



INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DU CANADA

On prend la parole

CONGRÈS BIENNIAL 2017

Congrès Biennal 2017

Cahier de travail



LA FÉDÉRATION
CANADIENNE
DES SYNDICATS
D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS

LE SAVOIR AU SERVICE
DU SAVOIR-FAIRE

Convention 2017

WORKBOOK | CAHIER DE TRAVAIL



CANADIAN
FEDERATION
OF NURSES
UNIONS

WHERE KNOWLEDGE
MEETS KNOW-HOW

CFNU.CA | NURSESUNIONS.CA

2841 RIVERSIDE DRIVE OTTAWA, ONTARIO K1V 8X7
TELEPHONE: 613-526-4661 | FAX: 613-526-1023
TOLL FREE: 1-800-321-9821



@CFNU
@CFNUPRESIDENT



/NURSESUNIONS



MIXTE
Papier issu de
sources responsables



Table des matières

Préface

1.	Table des matières.....	1
2.	Lettre de salutation	3
3.	Conseil exécutif national	4
4.	Remerciements.....	6

Ordre du jour / Conférenciers

1.	Programme	7
2.	Panel et plénières	13

Le congrès

1.	Plan du Calgary Telus Convention Centre.....	21
2.	Carte routière du centre-ville de Calgary.....	25
3.	Déclaration sur l'harcèlement.....	26
4.	Règlements parlementaires.....	27
5.	Règles et privilèges.....	30
6.	Politiques du congrès	31
7.	Prix du pain et des roses.....	32

Nominations

1.	Rapport du Comité des nominations	33
2.	Linda Silas – pour Présidente.....	34
3.	Pauline Worsfold – pour Secrétaire-Trésorière	37

Actions 2015

1.	Actions découlant des résolutions 2015	40
----	--	----

Modifications aux statuts

1.	Rapport du Comité des statuts	46
2.	Statuts.....	50

Résolutions

	Rapport du Comité des résolutions.....	59
	Résolution 1 – Violence envers les travailleurs de la santé.....	60
	Résolution 2 – Législation relative à l'état de stress post-traumatique (ESPT) : n'oubliez pas le personnel infirmier	61
	Résolution 3 – En sécurité à la maison, en sécurité au travail.....	64
	Résolution 4 – Moratoire sur toutes les compressions budgétaires dans le secteur de la santé.....	67
	Résolution 5 – Vérité et réconciliation.....	70
	Résolution 6 – Un soutien à la campagne Grandmothers to Grandmothers.....	71
	Résolution 7 – Apprentissage et garde des jeunes enfants pour tous.....	72



Résolution 8 – Pauvreté chez les enfants.....	74
Résolution 9 – À la défense du régime public de soins de santé – Non aux cliniques privées du Dr Day en C.-B.....	75
Résolution 10 – Accords commerciaux	79
Résolution 11 – La santé dans toutes les politiques	82
Résolution 12 – Protéger les travailleurs de la santé dans les zones de conflit	84
Résolution 13 – Non à la taxe sur les régimes privés de soins médicaux et dentaires ...	85
Résolution 14 – Programme national d'assurance-médicaments.....	86

Ateliers

Atelier n° 1 : Le TSPT au sein de la profession infirmière	88
Atelier n° 2 : Regarder derrière puis aller de l'avant : célébrer les infirmières et les infirmiers au sein du mouvement syndical	89
Atelier n° 3 : L'impact de la technologie sur les soins infirmiers	90
Atelier n° 4 : Visite guidée des déterminants sociaux de la santé.....	91
Atelier n° 5 : Préserver son mode de vie : guide pratique à l'intention du personnel infirmier qui prévoit prendre sa retraite.....	92
Atelier n° 6 : Conversations au travail : stratégies de survie permettant de prendre la parole!	93
Atelier n° 7 : Café mondial sur les facteurs sociaux influençant la santé	94
Atelier n° 8 : Pratiques axées sur la collaboration au sein de différentes équipes.....	95
Atelier n° 9 : Minorités sexuelles – Dispenser des soins infirmiers respectueux	95
Atelier n° 10 : Régime d'assurance-maladie : menaces et promesse.....	96
Atelier n° 11 : Toxicomanies et santé mentale – la ligne dure par rapport au problème, la ligne douce par rapport aux personnes	97
Atelier n° 12 : Le coffre à outil du syndicat pour créer de meilleurs milieux de travail...99	
Atelier n° 13 : Violence familiale au travail : un souci pour le syndicat.....	100



Amusez-vous à Calgary!



CANADIAN
FEDERATION
OF NURSES
UNIONS

WWW.NURSESUNIONS.CA
INFO@NURSESUNIONS.CA

2841 RIVERSIDE DRIVE
OTTAWA, ONTARIO K1V 8X7
CANADA

T 613-526-4661
F 613-526-1023

1-800-321-9621

5 juin 2017

Chers(ères) collègues,

Bienvenue au 18^e congrès biennal de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII). Je suis ravie de partager, avec vous, cette occasion de nous rassembler, de participer à des ateliers, mener les affaires du syndicat et examiner les résolutions. Sortir de nos routines quotidiennes nous permet de refaire le plein et de renouer. En fait, il s'agit de forger des relations et d'augmenter la force au sein de notre mouvement syndical.

Le syndicat des Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta (IIUA) a eu la gentillesse d'organiser le congrès cette année. Ils ont travaillé inlassablement pour créer une expérience positive pour tous les délégués et les invités. Nous ne pouvions rien demander de plus de notre syndicat infirmier hôte. Calgary est une ville qui offre un brin d'histoire et beaucoup de plaisir. J'espère que vous aimerez votre séjour dans cet endroit remarquable.

Les membres du conseil exécutif national (CEN) de la FCSII ont hâte de vous accueillir lors de la marche de santé annuelle et lors de l'inscription (5 juin 2017). Pendant que nous serons sur place, j'espère que j'aurai personnellement la chance de vous rencontrer mais, aussi, que vous pourrez communiquer avec les membres du CEN; nous sommes des infirmières et des infirmiers comme vous et nous voulons entendre vos histoires. Tous les délégués devraient saisir l'occasion d'exprimer leurs opinions et partager leurs idées. Votre contribution est vraiment importante pour nous.

Je vous encourage à réfléchir au thème du congrès **On prend la parole**. Je vous rappelle que vous avez, effectivement, le pouvoir! Le pouvoir de lutter pour soi, le pouvoir de défendre la qualité des soins aux patients, et le pouvoir d'améliorer le système de soins de santé de notre pays.

Au nom du CEN, j'espère que chacun et chacune d'entre vous aurez une semaine productrice et agréable.

Toujours solidaire,

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

Where Knowledge Meets Know-How/Le savoir au service du savoir-faire
Affiliated to Canadian Labour Congress - Congrès du travail du Canada

Conseil Exécutif National



Linda Silas
Présidente



Membres élus



Pauline Worsfold
Secrétaire-trésorière

Dirigeantes nationales



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



Jane Sustrik
Vice-Présidente
Infirmières/infirmiers unis de l'Alberta (IIUA)



Tracy Zambory
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers de la
Saskatchewan (SIIS)



Sandi Mowat
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers du
Manitoba (SIIM)





Linda Haslam-Stroud
Présidente
Association d'infirmières/infirmiers de
l'Ontario (AIOO)



Vicki McKenna
Première Vice-Présidente
Association d'infirmières/infirmiers de
l'Ontario (AIOO)



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



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



Debbie Forward
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers autorisés
de Terre-Neuve-et-Labrador (SIATNL)



Mona O'Shea
Présidente
Syndicat d'infirmières/infirmiers de
l'Île-du-Prince-Édouard (SIPIPE)





Remerciements

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers tient à remercier les membres et le personnel du comité de planification des **Infirmières/infirmiers unis de l'Alberta (IIUA)** pour leurs efforts et leur engagement lors de la planification du 18^e congrès biennal de la FCSII de 2017.

Personnel chargé de la planification du congrès :



Julien Le Guerrier
FCSII



Jane Sustrik
IIUA



Kathy Stewart
FCSII

Membres du comité hôte de la IIUA:

Jane Sustrik – présidente
Heather Smith
Karen Craik
Daphne Wallace
Shelley Hodgson
Teresa Caldwell
Jen Castro
Susan Coleman
John Terry
Nicole Van Dijk
Sharon Gurr

PROGRAMME



1. Programme
2. Séances plénières - panels
3. Conférenciers d'honneur



5 juin – Inscription

6 et 7 juin – Formation

8 et 9 juin – Affaires

Centre des congrès TELUS de Calgary (CCTC)

Lundi, 5 juin 2017 – Journée d'inscription

- | | |
|-------------------|---|
| 14 h 30 – 16 h 30 | Marche santé – Départ du hall d'entrée du Centre des congrès TELUS de Calgary (CCTC)
Apportez vos souliers de marche et faites le tour du centre-ville avec Linda Silas, présidente, et les membres du conseil exécutif national – plaisir garanti! |
| 17 h – 19 h | Inscription, adjacent au Hall d'exposition du CCTC, édifice nord |
| 19 h – 22 h | Réception d'accueil, MacLeod Hall du CCTC, édifice sud
Bar payant |

Organisé par le syndicat des IUUA





Mardi, 6 juin 2017 – Journée de formation 1

7 h – 8 h 30

Inscription

À noter : si vous vous êtes déjà inscrit(e), rendez-vous directement au Hall d'exposition CD pour la séance plénière.

8 h 30 – 9 h 45

Séance plénière – **Infirmière dans une zone de conflit**, Hall d'exposition CD

- Modératrice – Judith Kiejda, IA, New South Wales Nurses and Midwives' Association
- Laura Archer, IA, Croix-Rouge canadienne
- Leonard Rubenstein, École de la santé publique John Hopkins Bloomberg

9 h 45 – 10 h 15

Pause réseautage, Hall d'exposition E

10 h 15

Ateliers

11 h 45 – 13 h 15

Temps libre pour le repas du midi

14 h 30 – 15 h

Pause réseautage, adjacent au MacLeod Hall, édifice sud

16 h 30

Fin des ateliers de formation

18 h

Soirée de plaisir – BBQ et rodéo western ou expérience Segway, organisée par les IIUA (Enregistrement requis)

Ateliers		Salle du CCTC
Atelier 1 :	Le TSPT au sein de la profession infirmière	Glen 205, édifice sud
Atelier 2 :	Regarder derrière puis aller de l'avant : célébrer les infirmières et les infirmiers au sein du mouvement syndical	Telus 104, édifice nord
Atelier 3 :	L'impact de la technologie sur les soins infirmiers	Glen 201-203, édifice sud
Atelier 4 :	Visite guidée des déterminants sociaux de la santé	Telus 105, édifice nord
Atelier 5 :	Préserver son mode de vie : guide pratique à l'intention du personnel infirmier qui prévoit prendre sa retraite	Glen 206, édifice sud
Atelier 6 :	Conversations au travail : stratégies de survie permettant de prendre la parole!	Hall d'exposition CD
Atelier 7 :	Café mondial sur les facteurs sociaux influençant la santé	MacLeod Hall E1, édifice sud
Atelier 8 :	Pratique axée sur la collaboration au sein de différentes équipes	Telus 106, édifice nord
Atelier 9 :	Minorités sexuelles – Dispenser des soins de santé respectueux	Telus 108/109, édifice nord
Atelier 10 :	Régime d'assurance-maladie : menaces et promesses	Chinook 2/3, édifice sud
Atelier 11 :	Toxicomanies et maladie mentale – la ligne dure par rapport au problème, la ligne douce par rapport aux personnes	Chinook 1, édifice sud
Atelier 12 :	Le coffre à outils du syndicat pour créer de meilleurs milieux de travail	MacLeod Hall D, édifice sud
Atelier 13 :	Violence familiale au travail : un souci pour le syndicat	Glen 208/209, édifice sud



Mercredi, 7 juin 2017 – Journée de formation 2

7 h – 8 h 30

Inscription

À noter : si vous vous êtes déjà inscrit(e), rendez-vous directement au Hall d'exposition CD pour la séance plénière.

8 h 30 – 9 h 45

Séance plénière – Prochaines étapes après la Commission de vérité et de réconciliation, Hall d'exposition CD, édifice nord

- Bernice Downey, Ph. D., CINA, McMaster University
- Alice Blondin-Perrin, Auteur
- Flora Simpson, IA

9 h 45 – 10 h 15

Pause réseautage, Hall d'exposition E

10 h 15

Ateliers

11 h 45 – 13 h 15

Temps libre pour le repas du midi

14 h 30 – 15 h

Pause réseautage, adjacent à MacLeod Hall, édifice sud

16 h 30

Fin des ateliers de formation

Soirée libre

Ateliers		Salle du CCTC
Atelier 1 :	Le TSPT au sein de la profession infirmière	Glen 205, édifice sud
Atelier 2 :	Regarder derrière puis aller de l'avant : célébrer les infirmières et les infirmiers au sein du mouvement syndical	Telus 104, édifice nord
Atelier 3 :	L'impact de la technologie sur les soins infirmiers	Hall d'exposition CD
Atelier 4 :	Visite guidée des déterminants sociaux de la santé	Telus 105, édifice nord
Atelier 5 :	Préserver son mode de vie : guide pratique à l'intention du personnel infirmier qui prévoit prendre sa retraite	Glen 206, édifice sud
Atelier 6 :	Conversations au travail : stratégies de survie permettant de prendre la parole!	Glen 210-203, édifice sud
Atelier 7 :	Café mondial sur les facteurs sociaux influençant la santé	MacLeod Hall E1, édifice sud
Atelier 8 :	Pratique axée sur la collaboration au sein de différentes équipes	Telus 106, édifice nord
Atelier 9 :	Minorités sexuelles – Dispenser des soins de santé respectueux	Telus 108/109, édifice nord
Atelier 10 :	Régime d'assurance-maladie : menaces et promesses	Chinook 2/3, édifice sud
Atelier 11 :	Toxicomanies et maladie mentale – la ligne dure par rapport au problème, la ligne douce par rapport aux personnes	Chinook 1, édifice sud
Atelier 12 :	Le coffre à outils du syndicat pour créer de meilleurs milieux de travail	MacLeod Hall D, édifice sud
Atelier 13 :	Violence familiale au travail : un souci pour le syndicat	Glen 208/209, édifice sud



Jeudi, 8 juin 2017 – Journée d'affaires 1

7 h – 8 h 30

Inscription

Délégué(e)s votant(e)s : vous inscrire auprès de votre représentant(e) national(e).

Délégué(e)s non votant(e)s : vous n'êtes pas obligé(e) de vous inscrire.

8 h 30 – 9 h 30

Ouverture de la séance, Hall d'exposition CD, édifice nord

- Accueil autochtone
- Ô Canada
- Annonces
- Mot de bienvenue de la province hôte – Heather Smith, présidente, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta
- Mot de bienvenue de la Première Ministre de l'Alberta, Rachel Notley

Déroulement de la séance :

- Appel nominal
- Adoption de l'ordre du jour
- Adoption des règles et des privilèges
- Rapport sur les pouvoirs des délégué(e)s
- Nomination des scrutateurs et scrutatrices
- Présentation des membres du conseil exécutif national (CEN) de la FCSII, du personnel et des invités

9 h 30 – 10 h 15

Allocution de la présidente – Linda Silas, présidente, FCSII

10 h 15 – 10 h 45

Pause réseautage, Hall d'exposition E

10 h 45 – 12 h

Rapport de la présidente et débat libre avec CEN

12 h – 13 h 30

Temps libre pour le repas du midi

12 h (midi)

Heure limite pour soumettre les résolutions d'urgence

13 h 30 – 14 h 00

Salutations du CTC

14 h 00 – 14 h 30

Mettre un terme à la violence dans les soins de santé - Document de discussion

14 h 30 – 15 h

Rapport du comité des Statuts

- Debbie Forward, présidente du comité des Statuts

15 h – 15 h 20

Pause réseautage, Hall d'exposition E

15 h 20 – 16 h

Remise des prix 2016-2017 *Du pain et des roses*

16 h

Clôture de la séance

18 h – 19 h

Réception, bar payant, adjacent au MacLeod Hall, édifice sud

19 h – 1 h du matin

Banquet de la FCSII, MacLeod Hall, édifice sud



Vendredi, 9 juin 2017 – Journée d'affaires 2

8 h – 8 h 30	Inscription Délégué(e)s votant(e)s : vous inscrire auprès de votre représentant(e) national(e). Délégué(e)s non votant(e)s : vous n'êtes pas obligé(e) de vous inscrire.
8 h 30 – 8 h 45	Ouverture de la séance , Hall d'exposition CD, édifice nord • Annonces
8 h 45 – 9 h 30	Rapport de la secrétaire-trésorière – Pauline Worsfold, secrétaire-trésorière, FCSII
9 h 30 – 10 h 30	Conférencier – Sir Robert Francis (Ouvert au public)
10 h 30 – 11 h	Rapport du comité des résolutions • Sandi Mowat, présidente du comité des résolutions • Résolutions
11 h – 11 h 30	Pause réseautage et préparation au ralliement, Hall d'exposition E
11 h 30 – 13 h	Ralliement – repas fourni (Services de soins de santé de qualité dans nos communautés; Quelle façon parfaite de célébrer notre 150 ^{ème} !)
13 h – 14 h	Conférencier – Big Daddy Tazz
14 h – 15 h	Résolutions (suite)
15 h – 15 h 30	Pause réseautage, Hall d'exposition E
15 h 30 – 16 h 30	Affaires nouvelles • Rapport du comité des mises en candidature – Janet Hazelton, présidente • Mot de la fin – Linda Silas, présidente
16 h 30	Clôture de la séance

Merci



Séance plénière : Infirmière dans une zone de conflit



Judith Kiejda est infirmière autorisée et sage-femme. Elle est titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières et d'un certificat de 2^e cycle en éducation aux sciences de la santé.

Judith entre au NSWNMA à titre d'organisatrice syndicale en 1994. Elle occupe plusieurs postes au sein de l'association avant d'être élue secrétaire générale adjointe en juin 2003. Elle est réélue sans opposition en 2007, 2011 et 2015. Le NSWNMA est l'association qui représente plus de 62 000 infirmières et infirmiers dans l'État de New South Wales, qu'il s'agit d'un enjeu lié au travail ou à la profession.

Judith est aussi vice-présidente adjointe du Australian Council of Trade Unions (ACTU), vice-présidente d'Unions NSW et membre des comités exécutifs des deux organisations. Judith est coordonnatrice nationale en matière de santé pour l'Asie et le Pacifique au sein de Public Services International (PSI). PSI est la fédération des syndicats mondiaux du secteur public. Elle est aussi membre du comité exécutif de la Global Nurses United.



Laura Archer obtient, en 2001, et avec distinction, un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard. Elle part immédiatement pour la Californie et occupe, pendant quatre ans, plusieurs postes infirmiers, se spécialisant en télésurveillance, transplantation et soins d'urgence. Elle complète ensuite plusieurs missions humanitaires de médecine d'urgence avec Médecins Sans Frontières (MSF). Elle a travaillé en Haïti (évaluation de l'état de santé en situation d'urgence), en Tanzanie (évaluation clinique de l'état de santé), au Tchad de l'est (leader de l'équipe médicale d'urgence), au Niger (coordonnatrice médicale adjointe pour le pays), au Soudan (infirmière et coordonnatrice des denrées distribuées par avion), en République démocratique du Congo (chef de l'équipe médicale pendant une flambée de rougeole), en République centrafricaine (infirmière de la clinique mobile), et au Tchad du sud (infirmière itinérante et coordonnatrice du programme communautaire de santé pour les réfugiés).

Laura est actuellement conseillère en matière de santé en situation d'urgence, au sein de l'unité de santé mondiale de la Croix-Rouge canadienne. Elle offre un soutien technique et opérationnel aux initiatives internationales de réponses en situation d'urgence. Laura est aussi une artiste. Ses œuvres ont fait partie d'expositions solo ou collectives dans tout le Canada.



Leonard S. Rubenstein, J.D., LL.M., est directeur du programme *Droits de la personne, santé et conflit*, et chercheur principal au Center for Human Rights and Public Health de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Il est professeur permanent à la Johns Hopkins Berman Institute of Bioethics. Il a été agrégé supérieur de recherches Jennings Randolph à la United States Institute of Peace, ainsi que directeur exécutif du Bazelon Center for Mental Health Law.

Son travail se concentre sur la santé dans le monde et les droits de la personne, particulièrement dans le contexte de conflits, fragilité, et sécurité nationale, y compris la construction et la reconstruction de la santé dans des pays fragiles où règnent les conflits, la violence selon le sexe lors de conflits, et la protection des travailleurs de la santé et des établissements de santé lors de conflits engendrant la violence. Il a fondé et est président de la Safeguarding Health in Conflict Coalition.



Séance plénière : Prochaines étapes après la Commission de vérité et de réconciliation



Bernice Downey, Ph. D., est une mère et une grand-mère aux racines Ojji/Cri et celtiques. Anthropologue médicale, ses intérêts de recherche sont la santé, la littérature en santé et les connaissances traditionnelles autochtones, ainsi que la réforme des systèmes de santé et de recherche pour les peuples autochtones. Bernice travaille pour l'École de sciences infirmières et le Département de psychiatrie et de sciences neurocomportementales, et elle est aussi chargée de la santé autochtone à la Faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster. Au cours de la dernière année, elle a piloté la création du Indigenous Research Institute à McMaster. Elle est aussi à la tête du Regional Aboriginal Cancer, programme d'Action cancer Ontario, région de Toronto centre.

Parmi son expérience professionnelle, mentionnons : unique propriétaire de l'entreprise d'expert-conseil « Minoayawin - Good Health Consulting »; chef de direction de l'Organisation nationale de la santé autochtone; directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada; directrice adjointe et adjointe de recherche à Well Living House, centre de recherche sur la santé des personnes habitant les quartiers centraux de Toronto (Hôpital St. Michael's de Toronto). Elle a été membre du conseil consultatif de l'Institut de recherche en santé du Canada et de l'Institut de santé autochtone pendant six ans. Elle est nommée au sein du groupe canadien de référence de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé. Administratrice et facilitatrice d'expérience, elle est aussi un agent de changement organisationnel et systémique. Toute sa vie, elle a préconisé les efforts pour combler les lacunes et éliminer les inégalités en santé pour les peuples autochtones du Canada.



Pendant plusieurs années, **Alice Blondin-Perrin** a fait l'objet de violence pendant qu'elle essayait de s'adapter à un nouveau mode de vie dans les pensionnats. Alors qu'elle n'avait que quatre ans, elle a fait l'objet de violence de la part des religieuses de la congrégation des Sœurs Grises à son entrée à l'école catholique St. Joseph en 1952. Elle a été battue et battue mais, petit à petit, le système l'a changée et elle a adopté l'idéologie du pensionnat, soit d'être très convenable, tout en vivant, quotidiennement, sans amour, sans câlins et sans explication sur la vie. Tout semblait péché à cette époque.

Après avoir quitté les pensionnats, Alice a dû tout apprendre, par elle-même, du monde extérieur, et a souffert en raison des obstacles linguistiques entre elle, ses parents et la communauté. Il a fallu plusieurs années pour comprendre la culture autochtone et ses traditions, un héritage que les initiatives gouvernementales lui avaient retiré. Malgré cela, elle a surmonté ces obstacles en lisant des milliers de livres afin d'apprendre, par elle-même, en quoi consistait la vie en général. Pendant trente ans, elle a eu de nombreux emplois et a élevé deux filles qui connaissent du succès. Alice vit maintenant au Québec avec Dave, son mari.



Flora Simpson est née et a grandi à Norway House au Manitoba. Elle parle la langue des Premières nations : le Swampy Cree. Elle est l'une des premières diplômées du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Manitoba, campus de Norway House. Ce programme a été offert en 1966 à Norway House, et est l'un des premiers programmes en sciences infirmières à être offert dans une réserve.

Élever une famille, aller à l'école puis débiter une carrière n'a pas toujours été facile, et il n'était pas évident de faire l'équilibre entre tout ça. C'est grâce à sa détermination et les efforts déployés qu'elle atteint son principal but dans la vie, soit d'obtenir son diplôme d'infirmière et de retourner à la maison et travailler dans sa communauté.

Flora travaille pour sa communauté, la Nation Cris de Norway House, depuis 15 ans en qualité d'infirmière de la santé publique. En 2005, elle est promue infirmière chef et occupe toujours ce poste. « Je suis honorée et heureuse, et j'ai aimé travailler pour ma communauté. »



Conférenciers d'honneur

Sir Robert Francis, c.r.



Sir Robert Francis, r.c., étudie le droit à Exeter University et complète une maîtrise en droit en 1971. Il est admis au barreau en 1973 et siège, à Londres, à la Serjeants' Inn Chambers dont il est l'ancien juge en chef. Il est conseillé de la reine en 1992. Il est conseillé du barreau au sein de la Honourable Society of the Inner Temple. Il est rédacteur du compte rendu et siège en qualité de juge adjoint à la Haute Cour.

Il se spécialise en droit médical, y compris la réglementation professionnelle et la négligence clinique, et agit pour les demandeurs et les défendeurs. Il a aussi participé à de nombreuses causes faisant jurisprudence, et relatives aux

patients n'ayant pas la capacité de prendre des décisions, par exemple l'affaire *Airedale NHS Trust c. Bland*, qui a établi la légalité de retirer toute nourriture à un patient dans un état végétatif permanent. Il a été président de la Professional Negligence Bar Association, et est éditeur consultant des *Medical Law Reports*. Il est coauteur de *Medical Treatment Decisions and the Law* (Bloomsbury Professional 2001, 2009, 2016).

Il a témoigné, en qualité d'avocat pour les parties intéressées, à de nombreuses enquêtes publiques, y compris l'Enquête sur la Bristol Royal Infirmary, l'Enquête Royal Liverpool Children, et l'Enquête Neale. Il a présidé trois enquêtes sur les soins et les traitements des utilisateurs de services de santé mentale s'étant suicidés.

Plus récemment, entre 2009 et 2013, il mène une enquête indépendante sur les soins dispensés par le Mid-Staffordshire NHS Foundation Trust, ainsi que l'enquête publique qui a suivi, soit celle du Mid-Staffordshire NHS Foundation Trust dont le mandat était d'examiner la négligence au sein d'un hôpital dysfonctionnel, au sein des unités jusqu'aux échelons nationaux du NHA. [Les rapports sont affichés à <http://www.midstaffspublicinquiry.com>. Il a aussi présidé la *Freedom to Speak Up Review* (2015) qui a examiné le traitement des dénonciateurs au sein du NHS et les inquiétudes qu'ils soulèvent.

Il est administrateur externe de la Care Quality Commission, il est responsable de la réglementation, en Angleterre, de la qualité dans les hôpitaux, les services de soins primaires, et les services sociaux aux adultes. Il est administrateur de la Point of Care Foundation qui fait la promotion des Schwartz Rounds au Royaume-Uni, et autres méthodes permettant de vraiment améliorer la façon dont on dispense les soins et offrir un soutien au personnel soignant. Il est aussi administrateur du Prostate Cancer Research Centre

Il est nommé chevalier en 2014 pour services dans le secteur de la santé et aux patients. Il est président de la Patients Association, président d'honneur de la Florence Nightingale Foundation et membre honoraire du Royal College of Anaesthetists, du Royal College of Surgeons (Angleterre) et du Royal College of Pathologists.



Big Daddy Tazz



Pendant 30 ans, il a nié souffrir de maladies mentales qui contrôlaient sa vie, mais Tazz a pris conscience que le fait d'être maniaco-dépressif, d'avoir un déficit de l'attention et une dyslexie peu grave pouvait soit détruire soit améliorer sa vie... c'était à lui de choisir. Aujourd'hui, les auditoires sont ravis de le suivre dans le tourbillon rapide et sans fin vers le rétablissement, et qui l'a mené à des salles présentant des spectacles d'humour partout en Amérique du nord à des séjours à l'unité psychiatrique de l'Hôpital Calgary Foothills.

Souvent décrit comme l'humoriste le plus talentueux de l'industrie, Tazz comble les foules depuis plus de vingt ans, lors d'activités de collecte de fonds, congrès, festivals ou à la

télévision. Connu sous le nom de « Bouddha bipolaire », Tazz est moitié comédien, moitié motivateur. Il aime divertir, éduquer et inspirer. Ainsi, son spectacle solo lui attire des critiques élogieuses et des ovations d'un océan à l'autre. Parmi ses spectacles lors de festivals nationaux, mentionnons le prestigieux Festival juste pour rire de Montréal, et le CBC Winnipeg Comedy Festival, pour lequel, annuellement, il est à la fois rédacteur, producteur et offre un spectacle. Ses prestations explosives lors du Gala du Winnipeg Comedy Festival, sont souvent diffusées sur les ondes du réseau CBC et du Comedy Network. En 2008, Tazz a brisé le record du plus long spectacle d'humour par un seul humoriste, soit 8 ½ heures.

Pendant 25 ans, Tazz a fait des tournées au pays et a parlé de « Bonne santé mentale, Se mettre à l'abri des intimidateurs, et Amour de soi et découverte de ses pouvoirs ». Il apporte un peu de lumière et beaucoup de rires aux personnes vivant avec une maladie mentale en sensibilisant sur le fait que la stigmatisation nous affecte tous. Avec son nouveau thème « Prendre la parole contre la stigmatisation », Tazz pense qu'il est temps d'éduquer, d'inclure, et de faire découvrir les pouvoirs de chacun afin que nous puissions nous tenir debout et dénoncer la stigmatisation.

C'est avec candeur que Tazz parle de ses difficultés et, ultimement, de ses triomphes sur le fait de recevoir un diagnostic de maladie mentale et, aussi, sur le fait de subir la stigmatisation terrifiante qui l'entoure.

« ... un gros merci! Le simple fait de savoir que quelqu'un d'autre a ressenti les mêmes difficultés et les a surmontées me donne force et espoir... vous êtes la lumière au bout de mon tunnel! » Les membres de l'auditoire souffrant de maladie mentale, ou qui font l'objet de stigmatisation sous une forme quelconque, découvrent leurs pouvoirs et se sentent souvent inspirés et fiers de ce qu'ils sont, avec leurs « verrues » et tout le reste! D'autres en retirent une meilleure compréhension. Ils savent maintenant comment l'ignorance par rapport à la stigmatisation peut avoir un impact négatif sur de nombreuses personnes et les empêcher d'aller chercher l'aide dont elles ont besoin. Tous repartent avec les outils pour faire une différence positive et avec une plus grande acceptation. Ils partent aussi le cœur plein de joie, de lumière et de compassion.



Autre Conférenciers

Rachel Anne Notley, première ministre



Rachel Notley est chef du premier gouvernement néo-démocrate de l'Alberta. Son gouvernement bénéficie d'une forte majorité et d'un caucus diversifié composé du plus haut pourcentage de femmes parmi les gouvernements du Canada. Elle a été assermentée 17^e première ministre de l'Alberta le 24 mai 2015.

Née à Edmonton, elle a grandi à Fairview en Alberta. Cette région faisait partie d'une circonscription qui porte maintenant le nom de son père, Grant Notley, député NPD de longue date et très respecté, qui a été chef de la première opposition NPD de la province. Sa mère, Sandy, a aussi exercé une forte influence politique. Rachel accompagnait sa mère aux manifestations avant même d'avoir 10 ans. Cela a forgé sa conscience sociale qui continue toujours de la guider.

Rachel est titulaire d'un baccalauréat ès arts en sciences politiques de l'Université de l'Alberta, et d'un diplôme en droit de la Osgoode Hall Law School. Sa carrière juridique a mis l'accent sur le droit du travail, la défense des accidentés du travail, et les questions de santé et de sécurité au travail. Elle a été conseillère juridique auprès du procureur général de la C.-B.

Rachel est élue députée NPD pour la première fois en 2008 dans la circonscription Edmonton-Strathcona. Elle est réélue en 2012 remportant la proportion la plus élevée de votes que tout autre député de la province. Elle devient chef du parti le 18 octobre 2014 et, le 5 mai 2015, sous son leadership, le parti remporte une victoire historique qui détrône le Parti progressiste-conservateur après près de 44 ans au pouvoir.

Le Nouveau Parti démocrate de Rachel Notley a offert une plateforme électorale qui promettait un soutien à la diversification économique et à la croissance de l'emploi, un gouvernement honnête et ouvert, la consolidation et la protection des systèmes de soins de santé et d'éducation, et un meilleur équilibre des recettes gouvernementales pour les rendre plus équitables. Cette vision offrait un équilibre entre une économie forte, les obligations environnementales et la justice sociale. Cette vision a été bien accueillie par la population de l'Alberta qui a élu des candidats NPD dans 54 des 87 circonscriptions.



Hassan Yussuff



Hassan Yussuff a été élu président du Congrès du travail du Canada en mai 2014, devenant la première personne de couleur à être élue à la tête du mouvement syndical canadien. Les délégués ont voté pour un changement et un puissant militantisme en réponse aux défis auxquels sont confrontés les syndicats de tout le Canada.

Depuis son élection, Hassan a mené les syndicats du Canada vers bon nombre de victoires importantes. C'est sous sa direction, par exemple, que le CTC a lancé une innovante campagne numérique et communautaire qui a inscrit les enjeux du mouvement syndical au cœur de la campagne électorale fédérale de 2015 et aidé à défaire les conservateurs.

La campagne de 2015 du CTC était axée sur la revendication d'un renforcement du Régime de pensions du Canada pour laquelle Hassan se passionne depuis près d'une décennie. Après les élections, le CTC a redoublé d'efforts dans le cadre de sa campagne pour assurer la sécurité des retraites à tous et Hassan s'est efforcé d'obtenir l'appui du nouveau gouvernement fédéral et des dirigeants provinciaux et territoriaux. La campagne et le lobbying connexe ont porté fruit en novembre 2016 au dépôt du projet de loi C-26, qui élargit le RPC pour la première fois de son histoire.

Rendre les lieux de travail et les lieux publics plus sécuritaires est une autre des principales priorités d'Hassan. Il a été exposé à l'amiante en tant que mécanicien vers le début de sa vie active et il a appris, en tant que militant syndical, que l'amiante est la principale cause de décès attribuables au travail au Canada. En sa qualité de président du CTC, Hassan a mené une forte campagne pour l'interdiction complète de l'amiante. Celle-ci a été gagnée en décembre 2016.

Hassan est connu pour son militantisme non seulement au Canada mais aussi sur la scène internationale. En 2016, il a été élu pour un deuxième mandat à la présidence de la Confédération Syndicale des Amériques, qui unit 56 organisations nationales représentant plus de 60 millions de travailleuses et travailleurs dans 23 pays.

Résolu à bâtir un monde meilleur pour les futures générations, Hassan s'est engagé à lutter contre les changements climatiques et à assurer une transition juste et équitable aux travailleurs et travailleuses et aux collectivités influencés par l'évolution vers une économie verte.



Naheed Nenshi, maire



Naheed Nenshi, A'paistootsiipsii, a été assermenté 36^e maire de Calgary le 25 octobre 2010 et a été réélu en 2013.

Avant son élection, le maire Nenshi travaillait au sein de McKinsey and Company. Il a ensuite créé sa propre entreprise dans le but de faciliter la croissance des organisations publiques, privées et sans but lucratif. Il a élaboré des politiques pour le gouvernement de l'Alberta, a contribué à l'élaboration d'une stratégie canadienne pour les magasins The Gap, Banana Republic et Old Navy, et a collaboré avec les Nations Unies pour déterminer comment les entreprises pouvaient aider les personnes le plus pauvres de la planète.

Par la suite, il a entrepris une carrière universitaire, et a été le premier professeur permanent en gestion sans but lucratif à la Bissett School of Business de l'Université Mount Royal.

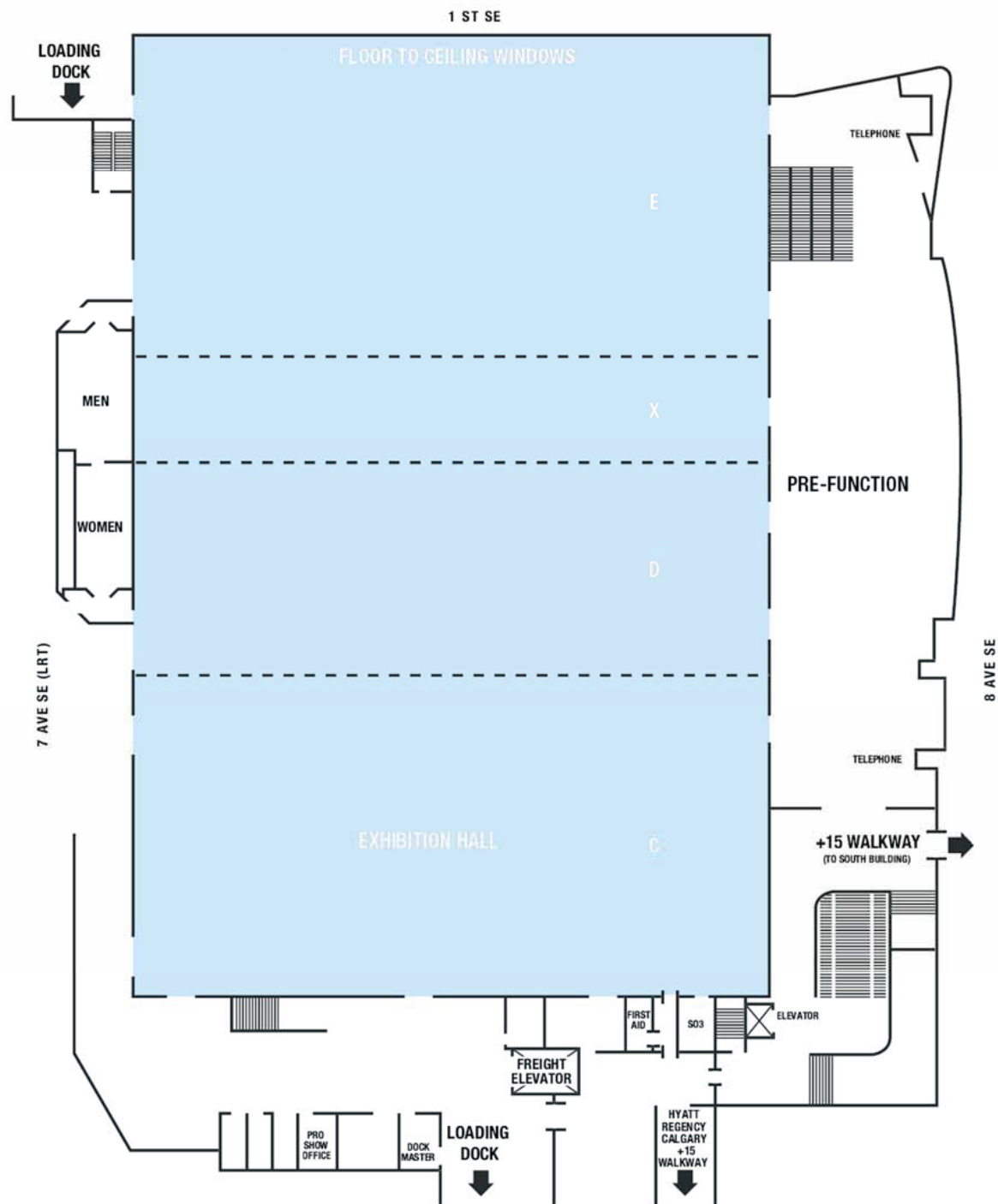
Son travail lui a mérité le titre de Jeune leader mondial remis par le Forum économique mondial, le Prix du président décerné par l'Institut canadien des urbanistes, et le Prix humanitaire remis par la Société canadienne de psychologie pour sa contribution aux services communautaires de santé mentale. En 2013, après s'être porté à la défense de sa collectivité pendant les inondations dévastatrices, le magazine *MacLean's* le qualifie de deuxième personne la plus influente au Canada, après le premier ministre. En 2014, il se mérite le prix du meilleur maire du monde remis par la City Mayors Foundation, dont le siège social est au Royaume-Uni.

En 2014, Pete Standing Alone, ancien de la confédération des Pieds-Noirs, l'honore en lui donnant le nom A'paistootsiipsii, qui signifie « chef de clan » ou « celui qui déplace le campement et les autres suivent ». En 2016, Bruce Starlight, ancien des Premières nations Tsuu T'ina, lui rend honneur en lui donnant le nom *litiya* qui signifie « toujours prêt ».

Naheed Nenshi est titulaire d'un baccalauréat en commerce (avec distinction) de l'Université de Calgary, où il a été président du syndicat des étudiants, et d'une maîtrise en politiques publiques de la John F. Kennedy School of Government de l'Université Harvard où il bénéficiait d'une bourse d'études de la Harvard Kennedy School.

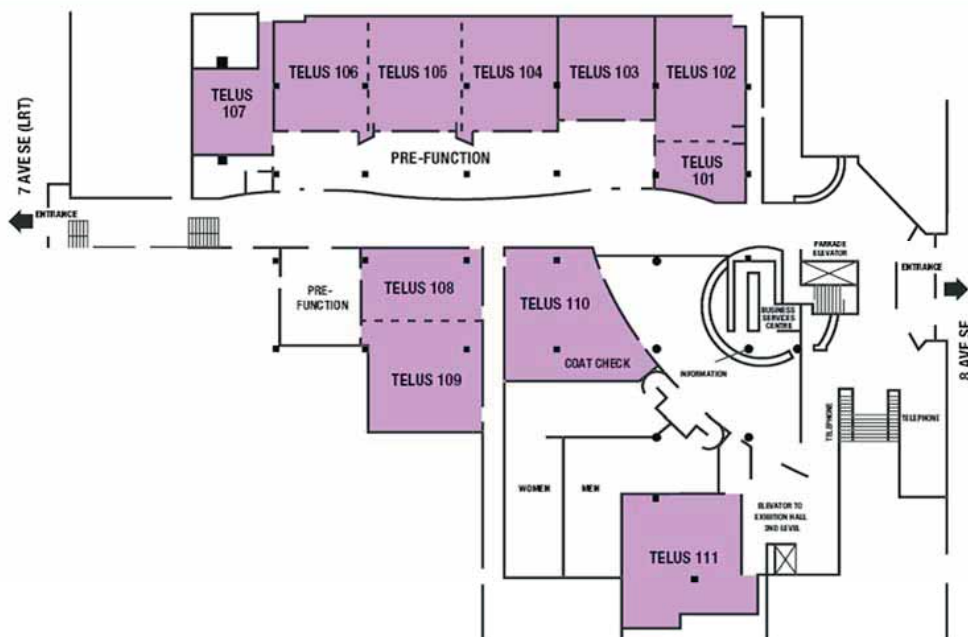
Plan du *Calgary TELUS Convention Centre*

HALL CDE – North Building, Upper Level





TELUS – North Building, Main Level



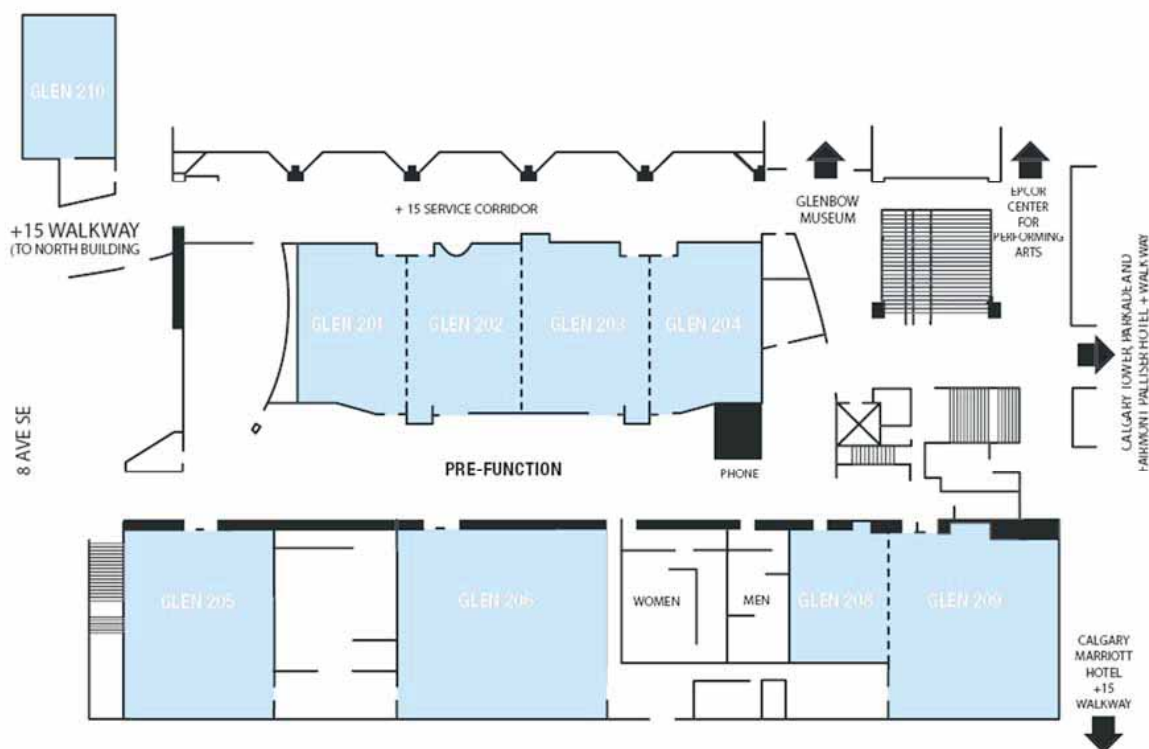
CHINOOK ROOMS – South Building, Main Level





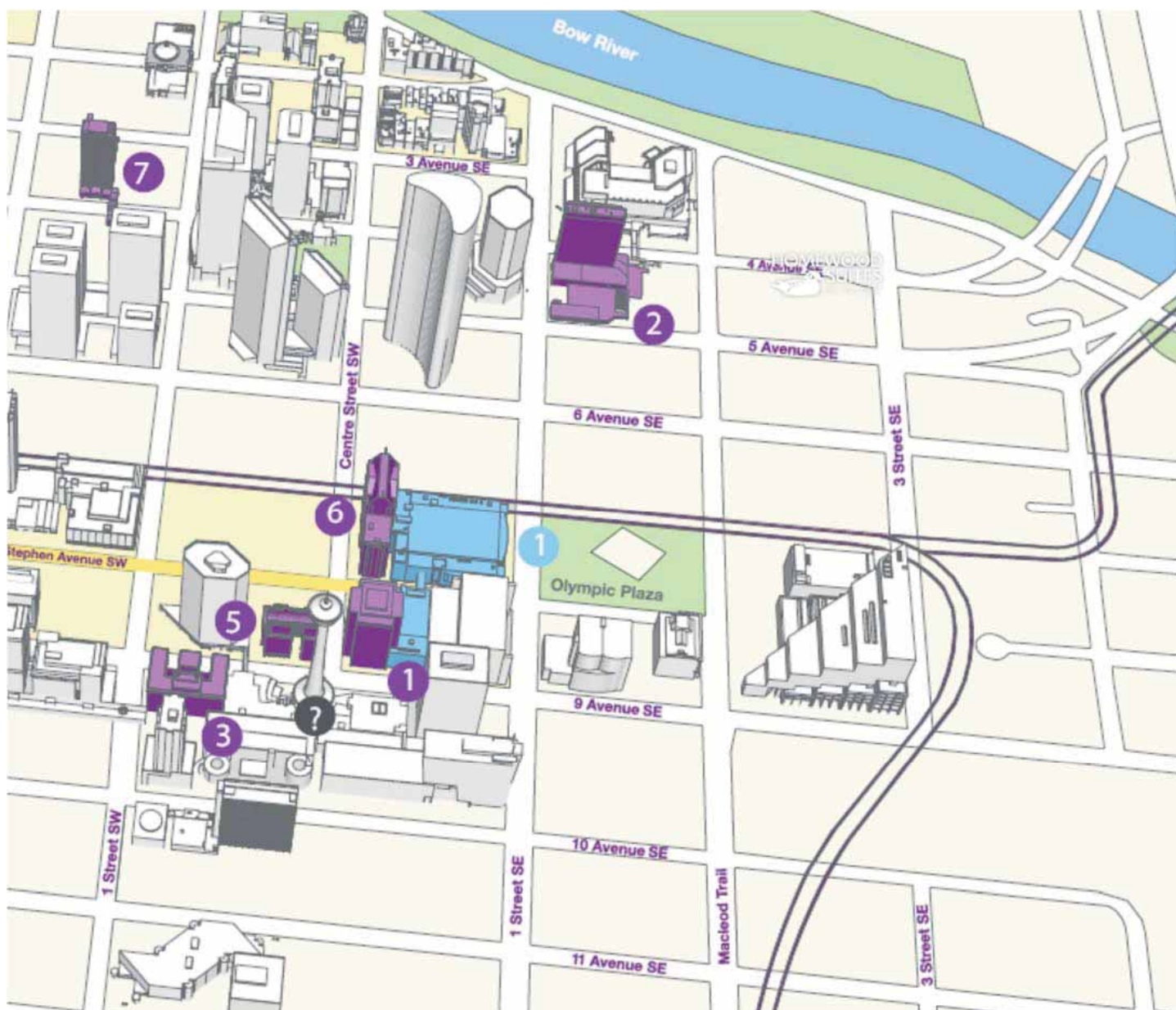


GLEN ROOMS — South Building, Upper Level





Map de Calgary



- 1 Calgary TELUS Convention Centre
- 3 Fairmont Palliser

- 1 Calgary Marriott Downtown
- 6 Hyatt Regency Calgary



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 tolérera 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 prises 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 déplaît. 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 8h00 à 17h00
--



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 appuieur, 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.

NOTE : Un assesseur-conseil n'a pas droit de voter ou de débattre les questions présentées à 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'assemblée.
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'assemblée. 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 du tiers (2/3) des personnes présentes.
12. Les règles de procédure sont les règles Robert's Rules of Order (nouvelle édition).
13. Il est interdit de fumer dans la salle de réunion.
14. Tous les téléphones cellulaires et tous les téléavertisseurs doivent être fermés pendant les séances de formation et d'affaires.
15. L'utilisation de produits parfumés doit être évitée dans la salle de réunion. Use of perfumed products is to be avoided during the educational & business sessions.



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 boîtes 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 2015 de la FCSII seront photographiées et enregistrées sur bande magnétique et vidéo 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 2015 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 Oppenheim. 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 leur 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.

« Les cœurs affamés ainsi que les corps, donne nous du pain, mais aussi des roses! »

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.

Nominations

Rapport du comité des nominations

soumis à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

18^e Congrès biennal

Calgary, Alberta

June 5-9, 2017

Membres du comité des nominations:

Janet Hazelton, Syndicat d'infirmières/infirmiers de la Nouvelle-Ecosse (SIINE)

Tracy Zambory, Syndicat d'infirmières/infirmiers de la Saskatchewan (SIIS)

Vicki McKenna, Association d'infirmières/infirmiers de l'Ontario (AIIO)

Les nominations suivantes ont été reçues par le comité des nominations avant la date d'échéance du 6 mars 2017 :

Nominé à la présidence

Linda Silas

Membre du Syndicat d'infirmières/infirmiers du Nouveau
Brunswick

Nominé comme secrétaire-trésorière

Pauline Worsfold

Membre des Infirmières/infirmiers unis de l'Alberta

Les nominations étaient ordonnée et conformée au statut de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers.

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS
18TH BIENNIAL CONVENTION 2017
CALGARY, ALBERTA

RECEIVED

FEB 27 2017

NOMINATION FORM

CANADIAN FEDERATION
OF NURSES UNIONS

22

I, PAULA DUCET, a member in good standing of the

NEW BRUNSWICK NURSES UNION (NBNU-SIINB)
(name of member organization)

do nominate LINDA SICAS

who is a member in good standing of the

NEW BRUNSWICK NURSES UNION (NBNU-SIINB)
(name of member organization)

for the election to the membership on the National Executive Board as

PRESIDENT
(position)

for the 2017-2019 Biennial.

Signed this 8 day of FEBRUARY, 20 17

Paula Ducet
moved by (signature)

NEW BRUNSWICK NURSES UNION (NBNU-SIINB)
member of (union)

Linda Haslam-Stroud (ONA)
seconded by (signature)

Ontario Nurses' Association
member of (union)

I, Linda Sitas, do hereby consent to accept nomination for the

position of President of the Canadian Federation of Nurses Unions.

Signed this 8 day of February, 20 17

[Signature]
(signature)

NBNU
(member organization)

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

2017 ELECTED OFFICER CANDIDATE FORM

Name of Candidate: Linda Silas

Position Running for: President

Particulars of Union Involvement

We all know that our union work needs to be done at every front –within your workplace, at the local and regional level, provincially, nationally and even internationally. This is what the CFNU team does, we stay focused on the national front but never forget the important work you are doing in your workplace.

Now, what you will hear about me; she is a leader that builds on inclusiveness, on trust and on facts. She is a hard worker and very determined, some will even say, she can be stubborn. Hopefully, you will also hear that I am motivated and can motivate because I love what I do, working with and for Canada's nurses.

For those who don't know my union history, I want to reassure you that 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. By listening and building on our members' values, I, like the CFNU, grew to take a strong presence on the national stage. We have been recognized both in the research and policy fields, and for making things happen. I am also proud to have been and continue to be a key lead in the development of Global Nurses United (GNU), the first international voice for nurses' unions, and lastly, very proud to be your voice at the Canadian Labour Congress.

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

- Developing interdisciplinary and teaching tools as well as implementing and promoting 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 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
- 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 with the union movement with a 14-month-old baby boy, and now Alexandre is a young adult. Even through the different phases of family life, my commitment to nurses and to unions, I'm proud to say, only grew to be stronger.

The leadership I bring to the CFNU is one of respect and hard work. We listen to our members who are the grassroots, the foundation of our union and of our health care system. This is what makes the CFNU a national voice for the frontline nurses. We know the realities of health care, and with this, we can maintain a strong and powerful voice on behalf of those providing care 24/7.

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 (UNA, SUN, MNU, ONA, NBNU, NSNU, PEINU, RNUNL and 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. Each of your strengths and experiences makes the CFNU the incredible organization it is today. 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

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS
18TH BIENNIAL CONVENTION 2017
CALGARY, ALBERTA

RECEIVED

FEB 27 2017

NOMINATION FORM

CANADIAN FEDERATION
OF NURSES UNIONS

I, HEATHER SMITH, a member in good standing of the

UNITED NURSES OF ALBERTA
(name of member organization)

do nominate PAULINE WORSFOLD

who is a member in good standing of the

UNITED NURSES OF ALBERTA
(name of member organization)

for the election to the membership on the National Executive Board as

SECRETARY TREASURER
(position)

for the 2017-2019 Biennial.

Signed this 8TH day of FEBRUARY, 2017

Heather Smith
moved by (signature)

UNITED NURSES OF ALBERTA
member of (union)

Heather Smith
seconded by (signature)

UNITED NURSES OF ALBERTA.
member of (union)

I, PAULINE WORSFOLD, do hereby consent to accept nomination for the

position of SECRETARY TREASURER of the Canadian Federation of Nurses Unions.

Signed this 8 day of FEBRUARY, 2017

Pauline Worsfold
(signature)

UNITED NURSES OF ALBERTA
(member organization)

CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

2017 ELECTED OFFICER CANDIDATE FORM

Name of candidate: Pauline Worsfold

Position: Secretary-Treasurer

Particulars of Union Involvement

It may seem cliché to say that I learned about union values and social justice at my father's knee, but it is the truth. My father was the Vice President of the IBEW Local in Alberta, and when he was on the negotiating committee, the meetings were held at our home, so I would sit in the corner and listen to the discussions on equality, wages and benefits and fairness for all. So it was no surprise, when I graduated as a registered nurse, that I became involved with the union. Well, actually I was told that since I was replacing Alice, who was the ward rep, I was the new ward rep and I was to go to the union meetings and report back to the people I worked with on the happenings of the SNAA.

- ✓ Graduated from the University of Alberta School of Nursing program in 1981.
- ✓ SNAA (Staff Nurses Associations of Alberta) VP Local 1 UAH for 7 years.
- ✓ Sat on a variety of committees at the Local level, including PRC, OH&S, grievance committee. This is where I learned how a nurses' union works to support its members in all different types of situations. Negotiating committee was a great learning experience for seeing how the nurses' union interacts with the employer to solve problems at the worksite and to bargain wages and benefits.

Employment Summary

1985 – present

Staff Nurse, Post-Anaesthetic Care Unit, University of Alberta Hospital

1997

President of SNAA where I lead the amalgamation team to join the two nurses' unions in the province of Alberta, making the United Nurses of Alberta the one big nurses union for all nurses. And thwarting an attempt by the employers to have runoff votes all over the province, which would have had a very negative affect on the nurses and their work lives.

1997-1999

Transition Officer at the United Nurses of Alberta. After the amalgamation, there was a lot of work to be done to ensure all members were looked after, and provisions in the constitutions of the two organizations were amended if needed and move the organization forward to ensure a successful transition occurred. During this time I was a part of the Legislative Committee, Education, Occupational Health and Safety Committee, and participated fully on the UNA Executive Board. Since UNA did not belong to the CFNU and the SNAA did, and as part of the amalgamation agreement, I was to continue attending the CFNU meetings, it was through this continued connection and a province-wide tour with then CFNU President Kathleen Connors that UNA voted to become part of the CFNU in 1998.

2001 – present

Secretary-Treasurer at the CFNU. It is with great pride that I have been in this position and worked with totally amazing nursing leaders over the years from all of the different provinces and territories in an array of committees and task force meetings on topics that impact frontline nurses. Finance Committee chairperson and monitoring the financial affairs of the CFNU with the accountant consultant and bookkeeper are my primary roles as Secretary-Treasurer.

2014 – present

Canadian Health Coalition Chairperson. This role has given me the opportunity to work with community groups and with unions on expanding and improving our health care system.

2015 – present

CLC Canadian Council member, where I am always amazed at the work of other unions and federations of labour on issues of importance to their members. Their hardships and their successes are discussed and supported through the solidarity of the broader labour movement.

Other Important Particulars

Awards

I have received a number of awards over the years, including:

- Recognition award for exemplary service from the University of Alberta Hospital
- “We Celebrate You” award from the Staff Nurses Association for community involvement with the Rainbow Society of Alberta for chronically and terminally ill children
- “Bread and Roses” award from the CFNU for dedication to unionism at the local, provincial and national level

Achievements

Team leader PACU Canadian Association of Medical Teams Abroad (CAMTA). We travel to Ecuador annually on an orthopedic medical mission to perform hip replacement surgery on adults and club foot repairs on children. This year will be my 13th visit to Ecuador.

I was one of three Canadians who presented at the International Conference of Post-Anaesthetic Nurses in September 2013 in Dublin, Ireland.

I am a race car enthusiast, and my sons Jesse and Colin race sprint cars at Castrol Raceway in Edmonton.

Actions relatives aux résolutions 2015

Résolution	Action
Résolution 1 – Il est temps d'élaborer une stratégie nationale pour la mise en œuvre d'un programme d'accès universel aux garderies QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII fasse pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il mette en œuvre un programme national universel de protection et d'éducation de la petite enfance, qui soit abordable, accessible et sans but lucratif; QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU qu'aucun enfant ne soit exclu en raison d'handicap sur le émotionnel ou physique, ou en raison de sa langue ou de son statut social; QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU de fournir la formation postsecondaire pertinente au personnel afin d'assurer des soins de grande qualité dispensés par des employés compétents en protection et éducation de la petite enfance, et que ces employés soient rémunérés équitablement et reçoivent des salaires et des avantages sociaux décentes. ADOPTÉ	• En cours • Soutien annuel aux groupes de défenses de la protection de la petite enfance • Enjeu lors de l'élection fédérale • Nous nous sommes joints à la campagne du comité de la condition féminine du CTC
Résolution 2 – Agir pour les femmes autochtones disparues ou assassinées QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII fasse pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il permette de documenter et d'analyser adéquatement ce problème continu qui s'inscrit dans les droits de la personne, et y trouve des solutions; QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII poursuive son travail avec les organisations de protection des Autochtones et le CTC. ADOPTÉ	• Sensibiliser davantage/éducation des membres • Travail en cours avec CINA et le CTC



Résolution 3 – Mise en œuvre d'un programme inclusif et sécuritaire pour les aînés QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII fasse pression sur le gouvernement fédéral pour la mise en œuvre d'un programme inclusif et sécuritaire pour les aînés. Que ce programme soit assorti d'un financement pour les infrastructures dans les établissements de soins de longue durée, un financement pour une dotation axée sur la sécurité, et des programmes qui répondent aux besoins des aînés et de leur famille, et que ces programmes soient jumelés aux services pertinents et nécessaires de soins à domicile, et que ces services soient financés et dispensés par l'État. ADOPTÉ	• Collaboration avec l'AMC et l'AIIC • Publication du rapport : <i>Before It's Too Late: A National Plan for Safe Seniors' Care</i> • Enjeu lors de l'élection fédérale
Résolution 4 – Une nouvelle entente relative aux soins de santé QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII fasse pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il arrive à une nouvelle entente relative aux soins de santé par le biais de négociations entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, y compris des consultations avec les principaux intervenants du secteur de la santé, les fournisseurs de soins et le public; QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que les priorités de la FCSII, dans le cadre de ces négociations, seront celles énoncées dans la publication 2014 de la FCSII (<i>À la croisée de la politique et des soins infirmiers de première ligne. Cadre de travail pour déterminer la pertinence d'un système de santé viable et axé sur la sécurité</i>) et fondées sur les cinq P : 1. PATIENTS : leur bien-être, leurs soins, leur dignité en tant que personnes 2. POLITIQUE : un système de soins de santé qui s'appuie sur des politiques à long terme fondées sur les données probantes 3. PRATIQUE : tirer profit des connaissances des travailleurs de la santé de première ligne de tous les secteurs 4. PUBLIC : obligation de rendre compte 5. PROVINCES ET TERRITOIRES : engagement ADOPTÉ	• La FCSII a tenu une rencontre avec les principaux intervenants le 15 décembre 2015 sous le thème « Unis vers un accord sur la santé » • Rapport et trousse de lobbying seront préparés pour les premiers ministres et les ministres de la Santé • Travailler avec les alliés • Enjeu sous alerte - ON PREND LA PAROLE (juin et octobre 2016) • Sir Robert Francis, conférencier d'honneur lors du congrès de la FCSII • En cours
Résolution 5 – Obligation de rendre compte au public	• Formulation (libellé) plus élaborée pour la convention collective • Lors des réunions du CEN et des



QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII, par l'intermédiaire des comités de négociation provinciaux de ses organisations membres, continue d'élaborer un libellé relatif à la responsabilité professionnelle et aux processus pour assurer la sécurité de la pratique infirmière; les rapports sur la responsabilité professionnelle doivent être soumis selon le délai déterminé, et les recommandations doivent être mises en œuvre selon le délai déterminé; QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU d'inciter les employeurs du secteur de la santé à faire, en consultation avec les syndicats infirmiers, une révision formelle régulière des données administratives, notamment heures supplémentaires, absentéisme, taux d'occupation, charge de travail, taux de roulement, postes vacants, niveau de dotation, et événements indésirables chez les patients à tous les paliers des organisations de la santé; QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU de recueillir et de communiquer des données normalisées sur les événements indésirables chez les patients et d'agir en conséquence et en temps opportun. Ces données devront être transparentes et rendues publiques. QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU de faire en sorte que les patients et les familles soient présents, aient leur mot à dire, et soient engagés par rapport aux initiatives pour améliorer la qualité et la sécurité à tous les paliers de notre système de soins de santé. ADOPTÉ	réunions des négociateurs, faire part, régulièrement des mises à pieds et du non remplacement des vacances au sein des organisations membres
Résolution 6 – Soins de santé pour les réfugiés (Programme fédéral de santé intérimaire) QU'IL SOIT RÉSOLU d'encourager les organisations membres à s'exprimer au sujet de ce problème, et que le CEN de la FCSII explorent des façons, dont l'action politique, d'appuyer la campagne pour s'opposer aux réductions de la couverture des soins pour les demandeurs d'asile. ADOPTÉ	• En cours • Soutien au travail du CTC
Résolution 7 – Un régime national d'assurance couvrant les médicaments sur ordonnance pour tous les Canadiens (assurance-médicaments) QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et les organisations membres continuent à appuyer un régime public universel d'assurance couvrant les médicaments sur ordonnance pour tous les Canadiens et, en collaboration avec leurs alliés, en feront une priorité lors de la prochaine élection fédérale. ADOPTÉ	• Travail en cours à la FCSII • Publication de l'étude sur le « gaspillage » • Enjeu sous alerte – On prend la parole (juillet et décembre 2016) • Lobby organisé par le CTC, janvier 2017 • Lobby organisé par le CTC, février 2017



Résolution 8 – Préparation aux situations d'urgence QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII fasse pression à l'échelle internationale, nationale et provinciale pour participer pleinement à l'élaboration de normes ou de plans de préparation aux situations de pandémies ou de contrôle des infections (par exemple, le virus Ebola); QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII encourage toutes les organisations membres à participer à l'élaboration de protocoles et de procédures, aux mesures de confinement, à la dotation et à la formation, aux équipements de protection individuelle (EPI), etc., au sein des comités locaux de santé et de sécurité au travail de leurs établissements de santé; QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU de remettre en question, à tous les paliers, les normes, les directives, les politiques, les programmes, les plans, les mesures, les procédures, les équipements et la formation qui ne tiennent pas compte des lois et des principes relatifs à la santé et à la sécurité au travail ou qui sont, d'une façon quelconque, insuffisants pour protéger nos membres et leurs patients des maladies infectieuses. ADOPTÉ	• La FCSII fait partie des rencontres avec le comité consultatif de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) – en cours
Résolution 9 – Trouble de stress post-traumatique (TSPT) au sein de la profession infirmière QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que les membres de la FCSII déploient des efforts pour assurer des changements simultanés aux trois paliers, et qui ciblent particulièrement le stress causé par un incident critique et le TSPT. 1) Législation : adoption d'une législation présomptive dans toutes les provinces, qui s'applique aussi au personnel infirmier, et reconnaît que le TSPT est un problème de santé mentale au travail; 2) Initiatives dans le milieu de travail : que les employeurs tiennent des séances d'information régulières, trouvent des solutions à la violence et à l'intimidation, ainsi qu'au manque de personnel qui engendre des situations très stressantes et parfois dangereuses; 3) Prendre soin de soi : faire valoir l'importance de prendre soin de soi comme façon de réduire le stress. Le personnel infirmier devrait non seulement être sensibilisé à cela mais on devrait aussi leur donner l'occasion de prendre soin d'eux. ADOPTÉ	• À faire : élaborer un plan d'action en s'inspirant du travail du SIIM • Il faut changer la formulation (libellé) liée à la CSPAAT et obtenir des données (objectifs de négociation à long terme)



Résolution 10 – Taxe Robin des bois QU'IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et les syndicats infirmiers provinciaux fassent pression sur le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux pour qu'ils adoptent une taxe Robin des bois. ADOPTÉ	• Le travail se poursuit avec la Global Nurse United (GNU)
Résolution 11 – Prévention de la violence au travail QU'IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, par l'intermédiaire de son réseau d'experts en santé et sécurité au travail (SST), et des comités locaux et provinciaux de SST, et en collaboration avec le CTC, fasse pression sur les gouvernements provinciaux pour que la violence au travail fasse partie des dangers professionnels énoncés dans la législation sur la santé et la sécurité au travail des provinces qui ne l'ont pas encore fait. QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers collabore avec ses organisations membres, le CTC et ses affiliés pour : • Faire pression sur les employeurs pour qu'ils élaborent et mettent en œuvre des programmes de prévention de la violence au travail; • Assurer que les représentants syndicaux aient la formation et les connaissances nécessaires pour reconnaître les signes de violence au travail et de violence conjugale, et puissent offrir le bon type de soutien dans les milieux de travail; • Créer des milieux de travail où chaque personne est sensibilisée à la violence au travail et à la violence conjugale, en examinant la formation dans tous les milieux de travail et en élaborant des étapes claires et précises pour aider à la fois les victimes et les agresseurs. ADOPTÉ	• Atelier de formation pour le congrès de la FCSII • Travail prioritaire pour les organisations membres
Résolution 12 – Stratégie nationale pour mettre fin à la violence envers les femmes et les enfants autochtones (la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers en collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada) QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII travaille en partenariat avec l'AIAC pour faire pression à l'échelle locale, provinciale et nationale pour qu'on mène une enquête nationale et mette fin à la violence envers les femmes et les enfants autochtones, en participant à une séance de planification stratégique et à un dialogue concret axé sur l'action;	• Travail avec CINA • Travail avec CTC



QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII et l'AllAC encouragent les organisations affiliées à participer à l'élaboration de cette approche intégrée dans le cadre de laquelle les professionnels de la santé seront informés des études fondées sur les données probantes et qui mettent à l'avant plan la sécurité des femmes, des enfants et des familles autochtones; QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII et l'AllAC, dans le respect des normes de la pratique infirmière à tous les paliers, déterminent les causes profondes de la violence envers les femmes et les enfants autochtones et trouvent des solutions, ce qui exigera des stratégies collectives ciblant les réseaux politiques, professionnels, de la pratique, et personnels. ADOPTÉ	
Résolution 13 – Campagne RNRN QU'IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers explore la possibilité de se joindre à la campagne RNRN ou de devenir partenaire. ADOPTÉ	• En cours
Résolution 14 – L'intimidation au travail doit cesser pour tous QU'IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers collaborent avec l'Association des étudiant(e)s infirmier(ères)s du Canada (AEIC) pour trouver des façons d'éliminer l'intimidation et les milieux propices; QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII collabore avec l'AEIC et l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) pour explorer les façons de créer des milieux ouverts qui encouragent les étudiants et les étudiantes en sciences infirmières à dénoncer et à briser le cycle de l'intimidation. ADOPTÉ	• Travail continu à l'ACESI et à l'AEIC
Résolution d'urgence	
Résolution d'urgence 1 – Congrès biennal 2019 de la FCSII QU'IL SOIT RÉSOLU que le congrès biennal 2019 de la FCSII soit tenu au Nouveau-Brunswick. ADOPTÉ	• Du 3 au 7 juin 2019 à Fredericton au N.-B.

Modifications aux Statuts

Rapport du comité des Statuts

soumis à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

18^e congrès biennal

Calgary, Alberta

5-9 juin 2017

Le comité des Statuts a tenu, tel que requis, une réunion pour accomplir le travail dont il était chargé et pour fournir une interprétation des Statuts. Pour se préparer au congrès, le comité a tenu une réunion en février 2017 afin de revoir les Statuts. Le comité recommande les modifications qui suivent.

Le comité soumettra, aux fins d'examen, aux membres présents
au congrès biennal 2017

dix-sept (17) propositions de modifications,
y compris la justification pour chaque modification.

Les modifications aux Statuts doivent être adoptées par deux tiers
(2/3) des votes.

Les modifications présentées dans ce document seront soumises aux fins d'examen lors du congrès.

Le tout respectueusement soumis par :

Debbie Forward, SIIATNL, présidente

Mona O'Shea, SIIÎPÉ

Tracy Zambory, SIIS

Jane Sustrik, IIUA

Linda Silas, présidente de la FCSII, membre d'office



FORMULATION ACTUELLE	MODIFICATION PROPOSÉE	JUSTIFICATION
Énoncé de mission, 3e paragraphe en faveur des services de santé de qualité et du bien-être socioéconomique	en faveur des services de santé de qualité, vus à partir de la lentille de « la santé dans toutes les politiques », et du bien-être socioéconomique	Pour refléter notre énoncé de position, récemment adopté, relativement à « la santé dans toutes les politiques ».
Énoncé de mission, 5e paragraphe REPRÉSENTANT TOUS LES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS AU CANADA	Remplacer « SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS » par « SYNDICATS INFIRMIERS ET ORGANISATIONS INFIRMIÈRES »	Pour tenir compte des membres de l'AEIC
2.01 Aux fins de l'interprétation des présents Statuts, le féminin ci-après employé englobe le masculin	Aux fins de l'interprétation des présents Statuts, une formulation sans discrimination par rapport au sexe sera utilisée	Lorsque possible, tout le libellé de la FCSII devrait être sans discrimination par rapport au sexe
4.05 qui influencent les organisations membres	qui influencent les organisations membres et toute personne vivant au Canada	Le mandat de la FCSII va plus loin que seulement les membres.
4.08 Militer en faveur de la justice sociale et de l'égalité	Militer en faveur de la justice sociale, de l'égalité et de la santé dans toutes les politiques	Pour refléter notre énoncé de position, récemment adopté, relativement à « la santé dans toutes les politiques ».
8.03 (4) Elle fera l'objet d'un examen lors de la prochaine réunion	Elle fera l'objet d'un examen lors de la prochaine rencontre en face-à-face	
8.06	Ajouter le « Fonds de solidarité internationale » à la liste	Afin de refléter le travail du comité du FSI



FORMULATION ACTUELLE	MODIFICATION PROPOSÉE	JUSTIFICATION
9.10 la dirigeante nationale au sein du comité des finances remplit les fonctions de la secrétaire-trésorière jusqu'à la fin du mandat en cours ou du congé. Si la dirigeante nationale est	le(s) dirigeant(s) national au sein du comité des finances remplit(issent) les fonctions du secrétaire-trésorier jusqu'à la fin du mandat en cours ou du congé. Si le dirigeant national était	Il y a plus d'une (1) dirigeante nationale au sein du comité des finances
10.01 répond des affaires de celle-ci,	doit rendre compte des affaires de la Fédération	Afin de ne pas discriminer par rapport au sexe
10.03 Représente la Fédération au sein du Conseil exécutif du CTC	Représente la Fédération au sein du comité exécutif et du Conseil canadien du CTC	Nom exact du comité et du conseil du CTC
10.04 Supervise tout le personnel de la Fédération	Est responsable de la gestion générale et de la supervision du personnel de la Fédération	Pour reconnaître le rôle de directrice générale
10.05 Présente au congrès, dans le rapport du conseil, un état de l'exercice de ses fonctions et des affaires de la Fédération	<i>Aucun changement au texte français</i>	Ne s'applique pas au texte français
11.01 remplace celle-ci en son absence	agit en qualité de président en l'absence du président	Afin de ne pas discriminer par rapport au sexe
11.06 présente au congrès un rapport sur l'exercice de ses fonctions	présente, lors du congrès, un rapport des activités du secrétaire-trésorier	Afin de ne pas discriminer par rapport au sexe
Nouvelle formulation	11.08 Être le deuxième représentant de la FCSII au sein du Conseil canadien du CTC	Nouveau poste dans les Statuts du CTC



FORMULATION ACTUELLE	MODIFICATION PROPOSÉE	JUSTIFICATION
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 que lui attribue la présidente.	aide le président à accomplir ses tâches de chef de la Fédération et agit en son nom sur demande. Chaque dirigeant national doit s'acquitter des responsabilités qui lui sont confiées par le président.	Afin de ne pas discriminer par rapport au sexe
13.05 et d'une (1) dirigeante nationale	Et d'au moins un (1) dirigeant national	Pratique actuelle

STATUTS

dans leur version modifiée au congrès de 2007

Fondée le 1^{er} mai 1981

Fédération Canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Énoncé de mission

LA CRÉATION DE LA FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS EN 1981 A MARQUÉ LE DÉBUT D'UNE NOUVELLE ÈRE DE COLLABORATION ENTRE LES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS AU CANADA ET LEUR PERMET DE FAIRE FRONT COMMUN POUR RÉGLER DES PROBLÈMES QUI ONT UNE INCIDENCE DIRECTE OU INDIRECTE SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS SYNDIQUÉS ET SUR LA QUALITÉ DES SOINS DE SANTÉ.

LA RENAISSANCE DE LA FCSII EN 1999 EN TANT QU'ORGANISME NATIONAL PAR L'ENTREMISE DUQUEL LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS SONT AFFILIÉS AU CONGRÈS DU TRAVAIL DU CANADA A MARQUÉ LE DÉBUT D'UNE AUTRE ÈRE NOUVELLE POUR LES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS DU CANADA. LA NOUVELLE RELATION OFFICIELLE A PERMIS À LA FCSII D'ACCROÎTRE SON IMPLICATION ET SON INFLUENCE SUR LA SCÈNE SYNDICALE NATIONALE.

LA FCSII A POUR OBJECTIF PRINCIPAL D'ÊTRE UNE FORCE NATIONALE UNIFICATRICE ET PROACTIVE MILITANT EN FAVEUR DES SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIOÉCONOMIQUE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS, ENTRE AUTRES.

LES PRINCIPALES VALEURS DE LA FCSII SONT LA DÉMOCRATIE, LA COLLECTIVITÉ, L'ACTION, LA JUSTICE SOCIALE, L'INTÉGRATION ET LE MILITANTISME.

LA FCSII ASPIRE À DEVENIR UNE ORGANISATION NATIONALE VRAIMENT SOLIDE REPRÉSENTANT TOUS LES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES ET D'INFIRMIERS DU CANADA ET UN ÉLÉMENT DE LA VOIX MONDIALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS SYNDIQUÉS.

NOUS AURONS LA CAPACITÉ ET L'INFLUENCE NÉCESSAIRES POUR ÊTRE LES SPÉCIALISTES EN MATIÈRE DE SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ ET DE POLITIQUES RELATIVES AUX SOINS DE SANTÉ.

LA FCSII S'EFFORCERA EN PRIORITÉ DE DEVENIR UN PORTE-PAROLE NATIONAL VIGOUREUX S'EXPRIMANT CLAIREMENT ET DE FAÇON UNIFIÉE POUR DÉFENDRE LE RÔLE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS, PROTÉGER ET MAINTENIR DES SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ, PROMOUVOIR LA JUSTICE SOCIALE ET L'ÉQUITÉ ET CRÉER UN RÉSEAU DE SOLIDARITÉ INTERNATIONALE.



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, le féminin ci-après employé englobe le masculin 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.

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 de lois nationales souhaitables sur des sujets d'intérêt national qui influencent les organisations membres.



- 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 et de l'égalité.

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 conduite suivants :

- 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.

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 pourvu qu'elle ait donné un préavis écrit de douze (12) mois à la Fédération et que ce préavis soit accompagné d'une preuve qui reflète la décision des membres de l'organisation.



- 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 réaffiliation à 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.

- 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 pourvu qu'elle ait 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 sur les 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 sur les 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 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* ».

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;
- et les dirigeantes nationales.
- 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 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 aux moins deux rencontres en face-à-face par année. En dehors des périodes de session, les membres du Conseil exécutif national communiqueront par lettre, téléphone, courrier électronique ou autre forme de communication télégraphique, 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 réunion 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 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 ressources humaines
 2. Le comité des nominations
 3. Le comité des statuts
 4. Le comité des résolutions

Les représentants de ces comités seront nommés à la conclusion du congrès biennal de la FCSI. Ces représentants feront partie du conseil exécutif national.

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, portées 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) toutes les informations biographiques appropriées.
- 9.03** Le comité des nominations sera responsable de diriger le processus d'élection.
- 9.04** Les membres présents à l'assemblée du congrès ne peuvent poser des candidatures que 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 rempli de façon déterminée par le Conseil.
- 9.10** Si le poste de secrétaire-trésorière devient vacant ou si la secrétaire-trésorière est en congé, la dirigeante nationale au sein du Comité des finances remplit les fonctions de la secrétaire-trésorière jusqu'à la fin du mandat en cours ou du congé. Si la dirigeante nationale est 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 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.
- 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, répond des affaires de celle-ci, signe tous ses documents officiels et préside tous ses 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 Conseil exécutif du CTC;
- 10.04** supervise tout le 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 remplace celle-ci en son absence;
- 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 au congrès un rapport sur l'exercice de ses fonctions;
- 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.

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** 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 que lui attribue la présidente;
- 12.03** 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 sont payables par les organisations membres à l'égard de chacun de leurs membres cotisants.
- 13.02** Avant la dernière journée de chaque mois, chaque organisation membre doit faire parvenir à la Fédération sa cotisation fondée sur son effectif pour ce mois.
- 13.03** Toute organisation membre qui ne verse pas sa cotisation par membre prévue 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 de sa cotisation par membre peut voir suspendre son privilège d'affiliation à 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, de la secrétaire-trésorière et d'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 un organisation membre est reconnu coupable selon l'article IV, section 3, 4, 5 du statut du congrès du travail du Canada et ne se conforme pas avec le décision du juge-arbitre dans les délais identifiés, le Conseil exécutif national se rencontrera pour déterminer l'action approprié, ce qui pourrait inclure la discipline 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 2007

par

Rosalee Longmoore, Présidente du Comité des Statuts

Résolutions

Rapport du comité des résolutions

soumis à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

18^e congrès biennal

Calgary, Alberta

5-9 juin 2017

Présidente du comité des résolutions :

Sandi Mowat, présidente, Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba

Membres du comité des résolutions :

Linda Haslam-Stroud, présidente, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Jane Sustrik, vice-présidente, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta

Paula Doucet, présidente, Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

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

Le comité a tenu une réunion en février 2017. Un suivi a été assuré par courriel et conférences téléphoniques. Le comité a examiné les résolutions soumises lors du congrès biennal 2015.

Un avis a été envoyé à toutes les organisations membres au sujet de la date limite du 6 mars 2017 pour soumettre les résolutions. Le comité tiendra une autre réunion après le 8 juin 2017, date limite pour soumettre les résolutions d'urgence, afin d'examiner ces résolutions.

Résolutions pour le congrès biennal de la FCSII

Nous avons reçu 14 résolutions provisoires de la part du CEN et des organisations membres. Le comité a examiné les résolutions et toutes étaient conformes. Par conséquent, le comité des résolutions soumet les 14 résolutions qui suivent.

Le tout respectueusement soumis,

Sandi Mowat, présidente

(au nom du comité des résolutions)



Résolution 1 – Violence envers les travailleurs de la santé

ATTENDU QUE, selon la plus récente enquête de Statistique Canada sur le travail et la santé du personnel infirmier, plus du quart (29 %) des infirmières et des infirmiers dispensant des soins directs ont mentionné avoir été agressés physiquement par un patient au cours de la dernière année. La violence psychologique de la part d'un patient a été mentionnée par 44 % des répondants. Bien qu'un certain nombre d'années se soient écoulées depuis cette enquête, les commentaires de nos membres nous indiquent que les incidents de violence n'ont pas diminué mais qu'ils augmentent;

ATTENDU QUE, une étude internationale sur la violence au travail dans le secteur infirmier révèle que les professionnels de la santé courent un plus grand risque d'être agressés au travail, même comparativement aux gardiens de prison, aux policiers, au personnel des banques ou aux travailleurs du transport (Kingma, 2001);

ATTENDU QUE les infirmières et les infirmiers sont les professionnels de la santé les plus à risques, le personnel infirmier féminin étant considéré le plus vulnérable (Conseil international des infirmières, 2009);

ATTENDU QUE cet important risque à la sécurité du personnel infirmier est étroitement lié à la sécurité des patients. Le personnel infirmier ayant fait l'objet de violence affiche des taux plus élevés de fatigue, d'épuisement, de blessure, de roulement et d'absentéisme, et ces taux sont corrélés à des résultats négatifs chez les patients (Needleman et al. 2002);

ATTENDU QUE les travailleurs du secteur de la santé sont de plus en plus sous pression en raison du manque de personnel et du manque de financement, et, par conséquent, le personnel et les patients sont plus à risques;

ATTENDU QUE nous appuyons fortement la santé et la sécurité au travail et luttons pour assurer la sécurité et la santé des milieux de travail, ce qui doit comprendre être à l'abri de la violence, des abus et du harcèlement;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers collabore avec ses organisations membres, ainsi que le CTC et organismes affiliés, pour exercer de la pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il amende le *Code criminel* et que soit qualifiée d'acte criminel la violence exercée envers ceux et celles qui travaillent au service du public, par exemple les travailleurs ayant un poste dans le secteur de la santé, des soins de longue durée ou des soins à domicile, particulièrement lorsque ces travailleurs prennent soin de patients, de résidents ou de clients vulnérables.

Soumis par : Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick



Résolution 2 – Législation relative à l'état de stress post-traumatique (ESPT) : n'oubliez pas le personnel infirmier

ATTENDU QUE le Projet de loi C-211, *Loi concernant un cadre fédéral relatif à l'état de stress post-traumatique*, a été présenté au Parlement et qu'il ne tient pas compte du personnel infirmier et des travailleurs de la santé;

ATTENDU QUE le Projet de loi 163 a été adopté en Ontario et qu'il ne tient pas compte du personnel infirmier et des travailleurs de la santé;

ATTENDU QUE le Projet de loi 39 a été adopté au Nouveau-Brunswick et qu'il ne tient pas compte du personnel infirmier et des travailleurs de la santé;

ATTENDU QUE le Manitoba a adopté, de façon proactive en juin 2015, une loi sur l'ESPT présomptif et que cette loi tient compte de tous les employés;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur tous les paliers de gouvernement afin que le personnel infirmier et les travailleurs de la santé soient inclus dans le cadre législatif entourant l'ESPT.

Soumis par : Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba



TSPT ET PROFESSION INFIRMIÈRE (fiche d'information, avril 2017)

- ❖ Le trouble de stress-post-traumatique (TSPT) est un trouble psychiatrique. Il s'agit d'une réaction extrême à la suite d'une exposition directe ou indirecte à un événement traumatisant. Lors de l'exposition directe, la personne est confrontée à un ou plusieurs événements traumatisants ou est témoin d'un tel événement arrivant à quelqu'un d'autre. Il y a exposition indirecte lorsqu'une personne est mise au courant d'un événement traumatisant survenu à un proche ou à des amis ou lorsque la personne apprend les détails d'un tel événement dans le cadre de son travail. Parmi les événements traumatisants, mentionnons les désastres naturels, les crimes, les accidents, la guerre et les conflits, ou autres menaces réelles, ou perçues, à la vie ou à la sécurité.¹ Selon le DSM-5, le TSPT est une réaction psychologique à la suite d'une exposition à la mort, à une menace de mort, à une blessure grave ou à de la violence sexuelle, soit en tant que victime, soit comme témoin immédiat, soit en apprenant qu'un tel événement traumatisant s'est produit envers une personne chère, soit en étant exposé de manière répétée à des détails horribles d'un événement.³
- ❖ Les symptômes se regroupent en quatre (4) catégories : 1. *Revivre l'événement* (cauchemars, flashbacks, et autres formes de détresse psychologique intense ou prolongée); 2. *Évitement* (évitement des souvenirs, pensées, sentiments engendrant de l'anxiété ou de tout ce qui rappelle l'événement traumatisant); 3. *Pensées négatives et état d'âme négatif* (sentiment de blâme persistant et déformé envers soi ou les autres, éloignement des autres ou baisse importante d'intérêt dans les activités); et 4. *État d'alerte* (hyper-vigilance, comportement téméraire ou autodestructeur, irritabilité, accès de colère, et troubles du sommeil).¹
- ❖ Les travailleurs de la santé, particulièrement le personnel infirmier des unités de soins intensifs, et des services de santé mentale, affichent des taux plus élevés de symptômes du TSPT. La souffrance et la mort font partie de la réalité quotidienne, et les agressions physiques envers le personnel soignant sont un défi croissant dans les établissements de santé.² Selon une étude menée par le Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba, la violence, ou la menace de violence, est le facteur le plus important dans le développement des symptômes du TSPT chez le personnel infirmier. Au Manitoba, 52 % du personnel infirmier a fait l'objet d'agression physique, et 76 % a fait l'objet de violence verbale.³
- ❖ Selon des sondages épidémiologiques, le TSPT est deux fois plus prévalent chez les femmes que chez les hommes. De plus, il y a des différences, en fonction du sexe, par rapport au type d'exposition, à la présentation de la maladie et aux comorbidités. Certaines de ces différences ne sont pas biologiques mais d'autres sont en lien avec le fait que les systèmes biologiques de la femme, altérés par le TSPT, pourraient être modulés par les hormones sexuelles.⁴ Environ 90 % des 400 000 infirmières et infirmiers réglementés au Canada sont des femmes (syndicalisées). Il est donc important de comprendre la TSPT chez le personnel infirmier dans le contexte des différences entre les sexes.
- ❖ Dans le cadre de son travail, le personnel infirmier vit des expériences traumatisantes de façon régulière, soit directement (primaire) ou ils en sont témoins (secondaire) ou il s'agit d'un traumatisme par personne interposée (usure de compassion). Les effets d'une exposition répétée à des événements traumatisants pourraient être cumulatifs et entraîner un stress causé par un incident critique (réponse psychologique, physiologique, et émotionnelle de la personne après l'événement traumatisant), ainsi que des symptômes similaires à ceux du TSPT (i.e. évitement) et des troubles concomitants, par exemple anxiété et dépression. Ainsi, le personnel infirmier peut souvent recevoir un mauvais diagnostic d'épuisement ou d'usure de compassion. Environ 62 % des infirmières et des infirmiers du Manitoba souffrent actuellement d'usure de compassion, et 71 % du personnel infirmier a fait l'objet d'épuisement au cours de sa carrière. Une (1) infirmière sur quatre au Manitoba présente, de façon constante, des symptômes du TSPT.³ Le cumul des événements traumatisants pourrait contribuer aux taux élevés d'absentéisme : 8 % chez le personnel infirmier à temps plein comparativement à 4,7 % pour les autres professions, et à un coût annuel de 846 millions de dollars.⁵



- ❖ La présomption en vertu de la *Loi sur les accidents du travail* stipule que si un travailleur a reçu un diagnostic de trouble de stress post-traumatique, ce trouble est présumé constituer une maladie professionnelle résultant principalement de son emploi, sauf preuve du contraire.⁶
- ❖ Même si le personnel infirmier et les autres travailleurs sont inclus dans la présomption relative au TSPT adoptée au Manitoba, ils sont exclus de cette législation en Alberta, en Ontario, au Nouveau-Brunswick, ainsi que du projet de loi C-211, soit une loi concernant un cadre fédéral relatif au TSPT.
- ❖ En tenant compte du fait que les milieux de travail infirmiers s'accompagnent d'expositions répétées, directes et indirectes, à des événements traumatisants, que les études indiquent un taux élevé de symptômes du TSPT chez les travailleurs de la santé, et que le TSPT est deux fois plus prévalent chez les femmes que chez les hommes, la FCSII pense que tous les ordres de gouvernements devraient s'assurer que toute présomption législative relative au TSPT tienne compte du personnel infirmier et des travailleurs de la santé.

1. <http://www.forces.gc.ca/fr/nouvelles/article.page?doc=le-trouble-de-stress-post-traumatique/hjlbrhp4>
2. <https://academic.oup.com/occmed/article/63/3/175/1413569/Work-related-post-traumatic-stress-disorder>

3. <http://traumadoesntend.ca/>

4. <http://www.medscape.org/viewarticle/418733>

5. <https://nursesunions.ca/factsheet/absenteeism-and-overtime-fact-sheet-2015>

6. <https://web2.gov.mb.ca/bills/40-4/b035f.php>



Résolution 3 – En sécurité à la maison, en sécurité au travail

ATTENDU QUE le CTC a mené, conjointement avec l'Université Western Ontario, une étude reconnue internationalement et dont a découlé le rapport 2014 intitulé *Can Work Be Safe, When Home Isn't?*;

ATTENDU QUE le tiers des travailleurs ont fait l'objet de violence familiale à un moment donné dans leur vie;

ATTENDU QUE, dans plus de la moitié de ces cas, la violence familiale accompagne la victime au travail et, malheureusement, 8,5 % des victimes de violence familiale ont perdu leur emploi en raison de cela;

ATTENDU QUE la province du Manitoba a déjà adopté une loi (printemps 2016) qui donne aux travailleurs le droit de demander des horaires de travail souples et des congés spéciaux en raison de violence familiale;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII va collaborer avec ses organisations membres afin d'exercer de la pression et négocier des congés rémunérés pour le personnel infirmier victime de violence familiale.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



LA VIOLENCE CONJUGALE : IMPACT AU TRAVAIL (fiche d'information, avril 2017)

- ❖ La violence conjugale est toute forme de violence physique, sexuelle, affective ou psychologique, y compris le contrôle financier, le harcèlement et l'intimidation. Elle survient entre partenaires intimes de sexe opposé – ou de même sexe – mariés ou non, conjoints de fait ou ne vivant pas ensemble. Elle peut se poursuivre après la séparation. Un tiers des personnes vivant au Canada ont fait l'objet de violence conjugale au cours de leur vie et, dans plus de la moitié de ces cas, la violence s'est manifestée au travail sous forme de harcèlement par courriels, messages textes, ou téléphones; les victimes se sont fait suivre ou ont fait l'objet d'autres mesures intrusives qui affectent le bien-être de la personne ainsi que sa productivité générale. Malheureusement, 8,5 % des victimes ont perdu leur emploi en raison des répercussions de la violence conjugale.¹
- ❖ Lors d'un sondage mené par le Conference Board du Canada, plus de 90 % des employeurs canadiens étaient d'accord pour dire que la violence conjugale a un impact sur le rendement et la productivité des employés. De plus, près des trois-quarts des employeurs ayant participé au sondage, mentionnent devoir protéger une victime de violence conjugale.² Les employeurs canadiens perdent 77,9 milliards de dollars par année en raison des répercussions directes et indirectes de la violence conjugale (y compris perte de productivité, retards, manque de concentration).³
- ❖ Les milieux de travail infirmiers sont ouverts au public et offrent peu de sécurité. La violence, sous plusieurs formes, fait partie du quotidien. En novembre 2005, Lori Dupont, IA, membre de l'AIIO, est assassinée par son ex-conjoint, un anesthésiste travaillant au même hôpital. De façon répétée, Lori Dupont a fait part, à son employeur, de ses inquiétudes par rapport à sa sécurité. Cette affaire a donné lieu à la première législation au Canada, sur la violence conjugale au travail, et incite les employeurs à gérer la violence conjugale qui s'infiltre sur les lieux de travail.
- ❖ Selon une étude menée par le Conference Board du Canada (2015), peu d'employeurs avaient des politiques ciblant directement la violence conjugale. Souvent, elle était intégrée à d'autres politiques ou il n'y avait tout simplement pas de politique.² Même lorsque les employeurs ont une politique, on peut encore se demander jusqu'à quel point cette politique affecte les activités quotidiennes d'un milieu de travail si les employeurs, les syndicats et le personnel ne sont pas sensibilisés au sujet de la violence conjugale et des politiques à cet égard.
- ❖ À l'échelle internationale, l'Australie nous éclaire sur ce qui peut être fait pour gérer la violence conjugale au travail lorsque les gouvernements collaborent avec les employeurs et les syndicats. Grâce à l'initiative du gouvernement australien, *Safe at Home, Safe at Work*, près de deux (2) millions de travailleuses et de travailleurs australiens, victimes de violence conjugale, ont maintenant des droits. Ces droits font partie des protections négociées, y compris des dispositions en matière de congés et de politiques axées sur la sécurité.⁴
- ❖ En Nouvelle-Zélande, une analyse des mesures de protection recommandées, notamment dispositions en matière de congés rémunérés, formation au travail, horaires souples, indique que les coûts de ces mesures sont contrebalancés par une nette amélioration de la productivité.⁵



- ❖ Au Manitoba, une loi adoptée en 2016, permet aux victimes de violence conjugale au travail de garder un lien avec leur milieu de travail grâce à des congés rémunérés et non rémunérés, et leur sécurité d'emploi est assurée s'ils doivent s'absenter afin de se mettre à l'abri de leur abuseur. Un projet de loi similaire fait l'objet d'examen en Ontario; il permettrait d'offrir 10 jours de congé rémunérés, quelques jours de congé non rémunérés, et des horaires de travail souples aux victimes de violence sexuelle ou conjugale.⁶
- ❖ La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) croit que chaque personne victime de violence conjugale au travail devrait, en vertu de la loi, avoir accès aux congés rémunérés, qu'importe le lieu de résidence, ainsi qu'à des congés rémunérés négociés afin de pouvoir garder le lien avec son lieu de travail. De plus, la FCSII va lutter pour obtenir de meilleures politiques; de la formation et pour sensibiliser davantage à la violence conjugale et son impact au travail.

1. <http://congresdutravail.ca/enjeux-et-recherche/violence-conjugale-au-travail>

2. [http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-](http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-25/from_home_to_office_canadian_workplaces_are_stepping_up_to_protect_employees_who_are_victims_of_domestic_violence.aspx)

[25/from_home_to_office_canadian_workplaces_are_stepping_up_to_protect_employees_who_are_victims_of_domestic_violence.aspx](http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-25/from_home_to_office_canadian_workplaces_are_stepping_up_to_protect_employees_who_are_victims_of_domestic_violence.aspx)

3 http://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/rr12_7/rr12_7.pdf

4. <http://www.worldshelterconference.org/blok-workshop?id=921>

5. <https://www.psa.org.nz/media/resources/research/>

6. <http://www.theglobeandmail.com/news/national/manitoba-approves-bill-to-offer-victims-of-domestic-violence-leave-from-work/article29255554/>



Résolution 4 – Moratoire sur toutes les compressions budgétaires dans le secteur de la santé

ATTENDU QUE, au Canada, le personnel infirmier fait, annuellement (2014), plus de 19 millions d'heures supplémentaires rémunérées et non rémunérés, soit une moyenne hebdomadaire de 7,2 heures supplémentaires rémunérées et de 3,6 heures supplémentaires non rémunérées (2014);

ATTENDU QUE les infirmières et les infirmiers canadiens ayant un poste à temps plein affichent le taux le plus élevé d'absentéisme (8 % comparativement à la moyenne de 4,7 % pour toutes les autres professions);

ATTENDU QUE, en 2015, il y a eu un gain net de 8 000 infirmières réglementées (IA, IAA et inf. psychiatrique autorisés);

ATTENDU QUE les études, et l'expérience personnelle du personnel infirmier, nous indiquent que le Canada affiche les plus hauts niveaux de complexité des besoins des patients dans tous les secteurs;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur tous les ordres de gouvernements pour qu'ils imposent un moratoire sur toute réduction des heures de soins infirmiers dans tous les secteurs des soins de santé.

Soumis par : Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan



CHARGE DE TRAVAIL DU PERSONNEL INFIRMIER ET SÉCURITÉ DES SOINS AUX PATIENTS (fiche d'information, avril 2017)

- ❖ Chaque année, au Canada, les personnes hospitalisées passent plus de un (1) million de journées supplémentaires à l'hôpital en raison de blessures ou de complications résultant des soins hospitaliers.¹ On estime à 397 millions de dollars le coût économique annuel des effets indésirables évitables dans le secteur des soins actifs au Canada (2009-2010).² Au Canada, le taux annuel d'effets indésirables chez les personnes recevant des soins à domicile était de 10-13 %.³
- ❖ Au Canada, les charges de travail excessives illustrent bien combien la main-d'œuvre en santé est actuellement au maximum de sa capacité en raison, entre autres, de l'augmentation de l'acuité des besoins des patients dans tous les secteurs. Les soins aux patients en souffrent. Les inquiétudes par rapport à la sécurité et à la qualité irrégulière des soins ont accru les demandes, à l'échelle nationale et mondiale, pour obtenir une meilleure qualité des soins ainsi que la sécurité des patients.
- ❖ Les études sont claires : les hôpitaux où le personnel infirmier est chargé de moins de patients et où il y a un nombre plus élevé d'heures de soins directs par patient, affichent moins de résultats négatifs, particulièrement en matière de mortalité, échec des secours, et certains effets indésirables particuliers chez les patients ayant subi une chirurgie. Ce lien n'est plus remis en question.^{4,5} Lorsqu'on évalue le coût de la dotation en personnel infirmier, il faut tenir compte non seulement du coût lié à un niveau plus élevé de dotation mais aussi du fait que ce coût est contrebalancé par des séjours plus courts à l'hôpital, une réduction des effets indésirables, moins de réadmissions, et de meilleurs environnements de travail qui se traduisent en une diminution des coûts liés au roulement de personnel.^{6,7,8}
- ❖ Une dotation de base adéquate, fondée sur les données pertinentes permettant de déterminer l'acuité des besoins des patients (au sein des unités, dans tous les secteurs), est à la base de tout programme de dotation axée sur la sécurité. De plus, le calcul de la dotation annuelle de base doit tenir compte des exigences projetées en matière de ressources humaines en santé, notamment les vacances, les responsabilités familiales, le développement professionnel, etc., tel que précisé dans les conventions collectives. Lorsque la dotation de base est suffisante et adéquate, les études soulignent l'importance des modèles de dotation qui permettent d'augmenter le personnel grâce à des rajustements quotidiens, en temps réel, afin de répondre aux besoins des patients.⁹
- ❖ La FCSII a publié deux rapports innovateurs sur la dotation axée sur la sécurité : *Charge de travail du personnel infirmier et soins aux patients* (2012), et *Valoriser la sécurité des patients : Structure responsable de la main-d'œuvre* (2014). La FCSII a aussi élaboré, de concert avec l'AIIC, une trousse à outils facilement accessible en ligne et fondée sur les données probantes : <https://inf-fusion.ca/fr/outils/trousse-doutils-sur-la-dotation-securitaire>
- ❖ *Valoriser la sécurité des patients* met en relief les résultats d'une enquête publique, présidée par Sir Robert Francis, QC. L'enquête a examiné les événements tragiques au Mid-Staffordshire NHS Foundation Trust, lorsque les préoccupations budgétaires ont eu priorité sur la sécurité des patients et la qualité des soins. Le rapport final de l'Enquête Francis s'accompagne de recommandations qui vont transformer le National Health Service (NHS) en Angleterre.¹⁰
- ❖ En juillet 2016, la FCSII a examiné le programme *Care Capacity Demand Management* (CCDM) de la Nouvelle-Zélande. Ce programme met en relief les répercussions potentielles de partenariats entre gouvernements, employeurs et syndicats, pour régler les problèmes liés à la sécurité de la dotation afin de protéger les systèmes de soins de santé. Le modèle de dotation sécuritaire de la Nouvelle-Zélande, piloté par le personnel infirmier de première ligne, permet une dotation de base adéquate et la possibilité d'augmenter le personnel en faisant des rajustements quotidiens, en temps réel, afin de répondre aux besoins des patients. Grâce à ce programme, on peut observer de meilleurs résultats pour les patients, le personnel infirmier et les organisations.



- ❖ En raison de l'augmentation de l'acuité des besoins des patients dans tous les secteurs, et de l'importance de la dotation sécuritaire pour assurer de bons résultats pour les patients, la FCSII croit qu'un moratorium devrait être imposé à toute réduction des heures de soins infirmiers dans tous les secteurs de la santé.

1. <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC375&lang=en&media=0>
2. <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/research/commissionedresearch/economicsofpatientsafety/pages/default.aspx>
3. <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/research/commissionedresearch/safetyathome/pages/default.aspx>
4. <https://www.nursingeconomics.net/necfiles/2015/JF15/5.pdf>
5. <http://ruckelshauscenter.wsu.edu/wp-content/uploads/2013/06/NurseStaffingfinal.pdf>

6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25304017>
7. http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/in-the-literature/2006/jan/nurse-staffing-in-hospitals--is-there-a-business-case-for-quality/882_needleman_nurse_staffing_itl.pdf.pdf
8. <http://www.expertcaring.ca/wp-content/uploads/2014/05/Facts-about-RN-care-resources.pdf>
9. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1001025#t=article>
10. <http://www.health.org.uk/about-francis-inquiry>



Résolution 5 – Vérité et réconciliation

ATTENDU QUE, chez les peuples autochtones, on observe les pires écarts en matière de soins de santé que chez toute autre population au Canada;

ATTENDU QUE, en 2016, le Canada a annoncé son appui complet à l'adoption de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*;

ATTENDU QUE le rapport *Commission vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*, publié en 2015, présente sept recommandations inspirées par les Autochtones pour éliminer les écarts en matière de soins de santé chez les peuples autochtones, notamment :

- *Que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux, territoriaux et autochtone réexaminent les politiques qui augmentent actuellement les écarts en matière de santé et mettent en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international et le droit constitutionnel, de même que par les traités;*
- *Que le gouvernement fédéral, en consultation avec les peuples autochtones, établisse des objectifs quantifiables pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé;*
- *Que le gouvernement fédéral règle les conflits et l'ambiguïté liés à l'autorité chargée de dispenser les services de santé aux peuples autochtones;*
- *Que le gouvernement fédéral fournisse un financement à long terme pour les besoins des centres autochtones voués au traitement de problèmes de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle qui découlent de l'expérience dans les pensionnats;*
- *Que les intervenants qui sont à même d'apporter des changements au sein du système de soins de santé canadien reconnaissent la valeur des pratiques de guérison autochtones, et collaborent avec les aînés et les guérisseurs autochtones lorsque les patients en font la demande;*
- *Que tous les ordres de gouvernement voient à accroître le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine de la santé, et offrent une formation en matière de compétences culturelles à tous les professionnels de la santé; et*
- *Que les écoles de médecine et les écoles de sciences infirmières exigent que tous leurs étudiants suivent un cours portant sur les questions liées à la santé des Autochtones.*

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII encourage les efforts pour promouvoir la santé et le mieux-être des communautés des Premières nations, des communautés Métis et inuites au Canada;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII s'assure que la perspective des peuples autochtones au Canada soit reflétée dans les politiques futures et les efforts de défense des droits;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII forge un partenariat avec l'Association des infirmières et infirmiers autochtones au Canada afin d'unir la voix du personnel infirmier aux actions de la Commission vérité et réconciliation.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolution 6 – Un soutien à la campagne *Grandmothers to Grandmothers*

ATTENDU QUE les grands-mères sont au cœur de la réponse pour mettre un frein à la pandémie de VIH/sida en Afrique;

ATTENDU QUE les grands-mères ont vu leurs propres enfants mourir de la maladie et n'ont pas eu d'autre choix que de jouer le rôle de parent pour leurs petits-enfants;

ATTENDU QUE la campagne *Grandmothers to Grandmothers* de la Fondation Stephen Lewis est un mouvement dynamique de milliers de grands-parents formant 240 groupes répartis au Canada et dans d'autres pays; la campagne a été lancée en 2006 comme réaction de la communauté canadienne à la crise émergente à laquelle faisaient face les grands-mères africaines qui luttent pour prendre soin de millions d'enfants orphelins;

ATTENDU QUE les fonds recueillis par la campagne de la Fondation vont aux projets communautaires, aux initiatives pour éduquer la communauté, pour envoyer les enfants à l'école, créer des groupes de soutien pour aider à gérer le deuil, et offrir réconfort et espoir grâce à des soins à domicile, y compris prévention et traitement du VIH.

ATTENDU QUE les grands-mères africaines préconisent le changement et ralentissent ainsi l'avancée de la pandémie dans leur collectivité et ailleurs;

ATTENDU QUE la FCSII appuie les efforts continus de la Fondation Stephen Lewis et va continuer à sensibiliser ses membres par rapport aux objectifs de la Fondation;

ATTENDU QUE les organisations membres ont des membres qui désirent participer directement à la cueillette de fonds, à l'action et à augmenter la solidarité dans leur collectivité;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII encourage ses organisations membres à emboîter le pas des divisions locales de la campagne *Grandmothers to Grandmothers* et, ainsi, faire partie des efforts visant à penser globalement et agir localement.

Soumis par : Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario



Résolution 7 – Apprentissage et garde des jeunes enfants pour tous

ATTENDU QUE les coûts de garderie, après l'hypothèque et le loyer, représentent une des plus grosses dépenses pour les parents de jeunes enfants. Nous savons que le Canada a besoin d'un système de garderies de qualité, offertes à coût abordable à ceux qui le désirent;

ATTENDU QUE les enfants canadiens ont besoin de soins de la meilleure qualité possible et que cela requiert un plus gros investissement public;

ATTENDU QUE, au Canada, il y a seulement des places en garderies réglementées pour 25 % des enfants âgés de 0 à 12 ans. La pénurie de places en garderies est grave si vous vivez en région éloignée ou rurale ou si vous êtes une personne devant faire des quarts de travail;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII collabore avec des organismes non gouvernementaux (ONG), comme l'Association pour la promotion des services de garde à l'enfance, et avec le CTC, pour demander au gouvernement fédéral de mettre en place un programme national d'apprentissage et de garde des jeunes enfants pour toutes les provinces et les territoires.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



SERVICES DE GARDERIE (fiche d'information, avril 2017)

- ❖ Au Canada, les services de garderie représentent une des plus grosses dépenses pour les parents de jeunes enfants. Ces dépenses sont souvent égales ou supérieures aux droits de scolarité annuels d'une université. L'accès à des garderies de qualité à coût abordable profite à tous car, en plus d'offrir un soutien aux familles, elles offrent une stimulation sociale et intellectuelle à l'enfant, et augmentent la participation au marché du travail. Ainsi, elles contribuent à la croissance économique. Les études démontrent que l'investissement du Québec dans son programme de garderie à 7 \$ par jour a payé des dividendes en revenu annuel et taxes à la consommation. Cela a permis d'augmenter le nombre de femmes au sein de la main-d'œuvre, a ajouté 5,2 milliards dollars à l'économie du Québec, et ajouté 1,7 % au PIB de la province.¹
- ❖ Depuis longtemps, le Canada tire de la patte par rapport à la recommandation de l'OCDE d'investir 1 % du PIB dans les services à la petite enfance et, ainsi, être au diapason des autres pays ayant des programmes complets d'éducation et de garde à la petite enfance.²
- ❖ Outre le coût prohibitif des services de garderie – soit près de 20 000 \$ pour un enfant, et 16 000 \$ pour un bambin dans une garderie réglementée de Toronto³ – les problèmes d'accès demeurent importants. Au Canada, un nombre sans précédent de femmes travaillent et 70 % ont des enfants de moins de cinq ans.¹ Or, au Québec, les garderies à 7 \$ par jour signifient moins de 2 000 \$ par année; même les personnes à revenus supérieurs paient environ 5 000 \$ par année.
- ❖ Selon une étude de l'OCDE, une famille canadienne à revenu supérieur, dont les deux parents travaillent, paie, en moyenne, le cinquième prix le plus élevé parmi 30 pays industrialisés, soit 18 % du revenu net. C'est encore pire pour les familles monoparentales à faible revenu : elles paient, en moyenne, 48 % du revenu net. En fait, ces chiffres sous-évaluent le problème car ils tiennent compte des données du Québec.⁴ Plusieurs groupes de défense des droits ont établi le lien entre des services de garderie coûteux et la pauvreté infantile.
- ❖ Considérant que 90 % du personnel infirmier sont des femmes, le manque de services de garde accessibles et abordables a un impact sur le taux de participation des infirmières au sein du marché du travail. Les travailleurs par quarts, dont les infirmières, particulièrement celles qui sont mères de jeunes enfants, pourraient avoir de la difficulté à maintenir leur lien au travail en l'absence de services de garde. Un manque de garderies accessibles et abordables pourrait être un facteur expliquant pourquoi les infirmières autorisées (IA) n'arrivent pas à atteindre le ratio 70-30 de travail à temps plein et travail à temps partiel (Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, 2002). Le taux de travail à temps plein des IA se situe plutôt autour de 60 %.
- ❖ La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) croit que toutes les familles devraient avoir un accès égal à des services de garderie abordables, qu'importe le lieu de résidence au Canada. L'accès et le coût abordable ne devraient pas dépendre du code postal. De plus, la FCSII croit que les services de garde à la petite enfance sont fondamentaux pour assurer la participation des femmes au sein du marché du travail, et que cette participation des femmes est grandement avantageuse économiquement : chaque dollar investi dans les garderies en donne plus de deux en retour.⁵ Par conséquent, la FCSII demande un programme national en matière de services d'éducation et de garde à la petite enfance pour toutes les provinces et les territoires.

1. <http://congresdutravail.ca/enjeux-et-recherche/services-de-garde-abordables-de-qualite%C3%A9>

2. http://syndicatifpc.ca/budget-2017-services-garde?_ga=1.82232721.666670994.1491919189

3. <https://www.policyalternatives.ca/newsroom/news-releases/study-reveals-most-and-least-expensive-cities-child-care-2016>

4. <http://www.theglobeandmail.com/life/parenting/the-case-for-publicly-funded-child-care/article14954409/?page=all>

5. <http://congresdutravail.ca/enjeux-et-recherche/les-services-de-garde-%C3%A0-l%E2%80%99enfance-au-canada-une-denr%C3%A9e-rare>



Résolution 8 – Pauvreté chez les enfants

ATTENDU QUE le *Bilan Innocenti 13 de l'UNICEF : L'équité pour les enfants*, publié en 2016, qualifie le Canada comme « l'une des sociétés les plus inégales pour les enfants et les jeunes », et le classe 26^e parmi 35 autres pays riches par rapport à la santé, l'éducation, le revenu et la satisfaction à l'égard de la vie;

ATTENDU QUE les débats autour du revenu et de la pauvreté au Canada ont grandement ignoré les répercussions sur les enfants;

ATTENDU QUE le fait de ne pas protéger et promouvoir le mieux-être des enfants est lié à un plus grand risque de développer une vaste gamme de problèmes plus tard dans la vie;

ATTENDU QUE, en qualité de professionnels de la santé, nous sommes directement témoins des répercussions de ces inégalités sur la santé et le développement de l'enfant;

ATTENDU QUE le fait de réduire la pauvreté infantile au Canada ira loin pour améliorer le mieux-être des enfants canadiens sur plusieurs plans : améliorer les relations familiales et avec les pairs, santé et éducation, et diminution des comportements à risque;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) appuie les organisations encourageant la protection de la santé et du mieux-être de tous les enfants qui vivent dans la pauvreté;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII assure que les droits et la perspective des enfants soient reflétés dans les politiques futures et les efforts pour la défense de leurs droits.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolution 9 – À la défense du régime public de soins de santé – Non aux cliniques privées du D^r Day en C.-B.

ATTENDU QUE le système public universel de soins de santé du Canada, financé par l'État, est une façon équitable et économique de donner accès aux services qu'importe la capacité à payer;

ATTENDU QUE nous savons que l'affaire des cliniques privées Cambie, en C.-B., deviendra l'une des plus importantes contestations constitutionnelles au Canada, et aura des incidences sur tous les Canadiens et notre système public de soins de santé;

ATTENDU QUE la FCSII et ses organisations membres ont été la voix la plus forte pour revendiquer les soins de santé en tant que droit de la personne et non comme privilège;

ATTENDU QUE la FCSII et ses organisations membres ont lutté fermement contre toute privatisation des services publics, y compris les soins de santé;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres appuient la Coalition de la santé de la C.-B., la Coalition canadienne de la santé, et Canadian Doctors for Medicare, dans leur rôle d'intervenants dans l'affaire des cliniques privées Cambie de C.-B.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



DÉFENDRE LE RÉGIME PUBLIC DE SOINS DE SANTÉ DU CANADA (fiche d'information, avril 2017)

- ❖ En septembre 2016, une contestation judiciaire du régime d'assurance-maladie se retrouve devant la Cour Suprême de la C.-B., et oppose la Cambie Surgeries Corporation et la Medical Services Commission. Le Cambie Surgery Centre, appartenant au Dr Brian Day, se spécialise en chirurgie arthroscopique et se décrit comme seul hôpital autonome de la sorte au Canada permettant aux patients de payer de leurs poches plutôt qu'attendre pour des soins au sein du système public. La poursuite en justice intentée par Cambie est une contestation directe des règles qui assurent, à la population canadienne, un accès aux soins fondé sur le besoin et non pas sur combien une personne peut payer.
- ❖ Santé Canada souligne que plusieurs dispositions de la législation en Colombie-Britannique sont un miroir de celles de la *Loi canadienne sur la santé*, « ce qui rend cette affaire extrêmement importante non seulement pour les personnes de la C.-B., mais pour toutes les personnes du Canada. »¹ [Traduction] En vertu de nos lois actuelles, les médecins et les régimes privés d'assurances ne peuvent distribuer les soins en fonction du revenu et permettre aux personnes mieux nanties de passer devant. La poursuite est une contestation de chacune des trois règles fondamentales permettant aux provinces d'atteindre les objectifs de la *Loi canadienne sur la santé*. Si le Cambie Surgery Centre gagne la poursuite ^{2,3} :
 - Le plafonnement des frais médicaux privés, établi au même niveau que les frais médicaux publics pour les services médicalement nécessaires couverts par le système public, sera éliminé, ce qui permettra aux médecins de surfacturer;
 - Les médecins pourront travailler à la fois dans le système public et le système privé, et
 - Les compagnies privées d'assurances pourront vendre des assurances pour les services « médicalement nécessaires » (services médicaux et hospitaliers).
- ❖ **MYTHE : Le Canada a déjà, depuis longtemps, un système mixte, public-privé, de soins de santé. Par conséquent, une plus grande privatisation ne nuit pas à la viabilité du système canadien de soins de santé.**
 - Des comparaisons internationales indiquent que le système de soins de santé du Canada souffre déjà d'un excès de privatisation : le secteur public répond seulement à 70 % des besoins de la population canadienne en matière de santé, comparativement à 84 % au Royaume-Uni, 85 % en Norvège, et 77 % en France. Les personnes vivant au Canada souscrivent davantage des assurances privées de soins médicaux que les personnes aux États-Unis.⁴
- ❖ **MYTHE : Les soins de santé privés coûtent moins chers que les soins de santé publics.**
 - Une étude menée par la Bibliothèque du Parlement a examiné les conséquences possibles des assurances privées « duplicatives » promues dans l'arrêt Cambie et conclut que « dans l'ensemble les faits donnent à penser que les assurances privées duplicatives ajoutent aux dépenses totales consacrées aux soins de santé sans réduire de façon importante le financement public. »⁵ Il faut souligner que les assurances privées duplicatives ne sont pas la norme dans la plupart des pays de l'OCDE; en fait, la plupart ont des assurances maladie privées de type primaire, complémentaire ou supplémentaire ou un mélange de ces trois.⁶
 - Aux États-Unis, où la majorité (53 %⁷) des services de soins de santé sont financés par le privé, les dépenses de santé, par habitant, représentent près du double de celles du Canada.⁸ Les frais d'administration des hôpitaux américains sont plus du double de ceux du Canada.⁹ Le gouvernement américain était un des gouvernements qui affichait, en 2013, les dépenses de santé les plus élevées, soit 17,1 % du PIB.¹⁰



- Les P3 (partenariats publics privés), souvent encouragés par les gouvernements comme moyen d'économiser des fonds publics, ont été largement critiqués par plusieurs vérificateurs généraux disant que c'était le contraire.¹¹
- ❖ **MYTHE : Les soins de santé privés sont plus efficaces que les soins de santé publics et vont diminuer les délais d'attente.**
 - Selon une synthèse, en 2010, des données internationales, il y a peu de preuve à l'effet que la prestation privée est, de façon *inhérente*, plus efficace. L'analyse appuie la conclusion selon laquelle les fournisseurs privés ont tendance à choisir les type de service les plus profitables.¹² Les fournisseurs privés ont aussi tendance à sélectionner minutieusement des patients en meilleure santé et à aiguiller les patients plus malades vers le système public. Ils peuvent aussi choisir de ne pas assurer le suivi requis après certaines procédures parce qu'il exige beaucoup de temps et s'avère ainsi moins rentable financièrement.
 - Les assurances privées duplicatives sont liées à des délais d'attente plus *longs*. Lorsque l'Australie a élargi la place des assurances privées (duplication de services déjà disponibles dans le secteur public) afin de réduire les délais d'attente en augmentant l'offre, les délais d'attente ont augmenté dans le secteur public.¹³
 - Lorsque le secteur public et le secteur privé se font concurrence pour un nombre limité de ressources humaines en santé, on pourrait observer une augmentation des prix. Si les médecins peuvent gagner davantage dans le secteur privé, le secteur public doit alors offrir moins de ressources ou augmenter le financement pour maintenir le statu quo. Selon les données internationales, le nombre de médecins disponibles pour le système public est réduit et, par conséquent, les délais d'attente augmentent dans le secteur public en raison de la pratique à la fois au sein des secteurs public et privé.¹⁴
- ❖ **MYTHE : Les soins de santé privés donnent de meilleurs résultats de santé que les soins de santé publics.**
 - Comparativement aux hôpitaux sans but lucratif, les hôpitaux à but lucratif affichent des taux de mortalité plus élevés probablement parce que la motivation du marché pousse à réduire les coûts, diminuer la qualité, et à faire passer les profits des actionnaires avant les soins aux patients.¹² La British Medical Association observe des problèmes importants par rapport à la qualité, la sécurité et la continuité des soins dispensés dans le secteur chirurgical privé en Angleterre, ainsi que des complications à la suite de traitements offerts dans des cliniques privées, et qui ont signifié des réadmissions dans les hôpitaux publics.¹⁵ Malgré le fait que les États-Unis dépensent davantage que la plupart des autres pays à revenus élevés, les résultats de santé sont moins bons et l'espérance de vie est plus courte.¹⁰
- ❖ **MYTHE : La population canadienne veut une plus grande privatisation du système de soins de santé du Canada.**
 - En 2015, un sondage Ekos révèle que notre système de soins de santé appelé « assurance-maladie », reçoit un appui quasi universel; pour 88 % des personnes vivant au Canada, il s'agit d'une source de fierté et une partie importante de l'identité canadienne. Le sondage révèle aussi un large appui à l'amélioration du régime d'assurance-maladie pour couvrir de nouveaux secteurs, dont les soins à domicile, les soins psychiatriques, les médicaments sur ordonnance, et les soins dentaires.¹⁶
- ❖ **MYTHE : Le système de soins de santé du Canada est non viable.**
 - On blâme souvent le vieillissement de la population pour les coûts supplémentaires. Or, ce vieillissement représente moins de 1 % de l'augmentation annuelle des dépenses de santé, et la proportion consacrée aux aînées est demeurée stable au cours de la dernière décennie.¹⁷



- De 2011 à 2015, dans l'ensemble, les dépenses totales de santé ont diminué, en moyenne, de 0,6 % par année.¹⁷ En 2016, les dépenses de santé représentaient 11,1 % du PIB du Canada.¹⁸
- Ce qui entraîne l'augmentation des coûts est l'augmentation du coût en produits pharmaceutiques, et autres services non couverts. Cela engendre un important fardeau financier pour les gouvernements, les employeurs et les personnes.¹⁸

❖ RECOMMANDATIONS DE LA FCSII

- S'opposer vigoureusement à la contestation judiciaire du système de soins de santé du Canada.
- S'opposer aux P3 qui imposent des coûts plus élevés au public.
- Améliorer les pratiques prometteuses dans le secteur public pour diminuer les délais d'attente et à assurer l'équité d'accès à d'excellents soins de santé pour toute la population canadienne.
- Mettre l'accent sur la pertinence des traitements pour éviter les procédures inutiles ou celles qui engendrent des effets nocifs.
- Élargir le système public et y ajouter un régime national universel d'assurance-médicaments. Cela permettrait de réduire le gaspillage actuel privé et public au sein du système, de réinvestir les économies dans des secteurs prioritaires (aînés, soins à domicile et communautaires, santé mentale, santé des Autochtones), et d'améliorer les ressources humaines en santé.

1. <http://www.theglobeandmail.com/news/british-columbia/medicare-on-trial-as-private-vancouver-clinic-challenges-coverage-rules/article31720282/>

2. <http://www.canadiandoctorsformedicare.ca/Table/Cambie-Trial/>

3. http://www.huffingtonpost.ca/colleen-m-flood/canada-medicare-changes_b_12757448.html

4. <http://www.theglobeandmail.com/opinion/canada-should-look-to-europe-on-health-care-not-the-us/article19706492/>

5. <http://www.lop.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/prb0571-f.pdf>

6. <http://www.remipellet.com/Ressources/OCDE%20systemes%20de%20sante%20prives%20en%20Europe%202004.pdf>

7. <http://healthydebate.ca/2011/07/topic/cost-of-care/publicprivate>

8. https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex-trends-narrative-report_2016_en.pdf

<http://www.commonwealthfund.org/publications/in-the-literature/2014/sep/hospital-administrative-costs>

10. <http://www.commonwealthfund.org/publications/press-releases/2015/oct/us-spends-more-on-health-care-than-other-nations>

11. http://cupe.ca/sites/cupe/files/cupefacts_-_what_provincial_auditors_have_said_about_p3s.pdf

12. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldq014>

13. Duckett SJ. 2005. "Private care and public waiting." *Australian Health Review*; 29(1): 87-93.

14. <http://www.lop.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/prb0571-f.pdf>

15. <https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/BC%20Office/2016/04/CCPA-BC-Reducing-Surgical-Wait-Times.pdf>

16. <http://www.ekospolitics.com/index.php/2015/10/canadians-worried-sick-about-health-care/>

17. https://secure.cihi.ca/free_products/nhex_trends_narrative_report_2015_fr.pdf

18. https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/nhex-trends-narrative-report_2016_fr.pdf



Résolution 10 – Accords commerciaux

ATTENDU QUE la FCSII est reconnue comme la voix des infirmières et des infirmiers, une voix qui se porte à la défense de notre système de soins de santé et qui encourage, dans le but de l'améliorer, d'y ajouter un régime national d'assurance-médicaments;

ATTENDU QUE, grâce à notre travail avec le CTC, nous savons que la négociation et les détails des accords commerciaux antérieurs, notamment l'ALENA et l'AECG, n'ont pas protégé les valeurs et les droits des travailleurs, et nous savons aussi que les gouvernements auront tendance à négocier de façon similaire tout nouvel accord commercial;

QU'IL SOIT RÉSOLU que, lorsque la FCSII exercera de la pression sur le gouvernement fédéral dans le cadre de tout accord commercial négocié avec différents pays du monde, la FCSII continuera de protéger et revendiquer les services publics actuels et futurs au Canada et à tous les échelons (municipal, provincial, territorial et national), par exemple les régimes d'assurance-maladie et d'assurance-médicaments.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Renégociation de l'ALÉNA : l'opportunité d'une plus grande équité (fiche d'information, janvier 2017)

Plus de 20 ans après la signature de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALÉNA), les défaillances de ce dernier au détriment des travailleuses et travailleurs canadiens se révèlent au grand jour. On a dit aux Canadiennes et aux Canadiens que l'ALÉNA créerait des emplois, une prospérité partagée et un avenir meilleur pour les travailleuses et les travailleurs. Loin de créer de bons emplois et la prospérité, l'ALÉNA a fait disparaître des emplois sûrs, bien rémunérés, et dévasté nombre de collectivités canadiennes dépendant du secteur manufacturier. Si les échanges commerciaux et la croissance économique se sont améliorés, ce sont les grandes entreprises et les investisseurs qui en ont le plus profité, au détriment des travailleuses et des travailleurs. L'ALÉNA ne se contente pas de réglementer les échanges commerciaux, il permet aux investisseurs étrangers de poursuivre les différents ordres de gouvernement canadiens, ce qui menace les services publics et limite la capacité des gouvernements à légiférer dans l'intérêt public. Ce soi-disant accord de libre-échange n'a pas favorisé des échanges commerciaux justes ou équilibrés.

Nous sommes satisfaits d'entendre le gouvernement canadien déclarer publiquement qu'il est prêt à renoncer à un accord contraire aux intérêts du Canada. Il est temps d'aborder la question des échanges commerciaux sous un nouvel angle qui donne priorité aux intérêts des travailleuses et des travailleurs et à l'environnement. La renégociation de l'Accord de libre-échange nord-américain doit inclure les réformes suivantes pour remédier à ses échecs :

1. **Il convient de renforcer fondamentalement les accords parallèles sur le travail et sur l'environnement contenus dans l'Accord de libre-échange en les intégrant dans l'accord principal et en les assujettissant à des sanctions commerciales.** Le chapitre sur le travail de l'ALÉNA doit inclure un volet sur le droit des travailleuses et des travailleurs de s'organiser et de négocier collectivement pour de meilleurs salaires et conditions de travail, assorti de dispositions d'exécution efficaces. Au cours des 20 dernières années, l'ALÉNA a eu pour effet d'assouplir les normes de sécurité au travail à travers le Canada et les États-Unis. Seules quelques plaintes ont été déposées en vertu de l'accord parallèle sur le travail, par ailleurs inefficace, et aucune n'a abouti. Les plaintes en vertu de l'accord parallèle sur l'environnement sont elles aussi restées lettre morte.
2. **Éliminer le mécanisme de règlement des différends de l'ALÉNA qui accorde des droits particuliers aux investisseurs étrangers et autorise les grandes entreprises à poursuivre les gouvernements.** Le Canada est le pays le plus souvent poursuivi en vertu de l'ALÉNA. Cela porte atteinte à la démocratie, menace la législation environnementale et décourage l'élaboration de politiques publiques. Le système judiciaire canadien est internationalement respecté et imité. Il est parfaitement en mesure de juger les différends entre investisseurs et gouvernements. Il faut éliminer le chapitre 11 de l'ALÉNA.
3. **Encourager la proportionnalité des flux commerciaux dans les principaux secteurs.** Les gouvernements doivent entériner le principe de proportionnalité de l'investissement et de l'emploi entre les pays dans les principaux secteurs de production de biens et obliger ainsi les multinationales à investir là où elles vendent. Un tel modèle, semblable au Pacte de l'automobile canado-américain (accord de libre-échange pourvu de dispositions visant à assurer l'équilibre des relations commerciales), aiderait à soutenir la croissance des investissements et les bons emplois dans des secteurs clés tels que l'industrie automobile. Il conviendrait également de renforcer les dispositions relatives aux règles d'origine pour



éviter que les exigences relatives au label « fabriqué en Amérique du Nord » soient affectées par diverses failles et favoriser un accroissement de la production continentale.

4. **Protéger le système de gestion de l'offre au Canada.** Cela permettra de garantir à la population canadienne l'accès à des aliments de haute qualité, produits localement, et de soutenir les petites exploitations agricoles familiales et les collectivités rurales.
5. **Protéger les services publics existants ainsi que ceux à venir, notamment tout nouveau programme national d'assurance-médicaments.**
6. **Négocier un règlement équitable du conflit du bois d'œuvre.** Les États-Unis ont attaqué le Canada à plusieurs reprises devant les tribunaux de l'Organisation mondiale du commerce et de l'ALÉNA sur la question du commerce du bois d'œuvre. Les deux tribunaux ont statué en faveur du Canada. Les règles actuelles régissant le commerce bilatéral du bois d'œuvre entre les deux nations sont équitables, quoi qu'en dise l'industrie du bois américaine. L'Accord sur le bois d'œuvre résineux entre le Canada et les États-Unis d'Amérique est arrivé à échéance en 2015 et l'on craint que le gouvernement américain opère des changements menés par le secteur qui pourraient s'avérer préjudiciables à l'industrie canadienne. Le gouvernement canadien doit veiller à la protection des travailleuses et travailleurs forestiers au Canada, et à ce que tout nouvel accord conclu (dans ou hors du cadre de l'ALÉNA) respecte les règles assurant un équilibre transfrontalier.
7. **Gérer les marchés publics de manière stratégique et efficace pour atteindre les objectifs du Canada en matière de développement économique.** Les règles sur le label « acheter américain » auront certainement un impact négatif sur l'emploi au Canada, même si nous réussissons à obtenir quelques concessions pour des secteurs névralgiques tels que l'acier. Alors que les règles proposées en vertu de l'ALÉNA limiteraient la capacité du Canada à introduire des politiques semblables – « acheter canadien » – les dépenses d'infrastructure à venir laissent prévoir une certaine marge de manœuvre pour soutenir l'industrie canadienne et l'emploi.
8. **Veiller à ce que les secteurs non encore concernés par l'ALÉNA ne soient pas repris lors de nouvelles négociations.**
9. **Les syndicats et la société civile doivent participer dès le départ.** Les syndicats et la société civile peuvent offrir une perspective privilégiée issue d'une expérience sur le terrain et de connaissances concrètes. Tout accord négocié en secret provoque inéluctablement méfiance et scepticisme.

Le mouvement syndical canadien est optimiste quant à cette opportunité de réécrire les règlements de l'ALÉNA. Nous déploierons tous les efforts nécessaires pour que les nouveaux accords commerciaux soient équitables et protègent les droits des travailleuses et des travailleurs, les services publics, le droit du gouvernement de légiférer dans l'intérêt public et notre environnement.





Résolution 11 – La santé dans toutes les politiques

ATTENDU QUE, selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé dans toutes les politiques est une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sur la santé des décisions; une approche qui recherche des synergies, et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population, et l'équité dans le secteur de la santé;

ATTENDU QUE la FCSII reconnaît l'accès aux soins de santé comme un droit de la personne et pense que chaque personne pour qui le Canada est son pays, a le droit à un accès égal et équitable aux services de soins de santé;

ATTENDU QUE, en qualité d'infirmières et d'infirmiers, nous croyons que les soins de santé existent à l'extérieur des hôpitaux et que cela fait partie de la vie quotidienne de chaque personne;

ATTENDU QUE le conseil exécutif national (CEN) de la FCSII a approuvé, en octobre 2016, l'énoncé de position de la FCSII relatif à la santé dans toutes les politiques;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur les gouvernements du Canada pour examiner, sous la lentille de la santé, tout projet de loi, règlement ou politique. Cette lentille de la santé permettrait d'analyser l'impact potentiel des lois, règlements et politiques proposés sur la vie des personnes vivant au Canada, et, aussi, de tenir compte des impacts financiers potentiels sur les budgets de santé;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que l'approche proposée « la santé dans toutes les politiques » ait une influence positive sur la vie et la santé des personnes vivant au Canada, et puisse réduire la pression au sein de notre système de soins de santé.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES (fiche d'information, avril 2017)

- ❖ L'intégration de la santé dans toutes les politiques est une approche en matière de politiques publiques ciblant tous les secteurs. Elle tient compte des incidences des décisions sur la santé, recherche les synergies, et évite les effets néfastes sur la santé dans le but d'améliorer la santé de la population et d'encourager l'équité. L'Organisation mondiale de la santé a déterminé six principaux éléments visant à intégrer la santé dans toutes les politiques : 1. Déterminer les besoins et les priorités; 2. Formuler un plan d'action; 3. Déterminer les structures et les processus de soutien; 4. Faciliter l'évaluation et la participation; 5. Assurer le suivi, l'évaluation et la production de rapports; et 6. Mettre en valeur le potentiel.¹ Préconiser une approche visant à intégrer la santé dans toutes les politiques est directement lié aux 16 objectifs de l'OMS en matière de développement durable, notamment mettre fin à la pauvreté et à la faim, bonne santé et bien-être, eau propre et assainissement, inégalités réduites, éducation de qualité, et travail décent.²
- ❖ Cette approche permettrait de réduire les inégalités en santé entre les groupes socio-économiques. Il y a un lien à long terme entre le faible revenu et une diminution du bien-être. Au Canada, l'obésité, le tabagisme, la maladie mentale, le diabète et la mortalité infantile touchent, de façon disproportionnelle, les personnes ayant le plus faible revenu.³ Les maladies évitables et chroniques ont aussi une prévalence accrue au Canada. Une (1) personne sur sept au Canada vit dans la pauvreté. Les populations autochtones du Canada sont surreprésentées parmi les pauvres et, chez les Premières nations, un (1) enfant sur deux vit dans la pauvreté.⁴
- ❖ On trouve, à l'échelle internationale et nationale, dans différents États et pays, dont le Québec, la Californie, l'Australie du sud, la Thaïlande et les États-Unis, des exemples d'élaboration de politiques tenant compte de la santé. Ces exemples suggèrent que la collaboration intersectorielle pourrait avoir un impact important sur la santé générale de la population canadienne.⁵
- ❖ Adopter « une optique santé dans toutes les politiques » était une recommandation du Sénat du Canada en 2009 : « Nous devons donc prendre en considération tous les facteurs qui influencent la santé et, grâce à une approche axée sur la santé de la population, remédier aux inégalités et contribuer au mieux-être et à la productivité. »⁶ Comme l'a affirmé le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, la conversation doit aussi mettre l'accent sur la « santé » et non seulement mettre l'accent sur les « soins de santé ».⁷
- ❖ Le mot « politique » dans la santé dans toutes les politiques doit être compris dans un sens large. Ces politiques peuvent comprendre les lois, les règlements, les programmes, les stratégies et les projets particuliers à différents échelons du gouvernement. La collaboration et la coordination intersectorielles, grâce à différents leviers politiques, sont parties intégrantes du succès pour réduire les disparités en santé dans la population. Parmi les objectifs en matière d'équité en santé, mentionnons améliorer la santé de groupes vulnérables, et réduire les inégalités, sur le plan social, pour toute la population.⁸
- ❖ La FCSII a adopté un énoncé de position selon lequel les soins de santé se poursuivent à l'extérieur des hôpitaux et font partie de la vie quotidienne de chacun. Les soins de santé sont un droit de la personne. Toutes les personnes qui vivent au Canada devraient avoir droit à l'égalité d'accès aux services de santé. Selon la FCSII, il faut déployer un effort au sein de tous les ordres de gouvernement et secteurs gouvernementaux si nous voulons augmenter la santé générale des personnes et des collectivités. Ne pas s'occuper de ces déterminants et de la pauvreté a des incidences sur les dépenses du gouvernement. Notre système actuel de soins de santé met l'accent sur le traitement plutôt que la prévention. Cela se traduit en maladies qui auraient pu être évitées et en dépenses de santé beaucoup plus élevées. Adopter une approche qui intègre la santé dans toutes les politiques signifierait une population canadienne en meilleure santé mentale et physique, et réduirait les coûts au sein du système.

1. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf

2. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>

3. https://www.cih.ca/en/summary_report_inequalities_2015_fr.pdf

4. <http://www.cwp-csp.ca/poverty/just-the-facts/>

5. https://nursesunions.ca/sites/default/files/2016_hiap_health_in_all_policies_final.pdf

6. <https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/rephealt/hjun09-f.pdf>

7. http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/cmoh_10/cmoh_10.aspx

8. <http://nccdh.ca/resources/entry/concepts-and-principles-for-tackling-social-inequities-in-health>



Résolution 12 – Protéger les travailleurs de la santé dans les zones de conflit

ATTENDU QUE, au cours d'une période d'un an (2015-2016), Médecins Sans Frontières (MSF) a recensé 77 attaques contre des établissements médicaux exploités ou appuyés par MSF en Syrie et au Yémen, une situation que l'organisme qualifie de « sans précédent » dans toute son histoire;

ATTENDU QUE la Global Nurses United et la FCSII appuient les principes des Nations Unies et la loi internationale;

ATTENDU QUE nous luttons pour la protection de tous les travailleurs au pays et à l'étranger;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII demande au gouvernement fédéral de réaffirmer son engagement sans équivoque envers les lois humanitaires internationales et, aussi, respecter la résolution 2286 du conseil de sécurité des Nations Unies condamnant les attaques dirigées envers le personnel médical lors de situations de conflits;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII appuie les appels urgents à agir (#NotATarget) de MSF et autres organismes humanitaires de santé afin de protéger les travailleurs de la santé qui offrent assistance dans des zones de conflits.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolution 13 – Non à la taxe sur les régimes privés de soins médicaux et dentaires

ATTENDU QUE nous savons que 24 millions de Canadiens sont couverts par des régimes privés de soins médicaux et dentaires, dont la majorité sont des régimes collectifs offerts par les employeurs;

ATTENDU QUE nous savons que ces combinaisons d'assurances existent seulement en raison de la couverture inadéquate dans le cadre de notre système actuel de soins de santé, notamment aucune couverture des médicaments sur ordonnance;

ATTENDU QUE les données indiquent que la façon la plus efficace d'économiser l'argent des contribuables est d'améliorer notre système public de soins de santé, par exemple en créant un régime national d'assurance-médicaments, et non en taxant ceux et celles qui ont besoin de services de santé;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII collabore avec le CTC pour mettre un frein à toute initiative visant à ce que tout régime privé, ou négocié, de soins médicaux et dentaires devienne un avantage imposable.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolution 14 – Programme national d'assurance-médicaments

ATTENDU QUE un régime national d'assurance-médicaments est le chaînon manquant au sein de notre système de soins de santé et que cela crée des inégalités dans notre société quand un (1) Canadiens sur 10 ne peut payer ses médicaments sur ordonnance;

ATTENDU QUE toutes les provinces et les territoires ont de la difficulté à financer les services de soins de santé nécessaires dans les collectivités, et nous savons que, collectivement, nous avons gaspillé plus de 17 millions de dollars par jour parce que nous n'avons pas de régime national d'assurance-médicaments fondé sur l'achat en masse et assorti d'un formulaire fondé sur des données scientifiques probantes;

ATTENDU QUE nous savons que ces dollars publics gaspillés (17 millions \$ par jour) pourraient mieux servir en allant aux soins à domicile, aux soins aux aînés, et en augmentant les services de santé mentale et les services de santé pour les Autochtones. (FCSII, *Directement dans l'égout*, 2016)

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII continue à demander, de façon prioritaire, un régime national public d'assurance-médicaments pour toutes les personnes qui vivent au Canada.

Soumis par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE-MÉDICAMENTS (fiche d'information, avril 2017)

- ❖ Le régime national d'assurance-médicaments est une proposition de régime public administré par l'État. Il couvrirait les médicaments sur ordonnance essentiels de la même façon que le régime d'assurance-maladie couvre les services médicaux et hospitaliers, et selon les principes d'accès universel à des soins pertinents et sûrs. Le Canada est le seul pays développé ayant un régime universel de soins de santé qui ne couvre pas les médicaments sur ordonnance.
- ❖ Au Canada, il n'y a pas de régime complet couvrant les produits pharmaceutiques. La couverture est offerte en fonction du lieu de travail ou de résidence de la personne plutôt qu'en fonction de ses besoins médicaux. On trouve une mosaïque de régimes offerts par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux (pour les aînés, les bénéficiaires de l'aide sociale, etc.). Selon le Conference Board du Canada¹, les avantages sociaux des employés représentent environ 10 % de la paye brute, et les médicaments sur ordonnance représentent un coût important et croissant. On observe une grande disparité par rapport aux médicaments couverts par ces régimes, et aussi par rapport aux limites annuelles, aux primes et aux franchises.
- ❖ Par conséquent, une telle mosaïque engendre des problèmes importants d'accès : vingt-et-un pour cent des ménages canadiens mentionnent ne pas avoir pris les médicaments tels que prescrits, ou ne pas les avoir pris du tout, au cours des 12 derniers mois en raison du coût. Les problèmes d'accès en raison du coût sont plus fréquents chez les jeunes ménages canadiens (28 %) que chez les personnes à faible revenu (31 %).²
- ❖ Notre système actuel coûte cher à la population canadienne. Les médicaments représentent la deuxième dépense de santé la plus élevée et les médicaments prescrits constituent la majorité de ces dépenses. Entre 2014 et 2015, les dépenses des régimes publics ont augmenté de près de 10 % (9,2 %). En 2014, la population canadienne a dépensé 29,4 milliards \$ en médicaments sur ordonnance. Au Canada, le coût, par habitant, en médicaments sur ordonnance est plus élevé que celui de la plupart des pays de l'OCDE (bien que moins élevé que celui des États-Unis).³ Entre 2006 et 2015, le Canada a gaspillé 62 milliards de dollars parce qu'il n'avait pas de régime national d'assurance-médicaments.⁴
- ❖ Si le Canada offrait la couverture au premier dollar, un régime universel d'assurance-médicaments représenterait des économies annuelles de 9 à 11 milliards \$.⁵ Grâce à un régime public, le gouvernement serait en position de contrôler le prix des médicaments tout en améliorant les résultats en santé. Une somme de 11 milliards \$ permettrait au Canada d'offrir des soins quotidiens à domicile à 220 000 aînés à chaque année, construire et exploiter 725 centres de santé communautaires, offrir 10 000 lits de plus en soins de longue durée, et embaucher 28 000 infirmières et infirmiers.⁶
- ❖ Selon les estimations des auteurs d'un article publié, en 2015, dans le *CMAJ*, la couverture publique universelle des médicaments prescrits permettrait de réduire de 7,3 milliards de dollars les dépenses en médicaments prescrits au Canada – avec des économies substantielles dans le secteur privé – et à un coût net, pour le gouvernement, d'environ 1 milliard de dollars.⁷
- ❖ Les faiblesses inhérentes au sein de notre système actuel se traduisent en milliards de dollars de coûts pour le Canada. En raison de ces faiblesses, on ne peut assurer l'accès aux pharmacothérapies nécessaires ni la pertinence des pratiques de prescription. La population canadienne reconnaît le fait que le système actuel ne fonctionne pas. Selon un sondage mené par l'Institut Angus Reid en 2015, 91 % des personnes vivant au Canada appuient le concept d'un régime national d'assurance-médicaments qui offrirait l'accès universel aux médicaments sur ordonnance.²
- ❖ La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers appuie fortement l'élaboration d'un régime complet pancanadien d'assurance-médicaments, administré par un organisme responsable et transparent, et intégrant les meilleures données disponibles. Un régime national d'assurance-médicaments à payeur unique serait assorti d'un formulaire national des médicaments, fondé sur les données probantes. Ainsi, on pourrait créer un système viable à peu de coût pour les patients, ou gratuit, et sans autres frais connexes fondés sur les besoins (franchises, etc.), offrant l'équité d'accès, la sécurité et la pertinence, ainsi que l'optimisation des ressources.

1. http://www.conferenceboard.ca/topics/humanresource/commentaries/12-11-02/employee_benefits%E2%80%94the_dragon_will_soon_awake.aspx

2. <http://angusreid.org/prescription-drugs-canada/>

3. <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>

4. https://nursesunions.ca/sites/default/files/pharmawaste_dec.6_final.pdf

5. https://nursesunions.ca/sites/default/files/pharmacare_report.pdf

6. <https://fcsii.ca/laction-politique/carte-assurance-medicaments>

7. <http://www.cmaj.ca/content/early/2015/03/16/cmaj.141564>

Ateliers

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers tient à remercier les membres du comité de l'éducation pour leurs efforts et leur engagement lors de la planification de cette excellente série d'ateliers pour le 18^e congrès biennal de la FCSII en 2017.

Les membres du comité de l'éducation sont :

Debbie Winterton, SIIM

Jean Sinclair, SIIS

Paul Curry, SIINÉ

Maureen Harris, SIATNL

Helle Little, AIO

Pauline Worsfold, prés.

Murray Billett, IUUA

Atelier n° 1 : Le TSPT au sein de la profession infirmière

L'expression « trouble de stress post-traumatique » existe depuis plus de trente ans mais il y a peu de recherche ciblant directement le personnel infirmier.

Des milieux de travail stressants et malsains nuisent à la santé physique et psychologique de nos membres. En qualité de travailleurs de la santé de première ligne, les infirmières et les infirmiers peuvent se retrouver, chaque jour et à chaque quart de travail, devant des situations traumatisantes ou tragiques. Malgré cela, on s'attend à ce qu'ils fassent preuve de compassion, d'empathie et de résilience pendant qu'ils dispensent continuellement des soins. De plus, le personnel infirmier peut faire l'objet de violence. Plusieurs infirmières et infirmiers s'attendent à ce que la violence et les abus fassent partie de leur travail et de la profession infirmière. Ainsi, ils ne se sentent pas à l'abri des actes violents dans leur milieu de travail.

Cet atelier met l'accent sur la prévention des dommages psychologiques chez le personnel infirmier et permet de connaître les facteurs menant au trouble de stress post-traumatique. Dès que vous aurez compris ce qu'est le TSPT, ainsi que les risques à la santé psychologique du personnel infirmier, vous serez mieux en mesure d'élaborer des stratégies de prévention et d'intervention.

Facilitateurs

Mikaela Brooks

Mikaela Brooks est chercheure au sein du SIIM. Avant d'occuper ce poste, Mikaela est analyste des politiques au gouvernement du Manitoba. Elle a mené et contribué à l'élaboration d'initiatives en matière de politiques et de programmes, particulièrement dans le secteur du développement de la main-d'œuvre et des enjeux socioéconomiques.

Son travail au sein de la fonction publique provinciale lui a permis d'acquérir une vaste expérience des politiques et des lois, ainsi que des connaissances dans le domaine des relations fédérales, provinciales et territoriales. Cette expérience et ces connaissances sont



inestimables et lui ont permis de mener des études et des activités de lobbying visant l'amélioration de la profession infirmière au Manitoba. Mikaela représente actuellement le SIIM au sein du comité directeur provincial du Centre canadien de politiques alternatives.

Athena Brown

La passion d'Athena pour la justice sociale et le travail des syndicats a été largement influencée par ses parents au cours de son enfance dans le nord de l'Ontario. Les deux étaient des militants très engagés. Sa passion l'a inspirée dans ses études de deuxième cycle et, finalement, dans son emploi à l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Athena est à l'AIIO depuis plus de 10 années, et a occupé plusieurs postes, notamment agente des relations du travail, éducatrice et, présentement, gestionnaire de l'équipe des services provinciaux.

Jeff Sych

Jeff Sych est diplômé de l'Université de l'Alberta et psychologue agréé en Alberta. Jeff a travaillé dans des cliniques du secteur provincial de la santé (dans des établissements hospitaliers ou dans la collectivité). Au cours des cinq (5) dernières années, il s'est principalement occupé de comprendre et traiter les effets des incidents critiques et du stress au travail chez des populations professionnelles particulières. Jeff fait de la consultation et travaille directement avec les services de gestion des invalidités, et les services de première ligne, afin d'élaborer et promouvoir des programmes de mieux-être, développer la résilience chez les employés, et mettre en œuvre les pratiques exemplaires pour gérer les incidents critiques au travail.

Jeff est consultant externe pour la Commission des accidentés du travail et pour les assureurs de responsabilité civile. Il fait des évaluations de l'invalidité et fournit un traitement, fondé sur les données probantes, pour les blessures psychologiques. Jeff a complété une formation en gestion du stress à la suite d'un incident critique (GSIC) – individuelle, groupe, groupe avancé. Il est reconnu par l'International Critical Incident Stress Foundation (ICSF) comme instructeur autorisé en intervention en situation de crise auprès d'individus ou de groupes. Jeff a aidé des organisations à mettre en place des programmes de GSIC en matière de soutien par le pairs et, actuellement, il est directeur clinique dans le cadre de cinq programmes de GSIC. Il s'occupe aussi des services de consultation pour d'autres programmes de soutien par les pairs dans toute la province.

Atelier n° 2 : Regarder derrière puis aller de l'avant : célébrer les infirmières et les infirmiers au sein du mouvement syndical

Les syndicats sont issus de la lutte pour changer le statu quo et offrir aux travailleurs un moyen de protéger et promouvoir leurs droits. Le soutien collectif et l'action collective sont des outils puissants pour faire une différence et influencer le changement. L'action individuelle peut aussi être un outil puissant pour amorcer des changements.

La profession infirmière a atteint un jalon important de son développement et le mot « infirmière ou infirmier » est maintenant synonyme de « défenseur du patient ». Les syndicats infirmiers ont ouvert la voie pour que le public reconnaisse les infirmières et les infirmiers comme des porte-parole dignes de respect.



Cet atelier est particulièrement conçu pour les nouveaux militants. Vous aurez un aperçu de l'histoire des syndicats avec un accent particulier sur l'histoire des syndicats infirmiers. Vous comprendrez qu'être membre actif au sein d'un syndicat et être en même temps un professionnel sont des choses compatibles. La meilleure façon d'atteindre nos objectifs en tant qu'infirmières et infirmiers est en étant les deux.

Facilitateurs

Winston Gereluk

Winston Gereluk, a été chargé de l'éducation et des relations publiques à la Fédération des travailleuses et des travailleurs de l'Alberta ainsi qu'au Syndicat de la fonction publique de l'Alberta pendant plus de 25 ans. En 1999, il est coordonnateur des programmes en relations industrielles à l'Université Athabasca. En 1993, le Syndicat national des employées et employés généraux du secteur public l'envoie en Europe pour travailler avec la Fédération internationale des syndicats et s'occuper des activités liées au développement durable. Gereluk est titulaire d'une maîtrise en philosophie de l'éducation. Il a rédigé plusieurs articles sur la main-d'œuvre et l'environnement, les droits de la personne et l'histoire. Il est vice-président du Labour History Institute de l'Alberta.

Rosalee Longmoore

Rosalee Longmoore est infirmière autorisée et travaille en soins de longue durée.

Présidente du Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan de 1998 à 2013, elle a beaucoup appris des leaders infirmiers et syndicaux du monde entier. Le fait de vivre à Regina, en Saskatchewan, depuis sa sortie de l'école secondaire, et d'être maintenant grand-maman, l'a motivée à s'engager davantage en politique à tous les échelons de gouvernements. Elle demeure très active, en tant que bénévole, au sein de Centraide Canada et de Carmichael Outreach de Regina.

Atelier n° 3 : L'impact de la technologie sur les soins infirmiers

À quoi ressembleront nos hôpitaux dans 20 ans? Les infirmières et les infirmiers doivent s'ouvrir aux changements technologiques dans leurs milieux de travail. À quoi ressemble votre trace numérique (tendances, incidences juridiques, confidentialité, surproduction d'informations)? Qu'est que cela va vouloir dire sur le plan culturel? Quel sera l'impact sur les relations (infirmière-patient ou interdisciplinaires)? Se soucier davantage de l'équipement que du patient.

Les occasions de communiquer électroniquement ont augmenté de façon exponentielle. Bien qu'il y ait des avantages (éducation des patients, accès aux applications pharmacologiques), les infirmières et les infirmiers ne sont peut-être pas conscients des risques et des dangers liés à l'utilisation des ordinateurs. Cet atelier vous sensibilisera davantage à vos obligations professionnelles et à vos limites, et vous permettra de connaître les ramifications juridiques liées à l'utilisation des appareils numériques.



Facilitateurs

Nora Young

Nora Young est très informée et représente le guide idéal pour toute personne voulant examiner – ou planifier – le paysage continuellement changeant de la haute technologie. Elle aide ses auditoires à comprendre les tendances dans les médias sociaux, les données massives, la technologie prêt-à-porter et beaucoup plus. En qualité d'animatrice de l'émission *Spark* sur les ondes de CBC Radio, émission qu'elle a créée, et d'auteur de *The Virtual Self*, elle fait tomber les mythes entourant la technologie et explique cette technologie forge nos vie et le monde dans lequel nous vivons.

Animatrice et fondatrice de l'émission *Definitely Not The Opera* sur les ondes de CBC Radio, elle y parle souvent de sujets liés aux nouveaux médias et à la technologie. Son travail est en ligne, à la télévision et dans la presse écrite. De concert avec Cathi Bond, elle est baladodiffuseur hobby dans le cadre de *The Sniffer* depuis 2005. Sa technologie préférée : la bicyclette.

Richard Booth, Ph. D.

Richard Booth est professeur adjoint à Arthur Labatt Family School of Nursing (Université Western) et professeur adjoint non rémunéré à l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation (Université de Toronto). Chercheur clinicien, son programme de recherche explore l'informatique de la santé, la technologie des médias sociaux, et les soins infirmiers en psychiatrie et santé mentale. En plus de sa tâche d'enseignant et de chercheur, il est titulaire d'une bourse d'études de la faculté de l'Institut de recherche en services de santé (IRSS) et mène une étude sur l'impact des médias sociaux sur l'utilisation des systèmes liés au secteur clinique et de la santé. Il est aussi membre du conseil d'administration du réseau OTN (Ontario Telemedicine Network).

Chantal Léonard

Chantal Léonard est avocate et représente et conseille, depuis plus de 20 ans, les professionnels de la santé par rapport aux questions liées à la responsabilité professionnelle, la gestion des risques, le droit de la santé et autres questions juridiques connexes. Elle est chargée de cours en droit de la santé à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa, dans le cadre du programme de maîtrise en administration de la santé. Elle a fait des exposés lors de nombreux congrès et conférences. Elle est maintenant chef de direction de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada.

Atelier n° 4 : Visite guidée des déterminants sociaux de la santé

Le personnel infirmier et les syndicats infirmiers souscrivent aux principes fondamentaux des déterminants sociaux de la santé. Nous savons que les facteurs sociaux qui affectent notre vie quotidienne ont une influence sur la santé. Cet atelier examine les soutiens disponibles dans la collectivité pour les membres qui en ont besoin. Nous allons explorer la mosaïque de la zone de Calgary pour avoir un aperçu des soutiens pouvant être mis en œuvre dans votre collectivité.

Cet atelier est une visite guidée qui se fait à pied. Apportez des souliers et des vêtements pour la marche et soyez prêts à faire une activité physique modérée.



Facilitatrice

Becky Van Tassel

Becky Van Tassel travaille au sein du secteur sans but lucratif depuis 2001. Elle est titulaire d'un baccalauréat en service social et d'une maîtrise en éducation aux adultes, spécialisation en recherche en éducation. Elle a eu l'occasion de travailler avec des populations diverses dans les domaines du counseling, de l'éducation, du développement communautaire et de la réduction des méfaits.

Elle concentre ses efforts sur la toxicomanie, le logement, les agressions sexuelles, la santé mentale, la santé sexuelle, et le travail auprès de personnes ayant des déficiences développementales. Ses expériences antérieures lui ont permis d'explorer les aspects holistiques de la sexualité, de la prévention de la violence, ainsi que la sexualité après un événement traumatisant.

Grâce à ses années d'expérience universitaire et professionnelle, Becky est maintenant experte pour créer des séances de formation agréables, informatives et pratiques pour les étudiants adultes. En qualité de facilitatrice, elle a ce qu'il faut pour gérer les sujets et les discussions difficiles, et de traiter, avec un brin d'humour, les questions sérieuses. Becky est gestionnaire du centre de formation du Centre de santé sexuelle de Calgary.

Atelier n° 5 : Préserver son mode de vie : guide pratique à l'intention du personnel infirmier qui prévoit prendre sa retraite

Choisir de prendre sa retraite est l'une des décisions les plus importantes dans la vie. Or, plusieurs Canadiens et Canadiennes n'ont pas les connaissances financières requises pour se préparer à la retraite. Pourrez-vous maintenir votre mode de vie lors de la retraite? Comment déterminer les priorités lorsque vous devez prendre des décisions qui pourraient avoir un impact à long terme sur votre degré de satisfaction lors de cette aventure que sera la retraite?

Au fil des ans, nos idées et nos attentes par rapport à la retraite ont changé radicalement. Les Canadiens et les Canadiennes vivent et sont en santé plus longtemps. Notre système de sécurité de la vieillesse, par contre, a été élaboré à une époque où les attentes étaient différentes.

Plusieurs personnes se concentrent exclusivement sur l'aspect financier de la retraite. Or, il est tout aussi important de s'attarder à son mieux-être mental, physique et psychologique car c'est ce qui nous permettra de maintenir notre autonomie.

Facilitateur

Bob Romphf

Bob obtient son diplôme d'infirmier autorisé en 1975 et complète ensuite, en 1979, un certificat en administration de la santé à l'Université de la Saskatchewan. En 1981, le SIIS lui offre un emploi en Saskatchewan, et il entre alors dans le monde des relations du travail, des régimes de retraites et d'avantages sociaux, et il fait partie du conseil d'administration de la Saskatchewan Health Authority (SHA). En 1987, Bob se joint au SIIM en qualité d'agent des relations de travail chargé des avantages sociaux. Il devient le premier président et



administrateur du régime conjoint de pension fiduciaire en soins de santé au Canada dans le cadre du Healthcare Employees Pension Plan (HEPP) du Manitoba.

Actuellement, Bob est président du régime de retraite HEPP au Manitoba. Il est aussi un des administrateurs du régime HEBP, du régime des avantages sociaux des employés de la fonction publique de Winnipeg; il est membre de nombreux comités et administrateur d'autres régimes de retraite. Plus récemment, il a été président du conseil d'administration canadien de la International Foundation of Employee Benefit Plans (IFEBC), et est conseiller auprès du directeur du conseil d'administration américain de la IFEBC.

Au cours des ans, Bob a fait des exposés, rédigé des articles et donner des cours sur les nombreux régimes de retraite, les avantages sociaux, le mieux-être, et le départ à la retraite. Il donne maintenant son cours préféré *Retirement in a Nutshell* (La retraite en bref) au personnel infirmier du Manitoba. Bob est déterminé à protéger et à assurer la viabilité des régimes de retraite et d'avantages sociaux des travailleurs de la santé afin que le départ à la retraite se fasse dans la dignité et la sécurité.

Atelier n° 6 : Conversations au travail : stratégies de survie permettant de prendre la parole!

Aujourd'hui, dans nos milieux de travail axés sur le travail d'équipe, la communication interpersonnelle est un élément essentiel pour assurer l'efficacité de la collaboration et éviter les conflits. Votre capacité à communiquer détermine comment les autres perçoivent votre rendement au travail, votre approche par rapport au travail d'équipe, et même vos chances d'avancement professionnel.

Cet atelier, très pratique et interactif, vous aidera à communiquer plus efficacement au travail. À la fin de l'atelier, vous aurez une meilleure confiance en vous et quitterez avec de nouvelles stratégies et des conseils pour *écouter* de façon active et pour *prendre la parole* de façon professionnelle et respectueuse.

Facilitateur

Gerard Murphy

Gerard Murphy vit à Halifax en Nouvelle-Écosse. Il est fier propriétaire de Barefoot Facilitation Inc.

Conférencier naturellement attachant, dynamique et agréable, Gerard est passionné et veut créer un espace où les personnes puissent parler de ce qui a de l'importance, i.e. amorcer des conversations qui ont un impact et qui permettent aux gens d'accroître leur potentiel de croissance et de succès!

Gerard travaille à l'échelle nationale et provinciale, il est facilitateur, il offre de la formation et des services de consultation à des clients des secteurs bénévole, public et privé. Il a une vaste expérience des initiatives liées aux services de santé et à la promotion de la santé, et favorisant la croissance des équipes interprofessionnelles de soins. Il a aussi élaboré et mis en œuvre des programmes de soutien pour les personnes souffrant de maladies cardiaques, de cancer, de diabète ou de démence.



Atelier n° 7 : Café mondial sur les facteurs sociaux influençant la santé

Le personnel infirmier et les syndicats infirmiers souscrivent aux principes fondamentaux des déterminants sociaux de la santé. Nous savons que les facteurs sociaux qui affectent notre vie quotidienne ont une influence sur la santé. Au cours de cet atelier, nous allons examiner comment la pauvreté, le logement, la marginalisation de certaines personnes, la sécurité de l'eau et des aliments, l'environnement, et les autres déterminants affectent notre santé, celle de nos patients, clients ou résidents, et celle de nos collectivités.

Cet atelier est un exercice interactif de groupe. Votre participation aura un impact direct sur ce que vous en retirerez.

Facilitateurs

Dr. Monika Dutt

Monika Dutt, est directrice générale d'Upstream, mouvement dont le but est de créer une société saine grâce à des idées axées sur les personnes et fondées sur les données probantes. Elle est aussi présidente de Canadian Doctors for Medicare. Elle vit au Cap-Breton en Nouvelle-Écosse, et elle est médecin de famille dans la communauté des Premières nations de Wagmatcook. Elle est aussi spécialiste en santé publique. Elle a été médecin conseil en santé publique en Nouvelle-Écosse, dans le nord de la Saskatchewan et dans le sud de l'Ontario. Lorsqu'elle n'est pas au travail, c'est dans les hautes-terres du cap Breton qu'elle choisit de se rendre avec son fils de cinq ans.

Jolanta Scott-Parker

Jolanta Scott-Parker est directrice générale de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII). Elle entre à la FCSII à l'été 2016 après avoir été, pendant près de 15 ans, directrice générale de plusieurs organisations communautaires d'information sur la santé et de défenses des droits, y compris la Canadian Federation for Sexual Health, Planned Parenting (organisme local de planification des naissances), et un refuge local pour femmes battues. Sa carrière lui a permis de travailler, et d'apprendre, auprès d'une vaste gamme de fournisseurs de soins de santé, de leurs associations, ainsi qu'auprès de nombreux défenseurs des droits et éducateurs œuvrant dans les collectivités. Dans son nouveau travail avec les syndicats infirmiers, elle peut partager son expérience de leader, d'administratrice et de défenseuse des droits dans le secteur de la santé publique et communautaire, particulièrement en santé sexuelle et reproductive. Jolanta est titulaire d'un baccalauréat en communications de l'Université d'Ottawa. Elle est bénévole au sein du conseil d'administration de plusieurs organismes, y compris celui de son Centre de santé communautaire. Elle vit à Ottawa avec son compagnon de vie et deux filles adorables.

Maureen Harris

Armée de 15 années d'expérience en soins infirmiers, Maureen est chargée d'augmenter les possibilités de formation des membres du Syndicat des infirmières et infirmiers autorisés de Terre-Neuve-et-Labrador, et d'augmenter la capacité du syndicat en matière de recherche. Maureen a complété un baccalauréat dans le cadre du programme (collaboratif) de sciences infirmières de l'Université Memorial, et est titulaire d'une maîtrise en sciences infirmières. Elle a été infirmière en salle d'urgence et infirmière de la santé publique en Ontario, et s'est occupée de la formation en soins infirmiers. C'est avec passion qu'elle s'intéresse aux opportunités et aux défis présentés aux jeunes infirmières et infirmiers, ainsi qu'aux



déterminants sociaux de la santé et leur impact dans la collectivité. Elle veut aussi mettre en relief le rôle du personnel infirmier au sein du système.

Murray Billett

Murray Billett est éducateur et ancien agent des relations du travail au sein du syndicat des Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta. Ancien membre de la Commission de police d'Edmonton, il a fait partie des comités des affaires internes et des comités de gouvernance. Il est aussi ancien président de la Alberta Association of Police Governance (AAPG), agence provinciale regroupant des commissions de police, et qui collabore avec les services policiers de tout l'Alberta. Homosexuel qui s'assume, c'est avec fierté qu'il continue son travail de militant pour les droits de la personne, avec un accent tout particulier sur l'égalité des droits pour les LGBTQ. Récemment, Murray a été nommé au sein de la Commission d'examen de l'Alberta.

Atelier n° 8 : Pratiques axées sur la collaboration au sein de différentes équipes

Au cours de cet atelier, nous allons examiner notre responsabilité collective par rapport au développement du savoir-faire culturel au sein des pratiques axées sur la collaboration. Une communication claire est essentielle dans le secteur de la santé mais la communication a aussi un volet culturel. Comment améliorer la communication dans des équipes diverses? Avec nos clients? Nous allons examiner l'évaluation des aspects culturels lors du travail avec les patients.

Facilitatrice

Manola Barlow

Manola est coordonnatrice du volet diversité au Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba. Elle dirige le programme en ligne « *Culture canadienne et communication à l'intention du personnel infirmier* ». Ce programme s'adresse au personnel infirmier formé à l'étranger.

Manola élabore des projets en matière de compétences interculturelles et agit comme facilitatrice dans les milieux de travail et les régies régionales de la santé qui mettent l'accent sur la pratique axée sur la collaboration, Manola travaille aussi avec les principaux intervenants de la province dans le but de déterminer les lacunes dans les services dispensés au personnel infirmier formé à l'étranger, et mettre en œuvre des plans d'action pour y remédier. Elle a aussi élaboré et offert des programmes spécialisés aux nouveaux arrivants au Canada, en collaboration avec Travail et Immigration Manitoba. Elle a aussi enseigné en Chine et en Corée du sud.

Atelier n° 9 : Minorités sexuelles – Dispenser des soins infirmiers respectueux

Nos collectivités et nos milieux de travail sont beaucoup plus diversifiés qu'il y a dix ans. Les minorités sexuelles ont déjà été un sujet tabou. Maintenant, elles font de plus en plus partie des conversations quotidiennes. Des changements sont apportés à notre système d'éducation, à nos établissements et à nos espaces afin d'inclure davantage. Comment ces changements affectent-ils nos milieux de travail et notre façon de dispenser les soins de santé?



Les minorités sexuelles continuent de recevoir des soins sous-optimaux et ne sont pas toujours bien acceptées par les fournisseurs de soins de santé.

Cet atelier vous permettra d'améliorer votre capacité à dispenser des soins de façon sensible, inclusive et respectueuse.

Facilitateurs

Chelsea Kelba

Chelsea Kelba est coordonnatrice du centre de formation du Centre de santé sexuelle de Calgary. Chaque année, elle offre des ateliers personnalisés à plus de mille professionnels de partout en Alberta, et parle de sexualité et de diversité au travail à différents groupes : médecins, étudiants en médecine, étudiants en sciences infirmières, travailleurs sociaux, enseignants, travailleurs auprès des jeunes, parents d'accueil, travailleurs auprès des toxicomanes, conseillers en orientation, et encore plus.

Chelsea est au Centre de santé sexuelle de Calgary depuis quatre ans. Elle donne des cours d'éducation sexuelle, fondée sur les données probantes, aux étudiants de la 6^e à la 12^e année. Auparavant, elle s'est occupée de prévention du suicide, d'intervention en situation de crise, de santé mentale, de grossesse chez les adolescentes et de leur rôle de parent, et d'aide à l'emploi. Elle est titulaire d'un baccalauréat en sciences de la santé de l'Université de Calgary, spécialisation en santé et société.

Blake Spence

Blake Spence a fait des études en sociologie et des études féministes à l'Université Mt Royal et à l'Université de la C.-B. Blake donne des cours sur la santé sexuelle, il est créateur et gestionnaire du programme Wise Guyz au Centre de santé sexuelle de Calgary.

Blake est né et a grandi à Calgary dans le vibrant quartier de Bowness. Sa carrière universitaire a débuté au Mount Royal College (Université) où il a fait des études féministes et en sociologie. Il a ensuite poursuivi ses études à l'Université de la C.-B. Blake revient à Calgary en 2010 et se joint au personnel du Centre de santé sexuelle de Calgary et lance le programme Wise Guyz. On a parlé de ce programme dans le *Globe and Mail*, le magazine *The Warlrus*, l'émission *The Current* sur les ondes de CBC Radio One, aux nouvelles nationales à CTV, et à *Global Calgary*. En 2013, Blake se retrouve parmi les 40 personnes à succès âgées de moins de 40 ans, choisies par le magazine *Avenue*. Il a été conférencier au TEDxYYC en juin 2015.

Atelier n° 10 : Régime d'assurance-maladie : menaces et promesse

Les soins de santé sont, de façon constante, la principale priorité des Canadiens et des Canadiennes. Or, le gouvernement fédéral abandonne cette importante responsabilité et refuse de jouer un rôle historique pour orienter le système de soins de santé pour qu'il réponde aux besoins de la prochaine génération.

Les transferts fédéraux en matière de santé vont ralentir après 2017, et les provinces seront alors forcées de faire plus avec moins. Si les Canadiens n'exercent pas de pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il s'engage de nouveau, le système national canadien de soins de santé pourrait se fractionner davantage. Un des principaux défenseurs des soins de santé



privés au pays a traduit devant les tribunaux le gouvernement de la Colombie-Britannique afin de permettre un système privé de soins de santé au Canada.

Malgré ces défis, il y a plusieurs choses que nous pouvons faire pour consolider le régime d'assurance-maladie dans ce pays. Découvrez comment des améliorations, par exemple un régime public d'assurance-médicaments, pourraient permettre d'économiser des milliards de dollars, et comment nous pourrions utiliser ces économies pour élaborer un meilleur système de soins de santé.

Les participants vont examiner ce qui se passe dans tout le Canada par rapport aux soins de santé, ils analyseront les faits en matière de viabilité, et examineront les tactiques et la rhétorique des forces qui tentent de nuire aux soins de santé publics.

Facilitatrices

Adrienne Silnicki

Adrienne Silnicki est coordonnatrice nationale de la Coalition canadienne de la santé, organisation sans but lucratif dont le mandat est de protéger, améliorer et élargir le régime public de soins de santé au Canada.

Avant d'occuper ce poste, Adrienne a été porte-parole nationale en matière de santé au sein du Conseil des Canadiens, organisation pour la justice sociale. Elle a aussi travaillé pour le Conseil de planification sociale de Peterborough, la Société d'habitation de Peterborough, et dans le cadre de plusieurs campagnes de sensibilisation à la pauvreté, menées au Canada et à l'étranger.

Amélie Baillargeon

Amélie Baillargeon est coordonnatrice de campagnes et des activités de lobbying au sein de la Coalition canadienne de la santé, organisation sans but lucratif dont le mandat est de protéger, améliorer et élargir le régime public de soins de santé au Canada.

Avant d'occuper ce poste, Amélie est directrice générale de la Coalition canadienne pour le contrôle des armes pendant plus d'une décennie, et adjointe de recherche à l'Université Ryerson. Elle est co-auteur de la ligne directrice en matière de prévention des blessures et des décès causés par des armes à feu, rédigée à l'intention des professionnels de la santé du Québec, et a mené des projets sur la technologie selon le sexe. Elle a collaboré à de nombreux projets visant à documenter les pratiques exemplaires internationales et à faire des analyses, selon le sexe, de crimes et de conflits. Elle a coordonné un grand nombre de campagnes fructueuses de défense des droits, et a collaboré avec de nombreuses organisations canadiennes de santé et de sécurité publique dans l'élaboration de politiques et de projets de recherche. Amélie a participé à l'élaboration du programme *Peace Through Health* du Centre for Peace Studies de l'Université McMaster et du Office of Global Health de l'Université Western Ontario.

Atelier n° 11 : Toxicomanies et santé mentale – la ligne dure par rapport au problème, la ligne douce par rapport aux personnes

La profession infirmière n'est pas à l'abri de la toxicomanie. En fait, les infirmières et les infirmiers pourraient être plus susceptibles en raison du travail généralement très stressant, des



quarts de travail et du contact fréquent avec des maladies graves et la mortalité. Un accès plus facile aux substances réglementées dans le milieu de travail pourrait aussi contribuer au problème.

Cet atelier explore comment l'abus de drogues ou d'alcool affecte l'infirmière, les collègues, le syndicat, l'employeur et, plus important encore, les patients, les clients et les résidents. Nous parlerons de l'impact sur le permis d'exercice de la profession. L'atelier fournira aussi des informations aux militants syndicaux pour les aider à représenter les membres.

Facilitateurs

Lilo Wessels

Lilo Wessels est infirmière autorisée et agente principale des relations de travail au sein du Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse.

En 1980, elle complète ses études en sciences infirmières au Bruder Klaus Krankenhaus en Allemagne, et travaille uniquement dans des unités de traumatologie et de soins intensifs. Elle immigré au Canada en 1986 et complète alors le programme de soins intensifs de l'Hôpital général Victoria de Halifax en Nouvelle-Écosse. Au cours des 15 années qui ont suivi, elle travaille comme infirmière autorisée en soins intensifs à l'unité des soins intensifs de l'Hôpital général de Dartmouth.

Militante syndicale pendant plusieurs années, elle a été vice-présidente du Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse de 1995 à 2000. En 2001, elle occupe le poste à temps plein de représentante des relations de travail au sein du syndicat. Elle a aussi agi en qualité de conseillère en santé mentale et toxicomanie, et offert un soutien au personnel infirmier atteint de maladies mentales ou ayant des problèmes de toxicomanie.

Pendant plus de 10 ans, Lilo donne le cours portant sur la santé mentale et les toxicomanies pour la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers.

Matt Lafond

Matthew Lafond est consultant en éthique professionnelle au College of Registered Nurses de la Nouvelle-Écosse. Diplômé de l'Université Queen's et de l'Université Dalhousie, il est titulaire d'un baccalauréat en psychologie et en droit. Il est assermenté au Barreau de l'Ontario en 2006. Depuis 2008, Matthew s'est concentré exclusivement sur l'éthique professionnelle, les enquêtes, les résolutions relatives à la réglementation professionnelle. Il a travaillé pour plusieurs organismes de réglementation, en Ontario et en Nouvelle-Écosse.

Jill Robertson

Jill Robertson est thérapeute clinique au sein des services de traitement intensif, une division du Programme de santé mentale et toxicomanie de l'autorité sanitaire Capital District (CDHA). Jill est titulaire d'une maîtrise en travail social de l'Université Wilfrid Laurier, et travaille, depuis 1990 à CDHA. Elle s'occupe de santé mentale et, depuis 10 ans, s'occupe aussi du Programme de toxicomanie. Elle travaille avec des clients hospitalisés ayant besoin de gérer leur sevrage. Par la suite, ces patients participent, pendant deux semaines, à un programme de groupe axé sur le rétablissement. Native du Cap-Breton, Jill vit à Dartmouth en Nouvelle-Écosse.



Atelier n° 12 : Le coffre à outil du syndicat pour créer de meilleurs milieux de travail

Le réaménagement des effectifs (main-d'œuvre) se fait continuellement. Dans le secteur de la santé, ce réaménagement est une constante pour le personnel infirmier et, par conséquent, nous courrons le risque d'ignorer la détérioration de notre système de soins de santé pendant que cela se produit. On se retrouve à se demander comment l'anormal est devenu normal.

Le réaménagement des effectifs mène à une série de problèmes pour les infirmières et les infirmiers de première ligne. La sécurité des patients est à risque lorsque les employeurs élaborent des plans de dotation fondés principalement sur des préoccupations budgétaires. Par conséquent, le stress augmente dans les milieux de travail ainsi que l'agressivité, l'intimidation et la violence au travail.

Au cours de cet atelier, nous allons examiner le phénomène du réaménagement des effectifs et ses conséquences. Nous nous concentrerons sur des études de cas et examinerons différents outils au sein du coffre à outils des syndicats nous permettant de nous porter à la défense de nos patients et de nous-mêmes.

Facilitateurs

Judith Kiejda

Le NSWNMA est l'association qui représente plus de 62 000 infirmières et infirmiers dans l'État de New South Wales, qu'il s'agit d'un enjeu lié au travail ou à la profession.

Judith entre au NSWNMA à titre d'organisatrice syndicale en 1994. Elle occupe plusieurs postes au sein de l'association avant d'être élue secrétaire générale adjointe en juin 2003. Elle est réélue sans opposition en 2007, 2011 et 2015.

Elle est aussi vice-présidente adjointe du Australian Council of Trade Unions (ACTU), vice-présidente de Unions NSW et membre des comités exécutifs des deux organisations. Judith est coordonnatrice nationale en matière de santé pour l'Asie et le Pacifique au sein de Public Services International (PSI). PSI est la fédération des syndicats mondiaux pour les syndicats du secteur public. Elle est aussi membre du comité exécutif de la Global Nurses United.

Judith est infirmière autorisée et sage-femme. Elle est titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières et d'un certificat de 2^e cycle en éducation aux sciences de la santé.

Carl Quinlan

Carl Quinlan est agent des relations du travail au Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse. Il vit à Halifax mais il est né, a grandi, et a travaillé une majeure partie de sa carrière à Terre-Neuve. Son expérience couvre à la fois le secteur public et privé où il a joué des rôles de gestionnaire et de consultant. Carl a 16 ans d'expérience en gestion et en ressources humaines dans le secteur des soins de santé publics et, plus récemment en qualité de consultant en ressources humaines au sein de l'autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse. Bien qu'il ait surtout agi en qualité d'agent des relations du travail, Carl a joué un rôle plus ciblé pendant son mandat au sein de l'autorité sanitaire de la N.-É. Il s'est alors occupé des plaintes des employés et des conflits entre employés signalés par l'intermédiaire de la SAFE Line.

Carl tire parti de son expérience dans ce domaine pour aider les membres du SIINÉ à gérer tout type de conflit au travail. Il est passionné de son travail et pense qu'il n'y a pas d'industrie plus importante que celle des soins de santé.



Carol Reichert

Carol Reichert est chargée de recherche et des politiques à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII). Elle élabore des documents d'information et d'orientation, des mémoires, des rapports, des résumés, des exposés et des articles de recherche. Elle coordonne et gère des projets de recherche de la FCSII et contribue à leur élaboration. De plus, elle est responsable du travail continu dans le cadre des trois volets de la FCSII : recherche, santé et sécurité au travail, et exercice professionnel.

Amber Alecxe

Amber Alecxe est directrice des relations gouvernementales au sein du Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan. Sa recherche universitaire a surtout mis l'accent sur le gouvernement et les processus d'élaboration de politiques publiques responsables, l'économie politique de la santé, la qualité des systèmes de santé ainsi que l'accès à ces systèmes. Elle a participé, en qualité d'adjointe de recherche, à plusieurs projets du SIIS, de la FCSII et du gouvernement de la Saskatchewan, notamment des projets portant sur la dotation axée sur la sécurité, les délais d'attente dans les urgences, les soins axés sur les patients et les familles, l'examen des politiques et de la réglementation, ainsi que la planification des ressources humaines en santé. Amber continue à affiner son expertise en facilitant les partenariats stratégiques, formels et informels, et en encourageant le leadership infirmier au sein du système de soins de santé. Elle a été professeur à l'Université de Toronto, à l'Université York, et au Humber College. Elle complète sa dernière année d'études, à l'Université York, pour obtenir son doctorat en sciences politiques.

Atelier n° 13 : Violence familiale au travail : un souci pour le syndicat

Devant un problème aussi grave que la violence envers les femmes, il est facile de sentir que ce que l'on fait ne peut pas faire de différence. Or, même les plus petits gestes peuvent avoir un grand impact. Au cours de cet atelier, les participants examineront les résultats d'un sondage mené par le Congrès du travail du Canada et l'Université Western sur la violence familiale dans le milieu de travail, ils apprendront comment la violence familiale affecte les travailleurs et les milieux de travail, ils parleront du rôle du syndicat pour assurer la sécurité des femmes au travail, et élaboreront des stratégies pour faire une différence grâce aux négociations, à l'éducation des membres, à la sensibilisation publique et à l'action politique.

Facilitatrices

Vicky Smallman

Vicky Smallman est directrice nationale des droits de la personne et des droits des femmes pour le Congrès du travail du Canada. Militante de longue date, elle a défendu les femmes et préconisé l'égalité. Pendant une décennie, elle a été agente professionnelle pour l'Association canadienne des professeures et professeurs d'université, et a aidé les professeurs à se syndicaliser et à négocier collectivement. Elle a été présidente de la Fédération canadienne des étudiantes et étudiants (Ontario), présidente du Syndicat canadien des travailleuses et travailleurs de l'éducation (section locale 6, représentant les aides-enseignants et les chargés de cours à temps partiel à l'Université McMaster), et présidente du conseil d'administration national de ce même syndicat. Elle a travaillé pour de nombreux syndicats, organismes politiques et organismes de défense des droits, y compris la Confederation of University



Faculty Associations de l'Ontario, le Conseil canadien pour la coopération internationale, et le Nouveau Parti démocratique du Canada.

Barbara Byers

En qualité de « populiste des Prairies », Barbara a lutté pour les défavorisés toute sa vie. En décembre 2016, elle est nommée membre de l'Ordre du Canada en reconnaissance de sa contribution et de sa voix importante au sein du mouvement syndical canadien.

En qualité de travailleuse sociale en Saskatchewan, Barb s'est intéressée à la pauvreté, au chômage chez les jeunes, aux questions autochtones, à l'égalité pour tous et aux droits des travailleurs. Ce militantisme politique l'a amenée à la tête du Syndicat de la fonction publique de la Saskatchewan, à une période où le gouvernement conservateur anti-syndicaliste tentait de privatiser et réduire les services publics et d'affaiblir les lois du travail.

En 1988, Barb est présidente de la Fédération des travailleuses et des travailleurs de la Saskatchewan. Pendant 14 ans, elle a déployé des efforts pour faire tomber le gouvernement de la Saskatchewan qui accumulait les scandales, et pour lutter pour créer une meilleure province.

Pendant 12 ans, Barb a aussi joué un rôle important en représentant le Canada. Elle était l'une des 14 délégués au sein du corps dirigeant de l'Organisation internationale du Travail, organisme qui réunit les gouvernements, les employeurs et les travailleurs dans un but de collaboration pour promouvoir le travail décent dans le monde entier.

