



INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS DU CANADA

# On prend la parole

CONGRÈS BIENNIAL 2017

## Congrès Biennal 2017

## Rapports



LA FÉDÉRATION  
CANADIENNE  
DES SYNDICATS  
D'INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS

LE SAVOIR AU SERVICE  
DU SAVOIR-FAIRE

# Convention 2017

## REPORTS | RAPPORTS



CANADIAN  
FEDERATION  
OF NURSES  
UNIONS

WHERE KNOWLEDGE  
MEETS KNOW-HOW

[CFNU.CA](http://CFNU.CA) | [NURSESUNIONS.CA](http://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

1.	Rapport de la présidente.....	2
2.	Plan Stratégique 2017-2019 .....	49
3.	Négociations : Objectifs à long terme.....	54
4.	Summary of the CFNU NEB Safe Staffing Study Tour..... (Anglais seulement)	59
5.	Rapport sur le Fonds de solidarité internationale et les activités.....	69
6.	Sommaire des revenus et dépenses du Fonds de solidarité internationale .....	75
7.	Nouvelles récentes des organisations membres.....	77
8.	Nouvelles du Congrès du travail du Canada 2015-2017.....	102
9.	Rapport de la secrétaire-trésorière.....	111
10.	Rapport des vérificateurs 2015-2016.....	114
11.	Sommaire des revenus et dépenses.....	124
12.	Rapport de la Coalition canadienne de la santé.....	125

# Rapport de la présidente



## Table des matières

### 1. INTRODUCTION

### 2. RECHERCHE

- a) *Before It's Too Late: A National Plan for Safe Seniors' Care*
- b) *The Canada Health Transfer Disconnect: An Aging Population, Rising Health Care Costs and a Shrinking Federal Role in Funding*
- c) *Bridging the Generational Divide: Nurses United in Providing Quality Patient Care*
- d) Édition 2015 de *Women's Health*
- e) *Directement dans l'égout : Sans régime d'assurance-médicaments, le Canada a gaspillé 62 milliards de dollars dans le secteur de la santé*

### 3. INFLUENCER LES POLITIQUES

- a) Négociations de l'Accord sur la santé, et Accord sur la santé et les programmes sociaux de la FCSII
- b) Comité permanent de la santé – Élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments
- c) Mise à jour sur la Société canadienne du sang (SCS)
- d) L'affaire Cambie
- e) Intégrer la santé dans toutes les politiques – Énoncé de position



- f) Violence conjugale
- g) Accords commerciaux : PTP et AECG
- h) Ralliement contre les accords commerciaux
- i) Rencontres avec la ministre Freeland relatives aux accords commerciaux
- j) Sondage du marché du travail
- k) Examen du *Code de déontologie* de l'AIIC
- l) Cadre des infirmières et des infirmiers sur l'aide médicale à mourir (AMM) au Canada
- m) AIIC / FCSII Trousse d'outils sur la dotation sécuritaire
- n) Plateforme sur la dotation sécuritaire
- o) Soumission au Comité permanent des finances
- p) Soumission au Comité permanent de la condition féminine
- q) Voyage d'études en Nouvelle-Zélande – dotation sécuritaire

#### **4. ON PREND LA PAROLE**

- a) Élection fédérale *Votons pour les soins de santé que nous méritons!*
- b) Conseil de la fédération
- c) Réunion des ministres de la Santé
- d) Déjeuner avec les membres du Parlement
- e) Rencontre avec la ministre Philpott
- f) Marche des femmes à Washington
- g) NCLEX
- h) Nouvelle application militantisme-action de la FCSII

#### **5. SOLIDARITÉ INTERNATIONALE**

- a) Conférence du CII
- b) Korean Health & Medical Workers' Union
- c) Global Nurses United
- d) Réunion du syndicat espagnol SATSE

#### **6. DÉFENSE DE DROITS DES TRAVAILLEURS**

- a) Rencontre du Congrès du travail du Canada avec le premier ministre Trudeau
- b) 60<sup>e</sup> et 61<sup>e</sup> séances de l'UNCSW
- c) Congrès du CTC
- d) Conférence canadienne 2017 du Gouverneur général sur le leadership

#### **7. CONCLUSION**



**Linda Silas**

Présidente de la FCSII

2003 – maintenant

## 1. Introduction

*Priez pour les morts et luttiez sans relâche pour les vivants.*

Mother Jones (1837-1930)

Lors de mon allocution de 2015, mon message était clair : « Nous nous attendions à mieux du gouvernement fédéral. » Depuis, nous avons assisté à un changement de gouvernement et sommes passés du bleu foncé et déprimant du Parti conservateur aux voies ensoleillées du gouvernement libéral Trudeau.

Soyons honnêtes, nous avons observé beaucoup plus d'ouverture au dialogue et à la consultation de la part du gouvernement. Nous avons observé une plus grande attention portée aux personnes souffrant de maladies mentales. Nous avons observé un intérêt pour les communautés autochtones et un souci par rapport à la population vieillissante. Cela dit, nous avons entendu plusieurs bons discours mais nous attendons encore le type d'action désirée. Aux premières lignes de notre système de soins de santé, les infirmières et les infirmiers savent que les aînés souffrent et que les familles sont inquiètes, les soins à domicile sont un désastre, on offre toujours le strict minimum en services de santé mentale et, souvent, seuls ceux qui peuvent payer y ont accès. Nos voisins autochtones secouent la tête et se demandent quand les choses vont changer, quand recevront-ils ce qu'on leur a promis : éducation décente, soins de santé pour tous et droits fondamentaux de la personne, notamment eau propre et se sentir en sécurité dans la rue.



## Plan stratégique

Le thème du congrès 2017 n'est peut-être pas *Nous nous attendons à mieux* mais il pourrait sûrement être *Notre travail n'est pas terminé*. En qualité de personnel infirmier syndiqué, nous devons prendre la parole et parler plus fort.

Le rapport que vous avez entre vos mains vous donne un aperçu de ce que la FCSII, et votre conseil exécutif national (CEN), ont accompli au cours des deux dernières années.

Vous allez prendre connaissance du nouveau plan stratégique de la FCSII, des études menées au cours des deux dernières années, du militantisme de la FCSII pour protéger – et élargir – le système public de soins de santé au Canada, à l'échelon fédéral et provincial, et de notre travail ciblant la sécurité de la dotation et autres préoccupations du personnel infirmier du pays.

Le but de ce congrès est d'établir la feuille de route pour les deux prochaines années et plus. Nous avons un mantra à la FCSII : c'est d'être là pour les organisations membres et vos syndicats provinciaux. Avec ce qui se passe à l'échelon local et provincial, nous savons qu'il faudra se serrer les coudes.

Les succès réalisés au cours des deux dernières années sont grâce à la collaboration de nos organisations membres et de leurs équipes de chercheurs, négociateurs, communicateurs, et grâce à vous. Nous connaissons la définition de solidarité – se serrer les coudes.

En octobre 2016, le CEN a consacré deux journées à examiner notre orientation stratégique pour les deux prochaines années. Soyez assurés que la base de notre mission et de notre vision n'a pas changé. Nous avons mis à jour nos orientations stratégiques afin de guider notre travail pour les deux prochaines années.

**Mission** : Être la voix nationale se portant à la défense du personnel infirmier et de la qualité des soins de santé publics.

**Vision** : Une voix nationale forte pour les infirmières et les infirmiers du Canada, et faisant partie de la voix mondiale défendant le personnel infirmier syndiqué.

Notre très haute priorité est :

- Amplifier les voix des infirmières et des infirmiers et construire le mouvement

Les deux piliers à la base de notre travail seront :

- Sécurité du personnel infirmier, travail sain, qualité des soins aux patients
- Soins de santé publics – meilleurs et élargis

Le Plan stratégique complet se trouve parmi les documents fournis pour le congrès.



## 2. Recherche

### *Before It's Too Late: A National Plan For Safe Seniors' Care*

Juin 2015

(résumé en français)



À la fin juin 2015, nous avons publié *Before It's Too Late: A National Plan For Safe Seniors' Care*. Les auteurs sont Pat Armstrong, Ph. D., Hugh Armstrong, Ph. D., et Jacqueline Choiniere, Ph. D. Le document a été distribué à toutes les organisations de santé, et aux bureaux des ministres de la Santé et des premiers ministres.

La FCSII tient à remercier le comité consultatif pour ce rapport (Lawrence Walter, AIIO, et Janet Hazelton, SIINÉ).

Le personnel infirmier de première ligne, tel que représenté par la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, soumet les recommandations suivantes :

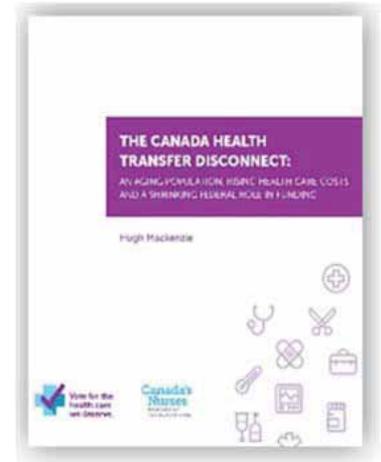
1. Que le gouvernement fédéral élabore un programme national pour assurer la sécurité des soins dispensés aux personnes âgées, assorti de fonds dédiés et à long terme, et de mécanismes efficaces de mise en application;
2. Que les gouvernements provinciaux tirent profit du programme national en assurant :
  - a) Une main-d'œuvre stable
  - b) Des niveaux pertinents de dotation et une composition adéquate du personnel (éventail des compétences)
  - c) Formation et éducation
  - d) Un système intégré
3. Que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux s'unissent pour financer des soins à domicile, à court et à long terme, qui soient pertinents, adéquats et accessibles aux personnes âgées qui en ont besoin, afin de diminuer les complications et les effets indésirables, diminuer le fardeau des soignants naturels qui, à la longue, voient leur vie professionnelle et leur santé se détériorer.
4. Que le gouvernement fédéral établisse et mette en application une nouvelle norme en matière de soins aux aînés.



***The Canada Health Transfer Disconnect: An Aging Population, Rising Health Care Costs and a Shrinking Federal Role in Funding***

Juillet 2015

En juillet 2015, dans le cadre de notre préparation à la réunion du Conseil de la fédération, nous avons publié un rapport d'expert intitulé *The Canada Health Transfer Disconnect: An Aging Population, Rising Health Care Costs and a Shrinking Federal Role in Funding*. Cette étude examine l'impact de la réduction du financement fédéral de notre système de soins de santé, et illustre les pertes tangibles (43,5 milliards de dollars de perte) : moins de visites pour offrir des soins à domicile, moins de centres de soins primaires, moins de lits en soins de longue durée, et moins de personnel infirmier pour dispenser des soins dans les collectivités.



L'auteur est Hugh Mackenzie.

***Bridging the Generational Divide: Nurses United in Providing Quality Patient Care***

Décembre 2015



En décembre 2015, la FCSII a publié *Bridging the Generational Divide: Nurses United in Providing Quality Patient Care*. Ce rapport illustre clairement les répercussions des modèles « prospérité et débâcle » dans le secteur infirmier, ainsi que les changements à la planification des ressources humaines, à chaque fois que le paysage politique change. Le rapport dresse le portrait d'un milieu de travail en proie à des troubles, et au sein duquel le personnel infirmier de première ligne essaie

désespérément de remplir ses obligations professionnelles et dispenser des soins sûrs et de qualité malgré les charges de travail excessives, les heures de travail supplémentaires, les ratios élevés infirmière-patients, et des dirigeants qui, trop souvent, ignorent les réalités aux premières lignes.

L'auteure est Sheri Price, Ph. D., en collaboration avec Linda McGillis Hall, Ph. D.

La FCSII tient à remercier les membres du comité consultatif pour ce rapport (Judith Grossman, IIUS, Lawrence Walter, AIIO, et Paul Curry, SIINÉ).



Le rapport énonce 39 recommandations. En voici un résumé :

1. Équilibre travail-vie / santé : S'occuper des questions d'équilibre travail-vie, et de la santé et du bien-être du personnel infirmier.
2. Dotation sécuritaire fondée sur les données probantes : Accorder priorité à la sécurité de la dotation en améliorant, dans l'ensemble, les niveaux de dotation en personnel infirmier afin d'assurer des soins optimaux, sûrs et de qualité.
3. Relations au travail – capacité en matière de leadership : Assurer une participation active du personnel infirmier de première ligne à la prise de décisions cliniques, gestion efficace des relations patron-employés, plus grande capacité d'exercer un leadership, et relations respectueuses et productives dans le milieu de travail
4. Travail d'équipe : Fournir des fonds aux employeurs pour qu'ils puissent optimiser les résultats des patients en accordant priorité aux interactions thérapeutiques infirmière-patients, et en facilitant la coordination d'équipes intraprofessionnelles qui s'harmonisent au champ d'activités, aux qualifications et aux compétences du personnel infirmier.
5. Programmes de transition des nouveaux diplômés en sciences infirmières : Fournir politiques, ressources et financement aux éducateurs et employeurs pour qu'ils mettent en place des programmes, fondés sur les données probantes, qui assurent le succès de la transition à la pratique professionnelle.
6. Formation continue / développement professionnel : répondre au besoin de formation continue et de développement professionnel en créant une culture qui sait l'importance d'investir dans les connaissances du personnel infirmier et dans la pratique fondée sur les données probantes tout au long de la carrière.



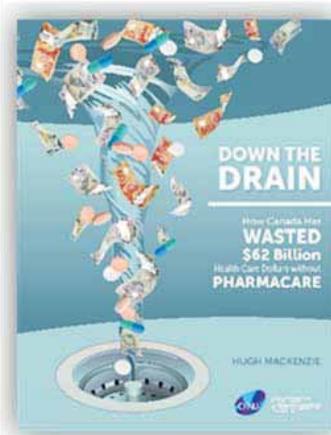
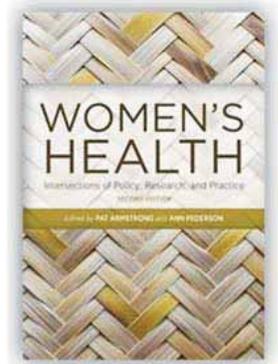


## Édition 2015 de *Women's Health*

*Directement dans l'égout – Sans régime d'assurance-médicaments, le Canada a gaspillé 62 milliards de dollars dans le secteur de la santé*

Décembre 2016

La 2<sup>e</sup> édition de *Women's Health: Intersections of Policy, Research, and Practice*, Pat Armstrong et Ann Pederson éditrices, a été publiée récemment. On y trouve une mise à jour du chapitre 14, *Where Policy Meets the Nursing Front Line*, rédigé par la FCSII et précisant certains des défis et des enjeux des infirmières et des infirmiers aux premières lignes.



En décembre 2016, la FCSII a publié un nouveau rapport intitulé *Directement dans l'égout – Sans régime d'assurance-médicaments, le Canada a gaspillé 62 milliards de dollars dans le secteur de la santé*. Dans ce rapport, Hugh Mackenzie, économiste de renom, fait le calcul de la somme inquiétante gaspillée par le Canada au cours des 10 dernières années en raison du refus de mettre en place un régime national d'assurance-médicaments.

Le rapport évalue le gaspillage de 2006 à 2015. Mackenzie choisit de commencer deux ans après 2004, alors que, d'un commun accord, les premiers ministres du Canada ont demandé au gouvernement fédéral de mettre en œuvre un régime national d'assurance-médicaments. Aujourd'hui, le taux de gaspillage ne cesse d'augmenter, et cette occasion ratée coûte de plus en plus cher. Cette année, le Canada va gaspiller 7,3 milliards de dollars supplémentaires, ce qui représente 14 000 \$ en dollars gaspillés, à chaque minute de chaque jour, dans le secteur de la santé, et cela parce que la population canadienne est parmi celles qui paient les prix les plus élevés au monde pour les médicaments sur ordonnance.





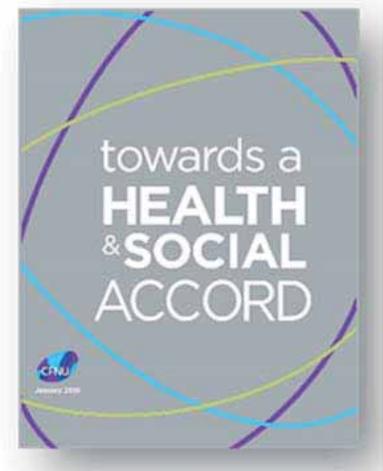
### 3. Influencer les politiques

Négociations de l'accord sur la santé et

et  
Accord sur la santé et les programmes sociaux de la FCSII

En décembre 2015, nous avons organisé une rencontre avec les principaux intervenants du secteur de la santé afin de parler du futur accord sur la santé. Lors de la rencontre, facilitée par Mike Villeneuve, nous avons eu la chance d'avoir 44 participants représentant des organisations nationales. Pendant le mois de décembre, et jusqu'au 20 janvier 2016, le groupe a élaboré le document *Vers un accord sur la santé et les programmes sociaux*, ainsi que les recommandations suivantes :

- Financement stable, de la part du gouvernement fédéral, des soins de santé (jusqu'à un minimum de 25 % d'ici 2025)
- Planification coordonnée des ressources humaines en santé
- Un régime national couvrant les médicaments sur ordonnance
- Une stratégie canadienne ciblant le vieillissement en santé
- Un meilleur accès aux services de santé à domicile et dans les collectivités
- Un meilleur accès aux services de santé mentale



En 2016, dans les semaines qui ont précédé le premier budget du gouvernement fédéral libéral, la FCSII a soumis des recommandations claires dans le cadre des consultations pré-budgétaires, et a mis l'accent sur la mise en place d'un nouvel accord sur la santé et les programmes sociaux.

En décembre 2016, alors qu'elle négociait un nouvel accord sur la santé, Jane Philpott, ministre fédérale de la Santé, a adopté une stratégie du « tout ou rien » pour faire pression sur les provinces pour qu'elles acceptent une augmentation de 3,5 % du Transfert canadien en matière de santé (TCS) pour les cinq prochaines années, ainsi que 11,5 milliards supplémentaires, répartis sur 10 ans, pour les soins à domicile et la santé mentale. Lorsque cette approche a échoué, le gouvernement a alors adopté une stratégie « diviser pour mieux conquérir », et a signé des ententes bilatérales avec des provinces. Le Nouveau-Brunswick a été la première province à négocier une entente particulière avec le gouvernement fédéral. En mars 2017, l'Ontario, le Québec et l'Alberta ont suivi, juste avant la présentation du budget du gouvernement fédéral. Au moment de rédiger ce rapport, seul le Manitoba n'a pas joint les rangs. Cette province veut des fonds supplémentaires ciblant la santé des Autochtones et le



diabète. En vertu de ces ententes bilatérales, les provinces et les territoires recevront une indexation de 3 %, ou selon le taux de croissance du PIB nominal (proposition du gouvernement Harper), mais avec des sommes supplémentaires pour les soins à domicile et la santé mentale. La Colombie-Britannique et l'Alberta ont reçu des fonds supplémentaires pour gérer la crise des opioïdes dans ces provinces.

La FCSII accueille favorablement la disposition du gouvernement fédéral, dans le budget fédéral 2017, d'affecter davantage de fonds pour les soins à domicile et la santé mentale. La FCSII est impatiente de voir le rapport du Comité permanent de la santé sur l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments. Toutefois, la FCSII est désolée du fait qu'on n'a pas affecté davantage de fonds aux soins de santé. La part des dépenses totales de santé, assumée par le gouvernement fédéral, est encore sous le seuil de financement de 25 % recommandé par la Commission Romanow. Avec la formule de financement actuelle, cette part sera réduite à 14,3 % d'ici 2037 (CCPA, 2017).



Pauline Worsfold, secrétaire-trésorière de la FCSII, en compagnie de Monique Bégin, ancienne ministre de la Santé et du Bien-être, et fondatrice de la *Loi canadienne sur la santé*

### Comité permanent de la santé – Élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments

En 2016-2017, le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA) a réuni ses membres pour parler de « l'élaboration d'un programme national d'assurance-médicaments ».

La FCSII a assisté aux réunions et suivi les discussions de près. La présence d'Anil Naidoo a été soulignée par Bill Casey, président du comité, et Anil a été qualifié de « témoin le plus fidèle ». En juin 2016, la FCSII a soumis, au comité, un mémoire dans lequel elle précisait les avantages d'un tel programme sur le plan économique, des affaires, syndical et pour les patients. En novembre 2016, j'ai témoigné directement devant le comité. Un peu plus tard, Don Davies, membre du NPD au sein du comité, a cité notre témoignage disant qu'il avait été un plaidoyer convaincant justifiant le besoin d'un programme national, et a mentionné les connaissances de la FCSII et sa compréhension des répercussions, aux premières lignes, sur les patients.



Le comité devrait communiquer son rapport en 2017, à la suite d'une étude qu'il mène sur le potentiel représenté par un programme national d'assurance-médicaments, en conjonction avec une étude commandée au Directeur parlementaire du budget (DPB) et visant à explorer davantage les



avantages et les incidences sur les coûts. La FCSII est impatiente de collaborer avec le gouvernement fédéral, et les gouvernements provinciaux, pour faire avancer ce dossier.

### Mise à jour sur la Société canadienne du sang (SCS)

La FCSII a été invitée à faire partie d'un comité informel de la Société canadienne du sang chargé d'examiner l'admissibilité des donneurs, plus particulièrement les modifications à l'exemption des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Originellement, ces hommes n'étaient pas admissibles comme donneurs; par la suite, on a adopté une période d'exclusion de cinq ans. Depuis le 15 août 2016, cette période de cinq ans d'exclusion des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes a été réduite à un (1) an, ce qui veut dire que ces hommes pourront donner du sang s'ils n'ont pas eu de contact sexuel avec d'autres hommes depuis au moins un an.

La FCSII a maintenu son soutien à un modèle moins discriminatoire de sélection des donneurs, soit un modèle fondé sur le comportement. Nous avons adopté des résolutions lors de congrès, et nous avons envoyé des lettres à Santé Canada et à la ministre pour faire part de nos préoccupations. La position de la FCSII d'adopter un modèle basé sur le comportement pour la sélection des donneurs a été fortement appuyée dans la salle et parmi le personnel de la SCS. Toutefois, on a précisé que nous ne devrions pas adopter un modèle fondé sur le comportement avant d'avoir suffisamment de données à présenter à Santé Canada démontrant la sécurité d'un tel modèle.

De toute évidence, le défi sera de déterminer comment passer d'un modèle fondé sur la période de temps à un modèle fondé sur le comportement. Les données sont solides et indiquent que même un an d'exclusion est trop long car les tests de dépistage sont maintenant très sophistiqués. Or, les préjudices envers des périodes d'exclusion plus courtes demeurent. La Société canadienne du sang explore la



possibilité d'adopter la sélection selon un modèle fondé sur le comportement, tel que recommandé par la FCSII et autres intervenants du secteur de la santé. La SCS veut une solution à long terme qui donne priorité à la sécurité des patients tout en minimisant l'impact sociétal sur certains groupes de personnes. La Société a mis sur pied un groupe de travail qui servira de forum à des discussions et des consultations pendant que nous pensons à d'autres changements aux critères d'admissibilité. Une réunion de deux jours a eu lieu en janvier 2017. Des intervenants nationaux et internationaux ont participé dans le but de déterminer les priorités en matière de recherche pour éliminer les lacunes dans les connaissances relatives à l'impact de sélectionner des donneurs masculins ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes.

## L'affaire Cambie

En 2016, le Cambie Surgery Centre a fait l'objet d'un audit. Le centre est situé dans la vallée du bas Fraser en Colombie-Britannique. Selon l'audit, le centre surfacturait les patients depuis des années, et les patients étaient facturés directement pour des services médicaux couverts par le régime provincial d'assurance-maladie de la C.-B. La surfacturation est une violation directe de la *Medicare Protection Act* de la C.-B. et de la *Loi canadienne sur la santé*.

La réaction du centre (initiée par le Dr Day) aux résultats de l'audit a été d'amorcer une contestation fondée sur la Charte. L'affaire est devant la Cour suprême de la C.-B., et continue de représenter une menace importante à notre système de soins de santé car elle attaque le *Medicare Protection Act* de la C.-B., et invoque les droits constitutionnels pour faire tomber le système au complet. Il est presque inévitable que cette affaire se retrouve devant la Cour suprême du Canada en raison de ce qui est en jeu pour toutes les parties.

Les demandeurs, qui représentent le volet clinique privé de l'argumentation, ont demandé d'ajouter des patients à la liste des témoins, ce qui prolonge le procès jusqu'à l'automne. Les intervenants, y compris la Coalition de la santé de la C.-B., Canadian Doctors for Medicare, et le SIICB, font du bon travail et remettent en question les arguments invoqués par ceux qui veulent nuire à notre système public de soins de santé. Le gouvernement fédéral est maintenant de la partie, et cela est de bon augure.

La FCSII va continuer à collaborer avec les coalitions de la santé et autres organismes relativement à cette affaire, et à lutter fermement pour notre système public de soins de santé. La FCSII a offert un soutien financier aux intervenants pour les frais de communication (10 000 \$ en 2016) et les frais juridiques (10 000 \$ en 2017). Le travail



## Intégrer la santé dans toutes les politiques – Énoncé de position, octobre 2016

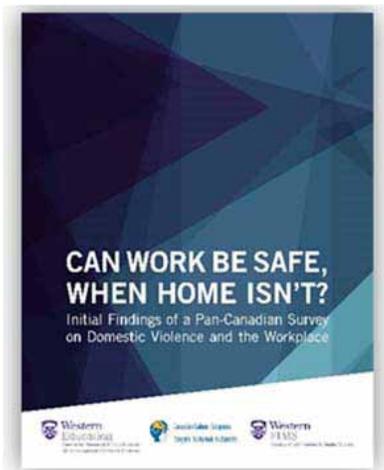
de ces intervenants est accompli au nom de nous tous qui appuyons la prestation publique des soins de santé au Canada.

L'affaire Cambie est débattue principalement en C.-B., mais les répercussions sont nationales. Il est important de contrecarrer les mauvaises informations véhiculées par le Dr Day et les personnes qui veulent démanteler notre système public de soins de santé.

La FCSII a élaboré un énoncé de position par rapport à la santé dans toutes les politiques. Nous voulons souligner l'inefficacité à utiliser le système de soins de santé pour traiter seulement les symptômes des maladies. Pour vraiment utiliser toutes les ressources à la disposition de la population canadienne, les maladies doivent être observées et gérées de bas en haut. Une approche qui intègre la santé dans toutes les politiques permettrait non seulement de diminuer la pression sur le système de soins de santé mais réduirait aussi les coûts. La FCSII demande au gouvernement fédéral de tenir compte de ces préoccupations dans le cadre du processus d'élaboration des politiques pour le Canada. Le gouvernement canadien a pour mandat de s'assurer que toutes les personnes du Canada aient des chances égales de se maintenir en santé. Intégrer la santé dans toutes les politiques est une solution qui aidera le Canada à remplir cette obligation. Intégrer la santé dans toutes les décisions relatives à l'élaboration de politiques est essentiel si nous voulons que le Canada conserve sa réputation de leader mondial et de modèle dans le secteur de la santé.

## Violence conjugale

De décembre 2013 à juin 2014, le Congrès du travail du Canada (CTC), en partenariat avec l'Université Western, a mené un sondage en ligne sur la violence conjugale au Canada (premier sondage national sur les effets de la violence conjugale sur le milieu de travail). Ce sondage a donné le rapport intitulé *Peut-on être en sécurité au travail quand on ne l'est pas à la maison? Premières conclusions d'une enquête pancanadienne sur la violence conjugale et le milieu de travail*. Linda Silas demeure au sein du conseil consultatif.



Selon le rapport, publié en décembre 2014, 33,6 % des participants ont fait l'objet de violence conjugale au cours de leur vie. Parmi les victimes de violence conjugale, 38 % mentionnent que cela a affecté leur aptitude au travail, 58,5 % ont fait l'objet de violence conjugale



sur les lieux de travail ou près des lieux de travail (par ex. : téléphones, se faire suivre, courriels, abuseur sur place, ou contacts avec collègues ou employeur), 81,9 % mentionnent que cela a eu un impact négatif sur leur rendement au travail, et 8,5 % ont perdu un emploi en raison de cela. En guise de suivi, le CTC continue de collaborer avec l'Université Western pour produire une série de vidéos qui mettront la situation en lumière, illustreront les effets sur le milieu de travail, et sensibiliseront davantage les membres par rapport aux mesures pouvant être prises pour gérer la violence conjugale et ses répercussions au travail.

L'étape suivante de ce projet était de sensibiliser les syndicats au sujet de la violence conjugale et de ses répercussions au travail. À cette fin, le CTC a élaboré un programme de formation des formateurs. Le programme comprend deux parties : une série de webinaires suivis d'une séance en face-à-face de deux jours et une soirée. La formation s'adresse aux délégués syndicaux et aux spécialistes en santé et sécurité au travail afin qu'ils puissent travailler à l'échelle nationale ou régionale pour offrir la formation aux premiers intervenants. Carol Reichert, chercheure à la FCSII, a été l'une des premières à participer à ce programme de formation.

La FCSII a fait partie du comité consultatif et du programme de formation des formateurs. Nous travaillons actuellement avec le CTC pour sensibiliser davantage à cet égard et pour modifier les lois et les règlements, Nous voulons aussi que le libellé de notre convention collective soit élargi, par exemple en ajoutant les congés rémunérés.

#### Accords commerciaux : PTP et AECG



En 2016, la FCSII a été très active pour faire pression sur le gouvernement relativement au Partenariat transpacifique (PTP) et ses répercussions sur les soins de santé publics, particulièrement par rapport à la mise en place de nouveaux programmes comme le régime national d'assurance-médicaments. La FCSII a demandé à Scott Sinclair, du Centre canadien de politiques alternatives, de rédiger un rapport à ce sujet. Le rapport est intitulé *Major Complications, The TPP and Canadian Health Care*. La

FCSII a aussi soumis un mémoire à ce sujet au Comité permanent du commerce international. La FCSII a participé à des rencontres nationales pour explorer les impacts du PTP.

Même si le gouvernement fédéral a signé l'entente à la fin du mois d'octobre dernier, nous avons continué à faire pression sur les



politiciens pour assurer que l'entente exclut, de façon claire, les soins de santé publics.



En novembre 2016, j'ai participé, avec des leaders syndicaux nationaux, à des séances de discussion ouverte (Mettre fin au PTP), organisées par le CTC dans tout le Canada. La FCSII en a profité pour présenter des données mettant en lumière les menaces représentées par le PTP à notre système canadien de soins de santé, y compris des prix plus élevés pour les médicaments sur ordonnance.

### **Ralliement contre les accords commerciaux 17 septembre 2016**

En septembre 2016, j'ai eu l'honneur de représenter les syndicats canadiens à Frankfort en Allemagne, et de participer aux ralliements pour mettre fin à l'AECG et à TAFTA. Nous avons demandé au gouvernement de ne pas ratifier l'AECG, une entente européenne contenant des lacunes. Nous avons exprimé nos inquiétudes par rapport aux dispositions de protection des brevets pharmaceutiques car nous pourrions observer une augmentation annuelle de 1 milliard de dollars, et plus, du coût des produits pharmaceutiques. L'activité a été un succès. Plus de 50 000 personnes ont marché dans les rues de Frankfort. Avant l'activité, la FCSII, conjointement avec d'autres syndicats, a communiqué les demandes suivantes :



#### Éliminer toutes les règles relatives aux droits des investisseurs

- Il n'y a aucune raison d'ignorer notre système judiciaire public et faire appel à l'arbitrage extrajudiciaire qui favorise les corporations. Le système judiciaire pour les investisseurs, proposé par l'AECG, n'est pas une amélioration par rapport aux mécanismes de résolution des différends entre investisseurs et État que l'on trouve dans l'ALENA et autres accords commerciaux.

#### Protéger les services publics de la privatisation

- L'AECG met nos services publics à risque en rendant plus difficile de renverser les privatisations sans succès ou d'élargir les services publics dans l'avenir.

#### Mettre fin au prolongement des brevets des compagnies pharmaceutiques

- Les dispositions de l'AECG pour la protection des brevets pourraient faire augmenter le coût annuel des produits pharmaceutiques de 1 milliard de dollars, et plus, au sein de notre système de soins de santé.

#### Protéger l'approvisionnement pour tous les secteurs et les services

- Actuellement, tout service gouvernemental ou secteur non exclu explicitement est aspiré par l'AECG. Cela limite les droits des provinces, des municipalités et autres entités d'optimiser leurs dépenses pour s'approvisionner en favorisant les biens et les services locaux.

#### Ajouter un mécanisme pertinent pour mettre en application les droits des travailleurs

- Actuellement, les violations aux droits des travailleurs ne font pas l'objet de sanctions sérieuses; c'est tout un contraste par rapport aux dispositions relatives aux droits des investisseurs.





Rencontres avec la  
ministre Freeland,  
relatives aux accords  
commerciaux  
9 décembre 2015  
26 janvier 2016  
1<sup>er</sup> mars 2017

Examen du *Code de  
déontologie* de l'AIIO

De concert avec le Congrès du travail du Canada (CTC), la FCSII continue de s'occuper de ce dossier important et en pleine évolution.

La FCSII et le CTC recommandent les mesures suivantes :

- Renforcer, fondamentalement, les accords parallèles sur le travail et l'environnement contenus dans l'ALENA en les intégrant à l'accord principal et en les assujettissant à des sanctions commerciales.
- Éliminer le mécanisme de règlement des différends de l'ALENA qui donne des droits particuliers aux investisseurs étrangers et autorise les grandes entreprises à poursuivre les gouvernements.
- Encourager la proportionnalité des flux commerciaux dans les principaux secteurs.
- Protéger le système de gestion de l'offre au Canada.
- Protéger les services publics existants, ainsi que ceux à venir, notamment tout nouveau programme national d'assurance-médicaments.
- Négocier un règlement équitable du conflit du bois d'œuvre.
- Gérer les marchés publics de manière stratégique et efficace pour atteindre les objectifs du Canada en matière de développement économique.
- Veiller à ce que les secteurs non encore concernés par l'ALENA ne soient pas repris lors de nouvelles négociations.
- Les syndicats et la société civile doivent participer, dès le départ, à toute discussion relative à un nouvel accord commercial.

En 2016, l'AIIO a fait l'examen de son *Code de déontologie*. La FCSII a eu l'occasion de participer. Les commentaires de la FCSII ont mis l'accent sur l'importance d'assurer la sécurité de la dotation et de signaler toute dotation inadéquate; l'importance de la législation, particulièrement en matière de santé et de sécurité au travail, et les obligations de l'employeur à cet égard (y compris collaborer avec les comités mixtes de santé et sécurité au travail). La FCSII a aussi souligné l'importance de consulter les syndicats, et l'importance, pour les fournisseurs de soins, de choisir le personnel en fonction des qualifications acquises dans des établissements reconnus et en fonction du cadre de réglementation particulier. J'aimerais remercier l'AIIO pour l'aide juridique offerte dans le cadre de cet examen. Cela m'a aidée à jouer mon rôle au sein du comité consultatif de l'AIIO.



## Sondage du marché du travail, 19 août 2016

Après consultation avec le CTC, nous avons trouvé une occasion de nous exprimer dans le cadre des consultations, organisées par le Forum des ministres du marché du travail, sur les ententes de transfert relatives au marché du travail.

La FCSII a soumis les six recommandations suivantes au Forum de ministres du marché du travail.

**Recommandation 1** : Que le gouvernement fédéral, par l'intermédiaires des processus contenus dans les ententes relatives au marché du travail, collabore avec les provinces et les territoires pour financer et encourager les changements à la formation et aux processus d'accréditation des professions de la santé afin de créer des échelons de compétences et permettre aux professionnels de se perfectionner.

**Recommandation 2** : Qu'un fonds d'éducation en santé de 1 million de dollars, répartis sur cinq ans, soit créé pour financer l'éducation et la formation continue des professionnels de la santé. Ce fonds est une recommandation déjà soumise par le Comité permanent des finances dans le cadre des consultations pré-budgétaires, et a aussi été recommandé par l'Association médicale canadienne et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

**Recommandation 3** Augmenter les bourses d'études et prolonger les programmes d'exonération du remboursement des prêts afin de réduire le fardeau financier des étudiants du secteur de la santé qui veulent poursuivre des études ou améliorer leurs compétences.

**Recommandation 4** : Créer, dans le cadre de l'assurance-emploi, un programme de type apprentissage pour les travailleurs de la santé.

**Recommandation 5** : Le gouvernement fédéral doit encourager les approches innovatrices et les partenariats qui pourraient servir à régler les problèmes et les besoins émergents dans le marché du travail.

**Recommandation 6** : Collaborer avec les provinces et les territoires pour élaborer et mettre en place des indicateurs de données afin de connaître la main-d'œuvre infirmière et la charge de travail, y compris mener, sur une base régulière, une *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier*, comme celle menée en 2005 grâce à la collaboration entre l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Santé Canada, et Statistique Canada.

## Cadre des infirmières et des infirmiers sur l'aide médicale à mourir (AMM) au Canada

La FCSII a aussi fait part de ses observations à l'AIIC par rapport au Cadre des infirmières et des infirmiers sur l'aide médicale à mourir (AMM) au Canada. Ce cadre devrait comprendre les employeurs et les syndicats, et son élaboration devrait se faire en suivant les politiques de l'employeur. Sharan Basran, représentante de la FCSII et conseillère juridique pour l'AIIO, a mis en relief certains enjeux, notamment la clarification des rôles particuliers des professionnels de la santé et des employeurs lors de l'AMM. La FCSII tient à remercier l'AIIO et Sharan Basran pour avoir assumé ce rôle de consultant pour la FCSII.



## AIIC / FCSII Trousse d'outils sur la dotation sécuritaire en personnel infirmier



En décembre 2015, l'AIIC et la FCSII ont communiqué le résultat d'un projet d'un an visant à atteindre les objectifs de qualité et de sécurité des soins. Il s'agit d'une trousse d'outils sur la dotation sécuritaire, facilement accessible sur le site Web de l'AIIC, et qui comprend les modules suivants :

Module 1 : Dotation sécuritaire en personnel infirmier 101

Module 2 : Les avantages de la dotation sécuritaire en personnel infirmier

Module 3 : Outils fondés sur les données probantes

Module 4 : Aller de l'avant : influencer les décideurs

## Plateforme sur la dotation sécuritaire

En collaboration avec Mike Villeneuve, la FCSII a préparé une plateforme sur la dotation sécuritaire, lancée en mai 2016, pendant la Semaine nationale des soins infirmiers. Cet outil est



une ressource facilement accessible, compréhensible et adaptable pour obtenir les données accumulées au cours des deux dernières années sur la dotation sécuritaire. La plateforme offre des documents prêts à l'usage et pouvant être utilisés lors d'exposés devant les décideurs provinciaux. Cet outil s'est déjà révélé utile à Terre-Neuve où il a été utilisé par le SIIATNL pour faire une présentation devant le gouvernement provincial.



**Mémoire soumis au  
Comité permanent des  
finances  
Août 2016**

Chaque année, le Comité permanent des finances de la Chambre des communes reçoit des mémoires dans le cadre des consultations pré-budgétaires. En 2016, les consultations ont mis l'accent sur la promotion de mesures fédérales pouvant aider la population canadienne, les entreprises canadiennes et les collectivités du Canada.

La FCSII a recommandé, au gouvernement fédéral, de collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour mettre en œuvre un programme national d'assurance-médicaments au Canada, dès que possible.

Dans notre mémoire, nous avons souligné que, depuis près de deux ans, la FCSII revendique la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments et que, pour le faire, nous nous appuyons sur les recommandations de la Commission Hall de 1965, du Forum national sur la santé de 1997, et du Rapport Romanow de 2002 sur l'avenir du système de soins de santé.

La FCSII a fait remarquer que les recommandations en matière de politiques s'appuyaient sur les meilleures données disponibles, et que les experts, en se basant sur les données internationales, sont d'accord pour dire qu'un programme national pancanadien d'assurance-médicaments, à payeur unique, assorti d'un formulaire national fondé sur les données probantes, et intégré au régime d'assurance-maladie, se traduirait en avantages tangibles, notamment un meilleur pouvoir d'achat et la viabilité du système de soins de santé. Nous avons aussi souligné qu'un tel régime aiderait à résoudre les problèmes d'accès aux médicaments prescrits, et de pertinence et de sécurité des médicaments. Ces enjeux sont prioritaires pour le personnel infirmier.

La FCSII a donné son appui aux recommandations de Pharmacare 2020 relatives au programme public d'assurance-médicaments fondé sur les éléments suivants :

1. Couverture universelle de médicaments sélectionnés, à peu de coût, ou sans coût, pour les patients;
2. Sélectionner et financer les médicaments sous ordonnance nécessaires à la population, sans frais fondés sur les besoins pour les personnes ou autres promoteurs de régimes;
3. Un organisme public responsable pour gérer le programme, et qui tient compte des meilleures données disponibles lors de la prise de décisions relatives à la couverture, aux pratiques de prescription, et au suivi du patient;
4. Un régime à payeur unique, géré par un organisme public responsable, afin d'assurer les meilleurs résultats de santé pour la population canadienne, et à partir d'un budget transparent.



## Mémoire soumis au Comité permanent de la condition féminine

Finalement, la FCSII conclut que le temps est venu de passer à l'action et que le personnel infirmier du Canada recommande au gouvernement fédéral d'aller de l'avant en mettant en œuvre un accord sur la santé et les programmes sociaux dont les premières étapes seraient :

- Un régime national couvrant les médicaments sur ordonnance
- Un financement stable des soins de santé de la part du gouvernement fédéral (minimum de 25 % d'ici 2015)
- Une stratégie canadienne sur le vieillissement en santé
- Un meilleur accès aux services de santé à domicile et dans les collectivités
- Un meilleur accès aux services de santé mentale
- Une planification coordonnée des ressources humaines en santé

La FCSII a soumis un mémoire au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes qui examinait comment améliorer la sécurité économique des femmes et assurer une participation égale des femmes à l'économie du Canada.

La FCSII a soumis cinq recommandations :

1. La FCSII recommande d'appliquer un critère sexospécifique à toutes les politiques du gouvernement, afin de promouvoir l'équité et l'égalité entre les sexes et d'accroître le rôle des femmes dans le processus décisionnel et leur nombre dans les postes de direction, y compris dans notre système de soins de santé.
2. La FCSII recommande qu'un critère sexospécifique soit appliqué expressément aux politiques du gouvernement sur les congés payés par l'assurance-emploi pour prendre en compte les besoins des fournisseurs de soins assumant une double charge de travail.
3. La FCSII recommande que, de concert avec les provinces et les territoires, le gouvernement fédéral établisse un programme national de garderies.
4. La FCSII recommande de créer un fonds d'éducation spécial pour favoriser la formation des professionnels de la santé de manière que le Canada puisse répondre aujourd'hui et demain aux défis dans le domaine des soins de santé et réussir à attirer et à conserver l'effectif voulu dans le domaine des soins infirmiers.
5. La FCSII recommande que le programme d'assurance-emploi serve à fournir aux travailleurs de la santé un soutien du revenu et des programmes d'apprentissage pour leur permettre de gravir les échelons dans le secteur des soins de santé.



## Voyage d'études en Nouvelle-Zélande – dotation axée sur la sécurité

Au Canada, on s'inquiète de plus en plus des problèmes de capacité au moment où le Canada met l'accent sur les soins communautaires, à domicile et de longue durée; il faut s'occuper des problèmes liés à la main-d'œuvre dans le secteur des soins actifs si nous voulons avoir un système intégré qui fonctionne de façon optimale. Nous ne sommes pas le seul pays aux prises avec de tels défis. L'année 2016 nous a donné l'occasion d'apprendre des autres.



La Nouvelle-Zélande peut nous en apprendre beaucoup au sujet de la dotation sécuritaire. Ce petit pays a adopté une approche innovatrice. Tout comme la Nouvelle-Zélande, le Canada a une population vieillissante. Seulement les patients très malades sont admis à l'hôpital et cela se traduit en niveaux élevés d'acuité des besoins des patients dans tous les secteurs. En se servant du modèle *Care Capacity Demand Management* (CCDM), les gouvernements, les employeurs et les syndicats peuvent travailler en partenariat pour assurer la sécurité de la dotation en personnel. Si nous voulons innover et avoir le plus grand impact possible, il faut adopter les modèles de dotation sécuritaire gérés par le personnel infirmier de première ligne, et qui permettent des ajustements en temps réel de la dotation. Ainsi, on obtient de meilleurs résultats pour les patients, le personnel infirmier et les organisations en matière de flux de patients.

Cette approche à la gestion de la capacité exige engagement, confiance, ouverture, et il faut accorder autant d'attention aux processus qu'à la pratique. Ce n'est pas une panacée. Le changement ne peut se faire en un seul jour. Avant d'agir, il faut être en mesure d'écouter. Il faut tenir compte des commentaires des patients recueillis par sondages, des rapports de quarts du personnel, des opinions partagées lors de réunions, et des commentaires des syndicats. Cette approche est bâtie sur les partenariats.



Lorsque les infirmières et les infirmiers voient la valeur d'une approche et constatent les résultats positifs de leurs efforts, ils deviennent des catalyseurs de changement. Lorsque les gouvernements, les syndicats et les employeurs collaborent et poussent dans la même direction, ils peuvent accomplir beaucoup. Finalement, le processus doit s'appuyer sur le travail d'équipe. Les infirmières et les infirmiers doivent aussi se sentir respectés, utiles, et fiers de dispenser des soins sûrs et de qualité à leurs patients.

La FCSII va continuer à saisir les occasions de partager les connaissances et d'explorer, de concert avec le gouvernement fédéral et autre intervenants, les façons d'utiliser les connaissances, acquises lors de cette tournée, dans notre travail ici au Canada.

#### 4. On prend la parole

**Élection fédérale :  
Votons pour les soins  
de santé que nous  
méritons!**

Comme je l'ai mentionné dans mon introduction, l'élection fédérale 2015 a été un événement important depuis le dernier congrès. La FCSII a joué un rôle proactif pour demander les soins de santé que nous méritons.

Nous avons mis l'accent sur les médias sociaux et la participation membre-à-membre, tout en maintenant le tir sur les décideurs, par exemple en publiant deux documents (*Before It's Too Late: A National Plan For Safe Seniors' Care*; et *The Canada Health Transfer Disconnect: An Aging Population, Rising Health Care Costs and a Shrinking Federal Role in Funding*) dans le cadre de la réunion du Conseil de la fédération en juillet 2015.

Lors de cette dernière élection fédérale, nous avons ciblé les enjeux suivants : un régime national couvrant les médicaments sur ordonnance, une stratégie en matière de ressources humaines en santé, une stratégie pour assurer le vieillissement en santé, et un financement fédéral stable du système de soins de santé à payeur



unique, notamment 25 % des dépenses totales de santé des provinces et des territoires d'ici 2015.



Plusieurs choses ont servi à faire sortir le vote : 18 communiqués de presses, commentaires dans 15 médias nationaux et provinciaux, y compris *Canada AM*, *Global*, *CTV*, *CBC* et *National Newswatch*. Ajoutons : lettres aux leaders, pages conjointes en regard de l'éditorial, activités Twitter *Ask a Nurse*, et *Reddit Ask Me*.



Le 19 octobre 2015, plus de 17 millions de personnes ont voté dans le cadre de la 42<sup>e</sup> élection fédérale. C'est le taux le plus élevé de participation depuis 1993. Justin Trudeau a reçu près de 40 % du vote populaire grâce à la plateforme électorale du Parti libéral du Canada ciblant le changement.

La FCSII a résumé, ci-dessous, la plateforme du Parti libéral relative à la santé, et selon quatre enjeux que nous avons mis en relief au cours de la période électorale. Nous continuons à suivre les progrès et nous allons les tenir responsables de leurs engagements.



### ***Programme national couvrant les médicaments sur ordonnance***

Le Parti libéral a promis de retourner à la table pour négocier, avec les provinces et les territoires, un nouvel accord sur la santé. Leurs priorités dans le cadre de ce nouvel accord comprennent l'accès aux médicaments sur ordonnance et la réduction de leur coût.

### ***Stratégie pour assurer la sécurité des soins aux aînés***

Les libéraux ont grandement mis l'accent sur les personnes âgées, et se sont engagés à verser 3 milliards de dollars pour les soins à domicile au cours des quatre prochaines années. De plus, ils se sont engagés à verser 20 milliards de dollars pour les infrastructures sociales, principalement les établissements pour personnes âgées, y compris les établissements de soins de longue durée.

### ***Défendre les soins de santé financés et dispensés par l'État***

Le Parti libéral a promis de retourner à la table pour négocier, avec les provinces et les territoires, un nouvel accord sur la santé. Ils ont aussi affirmé que chaque personne au Canada mérite d'avoir accès, en temps opportun, à des soins de santé financés par l'État.

### ***Stratégie nationale en matière de ressources humaines en santé***

Le programme du Parti libéral n'a pas de donné de détails au sujet d'une stratégie en matière de ressources humaines en santé.





## Conseil de la fédération

À la FCSII, c'est la tradition d'organiser un déjeuner-conférence dans le cadre des réunions du Conseil de la fédération. Et ce fut le cas en 2015 et 2016.

Le 16 juillet 2015, dans le cadre de la réunion du Conseil de la fédération à Terre-Neuve-et-Labrador, nous avons organisé un déjeuner qui a connu beaucoup de succès. Le but était de mettre en relief les répercussions, sur les budgets de santé des provinces, de la réduction des transferts fédéraux en matière de santé. Soixante-quinze (75) des principaux intervenants du secteur de la santé au pays y ont assisté, dont les premiers ministres de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba, de l'Alberta et du Yukon, ainsi que les cadres supérieurs des autres provinces et territoires.



Soulignons aussi la présence d'autres personnes représentant des organisations jouant un rôle important dans le secteur de la santé : AMC, Canadian Doctors for Medicare, Conseil des Canadiens, CTC, Coalition canadienne de la santé et AICC. Les conférenciers étaient Hugh Mackenzie, auteur de *The Canada Health Transfer Disconnect*, et Kevin Page, ancien directeur parlementaire du budget.

Le 21 juillet 2016, la FCSII a organisé un déjeuner-conférence intitulé *Exécuter l'ordonnance – le rôle du gouvernement fédéral dans le cadre d'un régime national d'assurance-médicaments*. Le déjeuner a été organisé à l'intention des premiers ministres dans le cadre de la réunion du Conseil de la fédération à Whitehorse au Yukon.



Près de 100 personnes y ont assisté : représentants du gouvernement, intervenants du secteur de la santé, dirigeants syndicaux. L'activité a été organisée par la FCSII en collaboration avec le gouvernement du Yukon.

Le déjeuner a été un succès monstre. Huit premiers ministres étaient présents, ainsi que des ministres, des sous-ministres, et des cadres supérieurs de partout au pays. Mentionnons la présence des premiers ministres Pasloski, Notley, Pallister, Wynne, Gallant, McNeil, MacLauchlan et Ball, représentant respectivement, le Yukon, l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, et Terre-Neuve-et-Labrador.

### Réunion des ministres de la Santé, janvier 2016

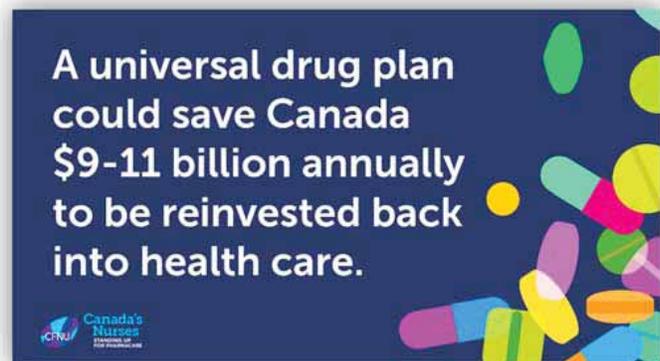
Comme par le passé, la FCSII a organisé un déjeuner-conférence à l'intention de tous les ministres de la Santé provinciaux et territoriaux. Le déjeuner a eu lieu, le 20 janvier 2016, à l'Hôtel Fairmont de Vancouver. Nous avons été ravis de recevoir l'appui de Terry Lake, ministre de la Santé de la C.-B., pour organiser ce déjeuner et pour offrir le discours d'ouverture. Tous les ministres ayant confirmé leur présence y étaient. La table ronde, réunissant 13 ministres provinciaux de la Santé, a donc été un succès. La salle était comble car plusieurs cadres supérieurs et sous-ministres étaient aussi présents. Jane Philpott, ministre fédérale de la Santé, n'a pu y assister car elle avait une entrevue à *Canada AM* au même moment. Toutefois, elle a envoyé son conseiller principal en matière de politiques pour la remplacer.



Les exposés ont porté sur le nouvel accord sur la santé et les programmes sociaux. Mike Villeneuve a présenté les résultats de la rencontre consultative du 15 décembre 2015 avec les principaux intervenants. Linda Silas a parlé de comment concrétiser cet accord, qui a une composante RHS, y compris combler l'écart entre les générations et obtenir un financement stable de la part du gouvernement fédéral afin de mettre fin aux compressions actuelles dans le secteur de la santé. L'AIIC a parlé des problèmes d'accès pour les personnes âgées, et l'AEIC a partagé les inquiétudes au sujet du problème non résolu que représente le NCLEX. Nous avons conclu en disant que nous étions prêts à travailler ensemble pour obtenir le meilleur accord sur la santé et les programmes sociaux.

### Déjeuner avec les MP, 31 mai 2016

Le 31 mai 2016, la FCSII a organisé un déjeuner-conférence sur la Colline du Parlement, intitulé *Exécuter l'ordonnance : Arguments pour la mise en œuvre immédiate d'un régime d'assurance-médicaments (perspectives provinciales et d'experts)*. Membres du Parlement, sénateurs et sénatrices, et un grand éventail d'intervenants du secteur syndical et de la santé, se sont rassemblés pour écouter





## Déjeuner avec les MP 7 février 2017

des conférenciers experts présenter des arguments probants en faveur de la mise en œuvre d'un régime universel d'assurance-médicaments au Canada, soit la prochaine étape dans l'évolution de notre système de soins de santé.

L'activité a rassemblé 63 participants (17 députés, 2 sénateurs, et 44 principaux intervenants). Plusieurs n'ont pu y assister en raison des discussions sur le budget qui se sont poursuivies tard dans la nuit au Parlement.



Le déjeuner annuel de la FCSII sur la Colline du Parlement, intitulé *Mettre fin au gaspillage : patients et citoyens revendiquent un régime d'assurance-médicaments*, a rassemblé des sénateurs, des députés et des

intervenants du secteur de la santé. Un panel était composé de Hugh Mackenzie, économiste, Peter MacLeod, président du Groupe consultatif de citoyens sur l'assurance-médicaments publique au Canada, et Edson Castilho, infirmier au IWK Health Centre d'Halifax en Nouvelle-Écosse. Ces experts ont parlé de l'impact quotidien de l'absence de régime d'assurance-médicaments sur le système de soins de santé du Canada et sur les patients.

L'activité a rassemblé 62 participants (18 députés, 1 sénateur et 41 principaux intervenants).

## Rencontre avec la ministre Philpott

Le 4 avril 2016, Linda Silas, présidente de la FCSII, a rencontré, à Ottawa, Jane Philpott, ministre fédérale de la Santé. Les deux femmes ont parlé du travail continu du personnel infirmier du Canada pour encourager la mise en œuvre du prochain accord sur la santé et les programmes sociaux.



La rencontre a été très productive. La FCSII est optimiste et pense que cela laisse présager une nouvelle ère où les gouvernements et les leaders du secteur de la santé vont travailler ensemble pour consolider le système public de soins de santé.



La rencontre a été fixée quelques semaines après la communication du budget fédéral 2016. Le budget comprenait des détails réaffirmant la promesse électorale de négocier, avec les provinces et les territoires, un nouvel accord sur la santé.

La FCSII a profité de cette rencontre avec la ministre pour soumettre des recommandations pour élargir cet accord et y ajouter un accord sur les programmes sociaux. La FCSII a précisé que les discussions, de longue date, relatives aux déterminants sociaux de la santé, n'avaient rien donné. En 2016, il est temps de reconnaître que toutes les politiques gouvernementales doivent être examinées à la lumière de l'équité en santé, et que des efforts doivent être déployés pour intégrer la santé dans toutes les politiques. Les infirmières et les infirmiers du Canada demandent aussi, à tous les échelons de gouvernement, de coordonner la planification des ressources humaines en santé et les stratégies ciblant la santé des Autochtones.

Les infirmières et les infirmiers du Canada veulent d'autres rencontres positives, ainsi que des discussions de suivi, avec l'équipe de la ministre de la Santé. Une autre rencontre a eu lieu après la discussion avec les ministres de la santé FPT sur un possible accord sur la santé. De plus, le 10 janvier 2017, la ministre Philpott a organisé une table ronde portant sur les soins à domicile et j'ai pu y participer.

**Marche des femmes à  
Washington – Ottawa,  
21 janvier 2017**

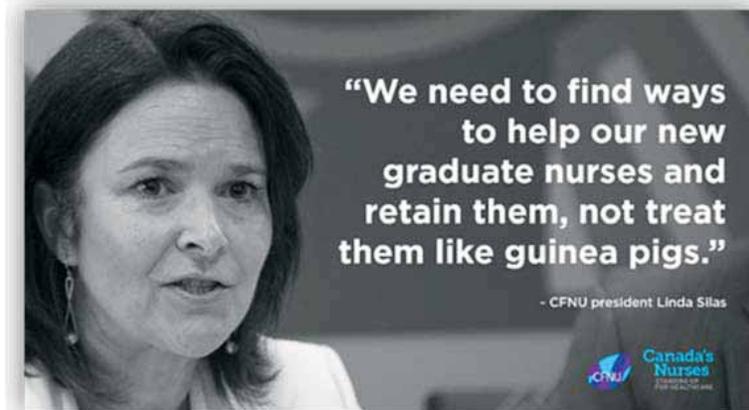
À la suite de la cérémonie d'entrée en fonction de Donald Trump en qualité de président des États-Unis, des militantes du monde entier se sont mobilisées. Pour manifester sa solidarité, la FCSII s'est jointe à plus de cinq millions de femmes et alliées du monde entier pour la marche des femmes à Washington.



Dans le monde entier, des marches ont été organisées localement, et la FCSII a été invitée à prendre la parole lors de la marche organisée à Ottawa. Linda Silas, présidente de la FCSII, et Emily Doer, agente des communications, ont marché, dans les rues de la capitale, en compagnie d'environ 8 000 à 10 000 fières féministes pour revendiquer le respect et les libertés de nos enfants.

## NCLEX

De nombreuses conversations ont tourné autour du faible taux de réussite de nos finissants et finissantes aux nouveaux examens NCLEX. En 2015, le taux de réussite au premier examen NCLEX était de 69,7 % (87 % auparavant). Au Nouveau-Brunswick, un grand nombre d'étudiants suivent le programme francophone en sciences infirmières, et leur taux de réussite à ce premier examen a été de 50 %.



La FCSII collabore avec Linda McGillis Hall dans le but d'examiner l'impact de l'examen NCLEX sur les futures ressources infirmières. Linda McGillis Hall a publié deux articles à ce sujet : *People are failing! Something needs to be done: Canadian students' experience with the NCLEX-RN*; et *Changing nurse licensing examinations: media analysis and implications of the Canadian experience*. L'auteure mène aussi une étude sur les incidences sur le capital humain de la transition à l'examen NCLEX-RN en Ontario, et s'attarde aux stratégies de



préparation à l'examen utilisée par des écoles infirmières individuelles ou par des étudiants en sciences infirmières au Canada.

La FCSII appui aussi la campagne de l'AEIC créée à la suite de son AGA 2017.



### Nouvelle application militantisme-action de la FCSII



Nous sommes ravis d'annoncer que la FCSII a lancé, avec succès, une nouvelle application militantisme-action appelée ON PREND LA PAROLE. Elle peut être téléchargée gratuitement et elle est compatible avec les systèmes Apple et Android.



L'application ON PREND LA PAROLE permet d'unir les infirmières et les infirmiers d'un océan à l'autre, et de leur conférer la capacité de parler directement au gouvernement fédéral, premiers ministres provinciaux, ministres et décideurs à la Chambre des communes.

Cette application a été conçue précisément pour vous. L'objectif de la FCSII étant de créer un outil qui permettra au personnel infirmier



du Canada de communiquer facilement avec les politiciens, grâce à des messages déjà conçus et, ainsi, leur parler, « du bout des doigts », des enjeux importants. Grâce à cette application, la FCSII peut envoyer des alertes (*push notifications*) relativement à d'importants et urgents enjeux nationaux ou provinciaux demandant une action immédiate.

L'application comprend trois composantes : *Enjeux sous alerte*, *Législateurs*, et *Rapports*. Elles ont été conçues pour permettre au personnel infirmier du Canada de présenter un front uni par rapport à des enjeux vraiment importants. Voici comment elle fonctionne :

#### *Enjeux sous alerte*

La composante *Enjeux sous alerte* précise les différents enjeux et ce que vous pouvez faire. Chaque page offre un bref aperçu des actions demandées par la FCSII et les syndicats infirmiers provinciaux, et l'utilisateur peut facilement intégrer ce contenu à ses médias sociaux et amplifier les appels à l'action.



Les *enjeux sous alerte* vous seront envoyés directement par l'intermédiaire de l'application ON PREND LA PAROLE. Il s'agit d'enjeux pour lesquels les infirmières et les infirmiers du Canada doivent prendre la parole et agir.

Les *Enjeux sous alerte* seront alors affichés à la page d'accueil de l'application. Pour commencer, il suffit de choisir l'enjeu en cliquant sur *Agir*. Par la suite, vous pourrez suivre les messages-guides dans la boîte *Agir* qui vous permettront de partager le message sur Facebook, d'envoyer un gazouillis (*Tweet*) aux législateurs de votre choix, leur envoyer un courriel, vous inscrire pour recevoir le bulletin de la FCSII, ou apprendre davantage au sujet de l'enjeu et des actions déjà amorcées.



### Législateurs

Cette composante permet de trouver un représentant du gouvernement en inscrivant son nom, sa région ou le code postal. Chaque page donne une brève biographie du député, du ministre ou du premier ministre, de la circonscription, donne le numéro pour obtenir des renseignements généraux, l'adresse Web, l'adresse Facebook ou Twitter, ainsi que les données des votes selon les archives publiques. Ces informations sont utiles à ceux et celles qui veulent en savoir davantage au sujet de leurs représentants élus, particulièrement comment ils ont voté par rapport à des politiques importantes.



### Rapports

Cette composante vous permet de suivre ce qui a été dit et fait par rapport aux enjeux. Elle comprend les rapports relatifs aux médias, les énoncés à l'assemblée législative, et les rapports de réunions. Ces informations sont utiles à ceux et celles qui veulent demeurer informés par rapport aux actions déjà entamées relativement à des enjeux particuliers.

Si vous lisez ceci et n'avez pas encore téléchargé l'application, joignez-vous aux milliers d'infirmières et d'infirmiers canadiens qui utilisent déjà l'application. Téléchargez l'application en quatre étapes faciles et commencez à l'utiliser :

#### 1. Télécharger l'application

Avec votre appareil Apple ou Android, consultez la boutique et trouvez l'application ON PREND LA PAROLE. Téléchargez l'application!

#### 2. Activer les *Push Notifications*

Allez dans les paramètres de votre appareil et activez *push notifications*. Vous recevrez ainsi les notifications vous permettant de demeurer informés au sujet des plus récents *Enjeux sous alerte* requérant une action de votre part.

#### 3. Agir

Faites entendre votre voix en vous exprimant pour dire aux politiciens ce que vous pensez. Des messages stratégiques, déjà rédigés, sont à votre disposition.



#### 4. Aider à passer le mot!

Dites à vos amis et à vos collègues de télécharger l'application et, ainsi, aider les infirmières et les infirmiers du Canada à prendre la parole par rapport aux enjeux qui sont importants à leurs yeux.

### 5. Solidarité internationale

#### Conférence du CII 19-23 juin 2015 Séoul, Corée

Lors de la Conférence du CII, à Séoul en 2015, la FCSII avait une forte délégation sous la bannière « Le personnel infirmier du Canada se porte à la défense des soins de santé », notamment Heather Smith (IIUA), Tracy Zambory (SIIS), Linda Haslam-Stroud (AIO), Vicki McKenna (AIO), Marilyn Quinn (SIINB), Janet Hazelton (SIINÉ), Mona O'Shea (SIIPÉ), Debbie Forward (SIATNL) et Linda Silas (FCSII).

La FCSII a offert deux symposiums : le premier, le 20 juin, intitulé *Protéger les droits des infirmières et des infirmiers atteints de maladies mentales, ou aux prises avec des problèmes de drogue ou d'alcool, tout en protégeant les soins aux patients*. Les conférencières étaient Linda Silas, Linda Haslam-Stroud (présidente de l'AIO), Marilyn Quinn (présidente du SIINB), Elizabeth McIntyre (conseillère juridique pour l'AIO).



Le deuxième symposium a eu lieu le 22 juin, *Assurer la sécurité des patients grâce à une structure responsable de la main-d'œuvre*. Les conférencières étaient Linda Silas, Vicki



McKenna (vice-présidente de l'AIO), Tracy Zambory (présidente du SIIS), Debbie Forward (présidente du SIATNL) et Maura MacPhee, Ph. D. (UBC).

#### Korean Health & Medical Workers' Union (KHMU)

Dans le cadre des activités parallèles au congrès du CII, la FCSII a eu deux rencontres avec le syndicat coréen des travailleurs médicaux et de la santé (KHMU). La première a eu lieu le 22 juin 2015. Il s'agissait d'une réunion entre le conseil d'administration du KHMU et le CEN de la FCSII. Nous avons parlé de santé et de sécurité, de notre expérience du SRAS et du virus Ebola, et de l'expérience



actuelle de la Corée du sud avec le syndrome respiratoire du Moyen-Orient.

Linda Haslam-Stroud a fait un exposé sur l'expérience de l'AIIO lors du SRAS.

Le 25 juin, à la suite de cette rencontre, Linda Silas a fait un exposé sur l'orientation de la FCSII relative au virus Ebola.

Elle a pris la parole devant des membres du KHMU, des chercheurs en santé et sécurité et des membres des médias. La FCSII a été ravie de voir que le KHMU a adopté le slogan de la FCSII « La sécurité n'est pas négociable ».



La présidente du syndicat coréen, Jihyen You, a exprimé sa gratitude à la FCSII et au CEN pour avoir organisé une si belle activité. Elle a souligné que cette activité avait encouragé ses membres à continuer à lutter pour les enjeux de santé et de sécurité tout en faisant pression pour obtenir des modèles sécuritaires de dotation.



Global Nurses United  
22-23 septembre 2016



La FCSII avait une forte délégation à la réunion de 2016.

FCSII

Linda Silas, Pauline Worsfold

IIUA

Jane Sustrik

SIIS

Tracy Zambory, Denise Dick, Laurelle Pachal, Maureen Arseneau,  
Lynne Eikel, Leslie Saunders, Pat Smith

SIIM

Chris Boychuk, Sheila Holden, Dana Orr, Cheryl Lange, Kim Fraser,  
Colleen Johanson, Cindy Hunter, Donna McKenzie, Holly Cadieux

SIINB

Marilyn Quinn, Kelly Quinn, Nancy Arsenault, Ronda McCready

SIÎPÉ

Mona O'Shea

SIATNL

Debbie Forward

SIINÉ

Janet Hazelton, Maria Langille, Jennifer Chapman, Geraldine Oakley,  
Jayne Fryday, Michelle Lowe, Lillian Fynes, Ann Marie Murdock, Sheri  
Gallivan, Christine VanZoost, Jennifer Thiele

AEIC

Caitlyn Patrick

La dotation axée sur la sécurité et les attaques dirigées envers les syndicats sont quelques-uns des sujets dont on a parlé lors de la dernière réunion.



27-31 mai 2017

Certains des thèmes au programme :

- Le rôle joué par le personnel infirmier et les sages-femmes lors des événements survenus à Dublin le jour de Pâques 1916
- Exposé et conférence sur les souvenirs du personnel infirmier au sein des forces armées lors du conflit en Irlande du nord
- Soins infirmiers de l'ère moderne en zones de conflit

Cette année, le processus de soumission de résumés du Conseil international des infirmières (CII) a été très concurrentiel. Le Conseil a reçu plus de 4 400 résumés et, par conséquent, les réponses ont affiché des retards. Le CII a aussi choisi, cette année, de mettre l'accent sur des présentations orales concurrentes et des affiches, à la place de symposiums.

Présentations orales concurrentes

*Présomption relative au TSPS : lobby important pour le personnel infirmier* – Sandi Mowat, SIIM; Linda Haslam-Stroud, AIIO

*Information et technologie des communications : un outil politique et de défense des droits* – Jane Sustrik, IIUA; Linda Silas, FCSII

*Réglementation : résolution de problème, axée sur la collaboration, pour améliorer la qualité* – Tracy Zambory, SIIS

Les membres suivants de la FCSII assisteront à la réunion en 2017 :

FCSII

Linda Silas, Pauline Worsfold

IIUA

Jane Sustrik

SIIS

Tracy Zambory, Lorna Tarasoff

SIIM

Sandi Mowat

AIIO

Linda Haslam-Stroud, Vicki McKenna, Marie Kelly

SIINB

Paula Doucet Marilyn Quinn, Shelley Duggan

SIÎPÉ

Mona O'Shea

SIATNL

Debbie Forward



**Réunion avec le  
syndicat espagnol  
SATSE  
24 mai 2017**

SIINÉ  
Janet Hazelton

La FCSII a fixé une rencontre avec le Sindicato de Enfermeria Sede Estatal (Infirmières et infirmiers syndiqués d'Espagne) avant le congrès du CII en Espagne. Nous allons les rencontrer le 24 mai à leur bureau.

La violence au travail, la sécurité du milieu de travail, la dotation sécuritaire, les programmes d'accréditation, et le maintien des compétences du personnel infirmier du Canada feront l'objet de discussion.

**6. Défendre les droits des travailleurs**

**Rencontre du Congrès  
du travail du Canada  
avec le premier  
ministre Trudeau**

Le 10 novembre 2015, le premier ministre Trudeau a pris la parole lors de la réunion du Conseil du travail du Canada réunissant les dirigeants syndicaux du pays, dont Linda Silas, présidente, et Pauline Worsfold, secrétaire-trésorière. Trudeau est le premier, parmi les premiers ministres en poste, à s'adresser au Congrès du travail en 50 ans. Cela signale la venue d'une nouvelle ère de relations entre le mouvement syndical et le gouvernement fédéral.



Près d'un an plus tard, le premier ministre Trudeau a assisté et pris la parole lors du Sommet des jeunes travailleurs, organisé par le CTC à Ottawa. Il a dû répondre à des questions difficiles au sujet du travail précaire, de la paye, et des pipelines.



À ce moment-là, les dirigeants syndicaux étaient optimistes et pensaient qu'il s'agissait d'un solide message de collaboration.

Dans son exposé devant les dirigeants syndicaux, Trudeau a parlé de la classe moyenne, de l'égalité des sexes, et a reçu une ovation lorsqu'il s'est engagé, de nouveau, à rejeter les projets de loi C-377 et C-525.

60<sup>e</sup> séance de  
l'UNCSW  
14-19 mars 2016



J'ai eu l'honneur de représenter la FCSII et de faire partie de la délégation présente à la réunion de la Commission de la condition de la femme (CSW) en mars 2016. Cette commission a été créée par le Conseil économique et social des Nations Unies. Plus de 160 femmes syndiquées, représentant 34 pays, se sont rassemblées au siège social des Nations Unies.

Nous étions là pour cibler les problèmes, apprendre les unes des autres, et lutter, en toute solidarité, pour toutes les femmes et les filles du monde entier.





61<sup>e</sup> séance de l'UNCSW  
13-17 mars 2017



Encore une fois, j'ai eu l'honneur de me joindre à mes sœurs syndiquées du monde entier lors de la 61<sup>e</sup> séance de la Commission de la condition de la femme (CSW) à New York. Le thème était l'autonomisation économique des femmes dans un monde du travail en pleine évolution.

Les dirigeantes syndicales canadiennes étaient ravies d'assister à différents ateliers intéressants. On a parlé des perspectives internationales par rapport aux droits des travailleurs et aux injustices dans le monde. Lors de la conférence, la délégation a eu une rencontre constructive avec Patty Hajdu, ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et du Travail. Nous avons parlé des femmes au sein de la main-d'œuvre, de la garde d'enfants et d'équité salariale.



La FCSII a aussi eu le plaisir de participer au panel *Au cœur du travail des syndicats du Canada*, organisé par le CTC dans le but d'explorer comment les syndicats canadiens font progresser les droits des femmes.

Congrès du CTC  
7-12 mai 2017  
Toronto, ON



La FCSII joue toujours un rôle très actif au sein de la centrale syndicale. Nous avons soumis 14 résolutions et trois changements aux Statuts, aux fins d'examen lors du congrès 2017 du CTC :

Accords commerciaux; régime national d'assurance-médicaments; services de garderie pour travailleurs de la santé; équité des congés de maternité rémunérés; sécurité du travail pour les jeunes travailleurs; gratuité scolaire pour tous; avantages sociaux non imposables; système public de soins de santé; sécurité de la retraite; violence au travail; suite à donner à la Commission de vérité et de réconciliation; financement de la santé; sécurité chez soi, sécurité au travail; travailleurs de la santé dans les zones de conflits.

Linda Silas, et les membres du conseil exécutif national, se joindront à près de 130 militantes et militants infirmiers du pays lors du congrès 2017 du CTC.



**La conférence  
canadienne du  
Gouverneur général  
sur le leadership  
2-16 juin 2017**



Linda Silas est ravie d'avoir été invitée par David Johnston, Gouverneur général, à faire partie, de nouveau, du comité exécutif de la Conférence canadienne 2017 du Gouverneur général sur le leadership.

Le thème pour 2017 : *Leadership et le Canada que nous bâtissons.*

Chaque conférence se déroule selon le même schéma de base : plénière d'ouverture suivie de visites d'étude et une plénière de clôture au cours de laquelle chaque groupe fait part de ses impressions et observations. Chaque groupe d'étude reflète la diversité des participants. Chaque groupe se rend dans une région différente du Canada et examine l'interaction entre l'industrie, le commerce et la collectivité grâce à une série de visites planifiées avec des dirigeants ou organismes locaux.

Le groupe d'étude doit arriver à une vision de groupe de ce qu'ils ont observé et faire un exposé devant les autres participants lors de la plénière de clôture. Arriver à un consensus représente le vrai travail à accomplir. Toute personne qui s'engage véritablement dans le processus verra ses croyances les plus élémentaires remises en question et devra s'ouvrir à des perspectives nouvelles par rapport à un éventail d'enjeux.

Les participants choisis seront généralement des gestionnaires ou des cadres provenant du secteur des affaires, des syndicats, des milieux universitaire et communautaire. Les demandes sont examinées et tous les candidats seront interviewés par des comités de sélection locaux qui enverront leurs recommandations au comité de direction national qui prendra la décision finale.

Les candidats se présentent à titre individuel mais ils doivent être parrainés par leur employeur, syndicat ou par une organisation reconnue attestant la pertinence de leur participation. Les participants sont généralement à la mi-carrière et occuperont probablement des postes de haut niveau décisionnel au cours des dix prochaines années.

Quatre membres de la FCSII participeront à la Conférence 2017 : Diana Kutchaw (AIIO), Matt Hiltz (SIINB), Kendra Gunn (SIÎPÉ), et Yvette Hynes (SIATNL).



## 7. Conclusion

C'est toujours très pertinent de terminer mon rapport en offrant mes mercis les plus sincères à mon équipe à Ottawa : Julien Le Guerrier, Oxana Genina, Kathy Stewart, Carol Reichert, Emily Doer. Récemment, nous avons ajouté Jolanta Scott-Parker, directrice générale, Sebastian Ronderos-Morgan, agent des relations gouvernementales, et Carrie Steeves, soutien administratif. Jolanta nous arrive après de nombreuses années au sein d'ONG de la santé, et Sebastian nous arrive de la Colline du Parlement où il a travaillé dans plusieurs bureaux de députés, y compris celui de Don Davies, porte-parole en matière de santé. Nous avons dit merci et au revoir à Anil Naidoo, agent des relations gouvernementales, qui va poursuivre sa carrière au sein d'un autre syndicat, et à Sheila Cameron, la première de l'équipe de la FCSII à prendre sa retraite. Nous lui souhaitons tout le meilleur.

Je prends aussi un moment pour dire un merci tout spécial aux membres du conseil exécutif national (Pauline, Heather, Jane, Tracy, Sandi, Linda HS, Vicki, (Marilyn), Paula, Janet, Mona, Debbie); vous n'êtes pas seulement les gardiennes de la FCSII, vous êtes mes meilleures amies.

Aux cadres supérieurs des organisations membres, aux agents de communications, aux chercheurs, négociateurs, et aux agents des relations gouvernementales : sachez que c'est grâce à vous tous que la FCSII est un succès. Merci.

Le poste de présidente de la FCSII s'accompagne à la fois de grands honneurs et de leçons d'humilité lorsque je m'adresse à différents groupes infirmiers, de travailleurs, de femmes, ou d'étudiants partout dans ce beau pays. Au mois de janvier, j'ai vécu deux expériences extraordinaires. La première, lorsque j'ai été conférencière lors de la Marche des femmes le 21 janvier 2017, et que je me suis adressée aux 8 000 à 10 000 femmes présentes à Ottawa. Quelques jours plus tard, j'ai pris la parole lors de l'assemblée annuelle de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada, à Winnipeg, où quelques centaines de futurs infirmiers et infirmières se sont exprimés fermement contre le NCLEX.



Lors de la Journée internationale de la femme, dans le cadre de « Héritières du suffrage », c'est avec fierté que j'ai pu voir 338 jeunes femmes de moins de 23 ans, de partout au Canada, prendre leur place au Parlement et parler des enjeux qui leur tiennent à cœur, et mettre en lumière les défis et les injustices dont elles sont témoins dans leurs collectivités. J'ai eu la chair de poule quand j'ai vu ces jeunes femmes debout, le poing levé, solidaires les unes des autres. Que c'est beau de

voir de jeunes leaders féminins au Canada qui brisent le plafond de verre.

Je termine ce rapport avec quelques mots que j'ai prononcé à ces événements. « Nous sommes des personnes de tous les sexes, âges, races, compétences, antécédents et orientations. Nous nous exprimons avec force parce que nous savons le faire ensemble. Nous nous exprimons avec force lorsque nous disons : toute forme de discrimination n'a pas sa place dans nos maisons, lieux de travail ou collectivités. La discrimination n'a aucune place dans nos cœurs. »

Si quelqu'un veut ériger des murs, nous allons construire des ponts de solidarité, des ponts de justice et de respect. Pour construire ces ponts, il va falloir se tenir debout, s'exprimer avec force, et nous serons prêts!

Toujours solidaire,

Linda Silas

*Arrêtez de vous soucier de ce que vous pourriez perdre et commencez à mettre l'accent sur ce que vous pourriez gagner.*

Auteur inconnu

# #SilasSelfies









## MISSION de la FCSII

Être la voix nationale se portant à la défense du personnel infirmier et de la qualité des soins de santé publics.



## VISION de la FCSII

Une voix nationale forte pour les infirmières et les infirmiers syndiqués du Canada et faisant partie de la voix mondiale défendant le personnel infirmier syndiqué.



## Valeurs fondamentales

La FCSII s'inspire des valeurs fondamentales suivantes :

- Solidarité et unité
- Reddition de compte et transparence
- Intégrité et être digne de confiance
- Leadership, réflexion à long terme et action



## La plus haute priorité du Plan stratégique 2017-2019 de la FCSII :

### Amplifier les voix des infirmières et des infirmiers et construire le mouvement



La FCSII cherche à construire un mouvement et amplifier les voix des infirmières, des infirmiers et des syndicats infirmiers dans tout le pays.

## Les principaux piliers soutenant et orientant la stratégie sont :

### Sécurité du personnel infirmier, travail sain et qualité des soins aux patients

La FCSII va déployer des efforts pour encourager les milieux de travaux sains et sûrs qui offrent des soins de grande qualité aux patients. Nous allons le faire de différentes façons, y compris encourager la dotation axée sur la sécurité et les normes élevées en matière de santé et de sécurité au travail. Nous allons collaborer avec les organisations membres pour éliminer la violence au travail et réduire les blessures et les maladies, et pour assurer de meilleures conditions socioéconomiques et conditions de travail au personnel infirmier.



### Soins de santé publics – meilleurs et élargis

La FCSII va promouvoir un système public de soins de santé meilleur et élargi, financé, administré et dispensé par l'État, et qui sera toujours là pour répondre aux besoins des personnes vivant au Canada. Nous allons y arriver en nous opposant à la privatisation et à la substitution. Nous allons lutter pour des améliorations qui tiennent compte d'un large éventail de déterminants sociaux de la santé. Nous allons lutter pour obtenir un régime national d'assurance-médicaments, financé par l'État, et nous allons travailler sans relâche pour obtenir de meilleurs soins à domicile, communautaires, de longue durée et actifs.

*La FCSII cherche à construire un mouvement et amplifier les voix du personnel infirmier et des syndicats infirmiers.*



Au cours des trois prochaines années, nous serons témoins de décisions qui pourraient avoir un effet transformateur sur le système public de soins de santé du Canada, et sur la vie et les conditions de travail du personnel infirmier. Avec le changement de gouvernement à l'échelon fédéral, et les pressions croissantes exercées sur les systèmes provinciaux de soins de santé, il sera plus important que jamais auparavant d'avoir une voix forte pour représenter les intérêts du personnel infirmier du Canada, et communiquer un message cohérent et convaincant à la population canadienne et aux gouvernements.

Il y a plus de 350 000 infirmières et infirmiers au Canada qui jouissent de la confiance et du respect du public, et qui font une énorme contribution, à chaque jour, à notre bien-être et qualité de vie. Ils ne sont pas souvent mis en évidence, mais le personnel infirmier est aux premières lignes 24 heures sur 24, sept jours sur sept, et soigne, réconforte et coordonne les services de santé. Ils jouissent d'une énorme crédibilité et d'une grande solidarité de la part du public.

La FCSII doit jouer un rôle essentiel de leadership pour canaliser et amplifier l'expérience, les idées et les connaissances du personnel infirmier afin d'influencer l'opinion publique et les politiques publiques et, ainsi, améliorer la vie et promouvoir les droits des infirmières et des infirmiers dans les collectivités qu'ils desservent.

La contribution des organisations membres de la FCSII est d'égale importance. Ces organisations membres sont plus près de la source et interagissent directement avec leurs membres, les employeurs, les responsables provinciaux chargés du financement, et les organismes de réglementation.

### Principales initiatives

*La FCSII doit :*

- Élargir son **rôle crucial de leadership lorsqu'elle représente les infirmières et les infirmiers canadiens à l'échelle nationale** auprès des représentants élus, y compris le premier ministre, les ministres, autres représentants fédéraux, alliés au sein du mouvement social, et le public. La FCSII va s'assurer que le personnel infirmier puisse se prévaloir de son rôle important de leadership lors de l'élaboration de politiques;
- Continuer à **établir la communication entre le personnel infirmier et les syndicats infirmiers du pays**, afin de canaliser les énergies et catalyser les contributions;
- Continuer à jour son rôle d'**organisateur de rencontres avec premiers ministres, ministres de la Santé et autres principaux décideurs** afin de faire pression pour obtenir des réformes qui sont dans l'intérêt véritable du public et du personnel infirmier;
- Continuer à **mener et élaborer des études favorisant l'innovation fondée sur les données probantes**, et qui améliorent la sécurité et la santé du personnel infirmier en créant de meilleures conditions de travail, et qui améliorent aussi la qualité et la portée du système public de soins de santé;
- Mettre en place **un plan stratégique de communication en appui à sa principale priorité d'amplifier la voix du personnel infirmier et des syndicats infirmiers**, en mettant particulièrement l'accent sur les médias sociaux, y compris l'application ON PREND LA PAROLE. **Élaborer ce plan en consultation avec les organisations membres** afin de coordonner les efforts, assurer l'harmonie, et créer des synergies;
- **Mettre en lumière les campagnes des organisations membres** grâce au site Web de la FCSII et autres mécanismes de communication, par exemple l'application ON PREND LA PAROLE;
- Collaborer stratégiquement avec les syndicats infirmiers pertinents, les organisations et les groupes alliés d'un océan à l'autre, afin de mettre de l'avant les priorités communes. Continuer à **établir la communication entre les infirmières et les infirmiers du Canada et le mouvement syndical mondial**, et rechercher les occasions de raviver le soutien mutuel et la solidarité;
- Continuer à **exprimer l'inquiétude et à démontrer la solidarité des infirmières et des infirmiers du Canada par rapport aux droits de la personne, à la dignité humaine, l'inclusion, le climat et la justice, et la fin de la violence**, y compris demander la mise en œuvre des recommandations de la Commission de vérité et réconciliation.

## Pilier 1

### Sécurité du personnel infirmier, travail sain, qualité des soins aux patients

*La FCSII va déployer des efforts pour encourager les milieux de travaux sains et sûrs, sans violence, et qui offrent des soins de grande qualité aux patients.*

Les infirmières et les infirmiers ont droit à un lieu de travail sans violence. Or, chaque jour, ils font l'objet de violence physique et verbale et, de plus en plus, de violence sexuelle, psychologique et d'exploitation financière de la part des patients, des familles, des collègues de travail et des employeurs. La FCSII va déployer des efforts pour éliminer la violence au travail et prévenir les blessures et les maladies.

La FCSII est bien placée pour sensibiliser le public et encourager la solidarité afin d'obtenir une dotation axée sur la sécurité et des milieux de travail sains. La FCSII va influencer le travail de ses organisations membres afin de faire pression pour la mise en œuvre de mesures, à l'échelle nationale, qui permettront une composition pertinente et sûre du personnel, en fonction des données probantes et des besoins des patients. Le travail visera aussi l'élimination de la violence et l'amélioration des conditions de travail pour toutes les infirmières et les infirmiers.

### Principales initiatives

- Une **campagne de sensibilisation du public** pour augmenter l'intérêt, modifier les comportements, promouvoir la solidarité envers le personnel infirmier, et inciter le gouvernement, les employeurs et le public à agir. Cette campagne s'opposera à la normalisation de la violence et des conditions de travail dangereuses en milieu de travail infirmier. Elle mettra l'accent sur le fait que la surcharge de travail et l'épuisement nuisent aux soins aux patients, et augmentent la violence. La campagne aura une composante ciblant les infirmières et les infirmiers afin de les encourager à parler et à dire « ce n'est pas OK », à s'offrir du soutien mutuel, et à donner l'exemple d'un bon comportement. Finalement, la campagne ciblera le gouvernement pour qu'il agisse pour prévenir la violence et diminuer les risques.
- La FCSII peut **parrainer des études et publier les données sur la réalité quotidienne du personnel infirmier faisant l'objet de violence au travail, à domicile ou dans la collectivité**, et mettre en lumière les gestes que peuvent poser les gouvernements, les employeurs et le public pour prévenir et éliminer la violence.
- Ce travail **tirerait profit des études et des données actuelles (par exemple, le Safe Staffins deck) tout en recherchant des façons d'ajouter l'élément d'urgence à la demande de passer à l'action**. Cette recherche s'attarderait aux niveaux idéals de dotation, établissant le bien-fondé d'un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers, d'une composition pertinente en personnel infirmier et d'une plus grande sécurité des conditions de travail. Tout cela pour assurer la sécurité et établir le lien entre meilleure sécurité et qualité des soins.
- La FCSII pourrait faciliter une **analyse des lois en matière de santé et de sécurité, celles du Canada et d'autres pays**, afin de déterminer les pratiques exemplaires et encourager les réformes.
- La FCSII devrait **développer des ressources pour aider les écoles de sciences infirmières à inclure, dans leur curriculum, la violence et la dotation axée sur la sécurité**. Ainsi, elles pourraient mieux préparer la nouvelle génération d'infirmières et d'infirmiers et leur apprendre que : 1) la violence est inacceptable et ne doit pas être tolérée, et qu'il y a des solutions et des soutiens disponibles; 2) la dotation axée sur la sécurité signifie la sécurité des soins dispensés aux patients, et il en est de la responsabilité professionnelle du personnel infirmier de signaler les situations dangereuses.
- **Afin de créer des milieux de travail sans violence, la FCSII va collaborer avec les partenaires stratégiques et les principaux intervenants pour orchestrer les mécanismes déjà en place, y compris les processus d'indemnisation des accidents du travail et les processus d'accréditation.**
- Offrir un soutien aux organisations membres dans le cadre de leur travail de base pour améliorer le bien-être socioéconomique et les conditions de travail du personnel infirmier.

## Pilier 2

### Soins de santé publics – meilleurs et élargis

*La FCSII va promouvoir un système public de soins de santé meilleur et élargi, financé, administré et dispensé par l'État, et qui sera toujours là pour répondre aux besoins des personnes vivant au Canada.*

En raison de l'énorme confiance que leur manifeste le public, les infirmières et les infirmiers occupent une position unique pour revendiquer des réformes saines des soins de santé publics afin d'améliorer la qualité et élargir la portée.

Le débat public est dominé par ceux et celles qui semblent défendre le statu quo ou par les personnes qui font pression pour augmenter la privatisation en pensant qu'il s'agit d'une solution magique.

Les infirmières et les infirmiers sont aux premières lignes à chaque jour. Ils savent que le statu quo est indéfendable. Ils savent aussi qu'un plus grand contrôle des soins de santé par les entreprises n'est pas la solution. Et ils savent qu'il y a trop de personnes qui passent entre les grosses mailles du filet de notre système public de soins de santé et, par conséquent, mettent leur santé et leur vie à risque.

Jusqu'à maintenant, l'attention s'est concentrée sur les formules de financement et les débats idéologiques pendant que la réalité quotidienne des patients, des familles et des travailleurs de première ligne est souvent ignorée.

La FCSII peut tirer profit de la crédibilité dont jouissent les infirmières et les infirmiers, de leur expérience et de leurs connaissances pour recadrer le débat et aller chercher le soutien public aux innovations qui améliorent la qualité et étendent la couverture. Ainsi, nous concrétisons notre vision d'un pays où chaque personne a accès aux soins de santé qu'elle mérite.

La FCSII a développé de nombreuses relations au cours des ans et, ainsi, a accès aux principaux décideurs. Elle peut faire valoir ses opinions au sujet d'importants enjeux techniques, par exemple l'accord sur la santé. Elle peut, en même temps, mobiliser le soutien public aux innovations radicales et urgentes, par exemple un régime national d'assurance-médicaments.

## Principales initiatives

- **Le régime national d'assurance-médicaments est une importante pièce manquante au sein du système national public de soins de santé.** Nous devons simplifier notre message, aller chercher le soutien des employeurs, faire participer nos membres et le public, et collaborer avec nos alliés au sein du mouvement social afin d'élaborer des stratégies en matière de politiques et de lobbying, ainsi que des activités de sensibilisation du public. Inscire cet enjeu dans le contexte du gaspillage serait un ajustement à faire au message dans l'avenir.
- La FCSII devrait continuer à mener ou parrainer des études stratégiques portant sur des enjeux pertinents et préoccupants afin d'éclairer la discussion publique.
- En plus de son travail auprès du public pour faire valoir le régime d'assurance-médicaments, la FCSII peut utiliser sa voix, sa crédibilité et ses études pour s'attaquer à des problèmes systémiques plus larges et à des **enjeux à plus à long terme** :
  - **Élargir et mettre en application la *Loi canadienne sur la santé*, y compris demander d'élaborer des stratégies, tellement nécessaires, en matière de soins de longue durée, soins à domicile, soins palliatifs et soins aux aînés**
  - **Attirer l'attention sur les écarts croissants et les lacunes au sein du système**
  - **Augmenter le financement fédéral des soins de santé jusqu'à un minimum de 25 % des dépenses totales de santé d'ici 2015**
  - **S'assurer que les fonds accrus soient investis pour soutenir la qualité des soins publics dans tous les secteurs : soins actifs, soins communautaires, soins à domicile et soins de longue durée**
  - **S'opposer à la privatisation et au contrôle des soins de santé par des entreprises. Éliminer le profit, et les dividendes payés aux actionnaires, des coûts en santé**
  - **Faire pression pour mettre en place des innovations** qui améliorent la continuité et la qualité des soins
  - **Remettre en question les changements technologiques et les transitions dans la composition du personnel qui sont motivés uniquement par le coût, et générer des données en appui aux changements qui mettent la qualité des soins en premier**
  - **Préconiser les réformes qui ciblent les déterminants sociaux sous-jacents de la santé, y compris mettre fin à la pauvreté, assurer la qualité des services de garde, le logement adéquat et le travail décent, et promouvoir les mesures pour améliorer la santé dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones, et demander un meilleur soutien aux services de santé mentale pour tous**

# Objectifs de négociation à long terme

## Introduction

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

## Objectifs de négociation à long terme

### A Salaire et avantages sociaux

- 1) Le personnel infirmier devrait recevoir des salaires, des primes et des avantages sociaux qui tiennent compte de leur statut professionnel et de leur contribution inestimable aux soins de santé. Les syndicats devraient négocier des taux salariaux qui favorisent le recrutement et le maintien en poste. Une réduction des salaires et des avantages sociaux va à l'encontre de ce principe et devrait être rejetée. Les salaires et les avantages sociaux devraient être similaires dans tous les secteurs de la santé afin que le personnel infirmier ne soit pas désavantagé financièrement en raison du secteur dans lequel il choisit de travailler
- 2) Indépendamment de notre objectif à long terme de soins de santé complets, universels et financés par l'État, il faut négocier des dispositions qui prévoient des prestations d'un régime de santé et de bien-être, payé par l'employeur, à l'intention du personnel infirmier au travail ou à la retraite. Un tel régime devrait inclure le droit de l'employé d'être traité ou de recevoir des services dans un établissement public
- 3) Advenant qu'une infirmière ou un infirmier fasse l'objet de mesures disciplinaires ou d'accusation au criminel, il ou elle devrait bénéficier de la protection de son salaire et de ses avantages sociaux, ainsi que de ses congés, jusqu'à ce que la preuve soit établie.
- 4) Les syndicats devraient négocier des dispositions selon lesquelles le temps passé en congé d'invalidité à court ou à long terme, ou pendant que la personne reçoit des indemnités pour accidentés du travail, soit considéré comme service ouvrant droit à pension.

### B Recrutement et maintien en poste

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



- 2) Les syndicats devraient négocier des dispositions selon lesquelles les infirmières et les infirmiers peuvent travailler un nombre moindre d'heures sans que cela affecte négativement leurs prestations de retraite, par exemple des dispositions pour la retraite progressive ou des arrangements individuels lors de circonstances spéciales.
- 3) Les syndicats devraient promouvoir l'embauchage de nouveaux diplômés pour les postes surnuméraires avant qu'ils occupent des postes permanents afin de s'assurer qu'ils aient les bases nécessaires pour amorcer une carrière florissante. Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui prévoient et encouragent le mentorat et le préceptorat dans le milieu de travail.
- 4) Les employeurs devraient offrir des opportunités d'emploi, fournir des équipements (par exemple, des monte-charges électriques) et des ressources humaines (par exemple, des porteurs) qui répondent aux besoins des infirmières et les encouragent à demeurer plus longtemps sur le marché du travail.
- 5) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives dont le libellé met l'accent sur des niveaux suffisants d'employés permanents et, par conséquent, diminue le recours aux employés occasionnels.
- 6) Les syndicats devraient négocier des congés pour obligations familiales ou personnelles, des congés pour soins des enfants ou de personnes âgées, et des dispositions complémentaires relativement aux congés de maternité, afin que les infirmières puissent mieux équilibrer leurs responsabilités familiales et professionnelles.
- 7) Les syndicats devraient négocier des dispositions qui encouragent la transférabilité des services, ainsi que la reconnaissance des services et de l'ancienneté.
- 8) Les syndicats devraient négocier des dispositions pour inciter le personnel infirmier à choisir de travailler ou à continuer à travailler en régions rurales ou éloignées, par exemple remboursement des droits de scolarité, indemnités pour le déplacement et le logement, et une indemnisation pour le travail en région éloignée.

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

- 1) Un moratoire national devrait être imposé sur toute réduction des heures en soins infirmiers dans tous les secteurs de la santé. Le Canada affiche présentement les niveaux les plus élevés d'acuité des besoins des patients, dans tous les secteurs. Il est important que les gouvernements et les employeurs protègent et augmentent les postes infirmiers et dispensent des soins sûrs et de qualité aux patients.
- 2) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui favorisent les charges de travail qui assurent la sécurité des soins aux patients, clients et résidents. Les syndicats devraient négocier des dispositions qui assurent une dotation en personnel suffisante pour répondre aux besoins des patients et des familles, et en fonction de la complexité et de l'acuité des besoins des patients, des clients et des résidents.



- 3) Les syndicats devraient négocier des niveaux adéquats de dotation en personnel afin de moins recourir aux heures supplémentaires. Les heures supplémentaires devraient se faire uniquement sur une base volontaire.
- 4) Les syndicats devraient négocier des niveaux suffisants de dotation en personnel qui tiennent compte des pauses, des congés, des absences planifiées et non planifiées. Les syndicats devraient négocier des dispositions qui prévoient des postes pour remplacer les employées en vacances ainsi que des équipes volantes pour les congés et les vacances.
- 5) Tout en respectant l'intégrité des unités de négociation, les syndicats devraient négocier des dispositions qui assurent un bon éventail de compétences (composition du personnel) et un champ d'activité pertinent afin d'optimiser les résultats des patients, des clients et des résidents.
- 6) Reconnaisant le fait que les infirmières et les infirmiers ont un rôle de leadership dans le secteur de la santé, les syndicats devraient rechercher toutes les occasions de faire participer le personnel infirmier à tous les échelons du processus décisionnel dans leur milieu de travail.

#### D Exercice de la profession

- 1) Les infirmières et les infirmiers ont le droit de refuser de travailler si cela contrevient à leurs normes professionnelles. Les conventions collectives devraient prévoir une plus grande autonomie pour le personnel infirmier lors de la prise de décisions.
- 2) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui prévoient des comités consultatifs mixtes syndicaux-patronaux sur les soins infirmiers. Ces comités comprendraient un nombre égal de dirigeants syndicaux et d'infirmières syndiquées dans chaque milieu de travail. Des comités ou panels indépendants chargés de la responsabilité professionnelle et de l'exercice de la profession devraient avoir le pouvoir de prendre des décisions exécutoires.
- 3) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives qui font la promotion d'environnements de travail de grande qualité. De telles mesures voudraient dire interdire toute situation où la demande de soins de qualité excède la capacité à les dispenser (par ex. : « les soins dans les couloirs », l'affectation de patients, clients ou pensionnaires lorsque les niveaux de dotation sont inadéquats ou leur admission dans un environnement de travail et de soins non approprié).

#### E Formation du personnel infirmier

- 1) Les syndicats devraient négocier pour obtenir des dispositions prévoyant de meilleurs congés d'études payés par l'employeur – congés à court et à long terme – ainsi que des programmes obligatoires de formation.
- 2) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui respectent l'autonomie professionnelle du personnel infirmier et permettent aux individus de choisir leurs propres activités de développement professionnel.



## F Santé et sécurité

- 1) Tous les employeurs devraient mettre en place et en pratique des politiques visant à éliminer la violence physique et psychologique (intimidation), les abus, et le harcèlement dans le milieu de travail. Il faut négocier des dispositions qui reconnaissent la violence au travail comme danger professionnel, et qui établissent des normes assorties de mécanismes de mise en application, y compris la procédure de grief lorsque les normes ne sont pas respectées.
- 2) Les syndicats devraient négocier des dispositions selon lesquelles les infirmières et les infirmiers ont droit à un congé rémunéré lorsqu'ils sont victimes de violence familiale.
- 3) Comparativement aux autres professions, les infirmières perdent un plus grand nombre de journées de travail en raison de maladie ou de blessures qui auraient pu être évitées. Les syndicats devraient négocier des clauses qui encouragent la santé et la sécurité physique et psychologique, y compris les équipements de protection individuelle (EPI), les instruments de conception sécuritaire et la formation.
- 4) Les syndicats devraient négocier des programmes coopératifs de retour au travail, qui permettent au personnel infirmier de revenir graduellement au travail et en toute sécurité. Les syndicats devraient négocier des conventions collectives qui prévoient un libellé selon lequel on doit respecter l'obligation de prendre des mesures d'adaptation dans le cas du personnel infirmier handicapé, et cela comprend les personnes atteintes de maladie mentale, y compris et sans s'y limiter l'état de stress post-traumatique (ESPT) et la toxicomanie.
- 5) Les syndicats devraient négocier des dispositions qui assurent une participation importante à la planification en cas d'urgences ou de pandémies tout en protégeant l'intégrité de nos conventions collectives, y compris consultation obligatoire avant d'établir les protocoles et les procédures ayant un impact sur la santé et la sécurité du personnel infirmier qui dispense des soins aux patients ayant une maladie transmissible.
- 6) Des stratégies complètes de prévention de la grippe devraient être négociées dans chaque milieu de travail.

## G Sécurité du syndicat

- 1) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui prévoient des congés suffisants, et faciles d'accès, pour activités syndicales (congés payés par l'employeur), ainsi que des remplaçants qui font partie de la même classification (remplacer la personne par une personne ayant les mêmes compétences) afin d'assurer la protection adéquate des droits du personnel infirmier.
- 2) Les infirmières et les infirmiers jouent un rôle important dans la défense des droits des patients et du public. Les syndicats devraient négocier des dispositions qui protègent les dénonciateurs et encouragent une culture de sécurité.



- 3) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui mettent en valeur, protègent, et respectent l'intégrité des unités de négociation dans tout le Canada.
- 4) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui préconisent une image positive du syndicat et assurent sa croissance, sa survie, son importance, et sa pertinence pour les membres.
- 5) Les dispositions en matière de sécurité des syndicats devraient comprendre la retenue obligatoire des cotisations et le remboursement des cotisations selon la formule Rand.

## H Diversité dans le milieu de travail

- 1) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties d'un libellé qui respecte la diversité et l'équité d'emploi, et qui sensibilise et éduque sur comment créer une culture de travail à caractère inclusif.
- 2) Les syndicats devraient négocier des conventions collectives assorties de dispositions qui favorisent l'équité, préconisent les droits de la personne, et dont l'objectif général est d'éliminer toute forme d'injustice et de discrimination dans le milieu de travail.

Welcome to 2a Kaupapa  
Nau mai, Haere mai ki te riu Kaupapa Maori

Ward 2b  
Ward 2c / ACE Unit

Hospital Visitors  
STOP  
Sickness

MEDICAL RECEPTION  
ALL VISITORS  
PLEASE REPORT HERE

Summary of the  
**CFNU NEB  
Safe Staffing  
Study Tour**

Hosted by:

**New Zealand  
Nurses Organisation**

July 4-8, 2016





# IN THIS REPORT

Executive summary

Key messages

Lessons learned

Conclusions & next steps



## EXECUTIVE SUMMARY

The CFNU undertook a study tour in cooperation with the New Zealand Nurses Organisation (NZNO) to determine whether New Zealand's Care Capacity Demand Management (CCDM) programme could be adapted to the Canadian context to address the need for safe staffing, healthy work environments, and the optimal and innovative use of organizational resources. Prior to undertaking the study tour, the CFNU met with Health Canada and developed a research questionnaire.

The weeklong visit included presentations about the New Zealand Nurses Organisation (NZNO), the Tripartite Collective Agreement, the Safe Staffing Healthy Workplaces (SSHW) Unit, the TrendCare software, the CCDM programme and site visits to two District Health Boards (DHBs), one of which (Bay of Plenty DHB) has completed implementation of CCDM, and the other (Auckland DHB) where CCDM is in the initial implementation stages.

New Zealand's CCDM programme employs a bipartite partnership framework in conjunction with the tripartite Health Sector Relationship Agreement (HSRA). This framework is a familiar one for nurses in Canada, 90% of whom are unionized. New Zealand's CCDM model prioritizes the importance of partnerships between government, employers and unions as a key enabler of organizational adaptation and change.

The model offers a potential means by which all parties concerned with addressing safe staffing can move forward together on finding positive solutions that recognize the interdependence of healthy work environments, patient outcomes, and the optimal use of organizational resources.

In addition to documenting the genesis and rationale for CCDM implementation in the New Zealand context, this report outlines the government, employer and union roles in terms of the funding, development, implementation and evaluation of the CCDM programme.

The report also documents the barriers and enablers to CCDM, as well as the costs, in relation to the impacts, with a particular focus on the two site visits. Governance, CCDM processes, tools, and lessons learned are also highlighted in this report.

The report concludes that there are many lessons to be learned about safe staffing from international experience, including that of New Zealand, a small country that has taken an innovative approach and, through CCDM, is transforming its health system so that the patient is at the centre of all planning.

# KEY MESSAGES



- Every year, Canadian patients spend more than one million extra days in hospital, being treated for injuries or complications of their hospital care. The annual economic cost of preventable patient-adverse events in acute care in Canada (2009-2010) was estimated to be \$397 million. The annual rate of adverse events in Canadian home care clients is 10-13%.
- Safety concerns and inconsistent quality of care are of concern to governments, employers, unions and the public. They have led to calls for improved quality patient care and patient safety nationally and globally.
- The erosion in the quality of care contributes to patient-adverse events which are associated with tremendous personal, social and fiscal costs.
- Caring for Canadians from birth to death, Canada's frontline nurses work in every province and territory and at every point across the continuum of care, providing the foundation for our health care system.
- As the CFNU has documented in two recent publications, the evidence is clear that in hospitals, having fewer patients per nurse or more direct nursing care hours per patient per day is associated with an increase in patient satisfaction and a decrease in adverse outcomes, in particular mortality, failure to rescue, and some specific adverse events.
- It is well-documented that having adequate base staffing, based on accurate data to identify the acuity level of patients (in all wards, in all sectors), is the foundation of any safe staffing program. In addition, annual base staffing calculations must account for projected human resource requirements such as vacation, family responsibilities, professional development, etc., as detailed in collective agreements.
- Canada's health care workforce is currently stretched to capacity with patient acuity on the rise, as evidenced by excessive workloads. Patient care is suffering as a result.
- Capacity concerns are intensifying as Canada transitions to an emphasis on community, home care and long-term care; workforce issues, including staffing levels to meet rising patient acuity levels in the acute care sector, need to be addressed to support an integrated, optimally functioning system.

- There are many lessons to be learned about safe staffing from international experience, including that of New Zealand, a small country that has taken an innovative approach.
- Canada's experience is very similar to that of New Zealand:
  - Canada's population is aging. People are living longer and suffering from long-term chronic diseases.
  - Only the sickest patients are admitted to hospitals, leading to higher patient acuity levels in acute care, without an increase in staffing levels to meet higher demand.
  - High acuity levels significantly impact the nursing workload (which is already at capacity), reducing the quality of nurses' work environments, potentially impacting retention and recruitment efforts and eroding patient safety, as well as public confidence in the health care system.
- As modelled in New Zealand with the CCDM programme, governments, employers and unions can work in partnership to address safe staffing concerns so as to safeguard the health care system.
- This is a critical juncture - an opportunity for governments, policy makers and organizational leaders to improve patient experiences, safety of care, and system quality while containing costs.
- The federal government has called for innovation in health care. What is needed is innovation that has an impact. The greatest impact in health care comes from safe staffing models that are led by frontline nurses, allowing for appropriate base staffing and the opportunity to enhance staffing through real-time daily adjustments as required to meet patient care needs. The result is better outcomes for patients, for nurses, and for organizations in terms of patient flow.
- The evidence is incontrovertible - the time for action is now!





# LESSONS LEARNED



CCDM is a long-term solution to an acute problem. Unfortunately, the health care sector tends to have a short-term, budget-driven focus, rather than a longer-term focus on quality improvements. Quality improvement initiatives, such as CCDM, can shift the focus of the health system from merely managing to delivering outputs to improve patient experience and outcomes.

Better quality care is less expensive care. It is more efficient and less wasteful. It is the right care at the right time. It should also lead to fewer patients being harmed or injured.

For CCDM to be successful, all programme components need to be fully implemented. Further, when issues are identified, the required recommended changes need to be put in place.

CCDM is not a panacea. It cannot solve all problems or be used to fix a chaotic, badly functioning ward. CCDM works best on wards in which a foundation has already been laid through the recommended processes to create a well-organized, optimally functioning environment. This is why CCDM often works well when it is combined with other quality improvement programmes such as Releasing Time to Care.

CCDM requires engagement, trust and openness. It requires the ability to listen and engage through patient feedback surveys, staff shift reports, operations meetings and union feedback. It is built on partnerships. When nurses see the value in something, and see the positive results of their efforts, they will be the catalyst for change. When governments, unions and employers work together, pulling in the same direction, much can be accomplished. Ultimately, the process must be based on teamwork and nurses feeling respected and valued, so they can take pride in delivering quality, safe care to their patients.



# CONCLUSION & NEXT STEPS



According to New Zealand Chief Nursing Officer, Jane O'Malley, CCDM was a recognition by the New Zealand government that something had to be done to ensure patient safety within New Zealand's hospitals. Although implementation has been slower than expected, the results to-date have been gratifying for all participants. There is a recognition that CCDM is a long-term solution to a long-neglected problem, and that it is better to get it right, allowing for organizational cultural change and partnerships to develop.

The Canadian context in terms of the challenges with respect to safe staffing is very similar to those that acted as a catalyst for CCDM implementation in New Zealand. Canada needs to follow a similar path bringing together governments, employers and unions in recognition that the current problems in our health care system can only be addressed through a joint effort based on a respectful partnership model.

The CFNU would like to convene a meeting of health care stakeholders, including government representatives, health care employers and nurses' unions in late fall 2016 or early 2017 to discuss the lessons learned and the potential for joint collaboration.







**STANDING UP FOR  
SAFE PATIENT CARE**



# Rapport du comité du Fonds de solidarité internationale

Le tout respectueusement soumis par :

Debbie Forward, SIIATNL, présidente

Mona O'Shea, SIIÎPÉ

Tracy Zambory, SIIS

Jane Sustrik, IIUA

Le comité chargé du Fonds de solidarité internationale (FSI) tient deux réunions par année, en même temps que celles du conseil exécutif national. Entre les réunions du conseil, des téléconférences ont lieu si cela s'avère nécessaire. Le comité est très fier de ce qu'il a accompli depuis le dernier congrès.



Afin d'assurer le financement de base du FSI, un sous (0,01 \$) par membre, par mois, est prélevé des cotisations mensuelles à la FCSII. D'autres sommes sont amassées lors de l'encan silencieux tenu dans le cadre du congrès biennal, et nous demandons aux organisations membres de recueillir des fonds en appui au FSI lors de leur propre congrès et AGA.

Le comité a un budget annuel de 25 000 \$. Cet argent est alloué à deux programmes : création de capacités (15 000 \$) et échange de travailleurs (10 000 \$). Avant 2013, le FSI allouait aussi des fonds à l'aide humanitaire lors de désastres à l'échelle locale et internationale. Or, fondé sur notre expérience, nous savons que lors d'une tragédie, nos organisations membres, les sections locales, et les membres, se mobilisent et donnent généreusement. La FCSII et ses organisations membres vont continuer à offrir une aide humanitaire lorsque cela s'avérera nécessaire.

Les demandes pour participer à l'échange de travailleurs augmentent et c'est un signe très positif. Nos membres font un travail extraordinaire et nous voulons nous assurer qu'ils sont conscients que ce fonds est disponible pour leur offrir une aide financière. **Les demandes d'aide financière doivent être soumises avant le 31 décembre pour un déplacement qui se fera dans l'année qui suit. C'est une exigence cruciale qui doit être respectée.**



## Échange de travailleurs

Nos membres font une différence dans le monde entier. Au cours des deux dernières années, nous avons été en mesure d'offrir un soutien aux membres se portant bénévoles dans plusieurs pays, notamment le Rwanda, le Pérou, l'Équateur, le Honduras, Haïti, Ste-Lucie, Madagascar et le Guatemala.

## Création de capacités



Depuis le dernier congrès, nous avons appuyé plusieurs initiatives dans le cadre de ce programme. Nous avons remis des fonds à Buy-A-Net, groupe de prévention de la malaria. Le programme Buy-A-Net se concentrait, au début, sur la malaria mais il s'est élargi pour ajouter la pneumonie et la diarrhée. Ce sont les trois principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Toutefois, tout récemment, on a mis fin à ce programme.

La FCSII a aussi affecté 5 000 \$ à un autre projet d'eau potable dans les écoles primaires de villages du Kenya. C'est le deuxième puits

recevant un soutien financier de la FCSII au cours des deux dernières années.

En 2015, le FSI a permis à la FCSII d'assister, comme membre de la délégation des syndicats canadiens, au premier rassemblement national sud-africain des grands-mères à Durban, en Afrique du sud. La délégation des syndicats marchait aux côtés des membres canadiens de la campagne *Grandmothers to Grandmothers* (d'une grand-mère à l'autre). Au Canada, cette campagne recueille des fonds pour la Fondation Stephen Lewis et le travail de cette fondation avec les organisations communautaires en Afrique. C'était la première délégation de syndicats parrainée par le FSI, et l'invitation de participer s'est élargie pour inclure un nombre choisi de syndicats ayant appuyé le travail du FSI par le passé. En plus de la délégation de la FCSII, l'AIIO a très généreusement offert un appui financier à la participation au sein de la délégation des syndicats, d'une de ses membres, Anne Clark. Le but de la participation de la FCSII était d'examiner la possibilité de forger un réseau de personnes retraitées ayant des liens avec la campagne *Grandmothers to Grandmothers*, et d'explorer la possibilité de renforcer les liens avec le FSI par l'intermédiaire d'un projet de création des capacités.

Un rapport sur le projet a été présenté au CEN en octobre 2016. Le CEN ne recommande pas d'aller de l'avant avec un réseau de personnes retraitées en ce moment. Toutefois, nous sommes vraiment ravis d'annoncer, lors du prochain congrès biennal, un important projet de création des capacités.

L'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (par l'intermédiaire du Fonds de solidarité internationale) et ses organisations membres, sont ravies de faire équipe pour offrir un soutien à la Fondation Stephen Lewis grâce à un solide engagement de trois ans, notamment 135 000 \$ par année pour trois ans, et 50 000 \$ par année viendra du FSI.



La Fondation Stephen Lewis travaille avec des organismes communautaires qui s'occupent du VIH/sida en Afrique, et offrant des soins et du soutien aux femmes, orphelins, grands-mères et personnes atteintes du VIH/sida. Depuis 2003, ils ont parrainé plus de 1 400 initiatives, en partenariat avec plus de 300 organismes communautaires, dans les 15 pays africains les plus touchés par l'épidémie mondiale du sida. Ces groupes communautaires sont un réseau vital pour les collectivités : ils offrent du counseling, enseignent comment prévenir le VIH, offrent soins et traitements, distribuent de la nourriture, des médicaments et autres nécessités; ils s'occupent des personnes malades et vulnérables en offrant des soins à domicile, facilitent l'accès à l'éducation aux orphelins et enfants vulnérables, ils les aident à gérer leur deuil, et offrent un soutien aux grands-mères devant s'occuper de leurs petits-enfants orphelins.



Le travail ciblé par cet investissement comprend deux projets mettant particulièrement l'accent sur les soins de santé, y compris les ressources humaines en santé. Le premier projet est celui de la Clinique mobile et de la banque de sang de l'Hôpital Panzi dans la République démocratique du Congo. Cette clinique assure la sécurité de la cueillette des dons de sang, ainsi que les tests de dépistage pour assurer un approvisionnement adéquat en sang non contaminé à l'hôpital qui en a grandement besoin. Parmi les chirurgies faites à cet hôpital, une des chirurgies exigeant des produits sanguins est la chirurgie des fistules. Les fistules sont souvent causées par des viols multiples, utilisés comme armes de guerre dans ce pays. Le deuxième projet ciblé est la clinique mobile de l'Association des infirmières du Swaziland. Par l'intermédiaire du Centre de mieux-être du Swaziland, cette association a offert des services de santé et de mieux-être à plus de 10 000 travailleurs de la santé. Ces travailleurs sont souvent incapables de recevoir des soins pendant les heures de travail. Or, la clinique mobile leur permet, à eux et leur famille, d'être vus rapidement et facilement dans leur collectivité ou sur les lieux de travail.

Depuis le tout début, le FSI a bénéficié du soutien du mouvement syndical canadien. Par ses initiatives particulières de financement ou ses fonds généraux non affectés, le soutien, la générosité et l'engagement de notre mouvement a eu, et continue d'avoir, un impact profond sur les collectivités d'Afrique subsaharienne. La FCSII, l'AIIO et autres organisations membres sont fières de continuer cette tradition de solidarité avec la Fondation Stephen Lewis, et sont particulièrement ravies d'offrir leur soutien à nos frères et sœurs du secteur de la santé qui travaillent sans relâche, et dans des conditions très difficiles, pour mettre frein au VIH/sida, une épidémie qui continue à avoir un impact disproportionnel sur les femmes et les filles.

Nos membres et la FCSII font une différence. Le FSI offre un financement tellement nécessaire pour que nous puissions partager nos connaissances, nos compétences et notre expertise avec les pays en développement. Au nom du comité et du conseil exécutif national, je tiens à vous remercier pour votre soutien continu.

Dans ce rapport, vous trouverez les états financiers du Fonds pour 2015 et 2016. Nous serons heureux de répondre à vos questions lors du congrès biennal.



Voici quelques photos prises en 2015 et 2016 par les personnes ayant reçu un soutien financier pour participer à l'échange de travailleurs suivi de deux rapports.





## Team Heart Rwanda 2016 – Rwanda, Afrique

### Mars 2016

En mars dernier, j'ai eu une occasion extraordinaire de me rendre au Rwanda en Afrique et être bénévole au sein d'une organisation médicale sans but lucratif appelée Team Heart. Team Heart se rend au Rwanda depuis plus de neuf ans pour offrir la chirurgie cardiaque permettant de sauver la vie des personnes souffrant de rhumatisme cardiaque. Cette maladie a été virtuellement éliminée dans les pays développés mais demeure la maladie cardiaque la plus commune chez les jeunes enfants et les adultes des pays en développement.

Team Heart a forgé un partenariat avec le ministre de la santé du Rwanda et l'Hôpital King Faisal dans le but d'offrir des soins et des chirurgies cardiaques au Rwanda. Actuellement, le Rwanda n'a pas de programme de chirurgie cardiaque, et il y a seulement quatre cardiologues au pays pour plus de 10 millions de personnes.

L'équipe de Team Heart comprend des bénévoles de formation médicale (*chirurgiens cardiaques, cardiologues, anesthésistes, perfusionnistes, infirmières, experts biomédicaux*) et de formation non médicale. Ils viennent principalement des États-Unis et, pour la première fois cette année, du Canada. Le programme met aussi l'accent sur le mentorat des professionnels de la santé du Rwanda par rapport aux soins et à la gestion des patients cardiaques.



Cette année, Team Heart a fait 16 chirurgies à cœur ouvert chez des patients de partout au Rwanda. Tous les patients ont reçu des valves mécaniques (remplacement d'une, de deux ou de trois valves). Les patients étaient âgés de 12 à 37 ans, et présentaient tous de graves symptômes débilissants d'insuffisance cardiaque congestive en raison de valves défectueuses. Plusieurs avaient dû abandonner leurs responsabilités familiales, professionnelles ou leurs études en raison de leur maladie.

Les 16 patients ont bien réagi à la chirurgie et se rétablissent présentement à l'Hôpital King Faisal. Pour ces patients, la chirurgie a vraiment été un cadeau de vie, quelque chose à laquelle on ne pense pas toujours ici au Canada car on a accès facilement aux soins de santé. Sans chirurgie, ces personnes allaient mourir. Ils étaient remplis de joie et vous pouviez sentir qu'ils regardaient vers l'avenir. Ils avaient maintenant l'occasion de retourner aux études, au travail et de prendre soin de leur famille.

Ce voyage a été très enrichissant et j'espère pouvoir faire d'autre travail humanitaire au cours de ma carrière d'infirmière.

Jennifer Hayward

Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba (SIIM)



## Project Amazonas, Young Nurses Take Action (YNTA) – Pérou, Amazone

Avril 2016

En avril 2016, en compagnie de 11 autres infirmières, je me suis rendue dans l'Amazonie péruvienne. Là, nous avons vécu, pendant deux semaines, sur un bateau de rivière avec le personnel et les membres de Project Amazonas. Chaque jour, nous avons descendu la rivière pour atteindre différentes collectivités éloignées afin d'offrir des soins médicaux. Chaque clinique était aménagée dans l'école qui n'avait qu'une seule pièce, et on offrait une évaluation par l'infirmière, une évaluation par un médecin, un volet soins dentaires et un volet pharmacie.

Chaque jour de clinique présentait de nouveaux défis. Souvent, nous pouvions aider à soulager dans les cas de déshydratation, de douleurs généralisés causées par le travail physique et le travail de ferme. Mais, occasionnellement, nous avons reçu des enfants très déshydratés et même une petite fille ayant la jaunisse. Ces cas, souvent traitables au Canada, étaient difficiles à gérer avec nos ressources limitées. La réhydratation orale était notre seule option dans les cas de déshydratation. Pour ce qui est de la fillette atteinte de jaunisse, nous avons encouragé sa famille à se rendre à la ville la plus proche qui avait une clinique afin qu'on puisse, au moins, faire des tests sanguins.



Apprendre à s'adapter à ces nouveaux défis était, certes, difficile mais il y avait tellement de résilience chez ce peuple péruvien. Nous n'avons jamais quitté une ville sans recevoir un million de mercis et de sourires car ces personnes ont accès à des soins de santé peut-être une fois par année.

Après deux semaines sur le bateau, nous avons passé quatre nuits à Madres Salva, un endroit isolé près de la rivière où Project Amazonas est propriétaire de terres. Ils ont construit des cabines pour héberger

les travailleurs de la santé et les environnementalistes qui sont bénévoles au sein de la compagnie. Pour les travailleurs de la santé, Project Amazonas a construit une clinique, cinq minutes en amont de la rivière. C'est leur plus récent objet de fierté et de joie. Nous avons pu aider à compléter l'aménagement de la clinique, nous avons participé à l'inauguration officielle et nous avons tenu deux jours de clinique à cet endroit. C'était toute une expérience et tout un accomplissement pour Project Amazonas.

Ce voyage a été l'expérience d'une vie, c'est le moins que je puisse dire. Merci de m'avoir offert le soutien financier pour concrétiser cela. C'était un de mes rêves de faire du bénévolat à l'étranger! Je n'aurais pu demander mieux comme première expérience.

Sarah Losty

Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta (IIUA)

**International Solidarity - As of December 31, 2015**

	ISF	CFNU/MO's General	TOTAL
<b>Opening Fund Balance - December 31,2014</b>	<b>257,408.97</b>		<b>257,408.97</b>
<b>Revenue</b>			
SUN	2,952.50		2,952.50
NBNU	2,050.00		2,050.00
NSNU	2,100.00		2,100.00
RNUNL	800.00		800.00
MNU	300.00		300.00
			-
<i>Sub-Total</i>	<b>8,202.50</b>		<b>8,202.50</b>
CFNU Convention Silent Auction	7,460.00		7,460.00
Dues allocation	14,535.51		14,535.51
CFNU & Member Organizations' General		33,570.85	33,570.85
<b>Total Revenue</b>	<b>30,198.01</b>	<b>33,570.85</b>	<b>63,768.86</b>
<b>Expenditures</b>			
<b>Humanitarian Assistance</b>			
Florence Nightingale Int'l Foundation - Girl Child Educaton Fund		6,000.00	6,000.00
MSF - Nepal Earthquake Relief		11,179.85	11,179.85
MO Cont'ns to MSF for Ebola relief		2,201.11	2,201.11
MO Cont'ns to NNU/California Fdn - Ebola		2,189.89	2,189.89
MO Cont'ns to MSF - Nepal Earthquake Relief		2,000.00	2,000.00
MO Cont'ns to CLC - donation to Council of Cdns Refugees re:Syria	10,000.00		
			-
<i>Sub-Total</i>	<b>10,000.00</b>	<b>23,570.85</b>	<b>33,570.85</b>
<b>Worker-to-Worker</b>			
Nancy Duguay - Global Brigades/Medical Mission, Honduras	1,000.00		1,000.00
Deborah Eckstein - Medical Mission, Haiti	1,000.00		1,000.00
			-
<i>Sub-Total</i>	<b>2,000.00</b>	<b>-</b>	<b>2,000.00</b>
<b>Capacity-Building</b>			
Buy-A-Net donation	1,000.00		1,000.00
CLC HIV/AIDS Fund		10,000.00	10,000.00
Rotary Club of West-Ottawa - Well in Kenya	5,000.00		5,000.00
			-
<i>Sub-Total</i>	<b>6,000.00</b>	<b>10,000.00</b>	<b>16,000.00</b>
<b>Total Expenditures</b>	<b>18,000.00</b>	<b>33,570.85</b>	<b>41,570.85</b>
<b>Net Increase for 2015</b>	<b>12,198.01</b>	<b>-</b>	<b>22,198.01</b>
<b>Closing Fund Balance - December 31, 2015</b>	<b>269,606.98</b>	<b>-</b>	<b>269,606.98</b>

**International Solidarity - As of December 31, 2016**

	<b>ISF</b>	<b>CFNU/MO's General</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Opening Fund Balance - December 31,2015</b>	<b>269,606.98</b>		<b>269,606.98</b>
<b>Revenue</b>			
SUN	2,357.50		2,357.50
NBNU	2,270.00		2,270.00
NSNU	2,200.00		2,200.00
RNUNL	4,458.85		4,458.85
MNU	400.00		400.00
			-
<i>Sub-Total</i>	<b>11,686.35</b>		<b>11,686.35</b>
Dues allocation	14,548.45		14,548.45
CFNU & Member Organizations' General		20,324.23	20,324.23
<b>Total Revenue</b>	<b>26,234.80</b>	<b>20,324.23</b>	<b>46,559.03</b>
<b>Expenditures</b>			
<b>Humanitarian Assistance</b>			
Florence Nightingale Int'l Foundation - Girl Child Educaton Fund		1,000.00	1,000.00
			-
<i>Sub-Total</i>	<b>-</b>	<b>1,000.00</b>	<b>1,000.00</b>
<b>Worker-to-Worker</b>			
Deanne Wiebe - Haiti Mission	500.00		500.00
Diane Labossiere - Haiti Mission	500.00		500.00
Patricia Taylorson - Rwanda mission	500.00		500.00
Kathy MacDougall - Guatemala mission	500.00		500.00
Simone Donnelly - St. Lucia mission	500.00		500.00
Edith Hiebert - Mercy Ships Tamatave, Madagascar	500.00		500.00
Jennifer Hayward - Rwanda mission	500.00		500.00
Danielle Becker - Young Nurses Take Actions Peruvian Adventure	500.00		500.00
Margaret Danko - Peru mission	500.00		500.00
Sarah Losty - Peruvian Amazon mission	500.00		500.00
			-
<i>Sub-Total</i>	<b>5,000.00</b>	<b>-</b>	<b>5,000.00</b>
<b>Capacity-Building</b>			
Buy-A-Net donation	-	5,000.00	5,000.00
CLC HIV/AIDS Fund		10,000.00	10,000.00
Global Nurses United (GNU)		4,324.23	4,324.23
Creation Retiree Network & SLF Grandmother to Grandmother conference	12,000.00		12,000.00
<i>Sub-Total</i>	<b>12,000.00</b>	<b>19,324.23</b>	<b>31,324.23</b>
<b>Total Expenditures</b>	<b>17,000.00</b>	<b>20,324.23</b>	<b>37,324.23</b>
<b>Net Increase for 2016</b>	<b>9,234.80</b>	<b>-</b>	<b>9,234.80</b>
<b>Closing Fund Balance -December 31, 2016</b>	<b>278,841.78</b>	<b>-</b>	<b>278,841.78</b>

# Dernières nouvelles

## Organisations membres



### Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan



Tracy Zambory, IA, présidente du SIIS

Beaucoup de choses ont bougé dans le secteur syndical et de la santé de la Saskatchewan au cours des deux dernières années. Nous continuons à relever des défis et à subir une pression venant de l'extérieur par rapport à l'exercice de la profession et à la sécurité des soins aux patients. Les menaces dirigées contre les syndicats sont en train de devenir réalité.

Depuis notre dernier rassemblement, à Halifax en 2015, le Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan a été mis à l'épreuve sur plusieurs fronts. Certains des problèmes étaient en gestation depuis des mois, même des années, alors que d'autres étaient imprévus et exigeaient une réponse rapide. Devant chaque problème, nous

avons maintenu le cap sur préserver et faire progresser le rôle essentiel, joué par le personnel infirmier autorisé, pour assurer la sécurité des soins dispensés aux patients. Toutefois, les pressions externes croissantes ont rendu ce travail de plus en plus difficile.

En mars 2016, le SIIS a signé une nouvelle convention collective pour l'unité provinciale de négociation. Toutefois, cette démarche n'a pas été de tout repos. En janvier de la même année, les négociations ont été suspendues parce que les deux parties ne pouvaient s'entendre par rapport au rôle essentiel du personnel infirmier autorisé pour assurer des niveaux adéquats et sûrs en personnel infirmier lors de situations d'urgence.

Lors des réunions spéciales des membres, l'incroyable démonstration de force et de solidarité des membres du SIIS a été un catalyseur pour arriver à un accord de principe respectant le rôle, dicté par la loi, du personnel infirmier autorisé. Dans la nouvelle convention collective, les employeurs reconnaissent et respectent le jugement professionnel du personnel infirmier autorisé lorsque vient le



temps de prendre des décisions urgentes, en temps réel et en fonction des besoins des patients, par rapport à la dotation. C'était essentiel pour assurer la sécurité des soins aux patients.

Pendant toute l'année 2016, les infirmières et les infirmiers autorisés ont connu des difficultés en raison du manque croissant de clarté par rapport au rôle au sein de l'équipe de soins infirmiers, du chevauchement des rôles et du champ d'activités du personnel infirmier autorisé. Le SIIS a suivi cela de près. Il a exprimé son inquiétude par rapport à l'intervention externe dans le milieu infirmier relativement à la clarté du rôle et au fait d'élargir le rôle des IAA et des autres fournisseurs de soins. Malgré tout le temps et tous les efforts consacrés pour assurer que tout changement dans le milieu infirmier soit fondé sur la recherche, les données, l'éducation, les pratiques exemplaires et les normes, nous avons réussi, en janvier 2017, à compléter deux documents qui auront un impact important sur ce dont aura l'air la profession infirmière en Saskatchewan.

Le premier est un cadre décisionnel axé sur la collaboration. C'est le produit de nombreux mois de travail réparti entre la Saskatchewan Registered Nurses Association (SRNA), la Saskatchewan Association of Licensed Practical Nurses (SALPN) et la Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan (RPNAS). Ce document jouera un rôle très important dans la structure de l'équipe de soins infirmiers et aura des répercussions considérables pour déterminer si la clarté du rôle s'est améliorée ou détériorée.

Le deuxième document est le *SALPN Competency Profile*. Ce document pourrait avoir un impact encore plus grand sur les soins infirmiers dans la province et la clarté du rôle. Il soulève de nombreuses questions encore sans réponses. La plus importante étant de savoir si les IAA ont les connaissances fondamentales et la formation requise pour s'acquitter, de façon sécuritaire, des tâches supplémentaires énumérées dans le document.

La nouvelle réalité d'un déficit d'environ 1,2 milliard de dollars en Saskatchewan exerce une énorme pression sur le SIIS. Les recettes provinciales venant des ressources non renouvelables, dont la potasse, le pétrole, le gaz naturel et l'uranium, ont chuté à la suite de la baisse record du prix des produits de base. La province est maintenant dans une position précaire et doit faire des choix difficiles qui affectent la santé et le mieux-être des citoyens de la Saskatchewan. Malheureusement, plusieurs régions sanitaires ont fait des choix qui signifient l'élimination de postes d'infirmières autorisées, le remplacement des IA par d'autres fournisseurs de soins, et un nombre croissant de mises à pied du personnel infirmier autorisé.



Membres du SIIS rassemblés pour partager leurs expériences et apprendre de leurs collègues infirmières et infirmiers autorisés lors de la conférence annuelle axée sur la formation.



Près de 1 000 membres du SIIS de partout dans la province se sont rassemblés pendant deux jours, en force et en solidarité, pour revendiquer la sécurité des patients et demander le respect du rôle, dicté par la loi, de l'infirmière autorisée (réunion spéciale des membres, février 2016).

Un des plus grands défis dans le secteur de la santé de la Saskatchewan vient tout juste d'apparaître. En réaction aux écrasants déficits dans les régions sanitaires, le gouvernement provincial a annoncé, le 4 janvier 2017, une réforme substantielle de la structure de la région régionale de la santé. D'ici l'automne 2017, les 12 régions sanitaires actuelles seront réduites à une seule région ou entité administrative. Le but étant la consolidation des services afin de réduire le gaspillage, faire des gains en matière d'efficacité, améliorer la prestation des services de santé et, à long terme, permettre à la province d'économiser des sous.

On ne sait pas encore jusqu'à quel point chacun de ces changements et mesures pour économiser vont affecter la prestation des soins et le personnel infirmier autorisé. Le SIIS continue de demander de ne pas aller trop vite, et revendique des processus décisionnels méticuleux fondés sur la recherche, les données probantes, et les pratiques exemplaires afin d'assurer l'atteinte de notre objectif commun de dispenser des soins sûrs, accessibles et de qualité à tous les citoyens de la Saskatchewan.

En raison du déficit provincial croissant, le gouvernement de la Saskatchewan envisage le gel salarial pour les conventions collectives déjà en place. On parle aussi de mises à pied massives, plus précisément 4 900 emplois dans le seul secteur de la santé; obliger les employés du secteur public à prendre des congés non rémunérés; et s'attendre à ce que les syndicats acceptent une diminution salariale de 3,5 %. En raison de toutes ces pressions extrêmes – restructuration des soins de santé, instabilité économique, attaques dirigées contre les syndicats – le mouvement syndical, dans son ensemble, et les syndicats individuels, sont extrêmement vulnérables. Par le passé, nous avons des lois protégeant les syndicats et les droits de leurs membres et, maintenant, nous avons des lois qui peuvent facilement nous dresser les uns contre les autres et nous diviser.



Le milieu professionnel et syndical actuel, nous laisse avec de nombreuses questions sans réponses et des risques potentiels. Plus que jamais auparavant, le travail du SIIS est de plus en plus important pour la santé de nos membres, le mieux-être de nos patients et nos collectivités, et pour la viabilité de notre système de soins de santé. Le SIIS a une forte, fière et vibrante histoire. Nous avons conjuré l'adversité, surmonter les défis de plein front, et paver la voie pour assurer la sécurité et la qualité des soins aux patients, et répondre aux besoins de nos membres. La peur de l'inconnu ne nous fera pas taire, au contraire, cela va nous inspirer.



Les membres du conseil d'administration du SIIS se joignent à ceux de la section locale 6 de TUAC sur la ligne de piquetage pour demander des salaires justes et équitables, le respect, et un processus équitable de négociation.

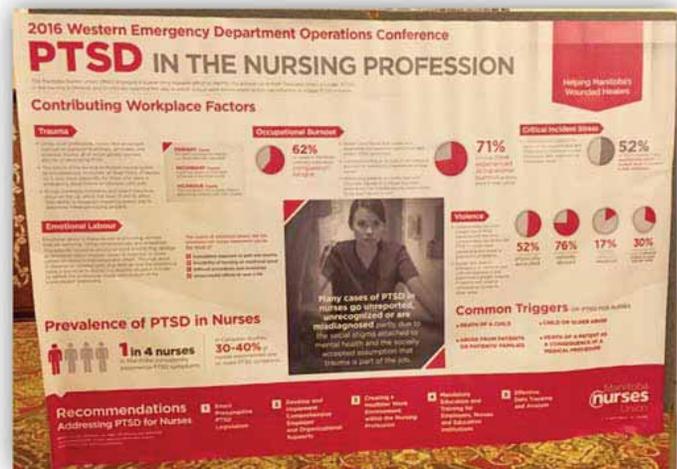
## Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba

### 1. Législation présomptive en vigueur

Le SIIM a réussi à convaincre le gouvernement provincial à amender la *Workers' Compensation Act (WCA)* afin qu'elle comprenne une disposition présomptive relativement à l'état de stress post-traumatique (ESPT) et qu'elle inclut le personnel infirmier. En vertu de cette nouvelle législation, la *WCA* considère qu'un diagnostic d'ESPT pour une infirmière est le résultat direct de son milieu de travail. Cette législation est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

### 2. Sensibiliser au sujet de l'ESPT

Sandi Mowat, présidente du SIIM, a parcouru le monde pour parler de l'étude innovatrice sur la prévalence de l'état de stress post-traumatique au sein de la profession infirmière. En plus de faire des exposés lors d'événements spéciaux au Manitoba, y compris les audiences relatives aux infirmières en santé publique, aux infirmières des services d'urgence, aux employeurs et encore plus, elle a aussi pris la parole lors de la Conférence canadienne sur les innovations en santé et mieux-être qui a eu lieu à Phoenix en Arizona, et lors de la Cinquième conférence internationale sur la violence dans le secteur de la santé, à Dublin en Irlande.





Les études du SIIM, et les activités de lobbying relatives à l'état de stress post-traumatique, ont été mises en lumière lors du Sommet de la Global Nurses United, aussi tenu à Dublin. De plus, le SIIM a été invité à soumettre une affiche mettant en relief son étude sur l'ESPT pour le Western Emergency Department Operations Conference. Cette conférence a rassemblé des experts du monde entier pour parler des améliorations à apporter aux processus des salles d'urgence afin de les rendre plus efficaces.



Donna McKenzie, vice-présidente du SIIM et Sandi Mowat, présidente

### 3. Le SIIM noue ses lacets pour le diabète

Sandi Mowat, présidente du SIIM, Donna McKenzie, vice-présidente, et le personnel du SIIM ont été au premier rang des équipes du Manitoba qui ont recueilli des fonds dans le cadre de l'activité *Lace up for Diabetes*.

L'équipe du SIIM a recueilli une somme totale de 10 970 \$ dont la majeure partie vient des sections locales et des milieux de travail de toute la province.

En plus d'être la meilleure équipe de cueillette de fonds, Mowat a aussi été la meilleure parmi toutes les personnes recueillant des fonds. Un merci spécial à ceux et celles qui ont donné généreusement à cette cause importante.

### 4. Offrir du soutien à nos voisins

Pour démontrer sa solidarité, les membres du conseil d'administration du SIIM ont voté unanimement en faveur d'un don de 2 000 \$ au fonds de grève d'Allina Nurses.

Les 4 800 infirmières et infirmiers des hôpitaux de St. Paul et de Minneapolis ont déclenché la grève en raison du refus de l'employeur de s'occuper d'enjeux importants, notamment la dotation adéquate pour assurer la sécurité des patients et la prévention de la violence au travail.

### 5. Bienvenue aux infirmières et infirmiers de Cross Lake

Le SIIM a une nouvelle section locale. Bienvenue aux infirmières et infirmiers de Cross Lake, section locale 143. La section locale comprend trois membres qui travaillent au Foyer de soins de Cross Lake et au sein du programme de soins communautaires.

### 6. Rencontrer les membres

Sandi Mowat, présidente du SIIM, continue à faire le tour de la province pour rencontrer les membres et parler directement avec eux de leurs préoccupations. Lors d'une tournée récente, dans le nord du Manitoba, elle a rencontré de nombreux infirmiers et infirmières dévoués et a pris connaissance de certains des défis uniques qu'ils doivent surmonter pour dispenser des soins sûrs aux patients.





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

### 1. Le SIIATNL prolonge la convention collective d'un an

L'an dernier, le SIIATNL a stratégiquement décidé de ne pas envoyer d'avis de négociation en raison des priorités de ses membres et de la piètre situation financière de la province. Par erreur, le gouvernement, lui aussi, n'a pas envoyé d'avis. Selon l'article 49.01 de la convention collective du SIIATNL, lorsqu'aucun des partis n'envoie d'avis au cours de la période de 120 jours précédant l'expiration de la convention collective, la convention demeure en vigueur pour une autre année.

Dans les sondages relatifs aux négociations, les membres avaient mentionné au SIIATNL l'importance de maintenir les avantages sociaux et les salaires. Prolonger la convention collective jusqu'au 30 juin 2017 était la meilleure option pour y arriver étant donné la situation financière de la province. Le SIIATNL a poliment refusé les demandes du gouvernement de retourner à la table malgré le dépassement de la date limite pour envoyer l'avis.

### 2. Protéger la confidentialité des membres

En novembre dernier, le SIIATNL était l'un parmi plusieurs syndicats et employeurs du secteur public revendiquant, devant les tribunaux, la protection de la confidentialité des employés du secteur public sur la *sunshine list* (liste dévoilant les salaires de plus de 100 000 \$ dans le secteur public). Une *sunshine list* a été rendue publique à la suite d'une demande d'accès à l'information de la part du quotidien *The Telegram*. De concert avec l'Association des enseignants et enseignantes de Terre-Neuve-et-Labrador, du Syndicat canadien de la fonction publique, de l'Association des employés et employées des secteurs privés et publics de Terre-Neuve-et-Labrador, et des quatre régions régionales de la santé, le SIIATNL n'était pas d'avis qu'on devait révéler les noms des personnes dont le revenu dépassait 100 000 \$. En décembre, le tribunal a donné raison aux syndicats, précisant que le public n'a pas le droit d'utiliser la loi de la province sur l'accès à l'information pour obtenir le nom et le salaire des travailleurs du secteur public. Malheureusement, l'affaire pourrait être une question sans portée pratique car, par la suite, le gouvernement libéral a adopté, à la Chambre d'assemblée, un projet de loi visant à créer une *sunshine list* officielle à partir de 2017.

### 3. Préconiser un examen de la dotation de base



Afin d'établir une dotation axée sur la sécurité et, ainsi, améliorer la prestation des soins, le SIIATNL a exercé de la pression sur le gouvernement pour qu'il fasse un examen de la dotation de base. Un tel examen permettra de déterminer le nombre et le type de fournisseurs de soins qui travaillent actuellement au sein du système de soins de santé.



Le dernier examen a été fait à la fin des années 1990. Depuis, l'acuité et la complexité des besoins des patients ont augmenté, les séjours à l'hôpital sont plus courts, et il y a eu des avancées par rapport aux diagnostics et aux traitements. Les demandes ont augmenté et les niveaux de dotation n'ont pas suivi la demande. Un examen de la dotation permettra de déterminer si, oui ou non, nous avons le bon nombre de personnes pour dispenser les soins. Le SIIATNL croit fermement qu'il s'agit d'une première étape cruciale pour assurer la dotation axée sur la sécurité.

#### 4. Le SIIATNL met davantage l'accent sur l'ESPT au sein de la profession infirmière

Lors du congrès du SIIATNL, l'automne dernier, une résolution a été adoptée afin d'augmenter les efforts pour examiner l'impact de l'état de stress post-traumatique (ESPT) chez le personnel infirmier autorisé. Le SIIATNL s'engage par rapport à ce qui suit:

1. Qu'il soit résolu que le SIIATNL s'engage à sensibiliser le public au sujet de la prévalence de l'ESPT au sein de la profession infirmière.
2. Qu'il soit en outre résolu que le SIIATNL exerce de la pression sur le gouvernement provincial pour que le personnel infirmier autorisé soit inclus dans toute législation liée au *Workers Compensation Act* et l'ESPT, et que cette législation reconnaisse l'impact cumulatif des événements traumatisants sur le personnel infirmier autorisé et les premiers intervenants.
3. Qu'il soit en outre résolu que le SIIATNL continue de faire pression sur les employeurs pour qu'ils élaborent des mécanismes de soutien pour le personnel infirmier autorisé et autres fournisseurs de soins, afin de réduire l'impact des événements traumatisants au travail, par exemple des séances permettant à la personne de rendre compte de ce qu'elle a vécu.



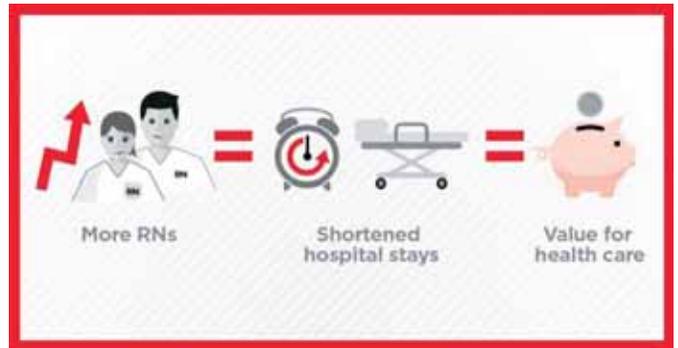
#### 5. Les efforts se maintiennent dans le cadre du projet *Clarity*

Le SIIATNL continue de faire de grands progrès dans le cadre du projet *Clarity*, initiative pilotée par les membres dans le but de protéger et promouvoir le rôle du personnel infirmier autorisé dans le secteur de la santé. Le projet est devenu une force motrice au sein du SIIATNL et s'intègre à la façon dont nos syndicats desservent et représentent leurs membres.

- Uniforme blanc et noir : en plus d'inspirer les membres à toujours se présenter comme infirmière ou infirmier autorisé devant les patients, les clients, les résidents et les familles, le projet continue à faire des avancées avec un identifiant visuel. Actuellement, 75 % des membres portent, sur une base volontaire, l'uniforme blanc et noir, et le public est très en faveur de ce nouvel uniforme. Toutes les marques distinctives et les outils de communication ont été mis à jour pour refléter le blanc et le noir qui nous caractérisent.



- Campagne dans les médias : en 2016, le SIIATNL a mené de nouveau sa campagne dans les médias *Registered Nurses: Nursing to a Higher Level* afin de mettre en lumière le rôle unique et important joué par les IA au sein du système de soins de santé. Afin de rejoindre plus de gens, nous avons ajouté, aux annonces télévisées, un nouveau contenu partageable en ligne. Pour en savoir davantage sur notre campagne, consultez le site Web de la campagne à [RNValue.ca](http://RNValue.ca). Nous planifions d'élaborer de nouveaux contenus (projet *Clarity*) pour les médias sociaux.
- Cibler les décideurs : cibler et communiquer avec les décideurs au sein du gouvernement et des employeurs est maintenant au cœur de notre projet *Clarity*. Chaque jour, ces personnes examinent des options pour diminuer le déficit de la province et examinent minutieusement les dépenses de santé. Nous voulons influencer leurs prises de décisions. Nous voulons qu'elles tiennent compte de la contribution inestimable du personnel infirmier autorisé dans le secteur de la santé, qu'elles tiennent compte de la valeur de ce que ces personnes apportent au résultat net. Nous voulons qu'elles réfléchissent à tout cela lors de la prise de décisions, qu'importe si la décision soit à l'échelle de l'unité ou du système. Au cours des deux dernières années, le SIIATNL était présent à toutes les tables où les soins de santé faisaient l'objet de discussion. Nous avons tiré avantage de chaque occasion pour démontrer comment des ressources adéquates en IA créent un système plus efficace. Du premier ministre au ministre, en passant par les PDG, les infirmières en chef, et jusqu'au bas de la liste, nous donnons des outils aux décideurs en leur fournissant des études leur permettant de comprendre l'impact de la dotation en IA sur les résultats des patients et sur les coûts.



## 6. La présidente du SIIATNL célèbre 20 ans à la tête du syndicat

L'année 2016 marque un 20<sup>e</sup> anniversaire pour Debbie Forward en qualité de présidente du SIIATNL.



RNUNL President Debbie Forward

Pendant près de la moitié de l'histoire de notre syndicat, Debbie a mené le combat pour protéger, défendre, et préconiser au nom du personnel infirmier autorisé et de leurs patients. Infirmière autorisée pendant plus de 37 ans, l'influence de Debbie est vaste et de grande portée. Ses connaissances et son expertise sont toujours au travail, et elle influence les changements positifs à la fois pour le personnel infirmier autorisé et les patients. Sa passion pour les soins infirmiers et les soins de santé de grande qualité est inspirante. Son avant-gardisme a permis au SIIATNL de devenir un syndicat très respecté, une force imposante. Elle continue de laisser une trace indélébile sur la profession infirmière et les soins de santé dans la province et à l'échelle nationale.



## 7. Nouveau site Web et nouvelle application – février 2017

Nous avons déployé des efforts pour améliorer la communication avec nos membres en nous tenant à jour, et en maximisant les outils et les pratiques de communication en ligne.

Cela comprend la mise à jour et l'amélioration de notre site Web public et du site Web des membres (myRNU). Les nouveaux sites Web ont été lancés l'automne dernier. Les sites peuvent être consultés à partir des appareils mobiles sans fil, la navigation est facile et le *look* est jeune et frais.

Au début de l'année, nous avons lancé l'application myRNU. Elle est conçue pour donner un plus grand accès au site Web des membres (myRNU). En utilisant l'application, les membres ont accès à des ressources exclusives, un calendrier des activités, des mises à jour et des nouvelles importantes, et permet de faire une recherche dans la convention collective du SIIATNL.

Avec des avis de type *push* et un calendrier convivial au travail par quart, l'application myRNU est un outil puissant pour le personnel infirmier autorisé et le SIIATNL. Maintenant, les mises à jour par rapport aux enjeux importants, par exemple les négociations, vont directement à l'appareil mobile sans fil des membres. Les membres peuvent aussi vérifier quelque chose rapidement dans la convention collective qu'importe où ils sont.



## Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse

### 1. Congrès biennal 2015 de la FCSII



Mille infirmières et infirmiers ont marché le long de la rue Barrington à Halifax le 5 juin 2015.

En juin 2015, le SIINÉ était fier d'être l'hôte du congrès biennal de la FCSII à Halifax. Quelle belle façon de faire voir la beauté de la province aux amis et collègues de partout au pays et, en même temps, travailler ensemble pour orienter les buts et les objectifs de la FCSII pour les deux prochaines années.

Le congrès a connu un grand succès et le point saillant a été la marche dans le centre-ville historique d'Halifax, et à laquelle un millier de personnes ont participé. Quelle plaisir de mettre en lumière la

force du personnel infirmier de partout au Canada et – littéralement – bloquer la rue la plus achalandée de la province et, par conséquent, attirer l'attention des médias.



## 2. Rapport Broken Homes

En janvier 2016, le SIINÉ a communiqué un rapport sur l'état des soins de longue durée en Nouvelle-Écosse. *Broken Homes* a utilisé l'expérience de membres de la profession infirmière pour démontrer la crise croissante dans ce secteur, crise engendrée par le manque chronique de personnel, la violence au travail et autres problèmes connexes.

Depuis la communication du rapport *Broken Homes*, un comité a été formé avec des représentants du gouvernement de la Nouvelle-Écosse, plusieurs groupes d'employeurs, le SIINÉ et autres intervenants afin d'examiner les 15 recommandations du rapport et déterminer comment leur donner suite. Certains changements sont déjà amorcés. Le SIINÉ est optimiste et pense que d'autres changements donneront des résultats dans un avenir rapproché.



Parmi les panélistes : Janet Hazelton, présidente du SIINÉ; Paul Curry, Ph. D., chercheur principal et auteur; Sheri Gallivan, IA; et Gary MacLeod, cofondateur de Advocates for the Care of the Elderly.

Le rapport a reçu beaucoup d'attention de la part des médias et d'organisations de santé au Canada et à l'étranger. Paul Curry, Ph. D., chercheur principal et auteur, s'est rendu à Dublin, Ottawa et en Floride pour présenter ses résultats.

## 3. 40 ans – engagé, courageux et fort



Lors de son assemblée générale annuelle de 2016, le SIINÉ a célébré 40 ans – engagé, courageux et fort. L'anniversaire a été l'occasion, pour le SIINÉ, de parcourir la province pour filmer une vidéo présentant des membres de tous les coins de la Nouvelle-Écosse et de tous les secteurs des soins de santé.

La vidéo est accompagnée de la chanson *Stand By You* de Rachel Platten, et cette chanson est devenue la chanson thème de l'AGA, créant un sentiment d'unité parmi tous les participants. C'était un honneur, pour le SIINÉ, de pouvoir partager cet anniversaire avec plus

de 240 de leurs militants les plus engagés collaborant pour bâtir un avenir solide pour le SIINÉ.

## 4. Ententes privées – Échecs confirmés

Le SIINÉ est affilié à plusieurs organisations syndicales et organismes liés à la santé, y compris la Coalition de la santé de la N.-É. En septembre 2016, la coalition a lancé la campagne *Private Deals – Proven Failures* (Ententes privées – Échecs confirmés) ciblant les partenariats publics-privés. Les ententes P3 ont été largement critiquées parce qu'elles transfèrent la dette sur les générations futures et qu'elles coûtent substantiellement plus cher à long terme que si on payait une nouvelle infrastructure dès le début.



Nous avons été incités à lancer cette campagne lorsque le gouvernement a envisagé une telle entente pour la reconstruction du plus gros hôpital de la Nouvelle-Écosse, alors qu'au même moment, ils arrivaient à la date limite pour l'achat de plusieurs écoles P3 dans la province. Vous trouverez d'autres renseignements au sujet de la campagne, ainsi que des vidéos et des données à l'appui, à [privatedealsprovenfailure.ca](http://privatedealsprovenfailure.ca).

## 5. Nouvel édifice du SIINÉ

Le 31 octobre 2016, le SIINÉ aménageait au 150 Garland Avenue à Dartmouth, Nouvelle-Écosse. Le déménagement a mis du temps à se faire et, pendant des années, il a fallu faire preuve d'imagination pour que le personnel et les invités puissent tenir dans un plus petit édifice offrant peu de places de stationnement et peu d'espace de rangement. Le nouvel édifice a été conçu par Lindsay Construction en fonction des besoins uniques du SIINÉ.

En décembre, nous avons tenu une journée portes-ouvertes pour les membres, les collègues et les amis. Nous avons maintenant un espace de travail fonctionnel, qui a du style, et qui encourage la créativité et le travail d'équipe. Le SIINÉ prévoit du bon travail à l'intérieur de ces nouveaux murs dans les années à venir.



Janet Hazelton, présidente du SIINÉ, inaugure le nouvel édifice du SIINÉ en décembre 2016.

## 6. Améliorer la sécurité au travail dans les services d'urgence des hôpitaux communautaires de la N.-É.

En octobre 2016, Janet Hazelton, présidente du SIINÉ, s'est jointe au premier ministre Stephen McNeil pour annoncer la création d'un groupe de travail chargé d'examiner les protocoles de sécurité dans les services d'urgence des hôpitaux communautaires. L'annonce s'est faite en réaction à l'incident troublant survenu au service d'urgence d'un hôpital rural plus tôt dans le mois. Janet est coprésidente du comité.

En janvier 2017, le comité a communiqué un rapport contenant 12 recommandations visant à mettre en place des mesures pour protéger la sécurité du personnel, des patients et des visiteurs dans les hôpitaux communautaires. Le SIINÉ est très fier du travail accompli par Janet et le comité, et est déterminé à ce que ces recommandations soient mises en application.



## 7. Infirmières et infirmiers en appui aux enseignants



Les membres du conseil d'administration du SIINÉ se rendent à une manifestation organisée par les enseignants en février 2017.

Vers la fin de l'année 2015, le Syndicat des enseignants et enseignantes de la Nouvelle-Écosse a commencé à négocier sa convention collective avec le gouvernement libéral de la province. Le processus a été tumultueux et s'est soldé en trois accords de principe rejetés et deux projets de loi conçus pour limiter le pouvoir de négociation de tous les syndicats du secteur public.

En décembre 2015, après le rejet du premier accord de principe, le gouvernement a adopté le projet de loi 148 qui, s'il entre en vigueur, établirait une grille salariale pour tous les travailleurs du

secteur public. En février 2016, après le troisième rejet de l'accord de principe, le gouvernement a adopté le projet de loi 75 qui prévoit une convention collective pour les enseignants. Ces deux projets de loi auront un impact direct sur le SIINÉ lorsque nous retournerons à la table de négociation.

Le SIINÉ a appuyé fortement et vocalement le syndicat des enseignants pendant cette période difficile, et a lancé le slogan *Nurses for Teachers* pour démontrer sa solidarité. Les membres du SIINÉ, de son conseil d'administration, ainsi que son personnel, ont participé régulièrement aux manifestations partout dans la province, offrant leur soutien aux enseignants, et demandant au gouvernement de négocier équitablement.



## Association des infirmières et des infirmiers de l'Ontario

### 1. L'AIOO lutte contre la réduction du nombre d'IA

Le nombre total d'IA ayant perdu leur emploi dans une période de 24 mois est maintenant de 1 600. L'AIOO a accéléré ses efforts pour préserver les postes IA essentiels en Ontario. L'AIOO a lancé la campagne *Nurses Know*, une campagne de sensibilisation publique à plusieurs étapes. Le but est d'informer et d'influencer le public et les décideurs. Publicité à la télévision, à la radio, dans les cinémas, la presse écrite et les médias sociaux. Tout a été mis en œuvre pour que le message soit omniprésent. À l'échelle locale, les membres de l'AIOO, de Windsor à Hamilton, se sont rendus à Queen's Park pour dénoncer ces mises à pied qui nuisent aux patients. Les efforts de lobbying et dans des médias ciblés – combinés au militantisme des membres à Queen's Park et localement – ont permis de mettre fin aux mises à pied d'IA au sein de l'unité des soins intensifs néonataux du St. Joseph's Healthcare Hamilton, et ont démontré aux membres combien ils avaient du pouvoir.



La campagne multimédia de l'AIOO *The Truth Hurts. Nurses know* continue de mettre en lumière l'impact négatif de la réduction du nombre d'IA en Ontario.

### 2. Vaccin ou masque – décision marquante pour les membres de l'AIOO

En novembre 2015, alors que l'AIOO défendait sa cause l'opposant à l'Hôpital Sault Area, une décision arbitrale en faveur de l'AIOO a créé un précédent et permis de rejeter la politique controversée « vaccin ou masque (VOM) », adoptée dans certains hôpitaux de l'Ontario. La litigieuse politique VOM obligeait le personnel infirmier – et les autres travailleurs de la santé qui avaient choisi de ne pas recevoir le vaccin contre l'influenza – à porter des masques chirurgicaux pendant toute la durée de la saison de la grippe. Selon, l'AIOO, le vaccin devait être un choix véritable et faire partie d'un plan plus complet de contrôle des infections, fondé sur les données probantes. C'est pourquoi l'AIOO a présenté un grief au nom de ses membres et, au cours de la dernière ronde de négociations pour les hôpitaux, elle a négocié un processus d'arbitrage avec l'employeur, notamment l'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA). Elle a aussi consenti à un seul arbitre (Jim Hayes) et à ce que l'Hôpital de Sault-Sainte-Marie soit le cas type. L'OHA a recommandé un processus exécutoire pour tous les hôpitaux participants et plusieurs ont donné leur accord. Pendant les 18 jours d'audience, les témoins experts de l'AIOO ont présenté de forts arguments selon lesquels le fait d'obliger des IA en santé à porter des masques pendant la saison de la grippe empêchait peu, ou pas du tout, la transmission du virus. L'arbitre Hayes était d'accord et a rejeté l'argument des hôpitaux selon lequel « toute » donnée en faveur des masques était suffisante pour justifier la politique. Selon l'arbitre, la politique nuisait aussi aux droits des employés en vertu de la convention collective. Depuis cette décision, l'AIOO a signé des règlements avec la plupart des hôpitaux du groupe Hayes. Un petit nombre seulement d'hôpitaux ontariens continuent d'exiger le vaccin ou le masque. L'AIOO va continuer sa lutte devant les tribunaux jusqu'à ce que tous les hôpitaux s'harmonisent au groupe Hayes.



### 3. L'AIIO déploie des efforts pour mettre fin à la violence au travail

Soulignant le fait que la violence ne devrait PAS faire partie de l'emploi, l'AIIO continue d'agir pour y mettre fin dans le secteur de la santé. L'AIIO a fait l'objet de couverture médiatique et a mis le problème en lumière. Au début de l'année 2016, Linda Haslam-Stroud, présidente de l'AIIO, a été nommée coprésidente de la table ronde provinciale sur le leadership par rapport à la violence. Cette table ronde a été créée par le ministère de la Santé et le ministère du Travail. Son mandat est d'élaborer des recommandations pour diminuer le nombre d'incidents de violence au travail chez le personnel infirmier. Au moment d'écrire ceci, un plan d'action complet devrait être communiqué sous peu. De plus, L'AIIO a lancé la campagne *Code blanc* pour sensibiliser davantage le public à ce sujet. Les membres aussi participent sur une base individuelle, en faisant circuler des pétitions et en obtenant des mesures concrètes de la part des employeurs pour augmenter la sécurité au travail.



Linda Haslam-Stroud, présidente de l'AIIO

### 4. Négociations

L'AIIO a défoncé un plafond important lorsqu'elle a négocié, en 2016, une augmentation de 2 % pour ses membres du secteur des foyers de soins. Les membres du secteur hospitalier ont fait l'objet d'une décision arbitrale favorable de deux ans, et l'AIIO a récemment négocié des règlements pour les membres d'un de ses centres d'accès aux soins communautaires et ceux du secteur de la santé publique.

### 5. Autres campagnes



Un groupe de membres de l'AIIO, du Central East Community Care Access Centre de l'Ontario, portant le blanc.

Les membres de l'AIIO ont exercé de la pression sur le gouvernement pour que le personnel infirmier autorisé, présentant un état de stress post-traumatique (ESPT), soit inclus dans la loi ciblant les premiers intervenants. Ainsi, ils pourraient avoir plus facilement accès aux indemnités. L'AIIO a fourni, à ses membres, une trousse de lobbying ESPT et les a encouragés à s'exprimer. L'AIIO continue

de promouvoir « Les mercredis, portez le blanc » afin de se distinguer et revendiquer les soins dispensés par des IA.



## 6. L'AIO offre son avis au gouvernement par rapport aux lois régissant les travailleurs et au financement des hôpitaux

L'AIO a offert son avis au gouvernement de l'Ontario par rapport aux niveaux adéquats de financement des hôpitaux et de la mise à jour des lois régissant les travailleurs. Le gouvernement de l'Ontario examine actuellement ces lois à la lumière de la croissance des emplois précaires. En 2015 et 2016, l'AIO a fait plusieurs recommandations relatives à *l'Examen portant sur l'évolution des milieux de travail*. Les recommandations se basent sur trois principes : rendre obligatoires les conditions de travail qui respectent la dignité et encouragent le respect de tous les travailleurs; encourager et promouvoir la syndicalisation; et améliorer le processus relatif aux relations du travail.

Par rapport au financement des hôpitaux, l'AIO a présenté des mémoires dans le cadre des consultations pré-budgétaires 2016 et 2117 du Comité permanent des finances. Les hôpitaux de l'Ontario devaient respecter un taux de croissance de 0 %, de 2012-2013 à 2015-2016, par rapport au financement de base. En 2016-2017, le financement de base a augmenté de seulement 1 % (avec un deuxième 1 % annoncé et affecté à la fin novembre). La réduction du taux de croissance du financement des hôpitaux a aussi signifié la restructuration des services hospitaliers. Plusieurs hôpitaux affichent, de façon constante, une surcapacité, et les délais d'attente pour les services augmentent. L'augmentation de 2 % en 2016 était insuffisante pour mettre fin aux soins dans les couloirs ou pour ralentir le remplacement ou l'élimination des IA. Les emplois IA dans le secteur infirmier en Ontario ont chuté significativement au fil du temps. L'AIO demande une augmentation du financement de base des hôpitaux en fonction de l'inflation, du vieillissement et de la croissance de la population, et de l'augmentation projetée de la demande de services hospitaliers. Les hôpitaux de l'Ontario ont besoin d'un 5 % supplémentaire pour maintenir la qualité et la sécurité des soins.



Vicki McKenna, IA, 1<sup>ère</sup> vice-présidente de l'AIO, et Lawrence Walter, agent des relations gouvernementales, montent les marches du Parlement à Queen's Park. Ils feront un exposé devant un comité provincial tenant des audiences sur le projet de loi 41, le *Patients First Act*.

## 7. Victoire de l'AIO pour les étudiants en sciences infirmières!

Les efforts de l'AIO pour mettre fin au maximum de trois fois pour se représenter à l'examen *American National Council Licensure Examination (NCLEX)* ont été fructueux! Après des rencontres avec l'AIO, et lecture de lettres envoyées par l'AIO, le ministre ontarien de la Santé et des Soins de longue durée s'est engagé, en mars 2016, à modifier une réglementation provinciale en vertu de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. Cette réglementation limitait le nombre de fois que l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO) pourrait permettre à un étudiant de reprendre l'examen afin d'obtenir son permis. Quelques mois plus tard, le conseil de l'OIIO a approuvé la modification proposée à son règlement en disant que, selon eux, il est pertinent de permettre un nombre illimité d'occasions de refaire l'examen parce que, entre autres, chaque nouvel examen est conçu différemment et il serait quasi impossible pour un étudiant de retrouver les mêmes questions. Selon l'AIO, pouvoir reprendre l'examen seulement trois fois était injuste et ne s'harmonisait pas à ce qui se fait ailleurs (absolument



aucun État américain permet seulement trois tentatives pour passer l'examen NCLEX ou exige que le candidat complète un deuxième baccalauréat en sciences infirmières avant de pouvoir se représenter à l'examen). Le changement, entré en vigueur en janvier 2017, représentait une grande victoire non seulement pour les 16 000 étudiants membres de l'AIO mais aussi pour tous les étudiants en sciences infirmières de la province. Plusieurs ont d'ailleurs exprimé leur gratitude à notre syndicat.

## 8. L'AIO réalise une victoire importante dans le traitement des infirmières en rétablissement

À l'été 2016, l'AIO a conclu une entente importante avec l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIO). C'est une étape majeure menant à traiter avec compassion le personnel infirmier qui se rétablit à la suite de problèmes de toxicomanie ou de maladie mentale. Antérieurement, l'OIO demandait à son Comité d'aptitude professionnelle de considérer l'infirmière ou l'infirmier en rétablissement par rapport à un problème de toxicomanie comme « inapte » même s'il était apte à pratiquer avec des restrictions à son permis. Ce qui inquiétait particulièrement l'AIO était le fait d'être jugé inapte et qu'un résumé des restrictions serait affiché, sous le nom du membre, sur le site Web public de l'OIO *Trouver une infirmière*. Même après suppression des restrictions, ces deux éléments demeureraient sur le site Web. L'équipe de l'AIO chargée du Plan d'aide pour dépenses juridiques a contesté deux fois auprès de l'OIO, invoquant l'argument selon lequel cette politique était de la discrimination sur la base d'incapacité. Après plusieurs mois de négociation avec l'OIO, l'AIO a réussi à conclure une entente qui, entre autres, supprime le mot « inapte » sur le site Web de l'OIO en relation avec le personnel infirmier non en mesure d'exercer et jugé inapte, ainsi que toute référence à ce sujet, aux résultats antérieurs et aux restrictions imposées lorsque ces restrictions ont été supprimées. De plus, le personnel infirmier qui se rétablit à la suite de problème de toxicomanie ou de santé mentale, et qui peut exercer sa profession de façon sécuritaire avec certaines restrictions, ne sera plus jugé « inapte » par l'OIO.

## 9. L'AIO gagne des membres à la suite des fusions et d'un vote important



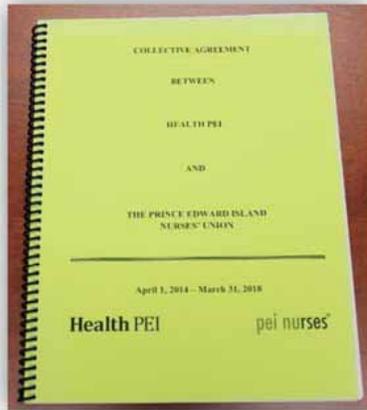
Les membres de l'AIO de Providence Care célèbrent une campagne menée dans le cadre d'une fusion d'établissements de santé. L'AIO a gagné et peut garder le personnel infirmier déjà membre de l'AIO et représenter le personnel infirmier d'un autre syndicat.

Parce que l'Ontario continue à fusionner des établissements de santé, l'AIO doit souvent mener des campagnes dans le cadre de la *Loi sur les relations de travail liées à la transition dans le secteur public* afin de non seulement garder le personnel infirmier déjà membre de l'AIO mais pour persuader le personnel infirmier faisant partie d'autres syndicats, et touché par ces fusions, que l'AIO est le bon syndicat pour eux. Une des plus importantes campagnes de 2016 a ciblé les membres de Providence Care, le personnel infirmier de St. Mary's of the Lake. La majorité faisait partie d'un autre syndicat, soit le Syndicat des employées et des employés de la fonction publique de l'Ontario (SEFPO),

et dont le président provincial fait partie de cette unité de négociation. À la suite d'une campagne musclée, le personnel infirmier du SEFPO, et ceux qui étaient déjà membres de l'AIO, ont voté en masse pour que l'AIO soit leur syndicat.



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



La convention collective du SIÎPÉ est ratifiée par 96 % des membres. Ils recevront des augmentations de salaire de 9,5 % au cours des quatre (4) années de durée de la convention. Ces augmentations sont rétroactives au 1<sup>er</sup> avril 2014.



Campagne Portez le blanc/Photo challenge



Mona O'Shea et Mary Boyd (Coalition de la santé de l'Î.-P.-É.) informent l'Hon. Lawrence MacAuley, député, des principaux enjeux dont : inquiétude croissante par rapport à la privatisation des systèmes publics de soins de santé, régime national public d'assurance-médicaments à coût abordable, et inquiétudes par rapport aux soins aux aînés.



Groupe de lobbying et pression exercée sur les députés de l'Î.-P.-É. pour la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments. Manifestation devant le Parlement de l'Île.



Le SIIÎPÉ célébrera ses 30 ans en mai 2017.



## Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

### 1. Présidente et directeur général du SIINB

En juin 2015, David Brown, directeur général, a pris sa retraite après huit ans de service au sein du SIINB. Il a été remplacé par Matt Hiltz, ancien agent des relations du travail pour le syndicat. Avant de se joindre au SIINB, Matt s'est occupé de l'emploi et du droit du travail au sein d'un cabinet régional d'avocats, puis a été agent professionnel au sein de l'Association of University of New Brunswick Teachers.

Lors de l'AGA d'octobre 2016, Marilyn Quinn, présidente, a annoncé sa retraite après avoir rempli ce rôle pendant 12 ans. Paula Doucet, ancienne vice-présidente a été élue par acclamation. À l'emploi de l'Hôpital régional Chaleur de Bathurst, Paula a 20 ans d'expérience en qualité d'infirmière et a aussi une expérience solide du secteur syndical.

### 2. Infirmières et infirmiers immatriculés – publicité 24/7



En 2016, le SIINB a collaboré avec Revolution strategy, agence de relations publiques, pour créer la campagne visant à mettre en lumière les I.I. et les IP travaillant 24 heures sur 24 et assumant une variété de rôles. Intitulée *Infirmier(ère)s immatriculé(e)s : 24/7*, la campagne avait pour objectif de 1) sensibiliser un public ciblé par rapport au rôle et à l'importance des I.I. et des IP, et 2) sensibiliser les personnes du Nouveau-Brunswick à l'humanité et à l'importance du personnel infirmier afin de mieux défendre leurs droits.

Après deux périodes de diffusion (printemps et automne), la campagne a mené à 260 828 personnes qui sont passées à l'action sur Facebook, et à 91 616 visionnements sur YouTube. Le SIINB compte aussi plus de 5 000 visiteurs qui, à titre individuel, ont visionné notre page de renvoi (<https://www.nbnu.ca/francais/inf247/>). Le plus grand nombre de visiteurs de la page de renvoi sont des femmes âgées entre 25 et 34 ans.

Le SIINB était ravi d'annoncer à ses membres que cette campagne lui a valu la médaille d'or du AVA Digital Award, décernée dans le cadre d'une compétition internationale qui reconnaît le travail exceptionnel des créateurs professionnels du secteur de la communication numérique.



### 3. BloodWatch.org

Le SIINB s'est joint à la lutte de BloodWatch visant à interdire à Canadian Plasma Resources (CPR), entreprise privée à but lucratif, de venir s'installer à Moncton. Kat Lanteigne, directrice générale et cofondatrice de BloodWatch a fait un exposé lors de l'AGA du SIINB en octobre dernier. Elle a expliqué combien il était important, pour le personnel infirmier, de participer à cette lutte. En qualité d'infirmières et d'infirmiers immatriculés, nous ne voulons plus jamais avoir à gérer un autre scandale du sang contaminé. Or, si on permet aux entreprises privées à but lucratif de s'installer à Moncton, nous courons le risque d'une autre horrible tragédie.



Une partie du mandat du SIINB consiste à protéger la sécurité des personnes dont nous prenons soin et de toutes les personnes du N.-B. C'est pourquoi le SIINB est très inquiet. Si nous payons les donneurs de plasma, les donneurs volontaires, dont nous avons tellement besoin, pourraient fuir le système public et, contrairement à ce que dit le rapport Krever, cela pourrait nuire à la sécurité de ce système. Malgré les lettres et les pétitions envoyées à Victor Boudreau, ministre de la Santé, et au premier ministre Gallant, le gouvernement provincial continue d'appuyer l'ouverture d'une clinique de Canadian Plasma Resources. Ainsi, un petit nombre de nouveaux emplois devient plus important que les valeurs solides en matière de santé publique et les leçons tirées du scandale du sang contaminé. Le conseil d'administration du SIINB a approuvé un don de 5 000 \$ à BloodWatch. Cet argent les aidera pendant qu'ils examinent leurs options sur le plan juridique et qu'ils déterminent les étapes de leur prochaine campagne.

Paula Doucet, présidente du SIINB, s'adresse aux médias lors d'une conférence de presse sur la violence au travail.

### 4. Prévention de la violence au travail

Gérer la violence au travail est toujours prioritaire pour le SIINB. Le Nouveau-Brunswick est la seule province du Canada qui ne reconnaît pas la violence au travail comme accident de travail en vertu de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*

Le SIINB a négocié des lettres d'entente lors des négociations, et a aussi collaboré avec les employeurs, pour élaborer et mettre en œuvre des mesures pour prévenir la





violence. Nous avons aussi mis l'accent sur comment offrir un meilleur soutien aux personnes victimes de violence au travail. Toutefois, il faut modifier la loi si nous voulons garantir que l'employeur va continuer ce travail.

Lors de l'AGA, les membres ont adopté une résolution et amorcé un effort concerté pour mettre de la pression sur le ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail afin qu'il passe enfin à l'action par rapport à ce grave problème. Une conférence de presse a eu lieu et elle a généré une importante couverture médiatique. Des lettres ont été signées par toutes les personnes présentes et envoyées au ministre Arseneault et au premier ministre Gallant.

Nous allons continuer à nous faire entendre par rapport à cet enjeu qui a des répercussions directes sur nos membres et les personnes sous leurs soins.

## Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta

### 1. Victoire du syndicat des IIUA relative à la confidentialité à South Health Campus

Alberta Health Services (AHS) a mis fin à toute mesure disciplinaire officielle ciblant 24 membres des IIUA accusés à tort, en octobre 2015, d'avoir pris consulté, de façon inopportune, l'information sur un patient du South Health Campus (SHC) à Calgary.

Le personnel infirmier autorisé, représenté par les IIUA, faisait face à d'importantes mesures disciplinaires, y compris la mise à pied pour une des personnes. Mais, en décembre 2015, AHS a informé le syndicat qu'ils avaient laissé tomber toute mesure disciplinaire, relative aux allégations, pour tous les infirmiers et les infirmières de la salle d'urgence du SHC.

Le syndicat des IIUA s'est opposé vigoureusement à tous les motifs de l'employeur (dans tous les cas) et a présenté des griefs au nom des membres touchés, ainsi qu'un grief de principe. Il a demandé d'abandonner toute mesure disciplinaire ou autre mesure corrective.

Le syndicat a fortement critiqué Vickie Kaminski, PDG des AHS, pour son communiqué de presse au sujet de choses graves, confidentielles et disciplinaires faisant encore l'objet de contestation. Le syndicat a demandé sa démission.

« Tel que mentionné à ce moment, l'employeur n'avait pas de preuves suffisantes contre nos membres et a vraiment dépassé les limites de la loi et de notre convention collective lorsqu'il a identifié les membres concernés dans un communiqué de presse et dans d'autres documents », précise David Harrigan, directeur des relations du travail au sein des IIUA. « Nous sommes heureux mais non surpris du résultat, et ravis de voir que AHS est déterminé à tirer des leçons de la façon avec laquelle ils ont géré cette situation. »

### 2. Nouvelle loi sur les services essentiels

Les IIUA sont motivés par la nouvelle loi sur les services essentiels déposée par le gouvernement NPD en mars 2016. Cette loi protège à la fois le public et les patients, et respecte aussi les droits des travailleurs de la santé, droits qui sont protégés en vertu de la Constitution.

Une loi adoptée en 1983 retirait le droit, dicté par la loi, de faire la grève pour tous les travailleurs des hôpitaux, y compris le personnel infirmier. Depuis, le syndicat des IIUA a invoqué l'argument selon lequel le personnel infirmier a le droit de déclencher la grève en autant que des mesures raisonnables assurent les services essentiels, et cela dans le cadre du processus de négociation collective.



Des décisions de la Cour suprême du Canada et de la Cour du Banc de la Reine de l'Alberta affirment que la Constitution protège la prémisse selon laquelle tous les travailleurs ont le droit de grève aussi longtemps que le gouvernement, l'employeur et le syndicat jugent qu'ils fournissent un service essentiel.

En vertu de la nouvelle loi, le personnel infirmier a le droit de faire la grève en autant que toutes les parties concluent d'abord une entente relative aux services essentiels afin d'assurer la sécurité des personnes de l'Alberta avant de d'exercer des moyens de pression. Par le passé, le syndicat a toujours fourni les services essentiels lorsqu'il a exercé des moyens de pression.

### 3. Les infirmières et les infirmiers de Fort McMurray sont honorés

Alors que les flammes s'approchaient de Fort McMurray, près de 90 000 résidents de la ville se préparaient à respecter l'ordre de quitter. Le personnel d'Alberta Health Services, y compris plusieurs membres des IIUS, ont réussi à évacuer plus de 100 patients. Parmi eux, il y avait neuf nouveau-nés et leur maman au Northern Lights Regional Health Centre. Tous sont arrivés à Edmonton en sécurité.

L'incendie dévastateur a commencé le 1<sup>er</sup> mai 2016 et l'ordre d'évacuer la ville a été donné le 3 mai par les dirigeants municipaux. Au Northern Lights, le personnel infirmier, les médecins, les gestionnaires, le personnel d'entretien et de sécurité sont passés à l'action, choisissant de rester avec les patients de l'hôpital même si plusieurs d'entre eux ne savaient pas où se trouvaient les membres de leur propre famille alors que les flammes commençaient à menacer la ville.

Le soir de l'évacuation, Verna Yiu, PDG par intérim du AHS, a parlé aux médias et précisé que le personnel chargé des soins avait tout d'abord transféré 106 patients vers une bande d'atterrissage dans les sables bitumineux au nord de la ville et, de là, vers Edmonton. Accompagnés de personnel infirmier

et autres travailleurs de la santé, les patients ont été transportés par 17 autobus au site Firebag de Suncor et, de là, à la capitale par Boeing 737 de WestJet.

Le 3 mai, une maman a accouché de jumeaux à l'hôpital à 23 h 45, puis a été transportée directement à Firebag à minuit.

Les syndicats infirmiers canadiens et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers ont fait des dons de près de 60 000 \$ à la Croix Rouge pour aider Fort McMurray, les résidents de la ville et le personnel infirmier.

Épargné des flammes,

l'établissement Northern Lights (136 lits) a tout de même subi des dommages causés par l'eau et la fumée. Les systèmes de chauffage et de ventilation ont dû être nettoyés complètement. L'établissement a été nettoyé à fond et désinfecté.





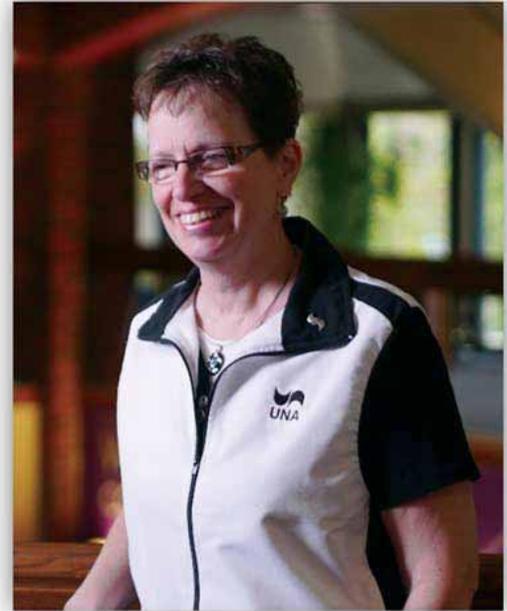
#### 4. Campagne conjointe IUIA-CARNA dans le cadre de la Semaine nationale des soins infirmiers

Les IUIA et le College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA) ont marqué conjointement la Semaine nationale 2016 des soins infirmiers. Ils ont célébré le travail des IA et leur rôle essentiel au sein du système canadien de soins de santé.

Une campagne publicitaire, d'une durée d'un mois, a été menée. Elle comprenait des affiches traditionnelles et des affiches numériques posées à l'extérieur, sur 70 emplacements près des grands hôpitaux de Calgary, Edmonton, St. Albert, Lethbridge, Medicine Hat, Red Deer et Grande Prairie.

#### 5. Aucune réduction involontaire d'emplois à temps plein

Le syndicat des Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta et le Alberta Health Services ont signé, le 4 novembre 2016, une lettre d'entente assurant qu'il n'y aurait aucune réduction involontaire des équivalents temps plein pour les membres de l'unité de négociation des IUIA en raison de la mise en œuvre des cibles opérationnelles en matière de pratiques exemplaires.



Jane Sustrik, vice-présidente de l'IUIA

L'annonce s'est faite après plusieurs jours de nouvelles sur l'impact potentiel du programme opérationnel en matière de pratiques exemplaires qui était mis en œuvre au sein d'AHS. Un autre syndicat a même affirmé que le programme se solderait en mises à pied pendant que AHS et le gouvernement maintenaient le contraire.



Heather Smith, présidente de l'IUIA

#### 6. Bienvenue aux nouvelles sections locales

Le syndicat a souhaité la bienvenue aux nouveaux membres venant d'un petit nombre d'établissements récemment syndicalisés dans la province. Le personnel infirmier et autres professionnels de la santé du Father Lacombe Care Centre, du Carewest Roleau Manor, de Cedars Villa à Calgary, du Allen Gray Continuing Care Centre, du Jasper Place Continuing Care Centre à Edmonton et du South Country Village in Medicine Hat, ont voté, en 2015, pour se joindre au syndicat des IUIA.



## Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada

### Canadian Nurses Association (CNA)

CANADIAN NURSES ASSOCIATION



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

- Gained 5 votes for each region at the Canadian Nurses' Association 2015 Annual General Meeting (Ottawa)
  - Five regional directors



### CNA 2016 AGM: CNSA Resolution on NCLEX-RN Remediation



**RESOLUTION 5** Support for urgent remediation of NCLEX-RN® issues

BE IT RESOLVED THAT the Canadian Nurses Association (CNA) supports urgent constructive dialogue and resolution of the issues and concerns associated with the current licensing exam, specifically to advocate and call for action to the current entry-to-practice exam by collaborating with provincial jurisdictional associations regulatory bodies and Canadian nursing students until issues are fully resolved.

**CARRIED**

Name of submitter: Canadian Nursing Students' Association





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

## Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU)

❖ Beta Launch of "Speak Up" Mobile App at August BOD Meeting: Montreal, QC



CNSA | AEIC

### Global Health

❖ NEW! Global Nursing Podcasts

**CANADIAN NURSE**  
**PAISLY SYMENUK**  
GLOBAL LEADER IN THE MIXING

ADVICE ON STARTING A CAREER  
CROSSOVER OF CARDIOLOGY AND ONCOLOGY

NEW! Formation of GASNN!  
Exploring academic global health opportunities in chapter schools

**LEADERSHIP. MENTORSHIP. SCHOLARSHIP**  
The Next Generation of Nurses as Global Leaders

SAVE THE DATE  
**May 26, 2017**  
Barcelona, Spain

You are invited to the first ever conference and annual general meeting of the Global Association of Student and Novice Nurses (GASNN)  
WWW.GASNNURSES.COM

CNSA | AEIC

What happens when a **U.S. test** is used for **Canadian** nursing graduates?

Passing rates fell by **20%** overall

Confusing translation for French materials – passing rates fell by **60%** for Francophone students

Limited **Canadian** competencies, such as Indigenous health,

Does successful completion of the **NCLEX-RN** exam lead to **safer patient care**?

### Letter Writing Campaign at the 2017 CNSA National Conference – Winnipeg, MB

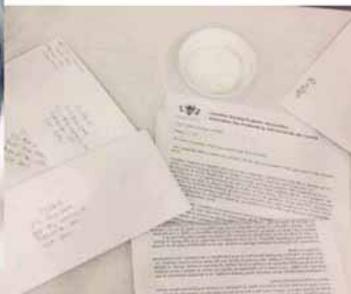
#REVIEWBEFORERENEW

#FRANCOPHONEHUNGUP

#CANADIANNONTENT

#GENERALLYDISPLEASEDABOUTOURLICEN

SINGEXAM





# FAIRNESS WORKS FOR EVERYONE.

FOR CANADA'S UNIONS, IT'S A LABOUR OF LOVE.

## 2015-2017 CLC REPORT



Canadian Labour Congress  
Congrès du travail du Canada

**Social media timeline of major  
campaigns & labour victories**

By: Emily Doer, CFNU

# @CanadianLabour #CANLAB



BETTERCHOICE.CA

Can't get the health care your family needs?  
The #betterchoice invests in health care for  
#elxn2015 #elxn42.



Today @JustinTrudeau became the 1st sitting PM in more than 50 years to address Canada's labour movement.

#canlab

"Canadian unions welcome Syrian refugees to Canada with open arms and we will do our part to support their resettlement."



- Canadian Labour Congress President Hassan Tustuf at November meeting with Prime Minister Justin Trudeau

"Canada's unions & Canada's workers know that a green economy is #100possible."  
- @Donald\_Lafleur  
#canlab #cop21

.@BarbByersCLC thanks @Puglaas for calling the inquiry into #mmiw, with @CFNUPresident at #AFN.



October  
2015

December  
2015

#C377 and #C525 repealed! Thanks to @MPMihychuk on behalf of Canadian workers! #canlab



"Please hear my dad's plea and implement a comprehensive ban on #asbestos." @MichelleTCote



We think Canadians should be able to find out which public buildings contain asbestos. #banasbestos #cdnpoli #canlab



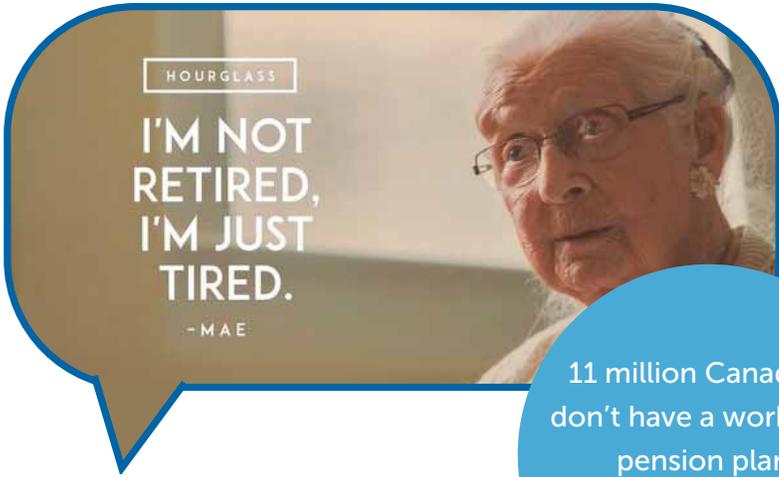
Happy Birthday to us! Let's look back at ways #canlab has worked for fairness over 60 years.



We're wearing green to #GETLOUD for Mental Health Week.

January 2016

May 2016



No senior should be left struggling just to make ends meet. #CPP #betterplanforall

11 million Canadians don't have a workplace pension plan. We need a #betterplanforall.



Good to talk pensions, health & precarious work with Premiers tonight at #COF2016 #cdnpoli #canlab

#canlab Federation Presidents at the rally for a #stronghealthaccord and #NatDrugPlan4All #COF2016 #cdnpoli



June 2016

July 2016

“You stood by us when no one else believed.”  
 @NWAC\_CA thanks @CanadianLabour for longtime support  
 #MMIWG



Le Canada doit bloquer le Partenariat transpacifique.

Proportional representation.  
 It's not complicated.  
 It's just fair.  
 #ElectoralReform  
 #cdnpoli #canlab

Canada's nurses call code blue on CETA and TPP trade agreements.  
 @JustinTrudeau -  
 #StopCETA  
 #StopTPP



**Prime Minister Trudeau,**  
 In the midst of current Health Accord negotiations, signing CETA & TPP trade agreements estimated to add hundreds of millions onto already inflated prescription drug costs is ill-advised and a blow that the health care systems cannot afford.



.@hassan\_yussuff:  
 #canlab is making jobs better b/c too many Cdns lack regular hours, sick days, etc  
 #fairnessworks



September 2016





Our elected officers are sharing their stories about getting involved in #canlab & #humanrights activism.



"I truly believe the labour movement can be your movement."  
- Bilan Arte

"Without tension, there will never be any change."  
- Hassan Yussuff



"We believe in collective bargaining. We believe in what happens at the table." @JustinTrudeau at our #yws2016 #canlab #cdnpoli

"Engaging young people isn't a choice; it's a necessity."  
- Pablo Godoy



October 2016



.@BarbByersCLC speaks to media at the #open4justice call for a corporate accountability ombudsperson.



25



27



Unions are joining students on Parliament Hill for #AllOutNov2 - education shouldn't come with a debt sentence.



"Canada pays the highest prices for prescription drugs in the world. The #TPP will make it worse."

- Linda Silas, CFNU



Fundamentally, this deal will threaten our sovereignty and our ability to shape our country's future.

- Hassan Yussuff



Our #Ottawa office lit up to #ShinetheLight on #VAW. Learn more about the campaign @OCTEVAW.



"Banning #asbestos in Canada will have a positive impact on the health of many Canadians."

- Health Minister Jane Philpott



Canadian Labour Congress  
Congrès du travail du Canada

"Unions have campaigned for an asbestos ban for years and now it will be a reality. This is a monumental step that will make our workplaces and public spaces safer for everyone."

- Hassan Yussuff

Today we're celebrating as Canada joins more than 50 other countries who have banned #asbestos. #banasbestos #cdnpoli



135



6



124

December 2016



"We need a universal & affordable child care system."  
@DlafleurCLC shares with 1200 delegates at #bcfed16 conv

"We're taking part in continuing childcare discussions with gov't, as we champion a national, quality, affordable system.  
#canlab"

Canadians want our broken electoral system fixed.  
@justintrudeau needs to keep his promise.

"You want a wall? We will be building bridges of solidarity and respect."  
- Linda Silas



"Getting ready to march with my Toronto sisters. Calling all women and allies. Labour marching for economic justice, childcare, housing, etc.  
#WomensMarch #canlab" - @mcwalker64

"We're meeting with MPs and Senators tomorrow because what we wish for our members we wish for all workers."



Marie Clarke Walker receives African Canadian Achievement Award (ACAA) for excellence in business.



.@BarbByersCLC receives the #OrderofCanada from @GGDavidJohnston. #canlab

January 2017



34

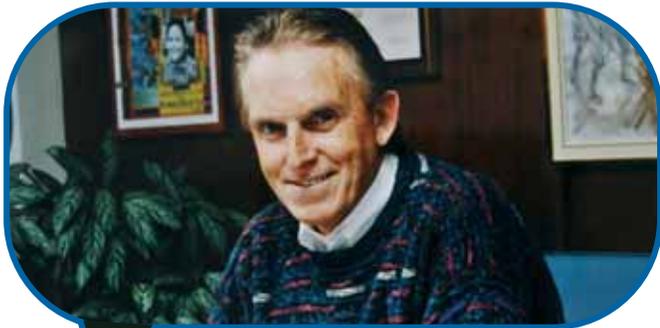


3



61

February 2017



"We are saddened to hear of the passing of former CLC President Bob White, a tireless advocate for good jobs, peace, and fair trade. Our movement owes much to him and he will be deeply missed."

VP @DlafleurCLC at the #Bangladesh embassy rally in support of garment workers' rights.



Economic justice for women means:

- Pay equity
- Child care
- Paid domestic violence leave

It's 2017. #WhyWait

Feminism means getting things done, so this #IWD2017 we're asking our government to do three key things.

137 1 102



Today we're on the Hill giving MPs and staff a chance to see through the eyes of a refugee in VR. #FightRacism #canlab #RefugeesWelcome

CLC sees skills training, infrastructure and child care as budget highlights.



CLC Convention 2017: Together for a fair future. More than 3,000 union activists from across Canada gather in Toronto from May 8 - 12 for the CLC's 28th Constitutional Convention.

31 1 28



.@CanadianLabour Sisters proudly participating in #CSW61 rally for equality and justice. #CanLabFem



March 2017

May 2017

# RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE-TRÉSORIÈRE

PAR  
PAULINE WORSFOLD

1. Rapport de la secrétaire-trésorière
2. État financier audité 2015-2016
3. État des revenus et des dépenses
4. Rapport sur les activités de la Coalition canadienne de la santé



Pauline Worsfold Secrétaire-trésorière



Kathy Stewart Consultante en comptabilité

Le rôle de secrétaire-trésorière met l'accent sur la santé financière de la FCSII. En collaboration avec Kathy Stewart, consultante en comptabilité, et Sheila Cameron, commis à la tenue des livres, nous sommes, au fil des ans, devenues très efficaces, comme une machine bien huilée. C'est en soulignant ma gratitude pour toutes ses années de dévouement que je vous annonce le départ à la retraite de Sheila Cameron. Je lui souhaite le meilleur parmi toutes les bonnes choses qui accompagnent la retraite. Elle s'est assurée, pendant de nombreuses années, à ce que chaque document soit signé à la bonne place et classé de la bonne façon, elle s'est occupée de toutes les questions de part et d'autre au sujet des dépenses et des chèques, et elle a acheminé les chèques pour les faire approuver avant de les poster. Je suis tellement reconnaissante pour tout ce que tu as fait pour moi et la FCSII. Chaque année, le vérificateur me dit que c'est un plaisir de travailler avec la FCSII parce que nous sommes toujours bien préparées pour l'audit. Cela est dû, en partie, au travail de Kathy et Sheila. J'aimerais vous remercier en tant que secrétaire-trésorière.

Les finances de la FCSII se portent bien, et nous explorons d'autres options d'investissement pouvant générer des taux d'intérêts plus élevés que les taux actuels. En ce moment, nos principaux investissements sont dans des CPG. Tous nos investissements sont suivis de près par notre consultante en comptabilité et le comité des finances. En février, le conseil exécutif national a adopté une nouvelle politique en matière d'investissements assortie de mécanismes de rapports trimestriels. C'est nouveau pour la FCSII, et nous savons que nous mettons tous les freins et contrepoids pour exercer une diligence appropriée et assurer que votre argent soit bien géré.

Vous trouverez, à titre d'information, dans les documents pour le congrès, l'état financier audité. Le vérificateur n'a exprimé aucune inquiétude au sujet de nos pratiques de comptabilité et nous avons reçu un audit positif sans suggestions pour améliorer quoi que ce soit.

Je suis actuellement présidente de la Coalition canadienne de la santé, et nous continuons à bâtir la force de la coalition pendant que nous luttons pour améliorer et élargir notre système de soins de santé. Vous trouverez le rapport de fin d'année de la coalition parmi les documents pour le congrès.



Tous les deux ans, lorsque je m'installe pour rédiger ce rapport, je me demande : où sont donc allées ces deux années? C'est comme quand une infirmière s'installe pour écrire ce qu'elle fait au travail et lorsqu'elle met cela sur papier c'est seulement un aperçu de ce que son travail est vraiment. Certes, il y a toujours la clause des « autres tâches qui peuvent vous être confiées ». Tout cela pour dire que j'adore mon travail de secrétaire-trésorière et j'adore aussi celui d'infirmière de chevet. Mon double rôle fait en sorte que, lorsque je rencontre des politiciens, je peux leur parler de ce qui est arrivé lors de mon dernier quart de travail et faire un lien direct avec la raison pour laquelle nous avons besoin d'un régime national d'assurance-médicaments, par exemple, ou pourquoi nous avons besoin d'une stratégie nationale ciblant les aînés. Ce qui est le meilleur dans mon rôle de secrétaire-trésorière, c'est vous, les membres. C'est un honneur de représenter ce qu'il y a de mieux dans le secteur des soins de santé... les infirmières et les infirmiers!!

En toute solidarité,

Pauline Worsfold, IA  
Secrétaire-trésorière

*Il faut du courage pour se lever et prendre la parole;  
il faut aussi du courage pour s'asseoir et écouter.*

*Winston Churchill*

**CANADIAN FEDERATION OF  
NURSES UNIONS**

**FINANCIAL STATEMENTS**

**DECEMBER 31, 2016**

**FÉDÉRATION CANADIENNE DES  
SYNDICATS D'INFIRMIÈRES/INFIRMIERS**

**ÉTATS FINANCIERS**

**LE 31 DÉCEMBRE 2016**

---



## INDEPENDENT AUDITOR'S REPORT

To the Members,  
Canadian Federation of Nurses Unions:

We have audited the accompanying financial statements of Canadian Federation of Nurses Unions, which comprise the statement of financial position as at December 31, 2016, and the statements of changes in net assets, operations and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

### Management's responsibility for the financial statements

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

### Auditor's responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

### Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of Canadian Federation of Nurses Unions as at December 31, 2016, and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian accounting standards for not-for-profit organizations.



**OUSELEY HANVEY CLIPSHAM DEEP LLP**

Licensed Public Accountants

Ottawa, Ontario

March 27, 2017

## RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

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

Nous avons effectué l'audit des états financiers de la Fédération Canadienne des Syndicats d'infirmières/infirmiers ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 décembre 2016, et les états de l'évolution de l'actif net, état des opérations et des mouvements de la trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

### Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

### Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en oeuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

### Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de la Fédération Canadienne des Syndicats d'infirmières/infirmiers au 31 décembre 2016, ainsi que de sa performance financière et de ses mouvements de la trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.



**OUSELEY HANVEY CLIPSHAM DEEP LLP**

Comptables public enregistrés  
Ottawa, Ontario  
27 Mars 2017

**CANADIAN FEDERATION OF  
NURSES UNIONS**

STATEMENT OF FINANCIAL POSITION  
AS AT DECEMBER 31, 2016

**FÉDÉRATION CANADIENNE DES  
SYNDICATS D'INFIRMIÈRES/INFIRMIERS**

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE  
AU 31 DÉCEMBRE 2016

	<u>2016</u>	<u>2015</u>	
<b>ASSETS</b>			<b>ACTIFS</b>
<b>CURRENT</b>			<b>À COURT TERME</b>
Cash	\$ 552,718	\$ 332,676	Encaisse
Accounts receivable	163,228	162,886	Comptes à recevoir
Prepaid expenses	<u>146,681</u>	<u>51,809</u>	Frais payés d'avance
	862,627	547,371	
INVESTMENTS (note 4)	2,040,482	2,004,263	INVESTISSEMENTS (note 4)
PROPERTY AND EQUIPMENT (note 5)	<u>8,656</u>	<u>9,387</u>	BIENS ET ÉQUIPEMENT (note 5)
	<u>\$ 2,911,765</u>	<u>\$ 2,561,021</u>	
<b>LIABILITIES</b>			<b>PASSIFS</b>
<b>CURRENT</b>			<b>À COURT TERME</b>
Accounts payable	\$ 234,069	\$ 226,889	Comptes à payer
Accrued benefit liability	77,303	67,980	Charge à payer pour les indemnités
Deferred revenue (note 6)	<u>58,825</u>	<u>-</u>	Revenu reporté (note 6)
	<u>370,197</u>	<u>294,869</u>	
<b>NET ASSETS</b>			<b>ACTIF NET</b>
Invested in property and equipment	8,656	9,387	Investissement en biens et équipement
Internally restricted for contingency fund purposes	1,223,549	1,144,000	Affecté à l'interne comme fonds pour éventualités
Internally restricted for international solidarity fund purposes	263,282	248,734	Affecté à l'interne comme fonds international de solidarité
Unrestricted	<u>1,046,081</u>	<u>864,031</u>	Non affecté
	<u>2,541,568</u>	<u>2,266,152</u>	
	<u>\$ 2,911,765</u>	<u>\$ 2,561,021</u>	

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



Président/Présidente



Secretary-Treasurer/Secrétaire-Trésorière



**CANADIAN FEDERATION OF  
NURSES UNIONS**

STATEMENT OF CHANGES IN NET ASSETS  
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2016

**FÉDÉRATION CANADIENNE DES  
SYNDICATS D'INFIRMIÈRES/INFIRMIERS**

ÉTAT DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET  
POUR L'EXERCICE TERMINÉ  
LE 31 DÉCEMBRE 2016

	<u>2016</u>	<u>2015</u>	
<b>INVESTED IN PROPERTY AND EQUIPMENT</b>			<b>INVESTISSEMENT EN BIENS ET ÉQUIPEMENT</b>
Balance - beginning of year	\$ 9,387	\$ 14,914	Solde, début de l'exercice
Purchase of property and equipment	10,688	3,485	Achat de biens et d'équipement
Amortization	<u>(11,419)</u>	<u>(9,012)</u>	Amortissement
Balance - end of year	<u>\$ 8,656</u>	<u>\$ 9,387</u>	Solde, fin de l'exercice
 <b>INTERNALLY RESTRICTED FOR CONTINGENCY FUND PURPOSES</b>			 <b>AFFECTÉ À L'INTERNE COMME FONDS POUR ÉVENTUALITÉS</b>
Balance - beginning of year	\$ 1,144,000	\$ 1,282,465	Solde, début de l'exercice
Transfer from (to) unrestricted	<u>79,549</u>	<u>(138,465)</u>	Transfert de (au) l'actif non affecté
Balance - end of year	<u>\$ 1,223,549</u>	<u>\$ 1,144,000</u>	Solde, fin de l'exercice
 <b>INTERNALLY RESTRICTED FOR INTERNATIONAL SOLIDARITY FUND PURPOSES</b>			 <b>AFFECTÉ À L'INTERNE COMME FONDS INTERNATIONAL DE SOLIDARITÉ</b>
Balance - beginning of year	\$ 248,734	\$ 234,199	Solde, début de l'exercice
Transfer from unrestricted	<u>14,548</u>	<u>14,535</u>	Transfert de l'actif non affecté
Balance - end of year	<u>\$ 263,282</u>	<u>\$ 248,734</u>	Solde, fin de l'exercice
 <b>UNRESTRICTED</b>			 <b>NON AFFECTÉ</b>
Balance - beginning of year	\$ 864,031	\$ 750,885	Solde, début de l'exercice
Net revenue (expenses) for the year	275,416	(16,311)	Revenus (dépenses) nets pour l'exercice
Purchase of property and equipment	(10,688)	(3,485)	Achat de biens et d'équipement
Amortization	11,419	9,012	Amortissement
Transfer from (to) contingency fund	(79,549)	138,465	Transfert de (au) fonds pour éventualités
Transfer to international solidarity fund	<u>(14,548)</u>	<u>(14,535)</u>	Transfert au fonds international de solidarité
Balance - end of year	<u>\$ 1,046,081</u>	<u>\$ 864,031</u>	Solde, fin de l'exercice
 <b>TOTAL</b>	 <u>\$ 2,541,568</u>	 <u>\$ 2,266,152</u>	 <b>TOTAL</b>



**CANADIAN FEDERATION OF  
NURSES UNIONS**

STATEMENT OF OPERATIONS  
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2016

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
<b>REVENUE</b>		
Member contributions	\$ 3,201,463	\$ 3,132,231
Convention fees	-	573,620
Grant	3,150	-
Investment	<u>29,195</u>	<u>33,475</u>
	<u>3,233,808</u>	<u>3,739,326</u>
<b>EXPENSES</b>		
President's office	297,604	268,805
Administration, membership services and staff	929,382	899,991
National Executive Board	157,806	98,210
CLC per capita	1,019,154	946,163
CLC per capita - special assessment	-	179,622
CLC affiliated events	38,144	35,089
Memberships, donations and scholarships	125,340	130,938
International liaison	23,579	44,538
Convention and educational sessions	-	523,894
Third party election advertising	-	83,187
Government relations and research	355,964	536,188
Amortization	<u>11,419</u>	<u>9,012</u>
	<u>2,958,392</u>	<u>3,755,637</u>
<b>NET REVENUE (EXPENSES) FOR THE YEAR</b>	<u>\$ 275,416</u>	<u>\$ (16,311)</u>

**FÉDÉRATION CANADIENNE DES  
SYNDICATS D'INFIRMIÈRES/INFIRMIERS**

ÉTAT DES OPÉRATIONS  
POUR L'EXERCICE TERMINÉ  
LE 31 DÉCEMBRE 2016

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
<b>REVENUS</b>		
Cotisations des membres	\$ 3,201,463	\$ 3,132,231
Frais de convention	-	573,620
Subvention	3,150	-
Investissement	<u>29,195</u>	<u>33,475</u>
	<u>3,233,808</u>	<u>3,739,326</u>
<b>DÉPENSES</b>		
Dépenses reliées à la présidence	297,604	268,805
Administration, services aux membres et personnel	929,382	899,991
Conseil exécutif national	157,806	98,210
CTC cotisations par membre	1,019,154	946,163
CTC cotisations par membre - cotisation spéciale	-	179,622
CTC événements associés	38,144	35,089
Adhésions, dons et bourses d'études	125,340	130,938
Relations internationales	23,579	44,538
Convention et services éducatifs	-	523,894
Publicité électorale des tiers	-	83,187
Relations gouvernementales et recherche	355,964	536,188
Amortissement	<u>11,419</u>	<u>9,012</u>
	<u>2,958,392</u>	<u>3,755,637</u>
<b>REVENUS (DÉPENSES) NETS POUR L'EXERCICE</b>	<u>\$ 275,416</u>	<u>\$ (16,311)</u>



**CANADIAN FEDERATION OF  
NURSES UNIONS**

STATEMENT OF CASH FLOWS  
FOR THE YEAR ENDED DECEMBER 31, 2016

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
<b>OPERATING ACTIVITIES</b>		
Net revenue (expenses) for the year	\$ 275,416	\$ (16,311)
Item not affecting cash		
Amortization	11,419	9,012
Net change in non-cash working capital items		
Accounts receivable	(342)	186,429
Prepaid expenses	(94,872)	6,205
Accounts payable	7,180	(198,590)
Accrued benefit liability	9,323	7,356
Deferred revenue	58,825	(40,560)
	<u>266,949</u>	<u>(46,459)</u>
<b>INVESTING ACTIVITIES</b>		
Sale (purchase) of investments	(36,219)	69,153
Purchase of property and equipment	(10,688)	(3,485)
	<u>(46,907)</u>	<u>65,668</u>
<b>INCREASE IN CASH</b>	220,042	19,209
Cash - beginning of year	<u>332,676</u>	<u>313,467</u>
<b>CASH - END OF YEAR</b>	<u>\$ 552,718</u>	<u>\$ 332,676</u>

**FÉDÉRATION CANADIENNE DES  
SYNDICATS D'INFIRMIERES/INFIRMIERS**

ÉTAT DES MOUVEMENTS DE LA  
TRÉSORERIE POUR L'EXERCICE TERMINÉ  
LE 31 DÉCEMBRE 2016

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
<b>ACTIVITÉS D'OPÉRATION</b>		
Revenus (dépenses) nets pour l'exercice	\$ 275,416	\$ (16,311)
Élément ne nécessitant aucune utilisation de fonds		
Amortissement	11,419	9,012
Variations nettes d'éléments du fond de roulement		
Comptes à recevoir	(342)	186,429
Frais payés d'avance	(94,872)	6,205
Comptes à payer	7,180	(198,590)
Charge à payer pour les indemnités	9,323	7,356
Revenu reporté	58,825	(40,560)
	<u>266,949</u>	<u>(46,459)</u>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>		
Vente (achat) d'investissements	(36,219)	69,153
Achat de biens et d'équipement	(10,688)	(3,485)
	<u>(46,907)</u>	<u>65,668</u>
<b>AUGMENTATION D'ENCAISSE</b>	220,042	19,209
Encaisse, début de l'exercice	<u>332,676</u>	<u>313,467</u>
<b>ENCAISSE, FIN DE L'EXERCICE</b>	<u>\$ 552,718</u>	<u>\$ 332,676</u>



## CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNIONS

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS  
DECEMBER 31, 2016

### 1. NATURE OF ORGANIZATION

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

### 2. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES

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

#### a) Estimates and assumptions

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

#### b) Funds

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

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

#### c) Financial instruments

Financial instruments are initially recognized at fair value and are subsequently measured at cost, amortized cost or cost less appropriate allowances for impairment.

#### d) Property and equipment

Property and equipment are recorded at cost less accumulated amortization. Amortization is provided on the straight line basis over 5 years on furniture and over 3 years on equipment.

## FÉDÉRATION CANADIENNE DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES/INFIRMIERS

NOTES COMPLÉMENTAIRES  
31 DÉCEMBRE 2016

### 1. NATURE DE L'ORGANISATION

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

### 2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

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

#### a) Estimations et hypothèses

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

#### b) Fonds

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

Le fonds international de solidarité affecté à l'interne de l'organisation fut créé afin d'accroître les occasions d'assistance humanitaire, d'échange de travailleurs/travailleuses et pour augmenter la possibilité des travailleurs/travailleuses de promouvoir leurs droits.

#### c) Instruments financiers

Les instruments financiers sont inscrits à leur juste valeur au départ et sont mesurés par la suite au prix coûtant, le coût amorti ou le coût approprié moins des allocations pour la diminution.

#### d) Biens et équipement

Les biens et l'équipement sont consignés au prix coûtant moins l'amortissement cumulé. L'amortissement est calculé de façon linéaire sur 5 ans pour les meubles et sur 3 ans pour l'équipement.



**CANADIAN FEDERATION OF  
NURSES UNIONS**

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS  
DECEMBER 31, 2016

**2. SIGNIFICANT ACCOUNTING POLICIES (continued)**

**e) Revenue recognition**

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

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

**3. FINANCIAL INSTRUMENTS**

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

Unless otherwise noted, it is management's opinion that the Federation is not exposed to significant interest rate, currency, credit, liquidity or market risks arising from its financial instruments and the carrying amount of the financial instruments approximate their fair value.

**4. INVESTMENTS**

The Federation has investment certificates that earn interest at annual rates that range from 1.35% to 2.23% and mature between April 2017 and April 2021.

**5. PROPERTY AND EQUIPMENT**

	<u>2016</u>			<u>2015</u>	
	Cost	Accumulated amortization Amortissement cumulé	Net		
	<u>Coût</u>	<u></u>	<u>Net</u>	<u>Net</u>	
Furniture	\$ 74,955	\$ 74,078	\$ 877	\$ 8,649	Mobilier
Equipment	<u>58,035</u>	<u>50,256</u>	<u>7,779</u>	<u>738</u>	Équipement
	<u>\$ 132,990</u>	<u>\$ 124,334</u>	<u>\$ 8,656</u>	<u>\$ 9,387</u>	

**FÉDÉRATION CANADIENNE DES  
SYNDICATS D'INFIRMIÈRES/INFIRMIERS**

NOTES COMPLÉMENTAIRES  
31 DÉCEMBRE 2016

**2. PRINCIPALES PRACTIQUES COMPTABLES (suite)**

**e) Comptabilisation des revenus**

La Fédération utilise la méthode du report des contributions. Les contributions sont reconnues à titre de revenus au cours de l'exercice où les dépenses correspondantes sont enregistrées. Les contributions non affectées sont reconnues à titre de revenus lorsque reçues ou à recevoir.

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

**3. INSTRUMENTS FINANCIERS**

Les instruments de la Fédération se composent de l'argent comptant, des comptes à recevoir, des investissements, des comptes à payer et de la charge à payer pour les indemnités.

Sauf indication contraire, c'est l'opinion de la direction que la Fédération n'est pas exposée à des risques significatifs de l'intérêt, de la monnaie, de crédit ou les risques de liquidité ou marché résultant de ces instruments financiers et la quantité portant des instruments financiers rapproche leur juste valeur.

**4. INVESTISSEMENTS**

La Fédération a des certificats de placement rapportant 1.35% à 2.23% d'intérêts annuellement et venant à échéance entre avril 2017 et avril 2021.

**5. BIENS ET ÉQUIPEMENT**



**CANADIAN FEDERATION OF  
NURSES UNIONS**

NOTES TO FINANCIAL STATEMENTS  
DECEMBER 31, 2016

**6. DEFERRED REVENUE**

Deferred revenue represents revenue received relating to next year as follows:

	<u>2016</u>
Convention fees	\$ <u>58,825</u>

**7. COMMITMENT**

The Federation has leased office space at an annual rental of approximately \$116,000 to December 2017.

**8. EMPLOYEE BENEFITS**

The Federation participates in a multi-employer defined benefit plan providing pension benefits. The plan is accounted for as a defined contribution plan since sufficient information is not available to apply Canadian generally accepted accounting principles required for defined benefit plans. The expenditure for the plan for the year is \$60,134 (2015 - \$58,807) which represents the Federation's required current contribution to the plan for the year.

**FÉDÉRATION CANADIENNE DES  
SYNDICATS D'INFIRMIÈRES/INFIRMIERS**

NOTES COMPLÉMENTAIRES  
31 DÉCEMBRE 2016

**6. REVENU REPORTÉ**

Les revenus reportés représentent les revenus reçus concernant l'année prochaine comme suit:

	<u>2015</u>	
Frais de convention	\$ <u>-</u>	

**7. ENGAGEMENT**

La Fédération a loué l'espace de bureau à une location annuelle approximativement de \$116,000 jusqu'en décembre 2017.

**8. BÉNÉFICES D'EMPLOYÉ**

La Fédération cotise à un régime de retraite interentreprises à prestations déterminées et offrant des prestations de retraite. Le régime est comptabilisé en tant que régime à cotisations déterminées car il n'y a pas suffisamment d'information disponible pour appliquer les principes comptables généralement acceptés au Canada et requis pour les régimes à prestations déterminées. Les dépenses relatives au régime pour l'année sont de 60 134 \$ (2015 - 58 807 \$), ce qui représente la cotisation actuelle obligatoire de la Fédération pour l'année.



**Canadian Federation of Nurses Unions  
Budget vs Actual 2015 and 2016, Forecast 2017-2018**

	2015		2016		2017		2018
	Budget	Actual	Budget	Actual	Budget	Forecast	
<b>REVENUE</b>							
<b>Member Contributions</b>							
MNU	296,291	297,079	297,000	297,000	297,000	297,000	
NBNU	175,308	175,689	175,500	174,705	174,150	174,150	
RNU/NL	134,036	132,585	134,406	129,647	129,978	129,978	
NSNU	152,760	160,517	153,009	159,842	157,599	157,599	
ONA	1,324,882	1,329,247	1,399,500	1,399,500	1,471,500	1,471,500	
PEINU	31,067	31,650	31,104	31,511	31,104	31,104	
SUN	236,699	245,947	237,087	245,187	240,300	240,300	
UNA	712,853	759,517	714,015	764,071	756,000	756,000	
<b>Total Member Contributions</b>	<b>3,063,896</b>	<b>3,152,231</b>	<b>3,141,621</b>	<b>3,201,463</b>	<b>3,257,631</b>	<b>3,257,631</b>	
Convention	455,000	573,620	-	-	585,000	-	
Investment income	20,000	33,475	20,000	29,195	20,000	20,000	
Grants/Miscellaneous Income	-	-	6,700	3,150	3,150	3,150	
<b>Total Revenue</b>	<b>3,538,896</b>	<b>3,739,326</b>	<b>3,168,321</b>	<b>3,233,808</b>	<b>3,865,781</b>	<b>3,280,781</b>	
<b>EXPENSES</b>							
Staff	653,785	600,136	720,163	640,601	734,283	734,130	
Administration and Membership Services	343,165	308,867	326,882	300,200	326,380	332,651	
Government Relations/Research	496,790	619,375	379,225	355,964	366,800	374,135	
Memberships, Donations & Scholarships	93,480	130,938	124,000	125,340	154,000	154,000	
International Liaison	30,000	44,538	50,000	23,579	50,000	50,000	
CLC Affiliated events	15,000	35,089	30,000	38,144	100,000	35,000	
Office of the President	340,810	268,805	295,276	297,604	354,629	311,070	
National Executive Board	150,500	98,210	160,882	157,806	164,116	172,235	
CLC Per Capita	927,207	946,163	927,207	1,019,154	1,085,877	1,085,877	
CLC Special Assessment	172,988	179,622	-	-	-	-	
Convention	582,750	523,894	-	-	799,600	-	
<b>Total Expenses</b>	<b>3,806,475</b>	<b>3,755,637</b>	<b>3,013,635</b>	<b>2,958,392</b>	<b>4,135,685</b>	<b>3,249,098</b>	
<b>Annual Operations</b>	<b>(267,579)</b>	<b>(16,311)</b>	<b>154,686</b>	<b>275,416</b>	<b>(269,904)</b>	<b>31,683</b>	
Internal transfer from (to) Unrestricted Surplus	267,579	16,311	(154,686)	(275,416)	269,904	(31,683)	
<b>Net Annual Operations</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>NET ASSETS</b>							
<b>Unrestricted Surplus - Balance Jan 1</b>	<b>750,884</b>	<b>750,885</b>	<b>898,178</b>	<b>864,031</b>	<b>1,046,081</b>	<b>993,821</b>	
Transfer in from/(out to) Annual Operations	(267,579)	(16,311)	154,686	275,416	(269,904)	31,683	
Transfer in from/(out to) Invested in Capital Assets	1,785	5,527	(10,000)	731	(3,000)	(3,000)	
Transfer in from/(out to) Internally Restricted Funds	225,387	138,465	(79,283)	(79,549)	235,122	(304,078)	
Transfer in from/(out to) International Solidarity Reserve	(12,363)	(14,535)	(14,283)	(14,548)	(14,478)	(14,478)	
<b>Unrestricted Surplus (Deficit) - Balance Dec 31</b>	<b>698,114</b>	<b>864,031</b>	<b>949,298</b>	<b>1,046,081</b>	<b>993,821</b>	<b>703,948</b>	
Invested in Capital Assets	20,514	9,387	30,514	8,656	11,656	14,656	
Internally Restricted Fund Balance December 31	1,057,078	1,144,000	1,223,291	1,223,549	988,427	1,292,505	
International Solidarity Fund Reserve December 31	246,387	248,734	260,670	263,282	277,760	292,238	
<b>TOTAL NET ASSETS</b>	<b>2,022,093</b>	<b>2,266,152</b>	<b>2,463,773</b>	<b>2,541,568</b>	<b>2,271,664</b>	<b>2,303,347</b>	



251, rue Bank, local 212  
Ottawa, ON K2P 1X3  
613.688.4973

W [healthcoalition.ca](http://healthcoalition.ca) t @healthcoalition  
f Canadian Health Coalition

# Coalition canadienne de la santé

## Rapport sur les activités et les campagnes

# 2016

## Liste 2016 des membres de la direction, du conseil d'administration et du personnel de la Coalition canadienne de la santé

### Direction

Pauline Worsfold, IA  
Présidente  
Fédération canadienne des syndicats  
d'infirmières et infirmiers (FCSII)

Barb Byers  
Vice-présidente  
Congrès du travail du Canada (CTC)

Rita Morbia  
Trésorière  
Inter Pares

Julie White  
Secrétaire  
Association des syndicalistes retraités du  
Canada (ASRC)

### Membres du conseil d'administration

Pat Armstrong, Ph. D.  
Chercheur

Sandra Azocar  
Alberta Friends of Medicare

Morna Ballantyne  
Alliance de la Fonction publique du  
Canada (AFPC)

Bill Blaikie  
l'Église Unie du Canada

Michèle Brill-Edwards, médecin  
Alliance pour la responsabilité publique

Marie Buchan  
Union internationale des travailleurs et  
des travailleuses unis de l'alimentation et  
du Commerce (TUAC)

Michael Butler  
Conseil des Canadiens

Len Bush / Anil Naidoo  
Syndicat national des employées et  
employés généraux du secteur public  
(SNEGSP)

Katha Fortier / Andy Savela  
Unifor

Shelly Gordon  
Syndicat canadien de la fonction publique  
(SCFP)

Martha Jackman  
Université d'Ottawa

Joel Lexchin, médecin  
Chercheur

Natalie Mehra  
Coalition ontarienne de la santé

Keith Newman  
Association des syndicalistes retraités du  
Canada (ASRC)

Pat Van Horne  
Syndicat des Métallos

### Employés

Adrienne Silnicki  
Coordonnatrice nationale

Amélie Baillargeon  
Coordonnatrice de campagnes et des  
activités de lobbying

# Table des matières

Un aperçu de la dernière année

Mise à jour sur les activités :

- Lobby 2016 et Semaine nationale de l'assurance-maladie
- Lobby 2016 dans les circonscriptions
- Conseil de la fédération
- Nouveau site Web et nouveau logo
- Médias sociaux
- Commentaires dans les médias
- Éducation publique
- Dispenser des services aux organisations alliées
- Cueillette de fonds
- Rebâtir/bâtir les coalitions provinciales de la santé
- Coordination du réseau

Mise à jour sur les campagnes :

- Campagne pour l'accord sur la santé
- Campagne contre la privatisation
  - Mettre en application la *Loi canadienne sur la santé*
  - Rémunération des donneurs de plasma
  - Clinique Cambie
- Campagne pour un régime national d'assurance-médicaments pour tous
- Accords commerciaux
- Soins aux personnes âgées

Conclusion

## Un aperçu de la dernière année

Cher(ère)s membres,

Sous le leadership du premier ministre Justin Trudeau, janvier 2016 a marqué le début d'une ère nouvelle sur la Colline du Parlement. Ce fut aussi le retour, à la Coalition canadienne de la santé, d'Adrienne Silnicki, coordonnatrice nationale, après son congé de maternité. Adrienne et sa collègue Amélie Baillargeon, coordonnatrice de campagnes, ont été très occupées en 2016. Elles ont fait pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il exerce un leadership lors des négociations de l'accord sur la santé, elles ont fait la promotion d'un régime national public d'assurance-médicaments, elles ont pris la défense de notre système public de soins de santé afin de le mettre à l'abri d'une privatisation croissante, et elles ont mis en garde en soulignant que les soins de santé et le commerce international ne font pas bon ménage.

L'année 2016 a aussi apporté des changements au sein du conseil d'administration de la Coalition. Nous sommes ravis de voir l'Union internationale des travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce (TUAC) de retour au sein de notre conseil d'administration, avec Marie Buchan comme représentante. Après une décennie au sein de notre conseil d'administration, Martha Jackman, avocate, a quitté. Nous lui sommes très reconnaissants pour sa contribution pendant toutes ces années. À la fin de l'année, Andy Savelle, directeur national de campagnes ciblant les soins de santé chez Unifor, a remplacé Katha Fortier, et Anil Naidoo, représentant national du SNEGSP a remplacé Len Bush, membre du conseil d'administration depuis longtemps.

Un sincère merci aux membres de notre conseil d'administration pour leur engagement et leur soutien!

## Mise à jour sur les activités

### Lobby 2016 et Semaine nationale de l'assurance-maladie

Le 26 janvier 2016, cent vingt-trois défenseurs des soins publics étaient sur la Colline du Parlement et ont rencontré 140 députés. Ils leur ont demandé de protéger et d'améliorer les soins de santé publics pour tous grâce à un accord sur la santé. Les défenseurs demandaient aux députés fédéraux de s'engager à assurer, aux provinces et aux territoires, un financement équitable des dépenses de santé, et de verser cet argent seulement si les nouvelles normes nationales étaient respectées. Ils ont aussi demandé au gouvernement fédéral de mettre en application la *Loi canadienne sur la santé*, de créer un régime public national d'assurance-médicaments, et d'élaborer une stratégie en matière de soins à domicile et de soins continus.



Dans la soirée, les défenseurs ont assisté, en qualité d'invités spéciaux, à une réception à laquelle participaient tous les partis afin de parler du nouvel accord sur la santé. La réception était organisée par Don Davies, député NPD et porte-parole en matière de santé.

## Lobby 2016 dans les circonscriptions

Quelques exemples de défenseurs des soins de santé publics rencontrant leur député dans leur circonscription fédérale :



Dans la circonscription d'Edmonton Strathcona, Alberta



Dans la circonscription de Malpeque, Île-du-Prince-Édouard



Dans la circonscription de Wellington – Halton Hills, Ontario

À la suite du lobby sur la Colline, les défenseurs ont rencontré leur député à leur bureau de circonscription pendant la semaine du 23 au 27 mai. Certains ont rencontré leurs députés fédéraux pour leur dire que nous avons besoin de négocier un accord solide sur la santé afin que les provinces et les territoires puissent protéger et améliorer le système public de soins de santé. D'autres ont choisi de téléphoner au bureau de la circonscription. Le but de ce lobby était de dire clairement aux politiciens combien il était important, pour le gouvernement fédéral, de mettre en application les principes de la *Loi canadienne sur la santé*, y compris interdire la surfacturation et les frais d'utilisation, et combien il est important d'agir par rapport aux soins aux aînés et d'appuyer un régime public national d'assurance-médicaments. La semaine arrivait au même moment que le référendum et le vote de la Coalition ontarienne de l'Ontario sur les compressions dans les hôpitaux. C'est pourquoi, en Ontario, le lobby dans les circonscriptions a eu lieu la semaine du 11 au 14 octobre.

Les coalitions provinciales et territoriales nous ont dit qu'elles aimaient cette activité parce que la Coalition canadienne de la santé fournit de la documentation et que c'est facile de faire participer les membres.



Dans la circonscription de Charleswood – St. James – Assiniboia – Headingley, Manitoba



Dans la circonscription d'Halifax, Nouvelle-Écosse



Dans la circonscription de Vancouver Kingsway, Colombie-Britannique

## Conseil de la fédération

Cette année, la réunion du Conseil de la fédération a eu lieu à Whitehorse du 20 au 22 juillet. Des défenseurs des soins publics, venant d'organisations pour la justice sociale, de groupes communautaires de jeunes ou d'aînés, et du secteur syndical, ont participé à une marche et un rassemblement organisés par la Coalition canadienne de la santé. Il s'agissait du plus grand rassemblement au Yukon depuis plus de 10 ans. Le message communiqué aux premiers ministres du Canada était clair : les soins de santé publics doivent être améliorés et protégés, et les médicaments sur ordonnance doivent être couverts par un régime public. Le message a été mis en lumière sur une bouteille à médicaments de six pieds de hauteur sur laquelle il y avait une

Remettez du ❤️ dans les soins de santé

M. le premier ministre Couillard,

Les services de santé publics sont chers à notre société, nous devons à tout prix les renforcer, non les monnayer. Investir en santé c'est comme investir en éducation: c'est payant à long terme.

Un petit coup de pouce pour la région de l'Outaouais ne serait pas de refus, nous en avons grand besoin.

VERONIQUE, CATINEAU



ordonnance pour un régime public national d'assurance-médicaments.

Dans les semaines qui ont précédé la réunion, nous avons demandé à nos amis Canadiens de prendre le temps de dire pourquoi un accord solide sur la santé et un régime national d'assurance-médicaments étaient importants à leurs yeux. Leurs messages ont servi à créer une installation d'art public lors de nos activités locales, et ils ont été partagés sur les pages Facebook et Twitter. Des centaines de Canadiens et de Canadiennes ont participé à cette campagne.

## Nouveau site Web, nouveau logo

Après trois mois de conception, en collaboration avec l'entreprise MarketAccess d'Ottawa, la Coalition a lancé, en septembre 2016, son nouveau logo et son nouveau site Web (healthcoalition.ca / coalitionsanté.ca). Le logo représente notre système public de soins de santé offrant des soins à tous, qu'importe le lieu de résidence ou la capacité à payer. Tout comme un parapluie un jour de pluie, il nous couvre.



Le nouveau site Web est plus facile à naviguer et à mettre à jour. Nous pouvons recueillir des données sur l'utilisation du site par les visiteurs. Au cours des trois premiers mois, le site a reçu 5 955 visites de la part de 4 559 utilisateurs.

### Les cinq pages les plus populaires sur le nouveau site Web (21 septembre – 31 décembre 2016)

Site Web anglais (healthcoalition.ca)	Site Web français (coalitionsanté.ca)
1. Page d'accueil (anglais)	1. Page d'accueil
2. History of Public Health Care in Canada	2. Québec annonce la fin de la surfacturation
3. Health Accord	3. Clinique Cambie
4. Cambie Case	4. Régime public national d'assurance-médicaments
5. National Public Drug Plan	5. Histoire des soins de santé publics au Canada

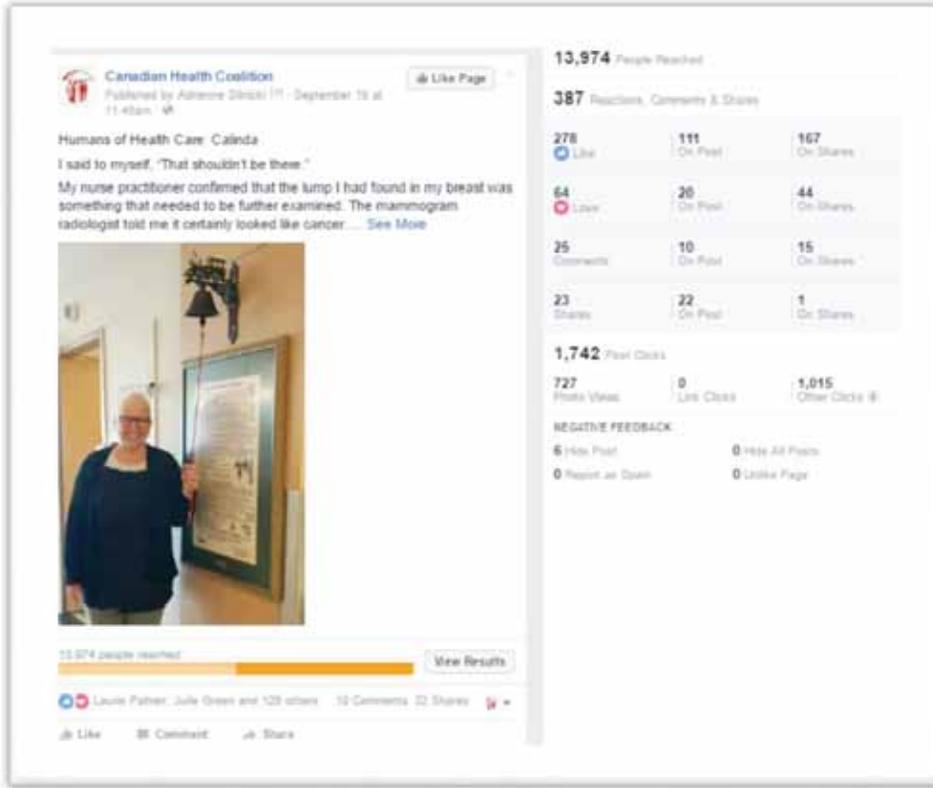
Nous avons fait du site Web un espace où les personnes intéressées peuvent facilement avoir une idée des campagnes en cours. De plus, il suggère aux défenseurs comment ils peuvent passer à l'action et participer pour aider à protéger et améliorer notre système public de soins de santé. Par exemple, nous avons un kiosque à histoires en ligne permettant de recueillir l'expérience des gens faisant appel au système de soins de santé. Le contenu du site Web est aussi beaucoup plus facile à partager sur les médias sociaux.

## Médias sociaux

La Coalition continue d'être présente dans les médias sociaux comme source d'information et dans le but de mobiliser. Nos comptes Twitter (@healthcoalition et @coalitionsanté) indiquent une augmentation totale de 524 suiveurs cette année. À la fin de 2016, nous étions suivis par plus de 3 500 personnes et organisations, en anglais, et par 140 personnes et organisations, en français. Nous continuons à utiliser le mot-clic #Stand4Medicare, ainsi que #cdnpoli et #cdnhealth. Le #Stand4Medicare a été adopté par plusieurs autres organisations en relation avec le régime d'assurance-maladie, et est utilisé à grande échelle pour parler des enjeux du secteur de la santé au Canada. Nous sommes ravis de cela car notre voix collective devient plus forte. Nous avons aussi utilisé des mots-clics pour les campagnes, notamment #NeednotGreed, #NatDrugPlan4all, #StopTPP et #santépourtous (plus court que le mot-clic français antérieur #Assurancemaladieàdéfendre).

Nos pages publiques Facebook (Canadian Health Coalition et Coalition canadienne de la santé) ont vu le jour en 2015 et, elles aussi, ont pris de l'ampleur. Au moment de rédiger ce rapport, la page, en anglais, avait reçue 1 248 « like » et la page, en français, avait 90 « J'aime »,

dont 333 dans les six derniers mois de 2016. Nous sommes heureux des interactions continues sur ces pages.



## Commentaires dans les médias

En 2016, la Coalition a diffusé 18 communiqués de presse, tenu six conférences dans les médias, et a été invitée à parler, dans les médias, de plusieurs enjeux importants, notamment : le manque de ressources affectées aux soins de santé dans le budget fédéral 2016, les attentes par rapport au nouvel accord sur la santé, le régime public national d'assurance-médicaments, l'affaire de la clinique Cambie, le bref de mandamus devant un tribunal du Québec, pour n'en nommer que quelques-uns. La fin de l'année a été plutôt chargée sur le plan médiatique. Adrienne Silnicki, coordonnatrice nationale, a donné six entrevues entre Noël et le nouvel An, et a parlé des négociations de l'accord sur la santé. La Coalition a aussi servi de liaison pour une émission de la série *The Fifth Estate* portant sur le régime national d'assurance-médicament et diffusée au réseau CBC.



## Éducation publique

La Coalition a commencé à installer des tables lors d'événements spéciaux, y compris les congrès annuels des syndicats, les conférences, les événements nationaux comme le Broadbent Institute's Progress Summit. En 2016, nous avons vendu des parapluies aux marques distinctives de la Coalition, des cartes Tommy Douglas, et nous avons vendu des billets pour le tirage au sort d'affiches (merci à Barb Byers qui nous a donné des affiches encadrées). Nous avons aussi créé un kiosque interactif où les gens peuvent prendre des photos pour souligner leur appui aux soins de santé publics et peuvent aussi en apprendre davantage sur notre travail. Nous avons investi dans de nouvelles bannières, ainsi que des drapeaux sur lesquels on trouve le nouveau logo. Ils permettent de faire la publicité de ce que nous faisons. À ces tables, un nombre important de personnes ont donné leur nom pour recevoir nos mises à jour et notre bulletin trimestriel. Plusieurs autres l'ont aussi fait par l'entremise de notre site Web et de nos pages dans les médias sociaux. Adrienne Silnicki, coordonnatrice nationale, a été conférencière invitée au Forum social mondial et à un cours de sciences politiques à l'Université d'Ottawa.



## Dispenser des services aux organisations alliées

En 2016, Adrienne Silnicki, coordonnatrice nationale, a fait des exposés lors de l'École de l'est de la FCSII, du congrès annuel sur la santé de la Saskatchewan, du congrès national annuel sur les soins de santé du SCFP, du congrès sur les soins de santé d'Unifor, du Conseil de la santé du SCFP, du Conseil sur la recherche en santé du SCFP, et d'Inter Pares. Amélie Baillargeon, coordonnatrice de campagnes, a fait un exposé lors du Conseil sur la santé du SCFP.

## Cueillette de fonds

Amélie Baillargeon, coordonnatrice de campagnes au sein de la Coalition, a suivi un atelier sur la cueillette de fonds et a continué, en 2016, à mettre à l'essai des idées nouvelles. Nous avons maintenant une boutique en ligne et nous avons des tables pour recueillir des fonds lors d'événements particuliers. Cette année encore, nous avons participé au *Mardi je donne*, et avons réussi à atteindre notre objectif. Nous sommes particulièrement heureux d'avoir doublé le nombre de nos donateurs mensuels cette année.

## Rebâtir/bâtir les coalitions provinciales de la santé

**LE CANADA A BESOIN DE FINANCEMENT ACCRU DE LA PART DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL POUR LES SOINS DE SANTÉ!**

**FINANCEMENT REQUIS POUR MAINTENIR LA SITUATION ACTUELLE:**

5.2% + Notre population vieillissante ajoute 0,9%.<sup>2</sup> = 6%

La croissance annuelle des dépenses en santé afin de maintenir le système à flot.<sup>1</sup>

La progression nécessaire pour maintenir le statu quo.

**FINANCEMENT POUR AMÉLIORER LES SOINS DE LA SANTÉ PUBLICS ET CRÉER DE NOUVEAUX PROGRAMMES:**

Soins aux aînés

Un régime public universel d'assurance-médicaments pour tous

Tous les fonds fédéraux remis pour les soins de santé devraient être dépensés en soins de santé.

**RÉFÉRENCES**

<sup>1</sup> Financial Accountability Office (FAO), Economic and Social Outlook - Assessing Ontario's Medium-Term Prospects, Printemps 2016.

<sup>2</sup> Bureau du directeur parlementaire du budget, Rapport sur la stabilité financière, Février 2010.

COALITIONSANTÉ.CA

Fondée en 1981, la Coalition de la santé de la Saskatchewan a toujours eu, à sa tête, des bénévoles extrêmement dévoués, y compris Stan Rice, coordonnateur de longue date. Or, diriger et coordonner les activités d'une organisation qui prend la défense du système public de soins de santé pendant que le gouvernement provincial attaque continuellement les soins publics est devenu très lourd pour les bénévoles et c'est pourquoi l'organisation a été inactive en 2015. Adrienne Silnicki, coordonnatrice nationale, s'est rendue deux fois en Saskatchewan en 2016 et, avec les efforts de militants locaux dans le secteur de la santé publique, la coalition de la Saskatchewan a, de nouveau, ouvert ses portes. Les efforts se poursuivent dans la province pour stabiliser le financement de l'organisation et créer un poste rémunéré de coordonnateur. La Coalition canadienne de la santé a aussi commencé le travail de base pour mettre sur pied la coalition de la santé du Manitoba. Ce travail devrait se poursuivre en 2017.

## Coordination du réseau

Adrienne Silnicki, coordonnatrice nationale, a continué à coordonner le réseau d'organisations alliées à l'échelle du Canada. La Coalition organise des appels téléphoniques mensuels avec les coalitions provinciales et territoriales, et organisations alliées, et coordonne plusieurs groupes de travail : affaire Cambie, Conseil de la fédération, rapport sur les cliniques privées, la Pharmacare conference d'avril 2017, etc. En 2016, la Coalition a aussi assuré la coordination de plusieurs lettres sur des enjeux importants, rédigées conjointement avec des organisations alliées partout au pays, notamment sur l'accord sur la santé, la prise de contrôle, par Anbang, d'établissements de soins de longue durée, et le PTP.

## Mise à jour sur les campagnes

### Campagne sur l'accord sur la santé

Les négociations de l'accord sur la santé nous ont tenus en haleine toute l'année. En janvier, la Coalition était à Vancouver pour assister à la rencontre des ministres de la Santé et demander, aux ministres provinciaux et territoriaux, de remettre le cœur dans les soins de santé. L'activité, organisée par les défenseurs des soins de santé publics, a fait l'objet d'une grande couverture médiatique. Sandra Azocar, membre du conseil d'administration de la Coalition, a remis au nom de l'organisation, un panier rempli de cœurs en papier à la ministre fédérale de la Santé.

Dans le but de nous aider à définir notre position, la Coalition a organisé, de concert avec nos alliés au sein du conseil d'administration de la Coalition, deux tables rondes sur l'accord sur la santé, et auxquelles ont participé les économistes Greg Marchildon et Hugh Mackenzie.

Le 31 mars, afin de souligner le deuxième anniversaire de la fin de l'Accord 2004 sur la santé, la Coalition s'est jointe à ses partenaires au sein des coalitions provinciales et territoriales pour écrire à la ministre de la Santé. Ensemble, ils ont demandé au gouvernement fédéral de s'engager de nouveau, de mettre en application la *Loi canadienne sur la santé*, de mettre un frein à la privatisation des services publics, et d'exercer un rôle de leadership pour améliorer le système public de soins de santé en y ajoutant la couverture des médicaments et les soins aux aînés. Nous avons aussi organisé, en juillet, des activités dans le cadre de la réunion du Conseil de la fédération à Whitehorse.

#### Actions en 2016 Accord sur la santé

- Activités publiques lors des réunions des ministres de la Santé
- Tables rondes avec des économistes
- Lettre conjointe à la ministre Philpott
- Commentaires dans les médias, communiqués de presse et conférences de presse



À l'automne, les négociations de l'accord sur la santé, entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires, ont continué de capter l'attention des médias. La Coalition a donné

plusieurs interviews et organisé une conférence de presse conjointe lorsque les ministres se sont réunis, à Toronto en octobre, pour négocier d'autres détails. Aucun progrès n'a été fait à cette rencontre. La réunion fédérale, provinciale, territoriale de novembre à Ottawa n'a pas, elle non plus, mené à des résultats concrets. La Coalition a continué d'être très présente dans les médias lorsque, à la fin décembre, le gouvernement a cessé de négocier l'accord national sur la santé, et a signé des ententes bilatérales avec le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, et Terre-Neuve-et-Labrador. Ces ententes ne fourniront pas les niveaux nécessaires de financement pour maintenir les services publics déjà en place.

## Campagne pour les soins de santé publics

L'érosion de notre système de soins de santé continue partout au pays, que ce soit par l'augmentation des frais d'utilisation en Nouvelle-Écosse, l'ouverture d'une clinique privée rémunérant les donneurs de plasma et les cliniques privées d'IRM en Saskatchewan ou l'affaire de la Clinique Cambie devant les tribunaux de la C.-B. La Coalition s'est occupée, toute l'année, de coordonner trois campagnes nationales en réaction à ces attaques.

### 1. Mise en application de la *Loi canadienne sur la santé*

Notre plus grande victoire, en 2016, a été au Québec. Un groupe, représentant 450 000 aînés du Québec, a demandé au gouvernement fédéral de s'engager de nouveau à faire respecter les principes et les critères de la *Loi canadienne sur la santé*. En mai, la Coalition a signé la pétition du groupe qui demandait un bref de mandamus, devant la Cour fédérale du Canada, pour interdire la surfacturation des patients du Québec.

En septembre, la ministre fédérale de la Santé a demandé au ministre de la Santé du Québec de mettre fin, immédiatement, à la surfacturation, et a précisé que les transferts fédéraux en matière de santé seraient réduits si la province ne se conformait pas. Quelques semaines plus tard, le gouvernement du Québec a annoncé qu'une loi pour mettre fin à la surfacturation serait bientôt déposée. Nous nous attendons à ce que cela se fasse au début de l'année 2017. C'est un jalon majeur. Nous examinons la possibilité de mettre ce modèle en application dans d'autres provinces.

Nous avons organisé une conférence de presse à Saskatoon, Saskatchewan, en mars 2016. Les professionnels de la santé et les défenseurs du régime public ont alors demandé au premier ministre Wall d'annuler un plan qui va à l'encontre de la *Loi canadienne sur la santé*. Ils ont aussi demandé à la ministre fédérale de la Santé d'imposer des pénalités si ce plan était mis en œuvre. Cela s'est fait après que le premier ministre Wall ait annoncé que, s'il était réélu, son parti créerait un système à deux vitesses pour les tests d'IRM et de tomographie (scan). Ainsi, les mieux nantis pourraient passer avant les autres. La Coalition a mis en garde en présentant les données indiquant que cette approche ne résoudrait pas les longs délais d'attente.

### 2. Campagne contre la rémunération des donneurs de plasma

En mars 2016, la Coalition a écrit à la ministre fédérale de la Santé pour exprimer sa forte opposition à l'ouverture, en Saskatchewan, d'une clinique à but lucratif qui paient les donneurs de plasma.

La venue d'une clinique rémunérant les donneurs de plasma au Canada représente un grave risque à la sécurité de notre système d'approvisionnement en sang.

Le 23 juin dernier, à Winnipeg, les défenseurs de la sécurité du sang, les survivants de la tragédie du sang contaminé, les partenaires du secteur des soins publics, et les représentants

### Actions en 2016 Pour les soins de santé publics

- Élaboration et mise en œuvre d'une campagne nationale ciblant l'affaire de la clinique Cambie
- Par l'intermédiaire d'activités médiatiques et d'actions en justice, nous avons demandé au gouvernement fédéral de mettre en application la *Loi canadienne sur la santé*
- Lettre au gouvernement fédéral pour demander d'annuler le permis d'exploitation de la clinique rémunérant les donneurs de plasma
- Commentaires dans les médias, communiqués de presse et conférences de presse

syndicaux ont fait un exposé devant la Société canadienne du sang (SCS). L'exposé soulignait l'importance de maintenir le caractère public de la collecte de sang et de plasma au Canada. Ils ont aussi demandé à la SCS de continuer à respecter les recommandations de l'Enquête Krever – qui a examiné le scandale du sang contaminé au Canada – et les recommandations internationales, y compris celles de l'Organisation mondiale de la santé selon lesquelles 100 % du sang et du plasma devrait venir de donateurs volontaires et non rémunérés. Nous demandons à la SCS de dénoncer publiquement la rémunération des donateurs de plasma en raison des conséquences sur la collecte publique non rémunérée.

Le 15 novembre, la Coalition s'est jointe à ses amis de BloodWatch, et à ses partenaires partout au pays, lors d'une conférence de presse sur la Colline du Parlement. La Coalition a tenté, en vain, de remettre une pétition de 15 000 signatures à Jane Philpott, ministre de la Santé. La ministre a décliné l'invitation de rencontrer les défenseurs de la sécurité des dons de sang et des soins de santé publics.



La Coalition et BloodWatch ont aussi fait des exposés lors de l'AGA de la SCS tenue la Journée mondiale du sida (1<sup>er</sup> décembre). La Coalition a fait une suggestion, en personne et à huis clos, au conseil d'administration de la SCS, notamment de corriger, publiquement, leurs commentaires antérieurs en appui à un système à deux vitesses pour la collecte de plasma, et qui sont encore affichés sur leur site Web. Une semaine plus tard, la SCS a communiqué un message dans les médias disant que la clinique privée de la Saskatchewan a un impact négatif sur les dons de sang volontaires dans la province. La Coalition demande maintenant à la SCS de commencer à mettre leur plan en œuvre pour augmenter les dons volontaires de plasma dans tout le Canada.

### 3. Campagne ciblant la clinique Cambie

Les valeurs fondamentales au cœur du système public de soins de santé sont remises en question dans le cadre de la poursuite intentée par le Dr Bryan Day contre le gouvernement de la Colombie-Britannique. Le Dr Day est fondateur et directeur médical du Cambie Surgery Centre de Vancouver. Day facture la province pour des services déjà payés par les patients. Avec d'autres partisans de la privatisation, ce médecin allègue que les lois provinciales régissant la santé et, ultimement, la *Loi canadienne sur la santé*, violent la *Charte des droits et libertés* en empêchant les soins privés à but lucratif.

La Coalition mène une campagne nationale afin d'informer la population canadienne au sujet de cette importante contestation fondée sur la Charte.

Le Cambie Surgical Centre et le Dr Day veulent davantage de cliniques privées à but lucratif (cliniques diagnostiques, chirurgicales et médicales), même si ces établissements viennent chercher des médecins au sein du système public qui en a tellement besoin, qu'elles diminuent l'accès, augmentent les inégalités, et augmentent les délais d'attente dans le système public. Si le Dr Day gagne, les médecins auront le droit de facturer des frais supplémentaires en plus de ce qu'ils facturent au système public pour toute somme pouvant être assumée par le marché.

La Coalition a embauché Kate Headley, spécialiste des relations publiques, pour l'aider à élaborer un plan en matière de communications et de marketing. Kate a élaboré de nombreux documents pour expliquer ce qui se passe au tribunal, y compris documents d'information, mémoire, plan ciblant les médias sociaux et images partageables. Elle a aussi fait une analyse des médias et préparer des commentaires pour nos porte-parole.



En réaction à la poursuite devant les tribunaux, la Coalition s'est inspirée de la série *Humans of New York* pour créer *Soins de santé : mon vécu* sur son site Web et ses pages Facebook. Le système canadien de soins de santé répond aux besoins de millions de personnes à chaque jour. Leur histoire n'est pas toujours connue car c'est tout simplement le système qui fait son travail. Grâce à cette initiative, nous rapportons des histoires de personnes réelles aidées par le système dans des périodes très difficiles. Ces histoires inspirantes ont capté l'attention et ont été largement partagées.

En octobre, nous avons commencé à coordonner un groupe d'étudiants en droit de l'Université d'Ottawa offrant leurs services gratuitement. Ils ont rédigé des mises à jour relatives au palais de justice, sous la supervision de Steven Shrybman, avocat, qui a généreusement donné son temps, et en collaboration étroite avec la Coalition canadienne de la santé de la Colombie-Britannique. Leurs articles donnent un aperçu de ce qui se passe au palais de justice et sont partagés avec nos partenaires et un large réseau.

## Campagne pour un régime national d'assurance-médicaments pour tous



En mai 2016, la Coalition a lancé son document d'orientation portant sur le régime public national d'assurance-médicaments. Nous avons aussi fait un exposé devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA) sur l'élaboration d'un tel régime. Des étudiants en droit ont rédigé des résumés de certains des exposés faits lors de ces audiences afin que nous soyons informés de ce qui est présenté aux parlementaires.

Lors de la réunion du Conseil de la fédération, à Whitehorse en juillet, nous avons organisé, autour d'une grosse bouteille gonflable de médicaments, un rassemblement avec les défenseurs des soins publics et plusieurs dirigeants syndicaux, afin de demander un régime public national d'assurance-médicaments. Il y avait aussi, sur la bouteille, des messages adressés, par les Canadiens, aux premiers ministres provinciaux et territoriaux. En octobre 2016, la Coalition a offert ses commentaires au Conseil d'examen du prix d'examen des médicaments (CEPMB) au sujet de son document *Modernisation des lignes directrices du CEPMB. Document de discussion* (juin 2016). La fin de l'année a été très occupée pour le personnel de la Coalition qui devait préparer la conférence et le lobby de janvier 2017 sur le régime public national d'assurance-médicaments, ainsi que l'International Policy Conference devant avoir lieu en avril 2017.

### Accords commerciaux



#### Actions en 2016 Régime national d'assurance-médicaments

- Communication du document d'orientation de la Coalition
- Présentation devant le comité permanent de la santé (HESA), suivi et résumés
- Organisation d'un rassemblement et d'une marche lors des réunions du Conseil de la fédération
- Exposé devant le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB)
- Cueillette de messages venant de Canadiens
- Planification des activités pour 2017

#### Actions en 2016 Accords commerciaux

- Mémoire soumis au CIIT sur le PTP
- Exposé au Forum social mondial
- Prise de position publique par rapport à l'AECG

Les soins de santé au Canada sont fondés sur les valeurs des Canadiens, et ces valeurs sont très claires lorsqu'il s'agit des soins de santé : le besoin

qu'importe la capacité de payer. Or, les accords commerciaux vont à l'encontre de ces valeurs. Les principes régissant le marché favorisent le profit. Les soins de santé et les accords internationaux ne devraient pas aller de pair au Canada. C'est pourquoi nous recommandons d'exclure tous les volets des soins de santé des accords commerciaux. Nous avons expliqué cela au Comité permanent de la Chambre des communes sur le commerce international (CIIT) dans notre mémoire *Le partenariat transpacifique et son impact sur les soins de santé*. Adrienne Silnicki, coordonnatrice nationale, a fait un exposé sur ce thème lors du Forum social mondial tenu à Montréal en août dernier. Nous avons aussi fait un énoncé public sur l'AECG pendant que cet accord commercial faisait l'objet de débat à la Chambre des communes.

## Soins aux personnes âgées

La Coalition a amorcé le travail préliminaire pour l'élaboration d'un document d'orientation sur les soins aux aînés pour 2017. Elle a rencontré des experts et examiné la littérature. En octobre 2016, nous avons collaboré avec la Coalition ontarienne de la santé pour organiser le *Reforming Long-Term Care Homes* dans le cadre de la *Public Interest Conference* tenue à Toronto. Nous avons aidé à élaborer le programme et Adrienne Silnicki, coordonnatrice nationale, a été animatrice invitée lors de l'activité.

En décembre, les médias ont annoncé qu'Anbang, compagnie multimilliardaire d'assurances, dont le siège social est en Chine, avait l'intention de prendre le contrôle du groupe Retirement Concepts de la Colombie-Britannique par l'intermédiaire d'une offre estimée à plus d'un milliard de dollars. Retirement Concepts possède et exploite aussi des établissements en Alberta et au Québec. Tout porte à croire que le gouvernement fédéral essayait de conclure cette entente en douce. La Coalition a contribué à sonner l'alarme en demandant à ses partenaires d'envoyer des mémoires malgré le délai très court. Le 7 décembre, nous avons fait part de nos préoccupations à l'Honorable Navdeep Singh Bains, ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique. Nous lui avons aussi demandé de prolonger le délai pour cet examen afin que les principaux intervenants, et le public, puissent prendre connaissance de cette prise de contrôle proposée, et réagir. Toujours aucune réponse à notre demande à la fin de l'année.

### Action en 2016 Soins aux aînés

- Co-organisation de la conférence sur les SLD
- Réponse à la prise de contrôle des établissements de SLD par Anbang, et coordination du réseau
- Élaboration d'un document d'orientation pour 2017

## Conclusion

Notre coalition travaille, depuis la création du régime d'assurance-maladie, pour assurer l'accès, à toutes les personnes du Canada, aux soins dont elles ont besoin, qu'importe leur lieu de résidence ou leur revenu. C'est grâce à votre engagement et à votre soutien que nous pouvons accomplir ce travail. Merci beaucoup!

Pour prendre connaissance des mises à jour régulières, continuez à consulter nos sites Web ([healthcoalition.ca](http://healthcoalition.ca) / [coalitionsanté.ca](http://coalitionsanté.ca)), nos pages Facebook (Canadian Health Coalition et Coalition canadienne de la santé) et nos comptes Twitter (@healthcoalition et @coalitionsanté).

Nous avons hâte de continuer à travailler avec vous pendant toute l'année 2017. Merci.