d'une technologie appelée Evolv Technologies. Il est utilisé dans de nombreuses écoles, hôpitaux et stades américains, ainsi que dans certains de ces bâtiments au Canada et au Royaume-Uni.
- En juillet 2024, un projet pilote de systèmes de dépistage des armes basés sur l'IA a été mené au Centre des sciences de la santé du Manitoba. L'Alberta étudie également la portée de ces systèmes dans les établissements de soins de santé de la province.

[22] Workplace Violence Against Nurses in Canada : A Legal Analysis - PubMed

[23] Un sondage national auprès du personnel infirmier confirme le besoin urgent d'un projet de loi fédéral pour traiter de la sécurité des patients et des travailleurs à la veille des élections fédérales, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Résolution no 10 – Établir des normes nationales pour le personnel de sécurité en soins de santé afin de lutter contre la violence en milieu de travail

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé continuent de faire face à des niveaux croissants de violence en milieu de travail dans un secteur à haut risque qui a des droits limités de refuser un travail dangereux, y compris des agressions physiques, de la violence verbale et des menaces, ce qui entraîne des préjudices physiques et psychologiques importants;

ATTENDU QUE de nombreux lieux de travail ou établissements de soins de santé manquent de personnel de sécurité adéquat ou ont des niveaux de protection incohérents, ce qui rend le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé vulnérables aux incidents violents dans l'exercice de leurs fonctions;

ATTENDU QUE l'absence de qualifications, de formation et de compétences normalisées pour le personnel de sécurité en soins de santé entraîne des incohérences dans leur capacité de prévenir les situations de violence, de les désamorcer et d'y réagir efficacement;

ATTENDU QUE d'autres milieux de travail à risque élevé, comme les établissements correctionnels et les transports publics, ont établi des normes nationales de formation et de compétence pour le personnel de sécurité, mais que les milieux de soins de santé – malgré le fait qu'ils sont un milieu reconnu à risque élevé – ne bénéficient pas de protections similaires;

ATTENDU QUE la mise en œuvre de normes nationales pour le personnel chargé de la sécurité en soins de santé améliorerait la sécurité du personnel infirmier, des autres travailleurs de la santé et des patients en assurant une formation cohérente fondée sur des données factuelles en matière de techniques de désescalade, de soins fondés sur les traumatismes et d'intervention en cas de crise;

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers préconise l'élaboration et la mise en œuvre de normes nationales pour le personnel de sécurité en soins de santé par l'entremise de l'Organisation de normalisation de la santé (HSO) ou de l'Association canadienne de normalisation (CSA) en :

1. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour qu'ils reconnaissent la violence en milieu de travail dans les soins de santé comme une crise nationale et prennent des mesures immédiates pour renforcer les protections de sécurité au moyen d'une législation sur la santé et la sécurité au travail (SST).

Résolutions

2. Appelant à l'établissement de normes nationales pour le personnel de sécurité en soins de santé qui définissent des exigences spécifiques en matière de formation, des techniques de désescalade, des compétences en intervention en cas de crise, des soins tenant compte des traumatismes et une compréhension des environnements de soins de santé.

3. Veillant à ce que les employeurs soient tenus de respecter et de maintenir ces normes nationales lorsqu'ils embauchent du personnel de sécurité, en garantissant un niveau de protection uniforme et compétent dans tous les milieux de soins de santé.

4. Plaidant en faveur d'un personnel de sécurité dévoué et correctement formé dans tous les établissements de soins de santé, avec un accent particulier sur les zones à haut risque telles que les services d'urgence, les unités de santé mentale et les établissements de soins de longue durée.

5. Établissant des mécanismes de responsabilisation et de surveillance pour s'assurer que les employeurs du secteur de la santé respectent les normes de formation en matière de sécurité nationale, avec des évaluations régulières de leur efficacité et la participation de comités mixtes de santé et de sécurité au travail pour assurer la conformité aux normes.

6. Collaborant avec les syndicats de la santé, les organismes de défense des intérêts et les organismes professionnels pour appuyer l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de ces normes nationales.

7. Sensibilisant le public aux risques auxquels sont confrontés le personnel infirmier et les professionnels de la santé associés en raison de la sécurité inadéquate, et en mobilisant le soutien pour des protections plus fortes dans les milieux de travail ou les milieux de soins de santé.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Formation du personnel de sécurité en soins de santé

- Une étude sur les pratiques de sécurité dans les hôpitaux américains a conclu que l'efficacité de la sécurité hospitalière repose sur les relations du personnel de sécurité avec les autres employés de l'hôpital. L'étude a examiné les pratiques de sécurité dans 340 hôpitaux américains, la plupart des hôpitaux (72 %) ayant employé directement du personnel de sécurité interne.
- La recommandation la plus courante des participants pour améliorer la sécurité hospitalière et la violence en milieu de travail était de fournir une formation accrue au personnel de sécurité et au personnel hospitalier (63 % des réponses).[24]
- Partout au Canada, les provinces ont des noms différents pour le personnel de sécurité en soins de santé, chacun ayant des niveaux de formation et d'autorité différents.
- En Colombie-Britannique, 320 travailleurs ayant le titre d'« agent de sécurité relationnelle » avaient été embauchés en 2023 après que le financement provincial eut été accordé aux autorités sanitaires pour établir ce modèle dans 26 établissements de soins de santé. Ces travailleurs reçoivent une formation sur la prévention de la violence au travail et sur la santé mentale, y compris une formation sur la pratique tenant compte des traumatismes. Leur formation les prépare à anticiper, désamorcer et prévenir les agressions.[25]
- Les Services de santé de l'Alberta (Alberta Health services ou AHS) embauchent des agents des services de protection, qui reçoivent six semaines de formation dans le cadre du programme de formation des agents de la paix. Ils sont formés pour « intervenir occasionnellement avec un comportement agressif et imprévisible ».[26] Ils sont techniquement des agents de la paix et ils sont syndiqués par l'Alberta Union of Provincial Employees (AUPE). Cependant, la plupart des services de sécurité dans les établissements de soins de santé de l'Alberta sont privatisés par l'entremise de tiers entrepreneurs. Ils doivent suivre 40 heures de formation en ligne et passer un examen afin de recevoir leur permis d'agent afin de travailler dans ce secteur en Alberta.[27]
- Le gouvernement du Manitoba a des agents de sécurité en établissement qui travaillent dans les hôpitaux de toute la province. Ils sont « agréés comme gardiens de sécurité et, dans les environnements de soins de santé, ils suivent une formation supplémentaire qui leur permet d'accepter un patient en santé mentale de la police, puis de le sécuriser et de le protéger jusqu'à ce qu'il soit vu par des professionnels de la santé ».[28]
- Le Toronto East General Hospital, considéré comme un chef de file en matière de prévention de la violence en milieu de travail, donne à chaque membre de ses services de protection une formation interne au moyen de séances de formation complètes, qui comprennent une formation sur le désamorçage de la violence en milieu de travail.[29]

[24] Security Personnel Practices and Policies in U.S. Hospitals - Ashley L. Schoenfisch, Lisa A. Pompeii, 2016
[25] https://news.gov.bc.ca/releases/2023HLTH0143-001810
[26] https://www.albertahealthservices.ca/careers/Page12341.aspx
[27] https://securityguardcourse.ca/product/alberta-basic-security-guard-training-course-abst/
[28] Province of Manitoba | News Releases | Manitoba Government Announces Institutional Safety Officers Coming to Health Sciences Centre Winnipeg Starting April 15
[29] https://www.longwoods.com/content/24304/healthcare-quarterly/leadership-engagement-and-workplace-violence-prevention-the-collaboration-between-a-large-community

Résolutions

Résolution no 11 – Faire progresser les droits et les protections en matière de soins de santé pour les personnes 2SLGBTQIA+, en particulier les personnes transgenres

ATTENDU QUE les syndicats ont une longue histoire de promotion de la justice sociale, des droits de la personne et de l'égalité, et qu'ils ont le pouvoir d'utiliser la solidarité collective pour défendre les droits des personnes LGBTQ+ en matière de soins de santé, en particulier les personnes transgenres;

ATTENDU QUE, bien que le Canada protège les droits aux soins de santé des personnes 2SLGBTQIA+, des disparités persistantes dans l'accès à des soins de santé affirmatifs, compétents et inclusifs persistent, touchant de façon disproportionnée les personnes transgenres;

ATTENDU QUE la législation et les politiques anti-2SLGBTQIA+ dans certaines provinces canadiennes et aux États-Unis menacent les droits et le bien-être des individus 2SLGBTQIA+, ce qui démontre qu'il est nécessaire de poursuivre le plaidoyer pour sauvegarder et faire progresser ces droits;

ATTENDU QUE la montée de la haine et de la discrimination anti-2SLGBTQIA+ souligne la nécessité urgente de déployer des efforts proactifs pour assurer un accès équitable aux soins de santé et des protections pour les personnes 2SLGBTQIA+;

ATTENDU QUE des organisations comme Momentum Canada se mobilisent pour combler les lacunes en matière de plaidoyer politique et lutter contre l'influence croissante du lobby anti-2SLGBTQIA+, soulignant la nécessité pour les syndicats et les organisations alliées d'agir,

IL EST RÉSOLU QUE la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres défendent activement les droits et les protections en matière de soins de santé des personnes 2SLGBTQIA+, en particulier des personnes transgenres, en :

1. Affirmant publiquement l'engagement de la FCSII envers la protection et l'avancement des droits aux soins de santé pour les personnes 2SLGBTQIA+, en s'assurant que tous les membres et le public comprennent la position de la FCSII sur l'équité et l'inclusion.
2. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux pour assurer un financement soutenu des services de soins de santé axés sur l'affirmation du genre, y compris une formation spécialisée pour les fournisseurs de soins de santé afin de fournir des soins compétents et affirmatifs.
3. Collaborant avec les organisations de défense 2SLGBTQIA+, telles que Momentum, pour lutter contre la discrimination dans le domaine de la santé et veiller à ce que les personnes 2SLGBTQIA+, en particulier les personnes transgenres, aient accès à des soins équitables, affirmatifs et sans stigmatisation.
4. S'opposant à toute tentative de restreindre l'accès aux soins affirmant le genre et en plaidant contre les politiques qui cherchent à miner les droits aux soins de santé des personnes 2SLGBTQIA+ au Canada.
5. Mobilisant les infirmières, les infirmiers et les organismes associés pour agir contre les politiques anti-2SLGBTQIA+ et la rhétorique qui menacent les droits en matière de soins de santé, notamment en soutenant des campagnes, des pétitions et des efforts de plaidoyer visant à protéger les communautés vulnérables.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Faire progresser les droits et les protections en matière de soins de santé pour les personnes 2SLGBTQIA+, en particulier les personnes transgenres

- Au Canada, les personnes 2SLGBTQIA+ font face à des obstacles généralisés à l'accès aux soins de santé, y compris l'incompétence des fournisseurs, la discrimination fondée sur l'identité et le travail émotionnel d'autodéfense constante. Les participant(e)s ont rapporté des expériences de rejet, de diagnostic erroné et de négligence systémique, soulignant un besoin urgent pour des pratiques de soins de santé culturellement compétentes, affirmant le genre et luttant contre l'oppression.[30]
- Les droits des personnes 2SLGBTQIA+, en particulier ceux des personnes trans, sont menacés. Le sentiment anti-trans a augmenté, et une vague de lois anti-trans a été promulguée dans le monde entier. Rien qu'aux États-Unis, 48 projets de loi limitant les droits des personnes de genre différent ont été adoptés en 2024.[31] Trois provinces canadiennes ont emboîté le pas en présentant des lois et des politiques ciblant les jeunes trans.
- Deux projets de loi en Saskatchewan (projet de loi 26 : *Health Statutes Amendment Act*, 2024[32]) et en Alberta (*Education Amendment Act*, 2024[33]) ont été promulgués et limitent l'accès à l'éducation sexuelle et empêchent la libre expression sexuelle. De manière générale, ils exigent une notification et/ou le consentement des parents pour que les élèves changent de nom et/ou de pronoms en accord avec l'intention de s'identifier à un genre différent de celui qui leur a été attribué à la naissance. Ils imposent également des restrictions accrues aux cours d'éducation sur la sexualité humaine, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, notamment en exigeant des parents qu'ils acceptent de suivre des cours sur ces sujets et en exigeant l'approbation ministérielle des cours. Une politique semblable a été introduite pour la première fois par le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance au Nouveau-Brunswick en août 2020. Elle a été récemment annulée par le gouvernement libéral nouvellement élu, en janvier 2025.
- L'Alberta a récemment présenté ou adopté deux autres projets de loi qui restreignent les droits des jeunes trans.
    - Le projet de loi 29, *Assurer l'équité, la sécurité et l'inclusivité dans le sport (Ensuring fairness, safety and inclusivity in sport)*, a également reçu la sanction royale le 5 décembre 2024. Il obligera les écoles et les organisations de sport amateur à créer des « politiques d'admissibilité des athlètes » qui adhéreront à

[30] https://egale.ca/wp-content/uploads/2024/10/FR-Action-Through-Connection-Report_Final_Oct2024.pdf
[31] https://fr.cbrc.net/lois_anti_trans_soutenir_les_jeunes
[32] https://docs.legassembly.sk.ca/legdocs/Bills/29L3S/Bill29-137.pdf
[33] https://docs.assembly.ab.ca/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_31/session_1/20230530_bill-027.pdf

des politiques gouvernementales moins rigoureusement examinées et qui n'ont pas encore été détaillées. Malgré le libellé soigneux du projet de loi, l'intention du gouvernement actuel de l'Alberta est claire – le règlement visera à exclure les athlètes féminines trans des divisions sportives féminines.[34,35,36]

- *Le projet de loi 26 Health Statuses Amendment Act 2024* a également reçu la sanction royale le 5 décembre 2024. Il interdit de manière générale les chirurgies et les médicaments pour affirmer le genre pour les mineurs, ce qui empêche directement les options de soins de santé pour les jeunes trans.[37]

- L'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* affirme l'égalité de statut de tous les individus, quel que soit leur sexe.[38]
- « En 1996, la *Loi canadienne sur les droits de la personne* [39] a été modifiée pour inclure expressément l'orientation sexuelle parmi les motifs de discrimination illicites. Cette inclusion était une déclaration claire du Parlement selon laquelle les Canadiens et les Canadiennes gai(e)s, lesbiennes et bisexuel(le)s ont droit à « une chance égale à celle des autres personnes d'avoir la vie qu'ils sont capables et qu'ils souhaitent avoir… »[40]
- Les syndicats canadiens sont solidaires des individus et des communautés 2SLGBTQIA+ depuis des décennies. La protection des droits des personnes trans est la protection des droits des travailleuses et des travailleurs ainsi que des droits de l'homme.[41]

[34] https://www.alberta.ca/ensuring-fairness-safety-and-inclusivity-in-sport#:~:text=Bill%2029%2C%20the%20proposed%20Fairness,athletes%20are%20able%20to%20meaningfully

[35] https://docs.assembly.ab.ca/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_31/session_1/20230530_bill-029.pdf

[36] https://policyoptions.irpp.org/magazines/january-2025/alberta-trans-sports/#:~:text=While%20the%20legislation%20is%20said,participating%20in%20sports%20at%20all.

[37] https://docs.assembly.ab.ca/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_31/session_1/20230530_bill-026.pdf

[38] https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-ccrf/check/art15.html

[39] https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-6/

[40] https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/droits-personnes-lgbti.html

[41] https://congresdutravail.ca/les-syndicats-du-canada-sont-solidaires-des-communautes-lgbtabi/

Résolutions

Résolution no 12 – Renforcer la préparation aux pandémies dans les soins de santé

ATTENDU QUE la pandémie de la COVID-19 a mis en évidence d'importantes lacunes dans la préparation des systèmes de soins de santé à une pandémie, notamment les pénuries d'équipements de protection individuelle (EPI), les niveaux de personnel inadéquats et une capacité de pointe limitée;

ATTENDU QUE la menace des maladies infectieuses émergentes, y compris la grippe aviaire et d'autres nouveaux virus, pose un risque continu pour la santé publique et le système de soins de santé;

ATTENDU QUE les infirmières et infirmiers ont été touchés de manière disproportionnée pendant la pandémie de la COVID-19, confrontés à un épuisement physique et mental, à des conditions de travail dangereuses et à un soutien inadéquat, ce qui a aggravé l'épuisement professionnel et la pénurie de personnel;

ATTENDU QU'une préparation efficace aux pandémies nécessite des investissements proactifs dans les infrastructures de soins de santé, la planification des effectifs, les mesures de contrôle des infections et la résilience de la chaîne d'approvisionnement afin d'atténuer les crises futures,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres fassent activement pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux pour qu'ils mettent en œuvre des mesures exhaustives de préparation à une pandémie afin de protéger les travailleurs de la santé et le public, y compris, mais sans s'y limiter :

1. Assurer un stock sûr et durable d'EPI, de fournitures médicales et de médicaments essentiels pour prévenir les pénuries lors de futures urgences sanitaires, avec transparence sur la déclaration des quantités au public.

2. Établir des lignes directrices claires et exécutoires pour protéger les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé de première ligne, y compris des mesures de prévention et de contrôle des infections renforcées ancrées fermement dans le principe de précaution.

3. Investir dans la surveillance de la santé publique, les systèmes d'alerte précoce et la recherche pour détecter les nouvelles menaces de maladies infectieuses et y réagir rapidement.

4. Améliorer les programmes de soutien en santé mentale et en bien-être pour le personnel infirmier et les travailleurs de la santé afin d'atténuer l'épuisement professionnel et les répercussions psychologiques lors de futures pandémies.

5. Renforcer la collaboration entre les établissements de soins de santé, les organismes gouvernementaux et les syndicats pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de réponse aux pandémies fondées sur des données probantes.

6. Investir dans la production nationale d'EPI pour renforcer l'autosuffisance dans la production et réduire notre dépendance à l'égard des marchés étrangers.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Renforcer la préparation aux pandémies dans les soins de santé

- La grippe aviaire, ou H5N1, risque de devenir la prochaine pandémie. Alors que seul un petit nombre de cas ont été détectés chez les humains, y compris chez un adolescent de la Colombie-Britannique, le virus peut continuer à changer et à acquérir la capacité d'infecter plus de personnes et potentiellement d'être transmissible entre les personnes. Si cela se produit, les premières données probantes suggèrent qu'une pandémie de H5N1 pourrait être beaucoup plus mortelle que la COVID-19.[42]
- L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) n'a pas encore publié de plan qui prépare le Canada à la prochaine pandémie. L'ASPC a informé la FCSII qu'elle élaborait un plan intitulé Plan de préparation en cas de pandémie au Canada (PPPC), qui devrait être publié en mars 2026.
- La FCSII a insisté pour que les syndicats d'infirmières et infirmiers soient invité(e)s à collaborer à la conception et à la mise en œuvre d'un tel plan, mais à ce jour, les syndicats d'infirmières et infirmiers n'ont été invités à aucune consultation des intervenants sur cette question.
- L'ASPC a noté pour la FCSII que « les composantes techniques du PPPC s'harmoniseront avec les thèmes identifiés dans le document Préparation et résilience aux menaces émergentes de l'OMS (Preparedness and Resilience for Emerging Threats OMS PRET). Ces thèmes sont la coordination des urgences et des sciences, la surveillance collaborative et l'analyse des données, la protection communautaire, les contre-mesures médicales et les services de soins de santé. Les informations relatives aux systèmes de santé et à la capacité d'appoint, au bien-être psychosocial et à la sécurité de la chaîne d'approvisionnement en matériel et fournitures médicaux seront incluses dans les composantes techniques. Le PPPC sera éclairé par les considérations transversales de One Health, la communication, l'équité en santé, la science et l'éthique. »
- En juillet 2024, l'ASPC a publié le Plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence, qui s'appuie sur les changements mis en œuvre par la Réserve nationale stratégique d'urgence (RNSU) en réponse à la pandémie de la COVID-19, et qui fournit une feuille de route pour la transformation du programme de la RNSU à l'avenir.[43]

[42] There's no question H5N1 bird flu has 'pandemic potential.' How likely is that worst-case scenario? | CBC News

[43] Le plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence - Canada.ca

Résolutions

- Bien que l'ASPC ait noté dans le Plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence qu'une réalisation est d'avoir obtenu « un financement limité dans le temps pour maintenir deux contrats d'approvisionnement national pour les respirateurs N95 et les masques chirurgicaux », il n'est pas clair ce que « limité dans le temps » signifie précisément, et si les contrats d'approvisionnement fournissent un nombre suffisant de respirateurs N95 pour répondre aux demandes visant à assurer la protection des travailleurs de la santé contre un virus transmissible par voie aérienne semblable à COVID-19 (en tenant compte du principe de précaution), si un virus venait à apparaître de façon soudaine.
- La situation aux États-Unis en matière de préparation à une pandémie est devenue sombre sous le deuxième mandat de Donald Trump, ce qui exerce une pression supplémentaire sur l'ASPC pour s'assurer qu'une expertise adéquate existe à l'interne. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Center for Disease Control ou CDC) ont annoncé des coupures importantes avec des réductions de personnel de 18 % (2 400 employés), et l'un de ses bureaux, l'Institut national de la sécurité et de la santé au travail (National Institute of Occupational Safety and Health ou NIOSH), dont plus des deux tiers de son personnel devraient perdre leur emploi (873 employés). Cela fait partie d'un ensemble plus large de compressions au ministère de la Santé et des Services sociaux, avec 10 000 suppressions d'emplois.[44]
- Parmi les emplois et les domaines de la santé publique qui ont été supprimés, il y a le centre de santé mondial, qui est responsable d'enquêter sur des centaines de flambées de maladies se produisant à l'étranger chaque année, le National Personal Protective Technology Laboratory, qui est chargé de vérifier et d'approuver les respirateurs N95 parmi d'autres équipements de protection individuelle, et les employés de l'Administration for Strategic Preparedness and Response qui travaillent pour la réserve nationale stratégique d'urgence.

[44] Massive CDC layoffs include entire sections getting RIF'd; RFK Jr.'s layoffs expected to gut worker safety agency NIOSH, officials say - CBS News

Résolutions

Résolution no 13 – Protéger et renforcer les soins de santé financés et dispensés par l'État

ATTENDU QUE le système de soins de santé universel du Canada est fondé sur les principes d'accessibilité, d'équité et de soins financés et dispensés par l'État, garantissant que toutes les personnes reçoivent les services médicaux nécessaires, peu importe leur revenu ou leur situation socioéconomique;

ATTENDU QUE la pression croissante en faveur de la privatisation des soins de santé, y compris des cliniques et des services privés à but lucratif, menace de saper le système public de soins de santé en détournant des ressources, en exacerbant les inégalités et en aggravant les pénuries de personnel dans le secteur public;

ATTENDU QUE les données montrent que les modèles de soins de santé privatisés entraînent une augmentation des coûts, une réduction de la qualité des soins et des temps d'attente plus longs pour ceux qui n'ont pas les moyens de se payer des services privés, créant ainsi un système à deux niveaux qui désavantage les populations les plus vulnérables;

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé de première ligne sont profondément touchés par l'érosion des soins de santé financés et dispensés par l'État, faisant face à la détérioration des conditions de travail, à la suppression des salaires et à l'instabilité de l'emploi à mesure que les ressources se déplacent vers des intérêts privés,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres continuent de plaider pour la protection et le renforcement des soins de santé financés et dispensés par l'État en :

1. Faisant pression sur les gouvernements provinciaux et fédéral pour qu'ils rejettent toute expansion des services de santé privés à but lucratif et investissent plutôt dans le renforcement du système public de soins de santé.

2. Sensibilisant les membres et le public aux risques de la privatisation des soins de santé et à l'importance de maintenir un système universel et public solide.

3. Collaborant avec d'autres syndicats, des organismes de soins de santé et des groupes de défense des intérêts comme la Coalition canadienne de la santé pour coordonner les mesures contre les efforts de privatisation et promouvoir le réinvestissement dans les soins publics de santé.

Résolutions

4. Exigeant une transparence et une reddition de comptes totales dans les décisions gouvernementales concernant le financement des soins de santé et la prestation des services, en veillant à ce que les fonds publics soient utilisés pour soutenir les soins publics de santé.

5. Mobilisant les membres et le public pour qu'ils agissent contre la privatisation par le biais de pétitions, de rassemblements, de campagnes médiatiques et d'un engagement direct auprès des élus.

6. Promouvant l'élimination progressive des agences privées de dotation avec la transparence des dépenses provinciales pour ces agences et le recours à des infirmières et infirmiers ambulants syndiqués internes dans chaque province.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Protéger et renforcer les soins de santé financés et dispensés par l'État

- Critère d'**accessibilité** de la *Loi canadienne sur la santé* : Assurer « un accès raisonnable aux services hospitaliers, médicaux et chirurgicaux-dentaires assurés qui nécessitent un établissement hospitalier, selon des modalités uniformes, non frappées de forclusion ou sans entrave, directement ou indirectement, par des frais (frais supplémentaires ou frais d'utilisation) ou par d'autres moyens ».[45]
- Critère d'**universalité** de la *Loi canadienne sur la santé* : « En vertu du critère d'universalité, tous les résidents assurés d'une province ou d'un territoire doivent avoir droit aux services de santé assurés offerts par le régime provincial ou territorial d'assurance-maladie selon des modalités uniformes. »[46]
- Principe de **l'administration publique** de la *Loi canadienne sur la santé* : la LCS « exige que les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie soient administrés et exploités sans but lucratif par une autorité publique, qui est responsable devant le gouvernement provincial ou territorial de la prise de décisions sur les niveaux de prestations et les services, et dont les dossiers et les comptes sont vérifiés publiquement ».[47]
- « Bien que la *Loi canadienne sur la santé* interdise la facturation supplémentaire des patients lorsque ceux-ci seraient tenus de payer de leur poche pour des services hospitaliers et médicaux médicalement nécessaires, il n'y a pas d'interdiction explicite des cliniques privées à but lucratif. Les entreprises privées peuvent fournir des services de santé tant que les patients ne sont pas facturés pour les services assurés ».[48]
- Les patients ne sont pas toujours tenus de payer pour les services médicalement nécessaires dans les cliniques à but lucratif, mais ils ont été facturés en sus pour les produits améliorés, les frais administratifs, les honoraires forfaitaires pour les médecins, l'équipement intrinsèque au traitement, les analyses sanguines et les dépistages, entre autres.[49] Ceux qui sont en mesure de payer ces frais peuvent avoir accès aux soins dans des cliniques privées, tandis que ceux qui ne le peuvent pas doivent attendre durant longtemps.

[45] https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/health-system-services/canada-health-act-annual-report-2022-2023/loi-canadienne-sur-la-sante-rapport-annuel-2022-2023.pdf
[46] Ibid.
[47] Ibid.
[48] https://www.cbc.ca/news/health/canada-health-act-privatization-healthcare-1.6726809
[49] https://www.ontariohealthcoalition.ca/index.php/jumping-the-queue-the-ontario-health-coalition-releases-report-on-escalation-of-health-care-privatization/

Résolutions

- Une enquête du *Toronto Star* en mai 2020 a révélé que « dans les établissements touchés par une éclosion, les résidents des établissements à but lucratif sont environ deux fois plus susceptibles d'attraper la COVID-19 et de mourir que les résidents des établissements à but non lucratif, et environ quatre fois plus susceptibles d'être infectés et de mourir du virus que ceux d'une résidence municipale ».[50]
- Le nombre d'heures achetées auprès d'agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif a grimpé en flèche, et elles facturent aux gouvernements jusqu'à 3 à 4 fois le coût d'un(e) infirmier(ère) par heure de soins dispensés. La présence de plus en plus normalisée de contrats de personnel temporaire entraîne un travail supplémentaire pour les infirmier(ère)s permanent(e)s sur le site hôte et des interruptions de la continuité des soins pour les patients, entre autres coûts matériels et immatériels.[51]
- Partout au Canada, les infirmières et infirmiers sont préoccupés par les répercussions négatives de la privatisation sur leur capacité de fournir des soins équitables de haute qualité à leurs patients.[52,53,]

[50] https://www.thestar.com/business/for-profit-nursing-homes-have-four-times-as-many-covid-19-deaths-as-city-run/article_2bdb1af1-50fd-5b5f-84c8-18d2ae96ef4f.html
[51] https://fcsii.ca/research/ouvrir-la-boite-noire/
[52] https://ona.org/fr/news/nurses-talk-truth/.
[53] https://rnunl.ca/release-nurses-rally-against-privatization-of-healthcare-call-on-auditor-general-to-investigate/

Résolutions

Résolution no 14 – Retenir et soutenir la main-d'œuvre en soins infirmiers et en soins de santé

ATTENDU QUE le maintien en poste d'infirmières, d'infirmiers et de professionnels de la santé expérimentés est essentiel pour maintenir des soins de haute qualité aux patients, réduire les coûts des soins de santé et assurer la stabilité du système de soins de santé;

ATTENDU QUE la profession infirmière continue de connaître des niveaux élevés d'épuisement, de détresse morale et d'insatisfaction au travail en raison d'un sous-effectif chronique, de charges de travail excessives, de la violence au travail et d'une rémunération inadéquate;

ATTENDU QUE la perte d'infirmières et d'infirmiers expérimentés exacerbe les pénuries de personnel, accroît la pression sur le reste du personnel et nuit aux résultats pour les patients, contribuant ainsi à un cycle d'attrition dans la profession;

ATTENDU QUE veiller à ce que les infirmières, les infirmiers et les travailleurs de la santé aient des conditions de travail sécuritaires, des salaires concurrentiels, un accès au perfectionnement professionnel et des possibilités d'avancement professionnel est essentiel pour favoriser une main-d'œuvre durable et résiliente;

ATTENDU QUE les gouvernements et les employeurs du secteur de la santé doivent donner la priorité aux stratégies de maintien en poste des infirmières, des infirmiers et des travailleurs de la santé afin de stabiliser la main-d'œuvre, d'améliorer la satisfaction au travail et de renforcer la prestation des soins de santé dans tous les secteurs,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres préconisent des stratégies globales de maintien en poste des infirmières, des infirmiers et des travailleurs de la santé en:

Résolutions

1. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux et des employeurs du secteur de la santé pour mettre en œuvre et appliquer des normes sécuritaires de dotation qui préviennent les charges de travail excessives et réduisent les préjudices moraux, comme les ratios infirmières-patients.

2. Préconisant des salaires, des avantages sociaux et des incitatifs équitables et concurrentiels qui reflètent la valeur et l'expertise du personnel infirmier et des professionnels de la santé dans tous les milieux de soins de santé.

3. Faisant pression pour améliorer les conditions de travail en luttant contre la violence en milieu de travail, en appuyant les initiatives en santé mentale et en veillant à ce que les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés aient accès à des ressources appropriées et à des périodes de repos.

4. Encourageant les investissements dans les possibilités de perfectionnement professionnel et d'avancement professionnel afin de soutenir l'apprentissage continu, le mentorat et les rôles de leadership des infirmières, des infirmiers et des professionnels de la santé associés.

5. Élaborant des options novatrices en matière d'horaires et en améliorant les politiques d'équilibre travail-vie personnelle pour répondre aux divers besoins du personnel infirmier et des professionnels de la santé associés à différentes étapes de carrière en négociant à l'échelle provinciale avec les employeurs du secteur de la santé.

6. Promouvant les efforts de recrutement axés sur le maintien en poste qui priorisent le maintien en poste du personnel infirmier expérimenté tout en assurant un vivier régulier de nouveaux diplômés en soins infirmiers qui entrent sur le marché du travail.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Maintenir en poste et soutenir la main-d'œuvre infirmière et la main-d'œuvre en soins de santé

- Le personnel infirmier passe de novices à experts au fur et à mesure qu'il acquiert de l'expérience au fil des années de pratique. Les infirmières et infirmiers chevronné(e)s possèdent l'expertise nécessaire pour encadrer les plus jeunes et fournir des soins complexes de haute qualité aux patients. Il est essentiel de retenir le personnel infirmier expérimenté pour maintenir et améliorer la main-d'œuvre infirmière.[54]
- Dans le sondage de 2025 de la FCSII auprès de plus de 4 700 membres et infirmières et infirmiers syndiqué(e)s à travers le Canada :
    - 37 % des infirmières et infirmiers envisagent de quitter leur emploi actuel, la profession ou de prendre leur retraite au cours de la prochaine année.
    - Les répondant(e)s affirment régulièrement que des charges de travail élevées, des niveaux de dotation insuffisants et un manque d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée sont des facteurs très importants dont ils doivent tenir compte lorsqu'ils quittent un emploi.
    - 29 % sont quelque peu ou très insatisfait(e)s de leur choix de carrière en soins infirmiers.
    - 31 % ont signalé avoir reçu un diagnostic d'anxiété.
    - 24 % ont signalé avoir reçu un diagnostic de dépression.
    - 31 % ont signalé avoir reçu un diagnostic d'épuisement clinique.
    - Seulement 50 % déclarent avoir une bonne ou une excellente santé mentale.
    - Six infirmier(ère)s sur dix déclarent avoir subi au moins un type de violence ou d'abus dans leur milieu de travail au cours de la dernière année. De ce nombre, 82 % signalent des abus verbaux, 47 % signalent de la violence physique et 18 % signalent des abus sexuels de la part de patients et de familles.[55]
- Le Canada traverse une crise critique de personnel en soins infirmiers qui est persistante et de longue date qui exige des mesures immédiates et décisives pour inverser la trajectoire. Statistique Canada a signalé 35 760 postes vacants en soins infirmiers à travers le pays.[56] Cela ne tient compte que des postes vacants affichés et ne représente pas le total des pénuries réelles qui sont comblées par des heures

[54] https://aacnjournals.org/ajcconline/article/13/6/448/348/From-Novice-to-Expert-to-Mentor-Shaping-the-Future
[55] https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2025/03/CFNU-Member-Survey-Report_March-25_final-65.pdf
[56] https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/250318/dq250318b-fra.htm

supplémentaires de plus en plus nombreuses[57] et des agences de dotation privées à but lucratif,[58] qui représentent plusieurs milliers d'ETP supplémentaires par année.

- En mars 2024, Santé Canada et l'infirmière en chef du Canada, la Dre Leigh Capman, ont publié la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers*, qui décrit huit stratégies clés pour soutenir le maintien en poste du personnel infirmier. Les stratégies comprennent : un leadership inspiré, des façons de travailler souples et équilibrées, des soutiens organisationnels en santé mentale et en bien-être, du perfectionnement professionnel et du mentorat, une réduction du fardeau administratif, une gestion et une communication solides, une gouvernance et une infrastructure cliniques, ainsi que des pratiques sécuritaires de dotation. Le personnel infirmier et les organismes de soins infirmiers de tout le pays, y compris la FCSII, ont participé à des consultations tout au long de l'élaboration de ce cadre fédéral.
- Dans un rapport de 2022 de la FCSII par les Drs Bourgeault et Ben Ahmed, *Soutenir les soins infirmiers au Canada*, ces derniers soulignaient l'importance cruciale de maintenir en poste, de réintégrer et de recruter du personnel infirmier pour stabiliser la main-d'œuvre infirmière. Une priorité essentielle était de réduire la charge de travail grâce à des ratios minimums infirmières-patients et à une norme de soins minimums prescrite par la loi. Ils ont également souligné l'importance de réduire la violence, de s'assurer que les infirmières et infirmiers ont un milieu de travail sécuritaire et favorable et des possibilités de perfectionnement professionnel. « Laisser ces problèmes chroniques liés à la main-d'œuvre infirmière sans réponse a des répercussions cruciales au-delà de la main-d'œuvre infirmière. La sécurité des patients, la qualité des soins et la viabilité du système de santé sont également menacées. Il existe de nombreuses données probantes établissant un lien entre l'insuffisance du personnel infirmier et les soins manqués ainsi que la morbidité et la mortalité des patients. »[59]

[57] https://www.cihi.ca/fr/tendances-liees-au-personnel-hospitalier-et-aux-prejudices-a-lhopital-durant-la-pandemie
[58] https://fcsii.ca/research/ouvrir-la-boite-noire/
[59] https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU_Report_Sustaining-Nursing-in-Canada2022_FR_web.pdf

Résolutions

Résolution no 15 – Assurer l'intégration responsable de l'intelligence artificielle dans les soins de santé

ATTENDU QUE l'intelligence artificielle (IA) est de plus en plus intégrée dans les systèmes de soins de santé, avec des applications dans la prise de décisions cliniques, les processus administratifs, les diagnostics et le suivi des patients;

ATTENDU QUE l'IA a le potentiel d'améliorer l'efficacité des soins de santé, de réduire le fardeau administratif, d'améliorer les soins aux patients et d'appuyer la prise de décision fondée sur des données probantes pour les infirmières, les infirmiers et les autres professionnels de la santé;

ATTENDU QUE les progrès rapides de l'IA dans les soins de santé soulèvent des préoccupations concernant la suppression d'emploi, les considérations éthiques, la confidentialité des données, les biais algorithmiques et la possibilité que la prise de décision fondée sur l'IA compromette le rôle essentiel du jugement humain dans les soins de santé;

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés jouent un rôle fondamental dans la défense des intérêts des patients, dans les soins holistiques et la prise de décisions éthiques – des éléments qui ne peuvent être remplacés par l'IA et doivent être préservés au fur et à mesure de l'introduction de la technologie dans les milieux de soins de santé;

ATTENDU QUE la mise en œuvre réussie de l'IA dans les soins de santé exige une surveillance réglementaire rigoureuse, une formation de la main-d'œuvre et un engagement à s'assurer que l'IA appuie, plutôt que remplace, la profession infirmière,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres préconisent l'intégration responsable et éthique de l'IA dans les soins de santé en :

1. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux pour établir des cadres de réglementation clairs qui régissent l'utilisation de l'IA dans les soins de santé en assurant la transparence, la responsabilisation et des résultats équitables.

Résolutions

2. Plaidant en faveur de politiques liées à l'IA qui accordent la priorité à la sécurité des patients et à la qualité des soins, en veillant à ce que les systèmes d'IA soient utilisés pour soutenir, plutôt que remplacer, la prise de décision humaine en soins infirmiers et en prestation de soins de santé.

3. S'assurant que la mise en œuvre de l'IA n'entraîne pas de pertes d'emplois ou d'augmentation de la charge de travail pour les infirmières et les infirmiers, mais améliore plutôt l'efficacité et permette au personnel infirmier et aux professionnels de la santé associés de se concentrer sur les soins directs aux patients.

4. Faisant pression pour des programmes de formation et d'éducation de la main-d'œuvre qui dotent les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés des connaissances et des compétences nécessaires pour utiliser efficacement les technologies de l'IA dans la pratique clinique.

5. Surveillant et traitant les biais potentiels dans les systèmes d'IA, qui pourraient conduire à des disparités dans les soins aux patients, en particulier pour les populations marginalisées et vulnérables.

6. Travaillant avec les établissements de soins de santé et les décideurs pour veiller à ce que les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés aient une voix dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de solutions de soins de santé axées sur l'IA.

7. Sensibilisant les infirmières, les infirmiers, les professionnels de la santé associés et le public aux possibilités et aux défis associés à l'IA dans les soins de santé, promouvant une prise de décision éclairée et des considérations éthiques.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Intégration responsable de l'intelligence artificielle dans les soins de santé

- L'intelligence artificielle (IA) est une technologie basée sur des machines qui traite les entrées à partir de grandes quantités de données par le biais d'un logiciel algorithmique, puis génère des sorties à partir de ce processus. Ces sorties peuvent prendre de nombreuses formes, notamment des prédictions, du contenu, des recommandations, des orientations ou des décisions. Dans les soins de santé, l'IA est souvent utilisée pour analyser et générer des recommandations ou d'autres conclusions basées sur les dossiers de santé électroniques des patients et d'autres sources de données recueillies auprès des patients et des travailleurs de la santé.[60]
- L'IA est utilisée dans de nombreux hôpitaux pour surveiller les signes vitaux des patients, signaler les situations d'urgence et déclencher des plans d'action pour les soins.[61]
- Il existe de nombreuses applications différentes de l'IA dans les soins de santé, peut-être plus particulièrement en radiologie. Les derniers programmes d'IA peuvent interpréter les scintillogrammes, offrir un diagnostic potentiel et rédiger des rapports écrits sur leurs résultats. Les algorithmes sont entraînés sur des millions de rayons X et d'autres images collectées dans les hôpitaux.[62]
- National Nurses United (NNU), la plus grande association syndicale et professionnelle d'infirmières et infirmiers autorisé(e)s aux États-Unis, a publié une *Charte des droits du personnel infirmier et des patients : Principes directeurs pour la justice en IA dans les soins infirmiers et les soins de santé* (*Nurses and Patients' Bill of Rights: Guiding Principles for AI Justice in Nursing and Health Care*) en avril 2024. Ils notent que les systèmes d'IA tels que les systèmes automatisés de surveillance et de gestion des travailleurs et les systèmes d'aide à la décision clinique ne peuvent jamais remplacer l'expertise humaine et le jugement clinique qui sont des éléments essentiels à la prestation de soins infirmiers sécuritaires et équitables.
- Cette charte des droits du personnel infirmier et des patients relative à l'IA comprend le droit à des soins de personne à personne de haute qualité par des professionnels de la santé agréés, le droit des patients et des travailleurs à la sécurité (le fardeau de démontrer la sécurité avec les technologies de l'IA incombant aux développeurs et aux opérateurs), le droit à la vie privée au sujet de leurs soins et à des données privées et sécurisées, le droit à la transparence comme être informés des données recueillies à leur sujet, et le droit d'exercer un jugement professionnel par les infirmières et infirmiers et autres cliniciens pour outrepasser les décisions de l'IA.
- Une enquête du NNU de 2024 a révélé que 69 % des répondant(e)s dont l'employeur utilise des systèmes algorithmiques pour déterminer l'acuité des besoins des patients ont déclaré que leurs évaluations – qui tiennent compte des besoins psychosociaux et émotionnels des besoins des patients et de leurs familles – ne correspondent pas à la mesure de l'acuité des besoins générée par ordinateur.[63]
- La FCSII accueillera un panel sur l'intelligence artificielle le 4 juin lors du congrès biennal.

[60] 0424_NursesPatients-BillOfRights_Principles-AI-Justice_flyer.pdf
[61] As AI nurses reshape hospital care, human nurses push back | AP News
[62] Will AI replace doctors who read X-rays, or just make them better than ever? | AP News
[63] National Nurses United survey finds AI technology degrades and undermines patient safety | National Nurses United

Résolutions

Résolution no 16 – Priorités clés des infirmières et des infirmiers de première ligne du Canada pour les politiciens fédéraux

ATTENDU QUE 2025 sera une année d'élections fédérales, et peu importe le moment ou les résultats de la victoire de la personne qui dirigera notre pays, la clé pour les infirmières et infirmiers de première ligne du Canada est de placer les soins de santé comme une priorité;

ATTENDU QUE les dernières années n'ont fait qu'exacerber les profondes préoccupations des Canadiens au sujet de l'accès aux services de soins de santé au Canada;

ATTENDU QUE le récent sondage public de la FCSII mené par Abacus a confirmé que l'accès aux soins, y compris les longs temps d'attente, constitue le plus grand défi dans le domaine des soins de santé, suivi par la pénurie de personnel infirmier;

ATTENDU QUE le même sondage Abacus a également indiqué que les infirmières et infirmiers sont la deuxième ressource la plus fiable pour l'information liée aux soins de santé (après les pharmaciens), 83 % des Canadiens affirmant qu'ils font confiance aux infirmières et infirmiers;

ATTENDU QUE près de 2,3 millions de personnes travaillent dans le secteur de la santé et de l'aide sociale, ce qui représente près de 13 % de toutes les personnes employées au pays, et qu'en 2022, ce secteur a contribué pour 149 458,20 millions de dollars au PIB du Canada;

ATTENDU QUE le Canada compte 477 000 infirmières et infirmiers dans toutes les catégories et que ce n'est que depuis 2023 que le gouvernement fédéral a rétabli temporairement le poste d'infirmier/infirmière en chef du Canada;

ATTENDU QU'avec ses plus de 250 000 membres, la FCSII est un partenaire clé dans l'élaboration de lois et de programmes fédéraux solides pour appuyer le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé,

IL EST RÉSOLU que la FCSII se concentrera sur quatre priorités clés pour les politiciens fédéraux :

1. S'engager à déposer une Charte des droits pour la sécurité des patients qui comprend des ratios infirmières-patients obligatoires par la loi.
2. Maintenir en poste, recruter et accueillir à nouveau du personnel infirmier et des professionnels de la santé au service des Canadiens en abordant les conditions de travail dans tous les secteurs des soins de santé (de la santé mentale, des soins à domicile, des soins de longue durée aux soins communautaires et actifs).
3. Élargir l'assurance médicaments.
4. Faire du poste d'infirmier/infirmière en chef du Canada un poste permanent.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Résolutions

Fiche (avril 2025) : Faits saillants des priorités électorales

À l'issue des élections fédérales, nous demandons à tous les partis de s'engager à trouver de véritables solutions pour renforcer notre système public de soins de santé et soutenir le personnel infirmier qui en fait partie. Un sondage d'Abacus Data réalisé en 2025[64], commandé par la FCSII, a révélé que les soins de santé demeurent l'une des principales préoccupations des Canadiens. Vous trouverez ci-dessous les trois priorités clés de la FCSII pour les élections fédérales.

1. **Une Charte des droits pour la sécurité des patients**, qui comprend :
    a. Des ratios minimums infirmières-patients prescrits par la loi;[65]
    b. Limitation des heures de travail consécutives pour les travailleurs de la santé afin de garantir des conditions de travail et de soins sécuritaires;[66]
    c. Les normes nationales de soins de longue durée sécuritaires (SLD), comme un mandat pour un minimum de 4,1 heures de soins directs par résident et par jour.[67]

2. **Stratégies de maintien en poste, de recrutement et de retour visant à stabiliser la main-d'œuvre infirmière**, telles que :
    a. Créer un fonds de 1 milliard de dollars pour mettre en œuvre la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers* de Santé Canada;[68]
    b. Soutenir les étudiant(e)s infirmier(ère)s par l'élaboration d'un programme national de préceptorat rémunéré et la gratuité des frais de scolarité;[69]
    c. Normaliser le processus d'inscription des infirmières et infirmiers formés à l'étranger;[70]
    d. Développer un plan pour supprimer progressivement le recours aux agences de dotation en personnel infirmier à but lucratif.[71]

3. **Élargir le programme d'assurance médicaments** pour inclure l'accès universel à tous les médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires.[72]

La campagne électorale fédérale de la FCSII, y compris des renseignements généraux supplémentaires sur chacun de ces domaines, ainsi que des façons de passer à l'action et une trousse d'outils complète, peut être consultée ici : https ://www.allforcare.ca

---

[64] https://fcsii.ca/lacces-aux-soins-en-tete-de-liste-des-preoccupations-des-canadiens-en-matiere-de-soins-de-sante-dans-le-nouveau-sondage-abacus/
[65] Les dirigeants mondiaux en soins infirmiers se réuniront pour le premier sommet canadien sur les ratios sécuritaires infirmières-patients
[66] Les heures sécuritaires sauvent des vies! Étude sur les heures de travail sécuritaires pour les infirmières et infirmiers
[67] La Loi sur les soins de longue durée sécuritaires doit être obligatoire et exécutoire, disent les groupes travaillistes et les groupes des soins de santé
[68] Par les infirmières, pour les infirmières : Discussion au sujet de la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers* avec la Dre Leigh Chapman, infirmière en chef du Canada
[69] La première enquête nationale auprès des étudiant(e)s infirmier(ère)s révèle qu'il existe des obstacles financiers à la poursuite de leurs études en soins infirmiers
[70] Le nouveau rapport présente des recommandations visant à habiliter les infirmières et infirmiers formés à l'étranger à exercer leur profession au Canada
[71] Des milliards de dollars de la santé publique dépensés en agences de personnel infirmier à but lucratif, révèle un nouveau rapport
[72] Comptons les corps : le coût humain des obstacles financiers aux médicaments prescrits