



Résolutions

Rapport du Comité des résolutions

à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

22^e Congrès biennal

Niagara Falls, Ontario

2 au 6 juin 2025

Présidente du Comité des résolutions :

Janet Hazelton, présidente du Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Nouvelle-Écosse (SIINE)

Membres du Comité des résolutions :

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

Alan Warrington, vice-président, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Danielle Larivee, vice-présidente, Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta (IIUA)

Adriane Gear, vice-présidente, Syndicat d'infirmières et infirmiers de Colombie-Britannique (SIICB)

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

Le Comité a communiqué par courrier électronique et s'est réuni par vidéoconférence. Le Comité a examiné les résolutions présentées au cours de l'exercice biennal de 2023 et a rédigé un rapport sur les mesures de suivi.

Un avis a été envoyé à toutes les organisations membres concernant la date limite du 7 mars 2025 pour la présentation des résolutions. Le Comité se réunira de nouveau après la date limite de résolutions d'urgence du 5 juin 2025 pour examiner les résolutions d'urgence.

Résolutions biennales de la FCSII

Le Comité a examiné 16 projets de résolution et les a tous jugés recevables. En conséquence, le Comité de résolution soumet les 16 résolutions suivantes.

Le tout respectueusement soumis,

Janet Hazelton, présidente

(au nom du Comité des résolutions)

Résolutions

Mesures pour les résolutions 2023

RESOLUTION	ACTION
<p>Résolution 1 – Il n’y a pas de santé sans santé mentale</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII collabore avec l’Agence de la santé publique du Canada pour élaborer et déployer un programme de santé mentale conçu pour le personnel infirmier et selon le modèle de PSPNET.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La FCSII doit soumettre une proposition de financement à l’ASPC/SC – fait et a été rejeté par l’ASPC • Préparer une analyse de ce que les provinces et les employeurs font à propos de la norme sur la sécurité psychologique – travail continu • Ajoutée aux objectifs de négociation à long terme
<p>Résolution 2 – Équité envers les infirmières et les infirmiers formés à l’étranger</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII continue son travail avec les partenaires experts, par exemple le World Education Services (WES), pour élaborer un plan pour le personnel infirmier formé à l’étranger afin d’informer toutes les parties au sujet des pratiques exemplaires de recrutement, et intégrer ces personnes dans les milieux de travail de la santé et les collectivités du Canada.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à travailler avec WES • Créer un comité consultatif des IIFE • Rapport réalisé <i>Renforcer le chemin vers la pratique : autonomiser les IIFE au Canada</i> (février 2025) • Webinaire tenu le 19 mars 2025
<p>Résolution 3 – Crédit d’impôt pour faciliter le retour au travail et le maintien en poste du personnel infirmier</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII continue son travail auprès du ministère des Finances du Canada pour mettre en place un incitatif fiscal de deux ans, sous la forme d’une déduction ou d’un crédit d’impôt.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demander un document de travail sur les options en matière d’incitations fiscales • Faire pression sur les gouvernements • En Nouvelle-Écosse, les infirmières et infirmiers admissibles de moins de 30 ans peuvent profiter d’un programme qui rembourse l’impôt provincial sur le revenu payé sur la première tranche de 50 000 \$ de revenu gagné
<p>Résolution 4 – Mettre fin aux heures supplémentaires obligatoires : elles représentent un danger</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII mène une étude et une campagne afin d’obtenir une réglementation ou une législation visant à limiter les heures de travail du personnel infirmier, de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer un document de recherche et un outil de lobbying • Sondages annuels réalisés par ViewPoint • Document de recherche réalisé : <i>Les heures sécuritaires sauvent des vies</i> (décembre 2023)



Résolutions

<p>façon similaire aux pilotes, conducteurs de véhicules lourds ou conducteurs d'autobus. Ce travail devra être fait en collaboration avec la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada afin de tenir compte des responsabilités professionnelles du personnel infirmier.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none">• Présentations éducatives déployées (2023-2024)• Webinaire organisé (décembre 2023)
<p>Résolution 5 – Projet de loi C-3</p> <p>QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres rencontrent les ministres provinciaux de la Justice et les procureurs généraux pour les informer au sujet de la mise en application du projet de loi C-3, et de son importance comme outil pour prévenir la violence au travail.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none">• Travailler avec le comité ESAS• Présenté au réseau SST de la FCSII• Appuyer le projet de loi C-321 – Loi modifiant le <i>Code criminel</i> (voies de fait contre les personnes qui fournissent des services de santé et les premiers répondants)• La FCSII, le SIICB et l'AIIO ont fait une présentation officielle au gouvernement
<p>Résolution 6 – Plan urgent pour maintenir en poste le personnel infirmier</p> <p>QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il mette en œuvre une stratégie nationale des ressources humaines en santé, fondées sur les données probantes, élaborée au Canada, coordonnée, planifiée collectivement, assortie d'étapes bien pensées, et mettant l'accent sur le maintien en poste, le recrutement et le retour au travail, ainsi que le respect envers le personnel infirmier;</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none">• La priorité no 1 pour la FCSII• Travailler avec l'infirmière en chef du Canada/les conseillers principaux en soins infirmiers• Faire pression auprès de Santé Canada• Travail et promotion de la <i>Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers</i> de Santé Canada• Webinaire avec l'infirmière en chef du Canada en mai 2024• Participer à l'élaboration des demandes pour les élections fédérales• Campagne/lobby – vidéo produite pour la conférence de l'AEIC en janvier 2025• Mise à jour du document de recherche <i>Ratios infirmières-patients : Rapport de données probantes actuelles</i> septembre 2024• Accueil du Sommet international sur les ratios infirmières-patients en novembre 2024• Création d'une vidéo et d'une campagne sur les ratios infirmières-patients• Ratios infirmières-patients inclus dans la Charte des droits pour la sécurité des

Résolutions

	<p>patients dans le cadre des demandes de la FCSII pour les élections</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publication du rapport sur les ratios en mai 2025
<p>RÉSOLUTION 7 – Mettre fin aux soins de longue durée privés et à but lucratif</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur le gouvernement fédéral pour un moratoire sur les soins privés à but lucratif dans le secteur de soins de longue durée; et</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur les gouvernements provinciaux respectifs pour un moratoire sur les soins privés à but lucratif dans le secteur de soins de longue durée.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer de faire pression • Fait partie des demandes pour les élections fédérales • Convoquer une réunion avec les organisations intéressées • Créer un comité consultatif sur les soins de longue durée • Énoncé de position de soins de longue durée février 2025 • Travail continu sur les soins de longue durée • Fait partie de la consultation de Santé Canada sur les SLD et l’économie des soins
<p>Résolution 8 – Mise en œuvre des normes nationales de l’Organisation de normes en santé (HSO) sur les soins de longue durée</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour qu’ils adoptent des lois, qu’ils financent, et mettent en application la Norme nationale sur les soins de longue durée dans tous les établissements de SLD au Canada;</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que, dans sa lutte, la FCSII précise que ces normes doivent s’appliquer de façon égale aux établissements publics et privés; et</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII presse le gouvernement fédéral de verser tout fonds fédéral aux établissements de soins de longue durée réglementés provincialement seulement si ces normes sont respectées</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer de faire pression pour qu’elles deviennent exécutoires • Déterminer si la sensibilisation culturelle est incluse
<p>Résolution 9 – Agences privées d’infirmières</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Document de recherche réalisé <i>Ouvrir la boîte noire : Décortiquer l’utilisation des</i>

Résolutions

<p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres fassent pression auprès des gouvernements provinciaux et territoriaux pour limiter le recours aux agences privées, et exigent des employeurs qu’ils embauchent du personnel permanent pour pourvoir les postes infirmiers vacants au sein du système public de soins de santé.</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII exerce de la pression sur les gouvernements provinciaux et territoriaux pour fixer, par une loi, un plafond sur les salaires des infirmières venant d’agences privées. Si l’agence dépasse le plafond, des amendes seraient imposées</p> <p>Adoptée</p>	<p><i>agences de personnel en soins infirmiers au Canada (septembre 2024)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagne de lobbying – vidéo produite en février 2025 • Ajoutée aux objectifs de négociation à long terme
<p>Résolution 10 – Étudiantes et étudiants en sciences infirmières</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII collabore avec l’AEIC pour revendiquer que toutes les provinces du Canada offrent l’option d’une compensation financière aux étudiantes et étudiants en sciences infirmières pour tout le travail accompli pendant leurs stages de fin d’étude;</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres collaborent avec les employeurs pour assurer que les étudiantes et les étudiants en sciences infirmières partout au Canada se voient offrir une opportunité d’emploi lorsqu’ils dispensent des soins infirmiers en qualité d’étudiants pré-diplômés</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Conseil exécutif national rencontrera le conseil d’administration de l’AEIC pour élaborer un plan • Rapport à présenter au congrès de la FCSII • Enquête auprès de 4 000 étudiant(es) infirmier(ère)s réalisés avec l’AEIC • Vidéo produite pour la conférence nationale de l’AEIC
<p>Résolution 11 – Comité de structure des cotisations</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII crée un comité de structure des cotisations d’ici janvier 2024, qui sera chargé de réviser la structure actuelle et de soumettre, au comité exécutif national, des recommandations par rapport aux cotisations des organisations membres, afin de déterminer s’il s’avère nécessaire de présenter une résolution ou faire une modification aux Statuts et de les soumettre lors du congrès 2025 de la FCSII.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comité des finances pour élaborer un mandat • Réunions en cours

Résolutions

<p>Résolution d'urgence #1 : Normaliser le processus d'autorisation (ou processus de délivrance des permis d'exercer) pour les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger</p> <p>QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII élabore une campagne pour mettre en lumière le besoin d'une approche normalisée pour la délivrance de permis d'exercer pour les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger, i.e. :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Harmoniser le processus de reconnaissance des diplômes d'études et le processus d'immigration afin d'éviter de fournir plusieurs fois les mêmes documents. 2. Présenter un seul rapport d'évaluation des diplômes d'études, et faire correspondre les qualifications des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger aux différentes catégories au sein de la profession infirmière (IA, IAA) afin d'économiser du temps et de l'argent. 3. Lorsque cela s'avère nécessaire, référer les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger directement à l'évaluation des compétences cliniques afin de réduire le temps d'attente. <p>QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII affectent des ressources et, en partenariat avec les organismes de réglementation, mène des campagnes de sensibilisation du public dans le but de promouvoir la valeur et les contributions des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger au sein du système canadien de soins de santé, et qu'elle s'attaque à tout quiproquo ou préjugé qui pourrait nuire à leur intégration.</p> <p>QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII crée un comité chargé des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger, et qu'il travaille à mettre en œuvre les résolutions ci-dessus. Le comité supervisera, évaluera, et aura des mécanismes de rétroaction afin d'évaluer l'efficacité du processus normalisé d'autorisation, et déterminera les volets nécessitant des améliorations.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuer à travailler avec WES • Comité consultatif des IIFE créé • Rapport <i>Renforcer le chemin vers la pratique : Autonomiser les infirmières et les infirmiers formés à l'étranger au Canada</i> (février 2025) • Webinaire en mars 2025
--	---



Résolutions

<p>Résolution d’urgence #2 – Équité</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII s’engage à assurer que la voix des membres en quête d’équité soient entendus à l’échelle nationale.</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII s’engage à assurer que les principes de vérité et réconciliation soient entendus à l’échelle nationale.</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII s’engage à rendre disponibles des ressources éducatives portant sur l’équité, et pour tous ses membres.</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII offre du soutien aux syndicats membres pour qu’ils puissent développer et augmenter leur capacité à entreprendre et soutenir des initiatives axées sur l’équité.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none">• Travailler avec les organisations membres sur la façon de mieux en faire la promotion• Document de recherche mandaté par la D^{re} Lisa Bourque Bearskin dans Indigenous health and nurses – à paraître en juin 2025• Les excuses nationales présentées aux infirmières et infirmiers sont prévues pour le 3 juin 2025 et l’engagement de la FCSII le 5 juin 2025• Commande de 2 vidéos sur les soins infirmiers autochtones
--	---

Résolution no 1 – Violence fondée sur le sexe

ATTENDU QUE la plupart des infirmières sont des femmes et que les femmes constituent une part importante de la main-d'œuvre en soins de santé;

ATTENDU QUE les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par la violence fondée sur le sexe;

ATTENDU QUE la violence fondée sur le sexe est, en plus d'être discriminatoire, un problème critique de soins de santé qui exige des mesures et de l'attention, et que toutes les personnes touchées doivent être traitées avec dignité, respect et soin;

ATTENDU QUE les personnes appartenant à des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique, et en particulier les femmes et les filles autochtones, ainsi que les personnes 2SLGBTQIA, sont plus exposées à la violence fondée sur le sexe;

ATTENDU QUE le système de soins de santé doit évoluer de manière à inclure des mesures proactives pour lutter contre la violence fondée sur le sexe et aider à la prévenir, en assurant un environnement sécuritaire et inclusif pour tous les patients et les travailleurs et travailleuses;

ATTENDU QUE la violence fondée sur le sexe affecte le bien-être et la santé mentale des infirmières et des travailleurs de la santé et a une incidence sur leur capacité de prodiguer des soins aux patients; et

ATTENDU QUE la lutte contre toutes les formes de violence à l'encontre du personnel infirmier et du personnel de la santé est essentielle pour assurer la pérennité, la sécurité et l'efficacité du personnel de santé,

IL EST RÉSOLU QUE la FCSII élabore une campagne pour les organisations membres en mettant l'accent principalement sur la sensibilisation à la violence fondée sur le sexe;

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE cette campagne soit appuyée par du matériel et des ressources pour s'assurer que toutes les infirmières et tous les infirmiers sont sensibilisé(e)s aux connaissances et aux compétences nécessaires pour agir efficacement dans ces situations, en se fondant sur les principes de sécurité culturelle et de lutte contre le racisme (y compris la lutte contre le racisme propre aux autochtones), grâce à une approche fondée sur les traumatismes;

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE cette campagne mette particulièrement l'accent sur la création d'espaces sécuritaires et culturellement adaptés pour les patients, le personnel infirmier et les travailleurs de la santé qui s'identifient comme des femmes, des bispirituel(le)s, des transgenres et des personnes de diverses identités de genre, incluant les femmes et les filles autochtones, les personnes 2SLGBTQIA, et incluant les personnes qui appartiennent à des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique; et



Résolutions

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE le thème du congrès de 2027 soit centré sur la lutte contre la violence fondée sur le sexe dans les soins de santé, avec des séances plénières et des ateliers conçus pour couvrir des sujets, tels que, mais sans s’y limiter :

- Définir la violence fondée sur le sexe et souligner son impact sur les femmes et les filles autochtones, les personnes 2SLGBTQQIA, les individus des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique, les familles, les communautés et notre système de soins de santé;
- Identifier les premiers signes de violence fondée sur le sexe;
- Fournir un soutien aux patients et aux collègues qui sont victimes/survivant(e)s de violence fondée sur le sexe; et
- Identifier les mesures à prendre et les protocoles à suivre en cas de violence fondée sur le sexe.

Soumise par : Adriane Gear, présidente, SIICB et Tristan Newby, vice-président, SIICB

Intention de résumé de la requête :

Chacun a le droit de vivre sans subir de violence. Cependant, de nombreuses personnes au Canada continuent de faire face à la violence chaque jour en raison de leur sexe, de leur expression de genre, de leur identité de genre ou de leur genre perçu. C’est ce que l’on appelle la violence fondée sur le sexe et c’est une violation des droits de la personne. Alors que la violence fondée sur le sexe affecte toutes les personnes, l’inégalité systémique et persistante entre les sexes fait que les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par la violence fondée sur le sexe.

Les personnes appartenant à des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique, sont plus à risque de souffrir de violence fondée sur le sexe. Cela comprend les femmes et les filles autochtones, les femmes noires et les autres femmes racialisées, les immigrantes et réfugiées, les personnes 2SLGBTQQIA, les femmes handicapées et les femmes vivant dans les collectivités nordiques, rurales et éloignées.

De plus, « les violations et les abus persistants et délibérés des droits de la personne et des droits autochtones sont la cause profonde derrière les taux impressionnants de violence au Canada contre les femmes et les filles autochtones, ainsi que les personnes 2SLGBTQQIA ».¹

La violence entre partenaires intimes (VPI), également connue sous le nom de violence conjugale ou familiale, est une forme répandue de violence fondée sur le sexe. Elle fait référence à de multiples formes de préjudices causés par un partenaire intime ou un conjoint actuel ou ancien et, de même, a

¹ <https://www.mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/>



Résolutions

un impact significatif sur les personnes appartenant à des groupes historiquement marginalisés, de façon persistante ou systémique.

Cette requête vise à sensibiliser et plaider pour des stratégies de prise d'initiatives pour lutter contre la violence fondée sur le sexe. Les infirmières et infirmiers sont bien placé(e)s pour déceler les signes de la violence fondée sur le sexe dans leur pratique clinique et sont mieux préparé(e)s à réagir à ces situations avec compassion, compétence et soin. Il est impératif que la FCSII exerce de la pression pour que du soutien, de la formation et des ressources soient offerts à la profession infirmière.

Contexte supplémentaire

CBC News (6 novembre 2024). Trail, C.-B., pleure une mère après que son ex-mari ait été accusé de meurtre.

Une petite communauté d'environ 8 000 personnes pleure le décès d'une infirmière locale bien-aimée, dont l'ex-mari a été accusé de son décès lundi, survenu juste à l'est de Trail, en Colombie-Britannique.

Selon la GRC, Lindsay Danchella, également connue sous le nom de Lindsay Batts, a subi des blessures mortelles après avoir été agressée sur le terrain devant une résidence de Montrose et est décédée à l'hôpital plus tard dans la journée.

Une de ses amies proches affirme que c'était la maison de l'ex-mari de Mme Danchella, et qu'elle était là pour ramener leur fils de deux ans dans le cadre de leur arrangement de garde.

L'ex-mari en question, Donald James Danchella, âgé de 46 ans, a été arrêté par la GRC sur les lieux et a depuis été accusé de meurtre au deuxième degré.

L'accusation n'a pas été prouvée devant le tribunal. L'homme de 46 ans devrait comparaître le 18 novembre.

Heather Wiley, qui était une bonne amie de la victime, allègue que la femme de 44 ans avait été maltraitée par son ex-mari.

« Il y a un réel sentiment général d'incrédulité à l'idée que quelque chose d'aussi violent et tragique puisse se produire dans notre propre communauté », a déclaré Mme Wiley, lors d'une veillée tenue mercredi au lieu de travail de Mme Danchella, au Kiro Wellness Centre.

Mme Wiley, qui a vécu à Trail toute sa vie, a déclaré que sa famille avait offert à Mme Danchella un endroit où séjourner après qu'elle eut quitté son mari et ait été logée dans un foyer de transition.

Mme Wiley a dit que Mme Danchella était très aimée à son travail et dans la communauté.



Résolutions

« Dans le monde des échanges mutuels, Lindsay était celle qui donnait. Elle était une grande donneuse. Elle se présentait toujours avec quelque chose en main », a dit Mme Wiley de son amie. « Elle était celle qui apportait des cadeaux. Elle était celle qui apportait des gâteries. »

Elle a ajouté que le cœur de Mme Danchella « débordait d'amour » pour son fils de deux ans, et qu'elle avait fait tout son possible pour adopter la bonne voie dans sa relation.

« Et pour que cela soit le résultat, c'est complètement inimaginable. Et cette communauté, je pense que toute notre communauté réagit à cela », a déclaré Mme Wiley.

CBC News (27 septembre 2007). L'infirmière de Windsor tuée avait souvent été harcelée par le médecin, témoigne une collègue

Une infirmière de Windsor qui a été poignardée à mort à l'hôpital où elle travaillait avait souvent été harcelée par le médecin qui l'a finalement tuée, a témoigné jeudi une collègue lors de l'enquête du coroner.

Lori Dupont a été tuée à l'hôpital Hôtel-Dieu Grace le 12 novembre 2005 par son ex-petit ami Marc Daniel, qui y travaillait comme anesthésiste. M. Daniel s'est suicidé plus tard par surdose de drogue.

L'infirmière Brenda Hooper a déclaré à l'enquête qu'elle avait dû intervenir entre Mme Dupont et M. Daniel, qu'elle a qualifié de tyran qui marquait souvent son territoire.

Elle a dit qu'à une occasion elle a vu M. Daniel mettre Mme Dupont en échec avec la hanche contre un mur. Une autre fois, a dit Mme Hooper, elle s'est elle-même sentie menacée quand M. Daniel lui a dit : « Je vous déteste toutes. Si je pouvais toutes vous descendre, je le ferais. »

Elle a fait part de ses préoccupations au sujet du comportement de M. Daniel à son superviseur à plusieurs reprises et on lui a dit que l'administration était au courant de la situation et qu'elle s'en occuperait, a déclaré Mme Hooper.

Elle a déclaré que, lorsqu'elle a insisté davantage, on lui a dit que « Lori et Marc étaient des adultes et pouvaient s'occuper de leurs propres problèmes. »

M. Daniel avait déjà tenté de se suicider plus tôt en 2005, alors que Mme Dupont tentait de le sortir de sa vie.

Mme Dupont avait demandé un engagement de ne pas troubler l'ordre public pour garder M. Daniel loin d'elle et elle attendait une date de cour lorsqu'il a repris son travail à l'Hôtel-Dieu en juin de la même année.

L'hôpital, qui avait aidé Mme Dupont à préparer la demande judiciaire, lui a offert des escortes de sécurité jusqu'à sa voiture et lui a réservé une place de stationnement à côté du bureau de la sécurité.

Elizabeth McIntyre, l'avocate représentant l'Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario, a déclaré qu'en dehors de l'enquête, compte tenu de l'histoire du couple, la direction de l'hôpital aurait dû faire plus pour protéger Mme Dupont.

« Ils auraient dû être au courant... de la situation », a-t-elle dit. « Il n'aurait pas dû être de retour. S'il était de retour, il aurait certainement dû être surveillé. Et à tout le moins, il n'aurait pas dû être mis à l'horaire cette fin de semaine là avec Lori Dupont. »

Faits et statistiques (www.canada.ca)

Homicides liés au sexe :

De 2011 à 2021, une moyenne annuelle de 102 femmes et filles a été victime d'homicides liés au sexe au Canada, soit un total de 1 125 au cours de la période.

- Parmi ces homicides, 93 % ont été commis par un partenaire intime masculin ou un membre de la famille de la victime.

Traite de personnes :

- 89 % de toutes les victimes avaient moins de 35 ans (2019).
- 95 % des victimes identifiées étaient des femmes et des filles

Violence entre partenaires intimes :

- Plus de 11 millions de personnes au Canada ont été victimes de violence entre partenaires intimes (un type de violence fondée sur le sexe) au moins une fois depuis l'âge de 15 ans.
- Les taux de violence entre partenaires intimes sont plus élevés pour les groupes suivants² :
 - o 67 % pour les femmes LBG+
 - o 61 % pour les femmes autochtones
 - o 57 % pour les femmes vivant dans la pauvreté
 - o 55 % pour les femmes handicapées
 - o 44 % pour toutes les femmes

Agressions sexuelles :

- Plus de quatre femmes autochtones sur dix (43 %) ont été agressées sexuellement au moins une fois depuis l'âge de 15 ans,
 - o 45 % des femmes des Premières Nations
 - o 44 % des femmes métisses
 - o 26 % des femmes inuites

Comportements sexuels non désirés

- En 2018, plus de six femmes sur dix (61 %) âgées de 15 à 24 ans avaient été victimes de comportements sexuels non désirés dans un lieu public

Victimisation violente

- Les personnes transgenres et de diverses identités de genre subissent une victimisation plus violente
 - o 59 % des personnes transgenres et de diverses identités de genre subissent une victimisation violente
 - o 37 % des personnes cisgenres subissent une victimisation violente

² <https://www.canada.ca/fr/femmes-egalite-genres.html>



Résolutions

Résolution no 2 – Bourse pour la formation des infirmier(ère)s palestinien(ne)s

ATTENDU QUE, sous le siège d’Israël, les systèmes d’éducation³ et de soins de santé⁴ de la bande de Gaza ont été et continuent d’être systématiquement démantelés et que chaque centre médical ou système d’acheminement humanitaire est détruit;

ATTENDU QUE nos collègues infirmiers palestiniens font partie des plus de 1200 travailleurs de la santé tués et des plus de 380 travailleurs de la santé détenus illégalement depuis octobre 2023, ce qui aggrave les souffrances des civils en leur refusant l’expertise et les soins médicaux⁵;

ATTENDU QUE le Fonds de solidarité internationale de la FCSII a été conçu en partie pour renforcer la capacité des travailleurs et travailleuses à faire progresser le droit à la santé et à développer des partenariats à long terme avec les travailleurs et travailleuses des pays en développement;

ATTENDU QUE, conformément à son engagement à promouvoir les droits de la personne et l’équité pour tous, la FCSII a la possibilité, en ce moment critique mondial, de faire preuve d’une véritable solidarité internationale en soutenant la formation des infirmier(ère)s palestinien(ne)s,

QU’IL SOIT RÉSOLU QUE la FCSII développe une bourse et un plan de sensibilisation connexe pour la formation des infirmier(ère)s palestinien(ne)s afin d’être solidaire avec nos collègues

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE, d’ici six mois, la FCSII fournira une mise à jour aux membres de la Fédération sur l’élaboration de cette bourse et son plan de sensibilisation connexe.

Soumise par : Ben Fussell, région de RIVA, SIICB

³ MSF (<https://www.ochaopt.org/content/reported-impact-snapshot-gaza-strip-4-march-2025>)

⁴ ONU : <https://www.msf.org/attacks-medical-care>

⁵ Healthcare Workers Watch : <https://healthcareworkerswatch.org/guardian>



Résolutions

Résolution no 3 – Campagne Embargo sur les armes maintenant

ATTENDU QUE, le 26 janvier 2024, la Cour internationale de Justice a rendu une décision provisoire selon laquelle Israël commettait de manière plausible un génocide contre les Palestiniens à Gaza. À cette époque, l'équipe juridique sud-africaine a conclu : « Presque avant tout, l'assaut militaire israélien contre Gaza a été une attaque contre le système de santé de Gaza, indispensable à la vie et à la survie des Palestiniens à Gaza ».

ATTENDU QUE, depuis le 7 octobre 2023, Healthcare Workers Watch (HWW) a confirmé le meurtre d'un total de 587 travailleurs de la santé à Gaza par Israël et est en train de vérifier le meurtre de 420 autres travailleurs de la santé, pour un total de 1007. Un tiers des personnes tuées confirmées sont des femmes (194). Au 25 février 2025, HWW a documenté 384 cas de détention illégale de travailleurs de la santé en Palestine par les Forces d'occupation israéliennes, dont 97 médecins, 111 infirmier(ère)s et 62 paramédicaux. Au moins 185 sont actuellement en détention, dont les corps de quatre travailleurs de la santé tués en détention et 24 sont toujours portés disparus après des invasions dans des hôpitaux. Au moins 96 travailleurs de la santé ont fourni des témoignages de torture et de traitements inhumains à HWW ou à d'autres plateformes.

ATTENDU QUE, le génocide en cours a lieu dans le contexte de plus de 76 ans de colonialisme israélien impliquant une occupation militaire, un apartheid et un siège. Le crime d'apartheid israélien est reconnu depuis longtemps par les Nations Unies, Amnesty Internationale, Human Rights Watch et l'ONG israélienne de défense des droits de la personne, B'Tselem. De même, il a été reconnu que l'apartheid israélien s'inspire du système de réserves du Canada imposé aux peuples autochtones de l'île de la Tortue, comme ce fut le cas pour l'apartheid sud-africain.

ATTENDU QUE, le 19 juillet 2024, la Cour internationale de Justice a déclaré que l'occupation israélienne de la Palestine est illégale et que tous les états ont l'obligation de ne pas la soutenir. De plus, le 13 septembre 2024, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution exigeant qu'Israël mette fin à son occupation dans un délai de 12 mois, et a appelé les États membres de l'ONU comme le Canada à prendre des mesures concrètes pour mettre fin à l'occupation, y compris « à cesser le transfert d'armes, de munitions et d'équipements connexes à Israël ».

ATTENDU QUE, le 16 octobre 2023 et à nouveau le 16 octobre 2024, les syndicats ouvriers palestiniens ont lancé un appel urgent à la solidarité du mouvement ouvrier mondial, implorant les travailleurs et travailleuses du monde entier à mettre fin au commerce des armes avec Israël, en plus d'autres revendications.



Résolutions

ATTENDU QUE, le 19 décembre 2024, Médecins Sans Frontières a publié un rapport qui renforçait les conclusions précédentes et les appels à l'action, déclarant : « ... un nettoyage ethnique et un génocide sont en cours à Gaza. MSF appelle les États, en particulier les alliés les plus proches d'Israël, à mettre fin à leur soutien inconditionnel à Israël et à remplir leur obligation de prévenir le génocide à Gaza. » Depuis 2019, la FCSII soutient le travail de Médecins Sans Frontières par le biais de son Comité de solidarité internationale et de fonds humanitaires.

ATTENDU QUE, le 26 novembre 2024, dans une lettre adressée au premier ministre Trudeau, la FCSII a reconnu la nécessité d'une action concrète pour mettre fin au génocide en Palestine en prolongeant les appels précédents et en exigeant que le gouvernement « impose immédiatement un embargo bilatéral sur les armes à Israël ».

ATTENDU QUE, l'article 4.08 de la Constitution de la FCSII précise que l'un des objectifs de la Fédération est « d'être des défenseurs de la justice sociale, de l'équité et de l'inclusion... ». En outre, l'Énoncé de position de la FCSII sur les droits de la personne et l'équité affirme que la Fédération « promeut et soutient les droits de la personne et l'équité pour tous » et soutient « les principes des droits de la personne tels qu'ils sont proclamés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme ». À cette fin, la Fédération encourage les membres à « utiliser notre voix collective pour faire pression en faveur des droits de la personne, de l'équité et de l'inclusion ».

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE la FCSII et les affiliés provinciaux signent et fassent connaître la campagne Embargo sur les armes maintenant (<https://armsembargonow.ca/fr/>) lancée par des organisations de la société civile, de concert avec des syndicats comme l'Alliance de la fonction publique du Canada (AFPC), le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) et le Syndicat des travailleurs et travailleuses des postes (STTP).

IL EST AUSSI RÉSOLU QUE, la FCSII et les affiliés provinciaux fassent pression sur le gouvernement fédéral pour qu'il mette en œuvre un embargo global bilatéral sur les armes à Israël.

Soumise par : Janice Glen, section locale 095 de l'AIIO



Résolutions

Résolution no 4 – Programmes postsecondaires pour les infirmier(ère)s psychiatriques

ATTENDU QUE l'élaboration de programmes postsecondaires pour les soins infirmiers psychiatriques : Les infirmier(ère)s psychiatriques sont membres de la FCSII et, par conséquent, dans un esprit d'équité et d'inclusion, la FCSII devrait encourager la solidarité et l'unité nationales entre la main-d'œuvre infirmière et décourager la régionalisation des infirmier(ère)s psychiatriques et leur formation postsecondaire;

ATTENDU QUE depuis la pandémie (et même avant cette époque), le besoin de travailleuses et de travailleurs spécialisé(e)s en santé mentale dans nos communautés et au sein de nos systèmes de soins de santé a fortement augmenté. L'ajout d'infirmier(ère)s psychiatriques spécialement formé(e)s,

IL EST RÉSOLU QUE la FCSII collabore avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) et la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale ainsi qu'avec les organismes provinciaux de réglementation des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisé(e)s, qu'elle fasse pression sur les gouvernements provinciaux et fédéral pour promouvoir la création et l'expansion de programmes de formation postsecondaire pour les infirmières et infirmiers psychiatriques dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada.

Soumise par : Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta



Résolutions

Résolution no 5 – Inclusion des infirmier(ère)s psychiatriques autorisé(e)s

ATTENDU QUE la législation modifie les lois sur les professions de la santé qui reconnaîtraient la pratique des soins infirmiers psychiatriques : Le besoin pour un répit immédiat et à court terme dans la crise de personnel en soins infirmiers et la dotation en personnel serait répondu en utilisant certain(e)s des infirmier(ère)s psychiatriques existant(e)s (et dans certains cas inactif[ve] s) (domestiques et internationales) pour aider.

ATTENDU QUE les soins infirmiers psychiatriques sont reconnus internationalement, plus précisément dans la plupart des pays du Commonwealth, et que l’incapacité des infirmier(ère)s psychiatriques à s’enregistrer pour exercer dans certaines régions du Canada ne s’aligne pas sur de nombreuses juridictions internationales, ignore la valeur de cette profession établie de longue date, très respectée et appréciée, et ne reconnaît pas l’une des différences distinctes entre notre système et le système des États-Unis.

ATTENDU QUE l’établissement d’un effectif infirmier en psychiatrie dans une nouvelle administration est mieux appuyé par le recrutement de nouveaux ou de nouvelles infirmier(ère)s psychiatriques expérimenté(e)s.

ATTENDU QUE les infirmier(ère)s psychiatriques sont membres de la FCSII et, par conséquent, dans un esprit d’équité et d’inclusion, la FCSII devrait encourager la solidarité et l’unité nationales entre la main-d’œuvre infirmière et décourager la régionalisation des infirmier(ère)s psychiatriques et leur formation postsecondaire.

ATTENDU QUE la législation récemment mise en œuvre à l’Î.-P.-É. ne tenait pas compte des infirmier(ère)s psychiatriques diplômé(e)s et qui exercent actuellement et ne permettait donc pas à cette grande partie de la main-d’œuvre d’aider à fournir un répit immédiat pour une partie de leur crise en personnel en soins infirmiers/dotation.

ATTENDU QUE depuis la pandémie (et même avant cette époque), le besoin de travailleuses et de travailleurs spécialisé(e)s en santé mentale dans nos communautés et au sein de nos systèmes de soins de santé a fortement augmenté. L’ajout d’infirmier(ère)s psychiatriques spécialement formé(e)s, capables d’exercer de façon indépendante aiderait à répondre à ce besoin écrasant.

IL EST RÉSOLU QUE la FCSII et ses organisations membres collaborent avec l’Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale et les organismes provinciaux de réglementation des infirmières et infirmiers psychiatriques autorisé(e)s, pour qu’ils fassent pression et favorisent l’inclusion législative pancanadienne des infirmières et infirmiers en psychiatrie autorisé(e)s ou d’une désignation/titre équivalent dans les lois provinciales sur les professions de la santé de toutes les provinces et de tous les territoires du Canada, y compris les exigences relatives à l’accès à la profession qui s’alignent sur les quatre provinces de l’Ouest.

Soumise par : Infirmières et infirmiers unis de l’Alberta



Résolutions

Résolution no 6 – Prioriser la santé mentale des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé

ATTENDU QU'il existe un besoin critique et continu de soutenir la santé mentale des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé, puisque leur bien-être est essentiel à leur santé personnelle et au bon fonctionnement du système de soins de santé;

ATTENDU QUE le rapport de 2019 de la FCSII et de l'Université de Regina sur la santé mentale du personnel infirmier a révélé que près de la moitié (47,9 %) des participants ont obtenu un résultat positif pour un trouble mental, affichant des taux comparables à ceux du personnel de la sécurité publique (PSP);

ATTENDU QUE *le sondage national sur les infirmières et infirmiers* mené en 2025 par ViewPoint Research a révélé que les infirmières et les infirmiers continuent d'avoir des problèmes de santé mentale (sur les 4 736 infirmières sondées, 17 % ont été incapables de travailler pendant au moins une semaine au cours de l'année précédente en raison de problèmes de santé mentale; 31 % du personnel infirmier sondé ont obtenu un résultat positif pour de l'anxiété, 24 % ont obtenu un résultat positif pour de la dépression et 31 % ont obtenu un résultat positif pour de l'épuisement professionnel clinique, tandis que plus de 91 % présentaient au moins quelques symptômes d'épuisement professionnel; la moitié des infirmières interrogées [49 %] estime que le niveau de stress qu'elles subissent au travail est élevé à très élevé, et moins de la moitié des infirmières [46 %] estime qu'elles ont accès à suffisamment de soutien en santé mentale);

ATTENDU QUE la FCSII s'est associée à Santé Canada pour élargir le programme Wellness Together Canada afin de mieux servir les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé pendant la pandémie, mais qu'un soutien continu et élargi est nécessaire;

ATTENDU QUE le gouvernement fédéral a fourni un soutien spécialisé en santé mentale au personnel de la sécurité publique (PSP) par l'entremise du programme PSPNET bien financé, qui offre une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) guidée par un thérapeute sur Internet pour la dépression, l'anxiété et les blessures de stress post-traumatique;

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé sont confrontés à des facteurs de stress professionnels uniques, y compris des charges de travail élevées, une détresse morale, une exposition à des traumatismes et à la violence au travail, qui exigent des soutiens ciblés en santé mentale adaptés à leur profession,



Résolutions

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers et ses organisations membres préconisent l’élaboration et la mise en œuvre de mesures de soutien exhaustives en santé mentale pour le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé en :

1. Faisant pression pour l’adoption et l’application de la norme CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013 (R2022), *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail*, par tous les employeurs du secteur de la santé, soit par voie de négociation collective, soit par voie de législative provinciale.
2. Faisant pression sur les gouvernements fédéral et provinciaux pour obtenir un financement public soutenu et accru pour des ressources accessibles en santé mentale fondées sur des données probantes et adaptées aux besoins des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé.
3. Plaidant pour des initiatives de santé mentale appuyées par l’employeur qui comprennent des services de counseling confidentiels, des programmes de soutien par les pairs et des accommodements en milieu de travail pour traiter la détresse psychologique.
4. Veillant à ce que tout le personnel infirmier et tous les travailleurs de la santé aient accès à des ressources proactives en santé mentale, y compris une formation sur la gestion du stress et de l’éducation sur les soins tenant compte des traumatismes.
5. Réclamant une stratégie nationale sur la santé mentale du personnel infirmier et des travailleurs de la santé qui s’attaque aux causes systémiques de la mauvaise santé mentale dans le secteur, y compris les charges de travail dangereuses, la violence au travail et le préjudice moral.
6. Collaborant avec les organismes de soins de santé, les syndicats et les établissements de recherche pour surveiller et évaluer les besoins en santé mentale des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé et élaborer des interventions efficaces.

Soumise par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers

Fiche (avril 2025) : Prioriser la santé mentale des infirmières, des infirmiers et des autres travailleurs de la santé

- Dans le sondage de 2025 de la FCSII auprès de plus de 4 700 infirmières et infirmiers syndiqué(e)s à travers le Canada :
 - 37 % des infirmières et infirmiers envisagent de quitter leur emploi actuel, la profession ou de prendre leur retraite au cours de la prochaine année.
 - 31 % ont signalé avoir reçu un diagnostic d’anxiété; 24 % ont signalé avoir reçu un diagnostic de dépression; 31 % ont signalé avoir reçu un diagnostic d’épuisement professionnel clinique, et plus de 91 % présentent au moins certains symptômes d’épuisement professionnel.
 - Seulement 50 % déclarent avoir une bonne ou une excellente santé mentale.
 - Six infirmier(ère)s sur dix déclarent avoir subi au moins un type de violence ou d’abus dans leur milieu de travail au cours de la dernière année. De ce nombre, 82 % signalent des abus verbaux, 47 % signalent de la violence corporelle et 18 % signalent des abus sexuels de la part de patients et de familles. Les infirmières et infirmiers en début de carrière (< de cinq ans) sont significativement plus susceptibles de subir ces types de violence.
 - 17 % des répondant(e)s ont été incapables de travailler plus d’une semaine au cours de la dernière année en raison de problèmes de santé mentale.
 - Seulement une personne sur quatre (26 %) a déclaré avoir reçu une formation en santé et sécurité psychologiques.
 - 26 % font des heures supplémentaires (plus de 40 heures par semaine); la plupart de ces répondant(e)s, 85 %, estiment que les heures de travail ont un impact négatif sur leurs relations avec leur famille et leurs amis.
 - Plus du tiers des infirmier(ère)s ont déclaré avoir effectué des heures supplémentaires involontaires au cours des six derniers mois. Environ la moitié d’entre eux déclarent que la raison pour laquelle ils ont travaillé des heures supplémentaires involontaires était parce qu’ils se sentaient moralement obligés d’empêcher leurs collègues de se retrouver en pénurie d’effectifs, et de s’assurer que les patients reçoivent des soins appropriés.
 - Les deux tiers des répondant(e)s disent que leur milieu de travail est régulièrement en surcapacité.⁶
- Le PSPNET, une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) guidée par un(e) thérapeute en ligne et financée par le gouvernement fédéral pour la dépression, l’anxiété et les blessures de stress post-traumatique, est disponible pour les agents des services frontaliers, les travailleurs correctionnels, les pompiers, les gestionnaires d’urgence autochtones, le personnel des opérations et du renseignement, les ambulanciers, la police, les communicateurs de la sécurité publique et le personnel de recherche et de sauvetage. Les infirmières et infirmiers ne sont actuellement pas admissibles à ce soutien.⁷
- La norme de la CSA, *CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013*, énonce les principes et les mesures qui contribuent à un milieu de travail psychologiquement sain par la prévention des préjudices causés par la négligence, l’imprudence et les préjudices intentionnels à la santé mentale et la promotion du bien-être psychologique.⁸

⁶ https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2025/03/CFNU-Member-Survey-Report_March-25_final-65.pdf

⁷ <https://www.pspnet.ca/fr/home>

⁸ <https://www.csagroup.org/store-resources/documents/codes-and-standards/2422141.pdf>



Résolutions

Résolution no 7 – Répondre aux besoins en soins de santé de la population vieillissante du Canada

ATTENDU QUE la population canadienne vieillit rapidement, et qu'une proportion croissante d'aînés ont besoin de plus de services de santé, de soins de longue durée et de soins gériatriques spécialisés;

ATTENDU QUE le système de soins de santé actuel peine à répondre aux besoins complexes des personnes âgées en matière de soins médicaux, sociaux et de soins de longue durée, ce qui entraîne une augmentation des admissions à l'hôpital, des séjours prolongés à l'hôpital et des difficultés d'accès aux soins à domicile et aux établissements de soins de longue durée;

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins à la population vieillissante, mais que les niveaux de dotation en personnel, les ressources et les possibilités de formation en soins gériatriques sont insuffisants pour répondre à la demande;

ATTENDU QUE le fardeau croissant qui pèse sur le système de soins de santé en raison du vieillissement de la population a des répercussions financières, sociales et sur la main-d'œuvre, ce qui exige une action immédiate du gouvernement pour mettre en œuvre des solutions durables,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres fassent activement pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux pour qu'ils mettent en œuvre des politiques et des stratégies de financement afin de répondre aux besoins croissants de la population vieillissante du Canada en matière de soins de santé, notamment :

1. Accroître les investissements dans les soins à domicile et les services communautaires pour soutenir le vieillissement à la maison et réduire les hospitalisations inutiles.
2. Élargir l'accès aux établissements de soins de longue durée, assurer des niveaux de personnel appropriés – en mettant l'accent sur le personnel autorisé – et améliorer la qualité des soins.
3. Améliorer les possibilités d'éducation et de formation pour le personnel infirmier en soins gériatriques et palliatifs afin d'améliorer la prestation des soins de santé aux personnes âgées.



Résolutions

4. Mettre en œuvre des stratégies visant à maintenir en poste et à recruter des professionnels de la santé spécialisés dans les soins aux aînés, en remédiant aux pénuries de main-d'œuvre dans ce secteur.
5. Plaider en faveur d'une meilleure coordination entre les soins de santé, les services sociaux et les ressources communautaires afin d'offrir aux personnes âgées des soins complets et intégrés.
6. Assurer une rémunération équitable aux infirmières et infirmiers en soins à domicile et en soins de longue durée par rapport aux autres secteurs des soins infirmiers, et reconnaître clairement la valeur de leur travail.
7. Adopter et rendre obligatoire la norme CAN/HSO 21001:2023 (F) *Services de soins de longue durée* comme cadre national pour des services de soins de longue durée sécuritaires, axés sur les résidents et de haute qualité.

Soumise par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolutions

Fiche (avril 2025) : Répondre aux besoins en soins de santé de la population vieillissante du Canada

- La population vieillissante du Canada accroît la demande pour des soins de longue durée (SLD). D'ici 2074, plus d'une personne sur quatre au Canada devrait être âgée de 65 ans et plus, et la population âgée de 85 ans et plus devrait tripler pour atteindre 3,2 millions au cours de la même période.⁹
- Les personnes âgées qui accèdent aux SLD au Canada présentent des cas de plus en plus complexes sur le plan médical. Une étude menée en 2020 dans les établissements de soins de l'Ontario a révélé que la plupart des résidents présentent sept maladies chroniques ou plus et prennent neuf médicaments sur ordonnance ou plus.¹⁰
- Les SLD sont gravement en sous-effectif. En 2021, le Canada comptait seulement 3,8 travailleuses et travailleurs en SLD pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui est beaucoup moins élevé que la moyenne de l'OCDE de 5,7. Parmi ces travailleuses et travailleurs, la plupart occupent un emploi à temps partiel (57 %), ce qui est nettement plus élevé que la moyenne de l'OCDE de 34 %, faisant en sorte qu'une grande partie de la main-d'œuvre occupe un emploi précaire et ne bénéficie pas de prestations telles que des congés de maladie payés, nuisant au maintien en poste et au recrutement du personnel.¹¹
- La pandémie de la COVID-19 a mis en évidence des lacunes dans les établissements de SLD privés à but lucratif au Canada, où il a été démontré qu'il y avait des niveaux de personnel plus faibles, moins d'heures de soins dispensés aux résidents et, par conséquent, des taux de mortalité plus élevés.^{12,13}
- En 2024, 36 % des infirmières et infirmiers en SLD sont insatisfaits de leur choix de carrière, et 15 % d'entre eux envisagent de quitter la profession au cours de la prochaine année – le taux le plus élevé de tous les milieux de travail dans lesquels le personnel infirmier exerce. 54 % des infirmières et infirmiers en SLD signalent que la qualité des soins dispensés dans leur milieu de travail s'était détériorée au cours de la dernière année. La dotation et les horaires imprévisibles (69 %), le manque de temps pour accomplir toutes les tâches infirmières (62 %) et la rémunération inadéquate (64 %) ont tous été classés par le personnel infirmier en SLD comme des considérations très importantes lorsqu'ils quittent leur emploi.¹⁴
- 30 % des infirmières et infirmiers en SLD affirment que de meilleurs niveaux de dotation amélioreraient leur vie professionnelle et les inciteraient à envisager de conserver leur rôle plus longtemps.
- Aucun territoire de compétence du Canada ne respecte actuellement le minimum recommandé par l'Organisation de normes en santé (HSO) de 4,1 heures de soins par résident et par jour pour assurer la santé et la sécurité des résidents de SLD.¹⁵

⁹ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91-520-x/91-520-x2025001-fra.htm>

⁵ <https://doi.org/10.1111/jgs.16394>

¹¹ https://www.oecd.org/fr/publications/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr.html

¹² <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/long-term-care-providers-report-1.6977987>

¹³ <https://www.cmaj.ca/content/192/33/E946>

¹⁴ Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (2024). Conseil de la Fédération juillet 2024

Fiche d'information : Soins de longue durée

¹⁵ <https://www.niageing.ca/jurisdictionalscanhso>



Résolutions

Résolution no 8 – Aborder l’impact du travail non rémunéré dans la formation infirmière

ATTENDU QUE les étudiant(e)s infirmier(ère)s doivent effectuer de nombreux stages cliniques non rémunérés dans le cadre de leurs études, en fournissant des soins essentiels dans des établissements de soins de santé tout en recevant peu ou pas de soutien financier;

ATTENDU QUE les professions à prédominance masculine, telles que les métiers spécialisés, offrent aux étudiant(e)s un apprentissage rémunéré;

ATTENDU QUE l’attente de stages cliniques non rémunérés impose un fardeau financier important aux étudiant(e)s infirmier(ère)s, dont bon nombre doivent jongler les cours, les stages cliniques et les emplois rémunérés pour subvenir à leurs besoins tout au long de leurs études;

ATTENDU QUE la dépendance à l’égard de la main-d’œuvre étudiante non rémunérée contribue à des inégalités systémiques, touchant de manière disproportionnée les étudiant(e)s issus de milieux à faible revenu et créant des obstacles à l’entrée dans la profession;

ATTENDU QUE le système de soins de santé profite considérablement des stages cliniques des étudiant(e)s infirmier(ère)s, mais qu’il ne fournit pas une rémunération ou un soutien adéquat, ce qui contribue au stress des étudiant(e)s, à l’épuisement professionnel et à l’attrition des programmes de soins infirmiers;

ATTENDU QUE le fait de s’attaquer au fardeau financier des stages cliniques non rémunérés peut aider à améliorer le maintien en poste et le recrutement dans la profession infirmière, ce qui est essentiel compte tenu des pénuries actuelles de personnel infirmier partout au Canada;

ATTENDU QU’un récent sondage national auprès d’étudiant(e)s infirmier(ère)s a révélé que presque tous les étudiant(e)s infirmier(ère)s (92 %) appuient des stages cliniques rémunérés et qu’une grande majorité (87 %) d’entre eux disent qu’ils voteraient pour un parti politique engagé à mettre en œuvre cette mesure,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers et ses organisations membres préconisent la rémunération équitable et le soutien des étudiant(e)s infirmier(ère)s en :

1. Faisant pression sur les gouvernements fédéral et provinciaux pour mettre en œuvre une rémunération financière, des allocations ou des modèles basés sur le salaire pour les étudiant(e)s infirmier(ère)s pendant les stages cliniques.



Résolutions

2. Préconisant un allègement des frais de scolarité, des bourses ou des subventions spécifiquement pour les étudiant(e)s infirmier(ère)s afin de compenser les coûts associés aux stages cliniques non rémunérés.
3. Collaborant avec les établissements d'enseignement et les employeurs pour explorer des modèles qui offrent des possibilités de stages rémunérés ou intègrent l'emploi rémunéré à la formation en soins infirmiers.
4. Insistant pour des politiques qui garantissent que les étudiant(e)s infirmier(ère)s reçoivent un soutien adéquat pendant leurs stages, y compris le remboursement des frais de déplacement, de garde d'enfants et d'autres coûts connexes.
5. Sensibilisant le public à la question par le biais de campagnes publiques, d'efforts de défense des intérêts et d'un engagement auprès des représentants du gouvernement afin de souligner la valeur des contributions des étudiant(e)s infirmier(ère)s au système de soins de santé.

Soumise par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers

Fiche (avril 2025) : Impacts du travail non rémunéré dans la formation infirmière

- De nombreuses écoles de sciences infirmières utilisaient initialement un modèle d'apprentissage où les étudiant(e)s étaient payé(e)s comme employé(e)s tout au long de leur formation, au moins à partir des années 1920. Alors que la formation en soins infirmiers évoluait vers le baccalauréat vers les années 1960, les étudiant(e)s infirmier(ère)s n'étaient plus rémunéré(e)s pour la composante formation de leurs études.¹⁶
- Devenir infirmier(ère) au Canada coûte incroyablement cher. Bien que les frais de scolarité et les autres frais pour les écoles de sciences infirmières varient selon la province et l'établissement, les étudiant(e)s domestiques peuvent s'attendre à payer, en moyenne, environ 6 400 \$ par année en frais de scolarité.¹⁷ Il y a aussi des coûts non liés aux frais de scolarité importants, y compris le transport, les étudiant(e)s infirmier(ère)s devant souvent avoir accès à un véhicule personnel pour participer à des stages cliniques.
- Les trois premières années des programmes de sciences infirmières impliquent généralement des stages à temps partiel en parallèle avec les cours universitaires. La dernière année comprend un préceptorat à temps plein d'environ trois mois, où les étudiant(e)s font la transition vers la pratique de façon plus indépendante, y compris en prenant une affectation complète auprès de patients. Ce travail est entièrement non rémunéré, et les étudiant(e)s doivent continuer à payer les frais de scolarité pendant cette période.
- Les stages cliniques prennent souvent de 8 à 12 heures par jour, plusieurs fois par semaine, sans compter le temps passé à se rendre à l'endroit et à en revenir. Néanmoins, plusieurs étudiant(e)s sont forcés de travailler un emploi rémunéré tout en effectuant leur stage et en terminant leurs autres travaux de cours.
- Le sondage de 2025 de la FCSII et de l'AEIC a révélé que 82 % des répondant(e)s étaient préoccupés par leurs finances. Plus d'une personne sur quatre (28 %) a déclaré qu'elle avait songé à abandonner ses études en soins infirmiers en raison de difficultés financières. Ce taux était le plus élevé chez les étudiant(e)s qui travaillaient à temps plein tout en allant à l'école, 47 % d'entre eux disant qu'ils avaient envisagé de quitter leur programme.¹⁸
- Près des deux tiers (63 %) des répondant(e)s au sondage ont déclaré que les difficultés financières avaient un impact négatif sur leurs études universitaires, et 72 % ont déclaré que ces difficultés nuisaient à leur santé physique ou mentale.
- Il existe de solides précédents internationaux pour payer les étudiant(e)s infirmier(ère)s et/ou les soulager des frais de scolarité pendant leurs stages, y compris en Australie¹⁹, en Allemagne²⁰ et en Irlande²¹.
- Pour de plus amples informations sur cette question, veuillez lire « Investing in the Future: Reducing Financial Barriers for Nursing Students » par Eyasu Yakob.

¹⁶ [The nurse apprentice and fundamental bedside care: An historical perspective - Tesseyman - 2023 - Nursing Inquiry - Wiley Online Library](#)

¹⁷ [Droits de scolarité des étudiants canadiens du premier cycle selon les domaines d'études \(dollars courants\)](#)

¹⁸ [La première enquête nationale auprès des étudiant\(e\)s infirmier\(ère\)s révèle qu'il existe des obstacles financiers à la poursuite de leurs études en soins infirmiers, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers](#)

¹⁹ [Commonwealth Prac Payment - Department of Education, Australian Government](#)

²⁰ [Remuneration: Nursing training](#)

²¹ [gov.ie - Minister for Health announces €9 million in additional supports for student nurses and midwives](#)



Résolutions

Résolution no 9 – Renforcer les protections contre la violence envers les travailleurs de la santé

ATTENDU QUE le 17 décembre 2021, le projet de loi C-3 a reçu la sanction royale, modifiant le *Code criminel* du Canada afin de faire de l’intimidation d’un professionnel de la santé une infraction criminelle, y compris les menaces ou autres formes de violence visant à provoquer la peur et à entraver l’exercice de ses fonctions;

ATTENDU QUE le projet de loi C-3 établit également que le fait d’intimider un travailleur de la santé et d’entraver son travail serait considéré comme une circonstance aggravante dans la détermination de la peine des délinquants;

ATTENDU QUE, malgré ces dispositions légales, le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé continuent de se heurter à des obstacles importants lorsqu’ils demandent justice, notamment des mesures d’application incohérentes de la part des employeurs, des réponses inadéquates de la part des forces de l’ordre et une réticence du système de justice à appliquer pleinement les protections juridiques existantes aux cas de violence au travail;

ATTENDU QUE le projet de loi C-321, *Loi modifiant le Code criminel (voies de fait contre les personnes qui fournissent des services de santé et les premiers répondants)*, vise à renforcer davantage la protection juridique des travailleurs de la santé en désignant officiellement les voies de fait contre eux comme facteur aggravant dans la détermination de la peine, renforçant ainsi la nécessité de dissuader plus fortement la violence en milieux de santé;

ATTENDU QUE la violence en milieu de travail est influencée par des problèmes systémiques plus vastes, y compris les pénuries de personnel, les lacunes dans les services de santé mentale et de toxicomanie, les inégalités systémiques, l’accès insuffisant à une sécurité appropriée et à l’application de la loi dans les localités rurales et éloignées, et les déterminants sociaux de la santé, qui contribuent tous aux cas d’agression et de violence dans les milieux de soins de santé;

ATTENDU QUE la FCSII a déjà adopté des résolutions sur cette question, reconnaissant que la violence dans les soins de santé demeure une préoccupation urgente et continue,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers (FCSII) et ses organisations membres continuent de plaider activement pour la prévention de la violence contre les travailleurs de la santé en :



Résolutions

1. Collaborant avec les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Justice et les procureurs généraux pour assurer la mise en œuvre efficace du projet de loi C-3, en soulignant son rôle dans la dissuasion de la violence en milieu de travail et en obligeant les auteurs à répondre de leurs actes.
2. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour renforcer l'application des protections juridiques pour les travailleurs de la santé et assurer l'éducation uniforme des agents d'exécution de la loi dans l'application des accusations criminelles dans les cas de violence en milieu de travail.
3. Plaidant en faveur de réformes systémiques pour s'attaquer aux causes profondes de la violence au travail, y compris, mais sans s'y limiter, l'amélioration des services de santé mentale et de toxicomanie, l'amélioration des ratios de dotation en personnel et le renforcement des mesures de sécurité telles que les systèmes de détection des armes et les détecteurs de métaux dans les établissements de soins de santé.
4. Faisant pression sur les employeurs et les organismes d'application de la loi pour qu'ils remplissent leurs obligations, notamment en éduquant les agents sur les protections juridiques existantes, comme le projet de loi C-3, et en veillant à ce que le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé reçoivent un soutien approprié lorsqu'ils signalent des incidents de violence, y compris des processus de signalement clairs, la responsabilisation des employeurs et des réponses tenant compte des traumatismes.
5. Établissant des partenariats avec d'autres syndicats, des groupes de défense des droits et des organismes de sécurité publique pour sensibiliser et faire pression en faveur de changements législatifs et politiques visant à réduire la violence dans les soins de santé et la société en général.
6. Mobilisant les infirmières, les infirmiers, les professionnels de la santé associés et le public par le biais de pétitions, de campagnes de sensibilisation et de plaidoyer direct pour exiger des protections plus fortes contre la violence en milieu de travail.
7. Affirmant que les travailleurs de la santé ne devraient pas assumer la charge de décider si des accusations doivent être portées dans les cas de violence au travail. Au lieu de cela, toutes les voies de fait contre les travailleurs de la santé doivent être automatiquement portées de la décision finale prise par la Couronne.

Soumise par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolutions

Fiche (avril 2025) : Violence contre les travailleuses et les travailleurs de la santé

- La violence contre le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé demeure systémique. En janvier 2025, un homme de 32 ans a attaqué trois employés de l'infirmierie de Halifax avec un couteau, en poignardant deux et blessant le troisième. Le service des urgences a été temporairement fermé à la majorité du public. Il fait face à neuf chefs d'accusation, dont une tentative de meurtre.
- Toutefois, une analyse juridique de cas de violence en milieu de travail contre le personnel infirmier, publiée en novembre 2024, a révélé que peu de cas se retrouvent devant les tribunaux au Canada. L'analyse a révélé qu'il y avait seulement 12 décisions de détermination de peine en anglais entre 2006 et 2021 dans lesquelles un(e) infirmier(ère) avait été victime de violence. Seulement cinq cas ont été trouvés en vertu des lois sur le lieu de travail où un employeur a été accusé.²²
- Dans le sondage national auprès du personnel infirmier mené en 2025 par la FCSII par l'entremise de Viewpoints Research, 59 % des répondant(e)s ont indiqué qu'au cours de la dernière année, ils avaient été victimes de violence ou d'abus liés à leur travail (verbaux, physiques, intimidations, sexuels, en ligne). Les chiffres étaient plus élevés chez les infirmières et infirmiers de l'Alberta (63 %), de la Colombie-Britannique (65 %), du Manitoba (68 %) et de la Saskatchewan (68 %).²³
- D'après le sondage, les types de violence les plus courants subis par les répondant(e)s sont la violence verbale et physique de la part des patients et des familles. 82 % ont déclaré avoir été victimes de violence verbale de la part de patients et de leur famille, l'Alberta (86 %) et la Colombie-Britannique (88 %) étant les plus élevées parmi les provinces.
- Fait inquiétant, près d'un(e) répondant(e) sur cinq (18 %) déclare avoir subi des violences sexuelles de la part de patients ou de leur famille au cours de la dernière année.
- Le sondage a également révélé que 37 % des répondant(e)s ne reçoivent pas de formation sur la violence et le harcèlement en milieu de travail et que 40 % ne reçoivent pas d'orientation sur la santé et la sécurité. Seulement une personne sur quatre (26 %) a déclaré avoir reçu une formation en santé et sécurité psychologiques. Une personne interrogée sur trois craint des répercussions en signalant des préoccupations en matière de santé et de sécurité ou des violences et abus liés au travail.
- En octobre 2023, le premier système de dépistage des armes basé sur l'intelligence artificielle (IA) dans un hôpital canadien a été installé sur les deux campus de l'Hôpital régional de Windsor dans leurs services d'urgence, à l'aide d'une technologie appelée Evolv Technologies. Il est utilisé dans de nombreuses écoles, hôpitaux et stades américains, ainsi que dans certains de ces bâtiments au Canada et au Royaume-Uni.
- En juillet 2024, un projet pilote de systèmes de dépistage des armes basés sur l'IA a été mené au Centre des sciences de la santé du Manitoba. L'Alberta étudie également la portée de ces systèmes dans les établissements de soins de santé de la province.

²² [Workplace Violence Against Nurses in Canada : A Legal Analysis - PubMed](#)

²³ [Un sondage national auprès du personnel infirmier confirme le besoin urgent d'un projet de loi fédéral pour traiter de la sécurité des patients et des travailleurs à la veille des élections fédérales, Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers](#)



Résolutions

Résolution no 10 – Établir des normes nationales pour le personnel de sécurité en soins de santé afin de lutter contre la violence en milieu de travail

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé continuent de faire face à des niveaux croissants de violence en milieu de travail dans un secteur à haut risque qui a des droits limités de refuser un travail dangereux, y compris des agressions physiques, de la violence verbale et des menaces, ce qui entraîne des préjudices physiques et psychologiques importants;

ATTENDU QUE de nombreux lieux de travail ou établissements de soins de santé manquent de personnel de sécurité adéquat ou ont des niveaux de protection incohérents, ce qui rend le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé vulnérables aux incidents violents dans l'exercice de leurs fonctions;

ATTENDU QUE l'absence de qualifications, de formation et de compétences normalisées pour le personnel de sécurité en soins de santé entraîne des incohérences dans leur capacité de prévenir les situations de violence, de les désamorcer et d'y réagir efficacement;

ATTENDU QUE d'autres milieux de travail à risque élevé, comme les établissements correctionnels et les transports publics, ont établi des normes nationales de formation et de compétence pour le personnel de sécurité, mais que les milieux de soins de santé – malgré le fait qu'ils sont un milieu reconnu à risque élevé – ne bénéficient pas de protections similaires;

ATTENDU QUE la mise en œuvre de normes nationales pour le personnel chargé de la sécurité en soins de santé améliorerait la sécurité du personnel infirmier, des autres travailleurs de la santé et des patients en assurant une formation cohérente fondée sur des données factuelles en matière de techniques de désescalade, de soins fondés sur les traumatismes et d'intervention en cas de crise;

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers préconise l'élaboration et la mise en œuvre de normes nationales pour le personnel de sécurité en soins de santé par l'entremise de l'Organisation de normalisation de la santé (HSO) ou de l'Association canadienne de normalisation (CSA) en :

1. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux pour qu'ils reconnaissent la violence en milieu de travail dans les soins de santé comme une crise nationale et prennent des mesures immédiates pour renforcer les protections de sécurité au moyen d'une législation sur la santé et la sécurité au travail (SST).



Résolutions

2. Appelant à l'établissement de normes nationales pour le personnel de sécurité en soins de santé qui définissent des exigences spécifiques en matière de formation, des techniques de désescalade, des compétences en intervention en cas de crise, des soins tenant compte des traumatismes et une compréhension des environnements de soins de santé.
3. Veillant à ce que les employeurs soient tenus de respecter et de maintenir ces normes nationales lorsqu'ils embauchent du personnel de sécurité, en garantissant un niveau de protection uniforme et compétent dans tous les milieux de soins de santé.
4. Plaidant en faveur d'un personnel de sécurité dévoué et correctement formé dans tous les établissements de soins de santé, avec un accent particulier sur les zones à haut risque telles que les services d'urgence, les unités de santé mentale et les établissements de soins de longue durée.
5. Établissant des mécanismes de responsabilisation et de surveillance pour s'assurer que les employeurs du secteur de la santé respectent les normes de formation en matière de sécurité nationale, avec des évaluations régulières de leur efficacité et la participation de comités mixtes de santé et de sécurité au travail pour assurer la conformité aux normes.
6. Collaborant avec les syndicats de la santé, les organismes de défense des intérêts et les organismes professionnels pour appuyer l'élaboration, la mise en œuvre et l'application de ces normes nationales.
7. Sensibilisant le public aux risques auxquels sont confrontés le personnel infirmier et les professionnels de la santé associés en raison de la sécurité inadéquate, et en mobilisant le soutien pour des protections plus fortes dans les milieux de travail ou les milieux de soins de santé.

Soumise par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolutions

Fiche (avril 2025) : Formation du personnel de sécurité en soins de santé

- Une étude sur les pratiques de sécurité dans les hôpitaux américains a conclu que l'efficacité de la sécurité hospitalière repose sur les relations du personnel de sécurité avec les autres employés de l'hôpital. L'étude a examiné les pratiques de sécurité dans 340 hôpitaux américains, la plupart des hôpitaux (72 %) ayant employé directement du personnel de sécurité interne.
- La recommandation la plus courante des participants pour améliorer la sécurité hospitalière et la violence en milieu de travail était de fournir une formation accrue au personnel de sécurité et au personnel hospitalier (63 % des réponses).²⁴
- Partout au Canada, les provinces ont des noms différents pour le personnel de sécurité en soins de santé, chacun ayant des niveaux de formation et d'autorité différents.
- En Colombie-Britannique, 320 travailleurs ayant le titre d'« agent de sécurité relationnelle » avaient été embauchés en 2023 après que le financement provincial eut été accordé aux autorités sanitaires pour établir ce modèle dans 26 établissements de soins de santé. Ces travailleurs reçoivent une formation sur la prévention de la violence au travail et sur la santé mentale, y compris une formation sur la pratique tenant compte des traumatismes. Leur formation les prépare à anticiper, désamorcer et prévenir les agressions.²⁵
- Les Services de santé de l'Alberta (Alberta Health services ou AHS) embauchent des agents des services de protection, qui reçoivent six semaines de formation dans le cadre du programme de formation des agents de la paix. Ils sont formés pour « intervenir occasionnellement avec un comportement agressif et imprévisible ». ²⁶ Ils sont techniquement des agents de la paix et ils sont syndiqués par l'Alberta Union of Provincial Employees (AUPE). Cependant, la plupart des services de sécurité dans les établissements de soins de santé de l'Alberta sont privatisés par l'entremise de tiers entrepreneurs. Ils doivent suivre 40 heures de formation en ligne et passer un examen afin de recevoir leur permis d'agent afin de travailler dans ce secteur en Alberta.²⁷
- Le gouvernement du Manitoba a des agents de sécurité en établissement qui travaillent dans les hôpitaux de toute la province. Ils sont « agréés comme gardiens de sécurité et, dans les environnements de soins de santé, ils suivent une formation supplémentaire qui leur permet d'accepter un patient en santé mentale de la police, puis de le sécuriser et de le protéger jusqu'à ce qu'il soit vu par des professionnels de la santé ». ²⁸
- Le Toronto East General Hospital, considéré comme un chef de file en matière de prévention de la violence en milieu de travail, donne à chaque membre de ses services de protection une formation interne au moyen de séances de formation complètes, qui comprennent une formation sur le désamorçage de la violence en milieu de travail.²⁹

²⁴ [Security Personnel Practices and Policies in U.S. Hospitals - Ashley L. Schoenfisch, Lisa A. Pompeii, 2016](#)

²⁵ <https://news.gov.bc.ca/releases/2023HLTH0143-001810>

²⁶ <https://www.albertahealthservices.ca/careers/Page12341.aspx>

²⁷ <https://securityguardcourse.ca/product/alberta-basic-security-guard-training-course-abst/>

²⁸ [Province of Manitoba | News Releases | Manitoba Government Announces Institutional Safety Officers Coming to Health Sciences Centre Winnipeg Starting April 15](#)

²⁹ <https://www.longwoods.com/content/24304/healthcare-quarterly/leadership-engagement-and-workplace-violence-prevention-the-collaboration-between-a-large-community>



Résolutions

Résolution no 11 – Faire progresser les droits et les protections en matière de soins de santé pour les personnes 2SLGBTQIA+, en particulier les personnes transgenres

ATTENDU QUE les syndicats ont une longue histoire de promotion de la justice sociale, des droits de la personne et de l'égalité, et qu'ils ont le pouvoir d'utiliser la solidarité collective pour défendre les droits des personnes LGBTQ+ en matière de soins de santé, en particulier les personnes transgenres;

ATTENDU QUE, bien que le Canada protège les droits aux soins de santé des personnes 2SLGBTQIA+, des disparités persistantes dans l'accès à des soins de santé affirmatifs, compétents et inclusifs persistent, touchant de façon disproportionnée les personnes transgenres;

ATTENDU QUE la législation et les politiques anti-2SLGBTQIA+ dans certaines provinces canadiennes et aux États-Unis menacent les droits et le bien-être des individus 2SLGBTQIA+, ce qui démontre qu'il est nécessaire de poursuivre le plaidoyer pour sauvegarder et faire progresser ces droits;

ATTENDU QUE la montée de la haine et de la discrimination anti-2SLGBTQIA+ souligne la nécessité urgente de déployer des efforts proactifs pour assurer un accès équitable aux soins de santé et des protections pour les personnes 2SLGBTQIA+;

ATTENDU QUE des organisations comme Momentum Canada se mobilisent pour combler les lacunes en matière de plaidoyer politique et lutter contre l'influence croissante du lobby anti-2SLGBTQIA+, soulignant la nécessité pour les syndicats et les organisations alliées d'agir,

IL EST RÉSOLU QUE la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres défendent activement les droits et les protections en matière de soins de santé des personnes 2SLGBTQIA+, en particulier des personnes transgenres, en :

1. Affirmant publiquement l'engagement de la FCSII envers la protection et l'avancement des droits aux soins de santé pour les personnes 2SLGBTQIA+, en s'assurant que tous les membres et le public comprennent la position de la FCSII sur l'équité et l'inclusion.
2. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux pour assurer un financement soutenu des services de soins de santé axés sur l'affirmation du genre, y compris une formation spécialisée pour les fournisseurs de soins de santé afin de fournir des soins compétents et affirmatifs.
3. Collaborant avec les organisations de défense 2SLGBTQIA+, telles que Momentum, pour lutter contre la discrimination dans le domaine de la santé et veiller à ce que les personnes 2SLGBTQIA+, en particulier les personnes transgenres, aient accès à des soins équitables, affirmatifs et sans stigmatisation.
4. S'opposant à toute tentative de restreindre l'accès aux soins affirmant le genre et en plaidant contre les politiques qui cherchent à miner les droits aux soins de santé des personnes 2SLGBTQIA+ au Canada.
5. Mobilisant les infirmières, les infirmiers et les organismes associés pour agir contre les politiques anti-2SLGBTQIA+ et la rhétorique qui menacent les droits en matière de soins de santé, notamment en soutenant des campagnes, des pétitions et des efforts de plaidoyer visant à protéger les communautés vulnérables.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolutions

Fiche (avril 2025) : Faire progresser les droits et les protections en matière de soins de santé pour les personnes 2SLGBTQIA+, en particulier les personnes transgenres

- Au Canada, les personnes 2SLGBTQIA+ font face à des obstacles généralisés à l'accès aux soins de santé, y compris l'incompétence des fournisseurs, la discrimination fondée sur l'identité et le travail émotionnel d'autodéfense constante. Les participant(e)s ont rapporté des expériences de rejet, de diagnostic erroné et de négligence systémique, soulignant un besoin urgent pour des pratiques de soins de santé culturellement compétentes, affirmant le genre et luttant contre l'oppression.³⁰
- Les droits des personnes 2SLGBTQIA+, en particulier ceux des personnes trans, sont menacés. Le sentiment anti-trans a augmenté, et une vague de lois anti-trans a été promulguée dans le monde entier. Rien qu'aux États-Unis, 48 projets de loi limitant les droits des personnes de genre différent ont été adoptés en 2024.³¹ Trois provinces canadiennes ont emboîté le pas en présentant des lois et des politiques ciblant les jeunes trans.
- Deux projets de loi en Saskatchewan (projet de loi 26 : *Health Statutes Amendment Act, 2024*³²) et en Alberta (*Education Amendment Act, 2024*³³) ont été promulgués et limitent l'accès à l'éducation sexuelle et empêchent la libre expression sexuelle. De manière générale, ils exigent une notification et/ou le consentement des parents pour que les élèves changent de nom et/ou de pronoms en accord avec l'intention de s'identifier à un genre différent de celui qui leur a été attribué à la naissance. Ils imposent également des restrictions accrues aux cours d'éducation sur la sexualité humaine, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, notamment en exigeant des parents qu'ils acceptent de suivre des cours sur ces sujets et en exigeant l'approbation ministérielle des cours. Une politique semblable a été introduite pour la première fois par le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance au Nouveau-Brunswick en août 2020. Elle a été récemment annulée par le gouvernement libéral nouvellement élu, en janvier 2025.
- L'Alberta a récemment présenté ou adopté deux autres projets de loi qui restreignent les droits des jeunes trans.
 - Le projet de loi 29, *Assurer l'équité, la sécurité et l'inclusivité dans le sport (Ensuring fairness, safety and inclusivity in sport)*, a également reçu la sanction royale le 5 décembre 2024. Il obligera les écoles et les organisations de sport amateur à créer des « politiques d'admissibilité des athlètes » qui adhéreront à

³⁰ https://egale.ca/wp-content/uploads/2024/10/FR-Action-Through-Connection-Report_Final_Oct2024.pdf

³¹ https://fr.cbrc.net/lois_anti_trans_soutenir_les_jeunes

³² <https://docs.legassembly.sk.ca/legdocs/Bills/29L3S/Bill29-137.pdf>

³³ https://docs.assembly.ab.ca/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_31/session_1/20230530_bill-027.pdf



Résolutions

des politiques gouvernementales moins rigoureusement examinées et qui n'ont pas encore été détaillées. Malgré le libellé soigneux du projet de loi, l'intention du gouvernement actuel de l'Alberta est claire – le règlement visera à exclure les athlètes féminines trans des divisions sportives féminines.^{34,35,36}

- *Le projet de loi 26 Health Statuses Amendment Act 2024* a également reçu la sanction royale le 5 décembre 2024. Il interdit de manière générale les chirurgies et les médicaments pour affirmer le genre pour les mineurs, ce qui empêche directement les options de soins de santé pour les jeunes trans.³⁷
- L'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* affirme l'égalité de statut de tous les individus, quel que soit leur sexe.³⁸
- « En 1996, la *Loi canadienne sur les droits de la personne*³⁹ a été modifiée pour inclure expressément l'orientation sexuelle parmi les motifs de discrimination illicites. Cette inclusion était une déclaration claire du Parlement selon laquelle les Canadiens et les Canadiennes gai(e)s, lesbiennes et bisexuel(le)s ont droit à « une chance égale à celle des autres personnes d'avoir la vie qu'ils sont capables et qu'ils souhaitent avoir... »⁴⁰
- Les syndicats canadiens sont solidaires des individus et des communautés 2SLGBTQIA+ depuis des décennies. La protection des droits des personnes trans est la protection des droits des travailleuses et des travailleurs ainsi que des droits de l'homme.⁴¹

³⁴ <https://www.alberta.ca/ensuring-fairness-safety-and-inclusivity-in-sport#:~:text=Bill%2029%2C%20the%20proposed%20Fairness,athletes%20are%20able%20to%20meaningfully>

³⁵ https://docs.assembly.ab.ca/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_31/session_1/20230530_bill-029.pdf

³⁶ <https://policyoptions.irpp.org/magazines/january-2025/alberta-trans-sports/#:~:text=While%20the%20legislation%20is%20said,participating%20in%20sports%20at%20all>

³⁷ https://docs.assembly.ab.ca/LADDAR_files/docs/bills/bill/legislature_31/session_1/20230530_bill-026.pdf

³⁸ <https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-ccrf/check/art15.html>

³⁹ <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/h-6/>

⁴⁰ <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/droits-personnes-lgbti.html>

⁴¹ <https://congresdutravail.ca/les-syndicats-du-canada-sont-solidaires-des-communautes-lgbtabi/>



Résolutions

Résolution no 12 – Renforcer la préparation aux pandémies dans les soins de santé

ATTENDU QUE la pandémie de la COVID-19 a mis en évidence d'importantes lacunes dans la préparation des systèmes de soins de santé à une pandémie, notamment les pénuries d'équipements de protection individuelle (EPI), les niveaux de personnel inadéquats et une capacité de pointe limitée;

ATTENDU QUE la menace des maladies infectieuses émergentes, y compris la grippe aviaire et d'autres nouveaux virus, pose un risque continu pour la santé publique et le système de soins de santé;

ATTENDU QUE les infirmières et infirmiers ont été touchés de manière disproportionnée pendant la pandémie de la COVID-19, confrontés à un épuisement physique et mental, à des conditions de travail dangereuses et à un soutien inadéquat, ce qui a aggravé l'épuisement professionnel et la pénurie de personnel;

ATTENDU QU'une préparation efficace aux pandémies nécessite des investissements proactifs dans les infrastructures de soins de santé, la planification des effectifs, les mesures de contrôle des infections et la résilience de la chaîne d'approvisionnement afin d'atténuer les crises futures,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres fassent activement pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux pour qu'ils mettent en œuvre des mesures exhaustives de préparation à une pandémie afin de protéger les travailleurs de la santé et le public, y compris, mais sans s'y limiter :

1. Assurer un stock sûr et durable d'EPI, de fournitures médicales et de médicaments essentiels pour prévenir les pénuries lors de futures urgences sanitaires, avec transparence sur la déclaration des quantités au public.
2. Établir des lignes directrices claires et exécutoires pour protéger les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé de première ligne, y compris des mesures de prévention et de contrôle des infections renforcées ancrées fermement dans le principe de précaution.
3. Investir dans la surveillance de la santé publique, les systèmes d'alerte précoce et la recherche pour détecter les nouvelles menaces de maladies infectieuses et y réagir rapidement.
4. Améliorer les programmes de soutien en santé mentale et en bien-être pour le personnel infirmier et les travailleurs de la santé afin d'atténuer l'épuisement professionnel et les répercussions psychologiques lors de futures pandémies.
5. Renforcer la collaboration entre les établissements de soins de santé, les organismes gouvernementaux et les syndicats pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de réponse aux pandémies fondées sur des données probantes.
6. Investir dans la production nationale d'EPI pour renforcer l'autosuffisance dans la production et réduire notre dépendance à l'égard des marchés étrangers.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolutions

Fiche (avril 2025) : Renforcer la préparation aux pandémies dans les soins de santé

- La grippe aviaire, ou H5N1, risque de devenir la prochaine pandémie. Alors que seul un petit nombre de cas ont été détectés chez les humains, y compris chez un adolescent de la Colombie-Britannique, le virus peut continuer à changer et à acquérir la capacité d’infecter plus de personnes et potentiellement d’être transmissible entre les personnes. Si cela se produit, les premières données probantes suggèrent qu’une pandémie de H5N1 pourrait être beaucoup plus mortelle que la COVID-19.⁴²
- L’Agence de la santé publique du Canada (ASPC) n’a pas encore publié de plan qui prépare le Canada à la prochaine pandémie. L’ASPC a informé la FCSII qu’elle élaborait un plan intitulé Plan de préparation en cas de pandémie au Canada (PPPC), qui devrait être publié en mars 2026.
- La FCSII a insisté pour que les syndicats d’infirmières et infirmiers soient invité(e)s à collaborer à la conception et à la mise en œuvre d’un tel plan, mais à ce jour, les syndicats d’infirmières et infirmiers n’ont été invités à aucune consultation des intervenants sur cette question.
- L’ASPC a noté pour la FCSII que « les composantes techniques du PPPC s’harmoniseront avec les thèmes identifiés dans le document Préparation et résilience aux menaces émergentes de l’OMS (Preparedness and Resilience for Emerging Threats OMS PRET). Ces thèmes sont la coordination des urgences et des sciences, la surveillance collaborative et l’analyse des données, la protection communautaire, les contre-mesures médicales et les services de soins de santé. Les informations relatives aux systèmes de santé et à la capacité d’appoint, au bien-être psychosocial et à la sécurité de la chaîne d’approvisionnement en matériel et fournitures médicaux seront incluses dans les composantes techniques. Le PPPC sera éclairé par les considérations transversales de One Health, la communication, l’équité en santé, la science et l’éthique. »
- En juillet 2024, l’ASPC a publié le Plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d’urgence, qui s’appuie sur les changements mis en œuvre par la Réserve nationale stratégique d’urgence (RNSU) en réponse à la pandémie de la COVID-19, et qui fournit une feuille de route pour la transformation du programme de la RNSU à l’avenir.⁴³

⁴² [There's no question H5N1 bird flu has 'pandemic potential.' How likely is that worst-case scenario? | CBC News](#)

⁴³ [Le plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d’urgence - Canada.ca](#)



Résolutions

- Bien que l'ASPC ait noté dans le Plan exhaustif de gestion de la Réserve nationale stratégique d'urgence qu'une réalisation est d'avoir obtenu « un financement limité dans le temps pour maintenir deux contrats d'approvisionnement national pour les respirateurs N95 et les masques chirurgicaux », il n'est pas clair ce que « limité dans le temps » signifie précisément, et si les contrats d'approvisionnement fournissent un nombre suffisant de respirateurs N95 pour répondre aux demandes visant à assurer la protection des travailleurs de la santé contre un virus transmissible par voie aérienne semblable à COVID-19 (en tenant compte du principe de précaution), si un virus venait à apparaître de façon soudaine.
- La situation aux États-Unis en matière de préparation à une pandémie est devenue sombre sous le deuxième mandat de Donald Trump, ce qui exerce une pression supplémentaire sur l'ASPC pour s'assurer qu'une expertise adéquate existe à l'interne. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Center for Disease Control ou CDC) ont annoncé des coupures importantes avec des réductions de personnel de 18 % (2 400 employés), et l'un de ses bureaux, l'Institut national de la sécurité et de la santé au travail (National Institute of Occupational Safety and Health ou NIOSH), dont plus des deux tiers de son personnel devraient perdre leur emploi (873 employés). Cela fait partie d'un ensemble plus large de compressions au ministère de la Santé et des Services sociaux, avec 10 000 suppressions d'emplois.⁴⁴
- Parmi les emplois et les domaines de la santé publique qui ont été supprimés, il y a le centre de santé mondial, qui est responsable d'enquêter sur des centaines de flambées de maladies se produisant à l'étranger chaque année, le National Personal Protective Technology Laboratory, qui est chargé de vérifier et d'approuver les respirateurs N95 parmi d'autres équipements de protection individuelle, et les employés de l'Administration for Strategic Preparedness and Response qui travaillent pour la réserve nationale stratégique d'urgence.

⁴⁴ [Massive CDC layoffs include entire sections getting RIF'd; RFK Jr.'s layoffs expected to gut worker safety agency NIOSH, officials say - CBS News](#)



Résolutions

Résolution no 13 – Protéger et renforcer les soins de santé financés et dispensés par l'État

ATTENDU QUE le système de soins de santé universel du Canada est fondé sur les principes d'accessibilité, d'équité et de soins financés et dispensés par l'État, garantissant que toutes les personnes reçoivent les services médicaux nécessaires, peu importe leur revenu ou leur situation socioéconomique;

ATTENDU QUE la pression croissante en faveur de la privatisation des soins de santé, y compris des cliniques et des services privés à but lucratif, menace de saper le système public de soins de santé en détournant des ressources, en exacerbant les inégalités et en aggravant les pénuries de personnel dans le secteur public;

ATTENDU QUE les données montrent que les modèles de soins de santé privatisés entraînent une augmentation des coûts, une réduction de la qualité des soins et des temps d'attente plus longs pour ceux qui n'ont pas les moyens de se payer des services privés, créant ainsi un système à deux niveaux qui désavantage les populations les plus vulnérables;

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé de première ligne sont profondément touchés par l'érosion des soins de santé financés et dispensés par l'État, faisant face à la détérioration des conditions de travail, à la suppression des salaires et à l'instabilité de l'emploi à mesure que les ressources se déplacent vers des intérêts privés,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers et ses organisations membres continuent de plaider pour la protection et le renforcement des soins de santé financés et dispensés par l'État en :

1. Faisant pression sur les gouvernements provinciaux et fédéral pour qu'ils rejettent toute expansion des services de santé privés à but lucratif et investissent plutôt dans le renforcement du système public de soins de santé.
2. Sensibilisant les membres et le public aux risques de la privatisation des soins de santé et à l'importance de maintenir un système universel et public solide.
3. Collaborant avec d'autres syndicats, des organismes de soins de santé et des groupes de défense des intérêts comme la Coalition canadienne de la santé pour coordonner les mesures contre les efforts de privatisation et promouvoir le réinvestissement dans les soins publics de santé.



Résolutions

4. Exigeant une transparence et une reddition de comptes totales dans les décisions gouvernementales concernant le financement des soins de santé et la prestation des services, en veillant à ce que les fonds publics soient utilisés pour soutenir les soins publics de santé.
5. Mobilisant les membres et le public pour qu'ils agissent contre la privatisation par le biais de pétitions, de rassemblements, de campagnes médiatiques et d'un engagement direct auprès des élus.
6. Promouvant l'élimination progressive des agences privées de dotation avec la transparence des dépenses provinciales pour ces agences et le recours à des infirmières et infirmiers ambulants syndiqués internes dans chaque province.

Soumise par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolutions

Fiche (avril 2025) : Protéger et renforcer les soins de santé financés et dispensés par l'État

- Critère d'**accessibilité** de la *Loi canadienne sur la santé* : Assurer « un accès raisonnable aux services hospitaliers, médicaux et chirurgicaux-dentaires assurés qui nécessitent un établissement hospitalier, selon des modalités uniformes, non frappées de forclusion ou sans entrave, directement ou indirectement, par des frais (frais supplémentaires ou frais d'utilisation) ou par d'autres moyens ». ⁴⁵
- Critère d'**universalité** de la *Loi canadienne sur la santé* : « En vertu du critère d'universalité, tous les résidents assurés d'une province ou d'un territoire doivent avoir droit aux services de santé assurés offerts par le régime provincial ou territorial d'assurance-maladie selon des modalités uniformes. » ⁴⁶
- Principe de **l'administration publique** de la *Loi canadienne sur la santé* : la LCS « exige que les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie soient administrés et exploités sans but lucratif par une autorité publique, qui est responsable devant le gouvernement provincial ou territorial de la prise de décisions sur les niveaux de prestations et les services, et dont les dossiers et les comptes sont vérifiés publiquement ». ⁴⁷
- « Bien que la *Loi canadienne sur la santé* interdise la facturation supplémentaire des patients lorsque ceux-ci seraient tenus de payer de leur poche pour des services hospitaliers et médicaux médicalement nécessaires, il n'y a pas d'interdiction explicite des cliniques privées à but lucratif. Les entreprises privées peuvent fournir des services de santé tant que les patients ne sont pas facturés pour les services assurés ». ⁴⁸
- Les patients ne sont pas toujours tenus de payer pour les services médicalement nécessaires dans les cliniques à but lucratif, mais ils ont été facturés en sus pour les produits améliorés, les frais administratifs, les honoraires forfaitaires pour les médecins, l'équipement intrinsèque au traitement, les analyses sanguines et les dépistages, entre autres. ⁴⁹ Ceux qui sont en mesure de payer ces frais peuvent avoir accès aux soins dans des cliniques privées, tandis que ceux qui ne le peuvent pas doivent attendre durant longtemps.

⁴⁵ <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/health-system-services/canada-health-act-annual-report-2022-2023/loi-canadienne-sur-la-sante-rapport-annuel-2022-2023.pdf>

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ <https://www.cbc.ca/news/health/canada-health-act-privatization-healthcare-1.6726809>

⁴⁹ <https://www.ontariohealthcoalition.ca/index.php/jumping-the-queue-the-ontario-health-coalition-releases-report-on-escalation-of-health-care-privatization/>



Résolutions

- Une enquête du *Toronto Star* en mai 2020 a révélé que « dans les établissements touchés par une éclosion, les résidents des établissements à but lucratif sont environ deux fois plus susceptibles d’attraper la COVID-19 et de mourir que les résidents des établissements à but non lucratif, et environ quatre fois plus susceptibles d’être infectés et de mourir du virus que ceux d’une résidence municipale ». ⁵⁰
- Le nombre d’heures achetées auprès d’agences privées de dotation en personnel infirmier à but lucratif a grimpé en flèche, et elles facturent aux gouvernements jusqu’à 3 à 4 fois le coût d’un(e) infirmier(ère) par heure de soins dispensés. La présence de plus en plus normalisée de contrats de personnel temporaire entraîne un travail supplémentaire pour les infirmier(ère)s permanent(e)s sur le site hôte et des interruptions de la continuité des soins pour les patients, entre autres coûts matériels et immatériels. ⁵¹
- Partout au Canada, les infirmières et infirmiers sont préoccupés par les répercussions négatives de la privatisation sur leur capacité de fournir des soins équitables de haute qualité à leurs patients. ^{52,53}.

⁵⁰ https://www.thestar.com/business/for-profit-nursing-homes-have-four-times-as-many-covid-19-deaths-as-city-run/article_2bdb1af1-50fd-5b5f-84c8-18d2ae96ef4f.html

⁵¹ <https://fcsii.ca/research/ouvrir-la-boite-noire/>

⁵² <https://ona.org/fr/news/nurses-talk-truth/>

⁵³ <https://rnunl.ca/release-nurses-rally-against-privatization-of-healthcare-call-on-auditor-general-to-investigate/>





Résolutions

Résolution no 14 – Retenir et soutenir la main-d’œuvre en soins infirmiers et en soins de santé

ATTENDU QUE le maintien en poste d’infirmières, d’infirmiers et de professionnels de la santé expérimentés est essentiel pour maintenir des soins de haute qualité aux patients, réduire les coûts des soins de santé et assurer la stabilité du système de soins de santé;

ATTENDU QUE la profession infirmière continue de connaître des niveaux élevés d’épuisement, de détresse morale et d’insatisfaction au travail en raison d’un sous-effectif chronique, de charges de travail excessives, de la violence au travail et d’une rémunération inadéquate;

ATTENDU QUE la perte d’infirmières et d’infirmiers expérimentés exacerbe les pénuries de personnel, accroît la pression sur le reste du personnel et nuit aux résultats pour les patients, contribuant ainsi à un cycle d’attrition dans la profession;

ATTENDU QUE veiller à ce que les infirmières, les infirmiers et les travailleurs de la santé aient des conditions de travail sécuritaires, des salaires concurrentiels, un accès au perfectionnement professionnel et des possibilités d’avancement professionnel est essentiel pour favoriser une main-d’œuvre durable et résiliente;

ATTENDU QUE les gouvernements et les employeurs du secteur de la santé doivent donner la priorité aux stratégies de maintien en poste des infirmières, des infirmiers et des travailleurs de la santé afin de stabiliser la main-d’œuvre, d’améliorer la satisfaction au travail et de renforcer la prestation des soins de santé dans tous les secteurs,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers et ses organisations membres préconisent des stratégies globales de maintien en poste des infirmières, des infirmiers et des travailleurs de la santé en:

1. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux et des employeurs du secteur de la santé pour mettre en œuvre et appliquer des normes sécuritaires de dotation qui préviennent les charges de travail excessives et réduisent les préjudices moraux, comme les ratios infirmières-patients.
2. Préconisant des salaires, des avantages sociaux et des incitatifs équitables et concurrentiels qui reflètent la valeur et l'expertise du personnel infirmier et des professionnels de la santé dans tous les milieux de soins de santé.
3. Faisant pression pour améliorer les conditions de travail en luttant contre la violence en milieu de travail, en appuyant les initiatives en santé mentale et en veillant à ce que les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés aient accès à des ressources appropriées et à des périodes de repos.
4. Encourageant les investissements dans les possibilités de perfectionnement professionnel et d'avancement professionnel afin de soutenir l'apprentissage continu, le mentorat et les rôles de leadership des infirmières, des infirmiers et des professionnels de la santé associés.
5. Élaborant des options novatrices en matière d'horaires et en améliorant les politiques d'équilibre travail-vie personnelle pour répondre aux divers besoins du personnel infirmier et des professionnels de la santé associés à différentes étapes de carrière en négociant à l'échelle provinciale avec les employeurs du secteur de la santé.
6. Promouvant les efforts de recrutement axés sur le maintien en poste qui priorisent le maintien en poste du personnel infirmier expérimenté tout en assurant un vivier régulier de nouveaux diplômés en soins infirmiers qui entrent sur le marché du travail.

Soumise par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolutions

Fiche (avril 2025) : Maintenir en poste et soutenir la main-d'œuvre infirmière et la main-d'œuvre en soins de santé

- Le personnel infirmier passe de novices à experts au fur et à mesure qu'il acquiert de l'expérience au fil des années de pratique. Les infirmières et infirmiers chevronné(e)s possèdent l'expertise nécessaire pour encadrer les plus jeunes et fournir des soins complexes de haute qualité aux patients. Il est essentiel de retenir le personnel infirmier expérimenté pour maintenir et améliorer la main-d'œuvre infirmière.⁵⁴
- Dans le sondage de 2025 de la FCSII auprès de plus de 4 700 membres et infirmières et infirmiers syndiqué(e)s à travers le Canada :
 - 37 % des infirmières et infirmiers envisagent de quitter leur emploi actuel, la profession ou de prendre leur retraite au cours de la prochaine année.
 - Les répondant(e)s affirment régulièrement que des charges de travail élevées, des niveaux de dotation insuffisants et un manque d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée sont des facteurs très importants dont ils doivent tenir compte lorsqu'ils quittent un emploi.
 - 29 % sont quelque peu ou très insatisfait(e)s de leur choix de carrière en soins infirmiers.
 - 31 % ont signalé avoir reçu un diagnostic d'anxiété.
 - 24 % ont signalé avoir reçu un diagnostic de dépression.
 - 31 % ont signalé avoir reçu un diagnostic d'épuisement clinique.
 - Seulement 50 % déclarent avoir une bonne ou une excellente santé mentale.
 - Six infirmier(ère)s sur dix déclarent avoir subi au moins un type de violence ou d'abus dans leur milieu de travail au cours de la dernière année. De ce nombre, 82 % signalent des abus verbaux, 47 % signalent de la violence physique et 18 % signalent des abus sexuels de la part de patients et de familles.⁵⁵
- Le Canada traverse une crise critique de personnel en soins infirmiers qui est persistante et de longue date qui exige des mesures immédiates et décisives pour inverser la trajectoire. Statistique Canada a signalé 35 760 postes vacants en soins infirmiers à travers le pays.⁵⁶ Cela ne tient compte que des postes vacants affichés et ne représente pas le total des pénuries réelles qui sont comblées par des heures

⁵⁴ <https://aacnjournals.org/ajconline/article/13/6/448/348/From-Novice-to-Expert-to-Mentor-Shaping-the-Future>

⁵⁵ https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2025/03/CFNU-Member-Survey-Report_March-25_final-65.pdf

⁵⁶ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/250318/dq250318b-fra.htm>



Résolutions

supplémentaires de plus en plus nombreuses⁵⁷ et des agences de dotation privées à but lucratif,⁵⁸ qui représentent plusieurs milliers d’ETP supplémentaires par année.

- En mars 2024, Santé Canada et l’infirmière en chef du Canada, la D^{re} Leigh Capman, ont publié la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers*, qui décrit huit stratégies clés pour soutenir le maintien en poste du personnel infirmier. Les stratégies comprennent : un leadership inspiré, des façons de travailler souples et équilibrées, des soutiens organisationnels en santé mentale et en bien-être, du perfectionnement professionnel et du mentorat, une réduction du fardeau administratif, une gestion et une communication solides, une gouvernance et une infrastructure cliniques, ainsi que des pratiques sécuritaires de dotation. Le personnel infirmier et les organismes de soins infirmiers de tout le pays, y compris la FCSII, ont participé à des consultations tout au long de l’élaboration de ce cadre fédéral.
- Dans un rapport de 2022 de la FCSII par les D^{rs} Bourgeault et Ben Ahmed, *Soutenir les soins infirmiers au Canada*, ces derniers soulignaient l’importance cruciale de maintenir en poste, de réintégrer et de recruter du personnel infirmier pour stabiliser la main-d’œuvre infirmière. Une priorité essentielle était de réduire la charge de travail grâce à des ratios minimums infirmières-patients et à une norme de soins minimums prescrite par la loi. Ils ont également souligné l’importance de réduire la violence, de s’assurer que les infirmières et infirmiers ont un milieu de travail sécuritaire et favorable et des possibilités de perfectionnement professionnel. « Laisser ces problèmes chroniques liés à la main-d’œuvre infirmière sans réponse a des répercussions cruciales au-delà de la main-d’œuvre infirmière. La sécurité des patients, la qualité des soins et la viabilité du système de santé sont également menacées. Il existe de nombreuses données probantes établissant un lien entre l’insuffisance du personnel infirmier et les soins manqués ainsi que la morbidité et la mortalité des patients. »⁵⁹

⁵⁷ <https://www.cihi.ca/fr/tendances-liees-au-personnel-hospitalier-et-aux-prejudices-a-lhopital-durant-la-pandemie>

⁵⁸ <https://fcsii.ca/research/ouvrir-la-boite-noire/>

⁵⁹ https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2022/11/CHWN-CFNU_Report_Sustaining-Nursing-in-Canada2022_FR_web.pdf





Résolutions

Résolution no 15 – Assurer l’intégration responsable de l’intelligence artificielle dans les soins de santé

ATTENDU QUE l’intelligence artificielle (IA) est de plus en plus intégrée dans les systèmes de soins de santé, avec des applications dans la prise de décisions cliniques, les processus administratifs, les diagnostics et le suivi des patients;

ATTENDU QUE l’IA a le potentiel d’améliorer l’efficacité des soins de santé, de réduire le fardeau administratif, d’améliorer les soins aux patients et d’appuyer la prise de décision fondée sur des données probantes pour les infirmières, les infirmiers et les autres professionnels de la santé;

ATTENDU QUE les progrès rapides de l’IA dans les soins de santé soulèvent des préoccupations concernant la suppression d’emploi, les considérations éthiques, la confidentialité des données, les biais algorithmiques et la possibilité que la prise de décision fondée sur l’IA compromette le rôle essentiel du jugement humain dans les soins de santé;

ATTENDU QUE les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés jouent un rôle fondamental dans la défense des intérêts des patients, dans les soins holistiques et la prise de décisions éthiques – des éléments qui ne peuvent être remplacés par l’IA et doivent être préservés au fur et à mesure de l’introduction de la technologie dans les milieux de soins de santé;

ATTENDU QUE la mise en œuvre réussie de l’IA dans les soins de santé exige une surveillance réglementaire rigoureuse, une formation de la main-d’œuvre et un engagement à s’assurer que l’IA appuie, plutôt que remplace, la profession infirmière,

IL EST RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers et ses organisations membres préconisent l’intégration responsable et éthique de l’IA dans les soins de santé en :

1. Faisant pression auprès des gouvernements fédéral et provinciaux pour établir des cadres de réglementation clairs qui régissent l’utilisation de l’IA dans les soins de santé en assurant la transparence, la responsabilisation et des résultats équitables.



Résolutions

2. Plaidant en faveur de politiques liées à l'IA qui accordent la priorité à la sécurité des patients et à la qualité des soins, en veillant à ce que les systèmes d'IA soient utilisés pour soutenir, plutôt que remplacer, la prise de décision humaine en soins infirmiers et en prestation de soins de santé.
3. S'assurant que la mise en œuvre de l'IA n'entraîne pas de pertes d'emplois ou d'augmentation de la charge de travail pour les infirmières et les infirmiers, mais améliore plutôt l'efficacité et permette au personnel infirmier et aux professionnels de la santé associés de se concentrer sur les soins directs aux patients.
4. Faisant pression pour des programmes de formation et d'éducation de la main-d'œuvre qui dotent les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés des connaissances et des compétences nécessaires pour utiliser efficacement les technologies de l'IA dans la pratique clinique.
5. Surveillant et traitant les biais potentiels dans les systèmes d'IA, qui pourraient conduire à des disparités dans les soins aux patients, en particulier pour les populations marginalisées et vulnérables.
6. Travaillant avec les établissements de soins de santé et les décideurs pour veiller à ce que les infirmières, les infirmiers et les professionnels de la santé associés aient une voix dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de solutions de soins de santé axées sur l'IA.
7. Sensibilisant les infirmières, les infirmiers, les professionnels de la santé associés et le public aux possibilités et aux défis associés à l'IA dans les soins de santé, promouvant une prise de décision éclairée et des considérations éthiques.

Soumise par : Conseil exécutif national

Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolutions

Fiche (avril 2025) : Intégration responsable de l'intelligence artificielle dans les soins de santé

- L'intelligence artificielle (IA) est une technologie basée sur des machines qui traite les entrées à partir de grandes quantités de données par le biais d'un logiciel algorithmique, puis génère des sorties à partir de ce processus. Ces sorties peuvent prendre de nombreuses formes, notamment des prédictions, du contenu, des recommandations, des orientations ou des décisions. Dans les soins de santé, l'IA est souvent utilisée pour analyser et générer des recommandations ou d'autres conclusions basées sur les dossiers de santé électroniques des patients et d'autres sources de données recueillies auprès des patients et des travailleurs de la santé.⁶⁰
- L'IA est utilisée dans de nombreux hôpitaux pour surveiller les signes vitaux des patients, signaler les situations d'urgence et déclencher des plans d'action pour les soins.⁶¹
- Il existe de nombreuses applications différentes de l'IA dans les soins de santé, peut-être plus particulièrement en radiologie. Les derniers programmes d'IA peuvent interpréter les scintillogrammes, offrir un diagnostic potentiel et rédiger des rapports écrits sur leurs résultats. Les algorithmes sont entraînés sur des millions de rayons X et d'autres images collectées dans les hôpitaux.⁶²
- National Nurses United (NNU), la plus grande association syndicale et professionnelle d'infirmières et infirmiers autorisé(e)s aux États-Unis, a publié une *Charte des droits du personnel infirmier et des patients : Principes directeurs pour la justice en IA dans les soins infirmiers et les soins de santé (Nurses and Patients' Bill of Rights: Guiding Principles for AI Justice in Nursing and Health Care)* en avril 2024. Ils notent que les systèmes d'IA tels que les systèmes automatisés de surveillance et de gestion des travailleurs et les systèmes d'aide à la décision clinique ne peuvent jamais remplacer l'expertise humaine et le jugement clinique qui sont des éléments essentiels à la prestation de soins infirmiers sécuritaires et équitables.
- Cette charte des droits du personnel infirmier et des patients relative à l'IA comprend le droit à des soins de personne à personne de haute qualité par des professionnels de la santé agréés, le droit des patients et des travailleurs à la sécurité (le fardeau de démontrer la sécurité avec les technologies de l'IA incombant aux développeurs et aux opérateurs), le droit à la vie privée au sujet de leurs soins et à des données privées et sécurisées, le droit à la transparence comme être informés des données recueillies à leur sujet, et le droit d'exercer un jugement professionnel par les infirmières et infirmiers et autres cliniciens pour outrepasser les décisions de l'IA.
- Une enquête du NNU de 2024 a révélé que 69 % des répondant(e)s dont l'employeur utilise des systèmes algorithmiques pour déterminer l'acuité des besoins des patients ont déclaré que leurs évaluations – qui tiennent compte des besoins psychosociaux et émotionnels des besoins des patients et de leurs familles – ne correspondent pas à la mesure de l'acuité des besoins générée par ordinateur.⁶³
- La FCSII accueillera un panel sur l'intelligence artificielle le 4 juin lors du congrès biennal.

⁶⁰ [0424_NursesPatients-BillOfRights_Principles-AI-Justice_flyer.pdf](#)

⁶¹ [As AI nurses reshape hospital care, human nurses push back | AP News](#)

⁶² [Will AI replace doctors who read X-rays, or just make them better than ever? | AP News](#)

⁶³ [National Nurses United survey finds AI technology degrades and undermines patient safety | National Nurses United](#)



Résolutions

Résolution no 16 – Priorités clés des infirmières et des infirmiers de première ligne du Canada pour les politiciens fédéraux

ATTENDU QUE 2025 sera une année d'élections fédérales, et peu importe le moment ou les résultats de la victoire de la personne qui dirigera notre pays, la clé pour les infirmières et infirmiers de première ligne du Canada est de placer les soins de santé comme une priorité;

ATTENDU QUE les dernières années n'ont fait qu'exacerber les profondes préoccupations des Canadiens au sujet de l'accès aux services de soins de santé au Canada;

ATTENDU QUE le récent sondage public de la FCSII mené par Abacus a confirmé que l'accès aux soins, y compris les longs temps d'attente, constitue le plus grand défi dans le domaine des soins de santé, suivi par la pénurie de personnel infirmier;

ATTENDU QUE le même sondage Abacus a également indiqué que les infirmières et infirmiers sont la deuxième ressource la plus fiable pour l'information liée aux soins de santé (après les pharmaciens), 83 % des Canadiens affirmant qu'ils font confiance aux infirmières et infirmiers;

ATTENDU QUE près de 2,3 millions de personnes travaillent dans le secteur de la santé et de l'aide sociale, ce qui représente près de 13 % de toutes les personnes employées au pays, et qu'en 2022, ce secteur a contribué pour 149 458,20 millions de dollars au PIB du Canada;

ATTENDU QUE le Canada compte 477 000 infirmières et infirmiers dans toutes les catégories et que ce n'est que depuis 2023 que le gouvernement fédéral a rétabli temporairement le poste d'infirmier/infirmière en chef du Canada;

ATTENDU QU'avec ses plus de 250 000 membres, la FCSII est un partenaire clé dans l'élaboration de lois et de programmes fédéraux solides pour appuyer le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé,

IL EST RÉSOLU que la FCSII se concentrera sur quatre priorités clés pour les politiciens fédéraux :

1. S'engager à déposer une Charte des droits pour la sécurité des patients qui comprend des ratios infirmières-patients obligatoires par la loi.
2. Maintenir en poste, recruter et accueillir à nouveau du personnel infirmier et des professionnels de la santé au service des Canadiens en abordant les conditions de travail dans tous les secteurs des soins de santé (de la santé mentale, des soins à domicile, des soins de longue durée aux soins communautaires et actifs).
3. Élargir l'assurance médicaments.
4. Faire du poste d'infirmier/infirmière en chef du Canada un poste permanent.

Soumise par : Conseil exécutif national
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Résolutions

Fiche (avril 2025) : Faits saillants des priorités électorales

À l'issue des élections fédérales, nous demandons à tous les partis de s'engager à trouver de véritables solutions pour renforcer notre système public de soins de santé et soutenir le personnel infirmier qui en fait partie. Un sondage d'Abacus Data réalisé en 2025⁶⁴, commandé par la FCSII, a révélé que les soins de santé demeurent l'une des principales préoccupations des Canadiens. Vous trouverez ci-dessous les trois priorités clés de la FCSII pour les élections fédérales.

1. **Une Charte des droits pour la sécurité des patients**, qui comprend :
 - a. Des ratios minimums infirmières-patients prescrits par la loi;⁶⁵
 - b. Limitation des heures de travail consécutives pour les travailleurs de la santé afin de garantir des conditions de travail et de soins sécuritaires;⁶⁶
 - c. Les normes nationales de soins de longue durée sécuritaires (SLD), comme un mandat pour un minimum de 4,1 heures de soins directs par résident et par jour.⁶⁷

2. **Stratégies de maintien en poste, de recrutement et de retour visant à stabiliser la main-d'œuvre infirmière**, telles que :
 - a. Créer un fonds de 1 milliard de dollars pour mettre en œuvre la *Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers* de Santé Canada;⁶⁸
 - b. Soutenir les étudiant(e)s infirmier(ère)s par l'élaboration d'un programme national de préceptorat rémunéré et la gratuité des frais de scolarité;⁶⁹
 - c. Normaliser le processus d'inscription des infirmières et infirmiers formés à l'étranger;⁷⁰
 - d. Développer un plan pour supprimer progressivement le recours aux agences de dotation en personnel infirmier à but lucratif.⁷¹

3. **Élargir le programme d'assurance médicaments** pour inclure l'accès universel à tous les médicaments d'ordonnance médicalement nécessaires.⁷²

La campagne électorale fédérale de la FCSII, y compris des renseignements généraux supplémentaires sur chacun de ces domaines, ainsi que des façons de passer à l'action et une trousse d'outils complète, peut être consultée ici : <https://www.allforcare.ca>

⁶⁴ <https://fcsii.ca/laces-aux-soins-en-tete-de-liste-des-preoccupations-des-canadiens-en-matiere-de-soins-de-sante-dans-le-nouveau-sondage-abacus/>

⁶⁵ [Les dirigeants mondiaux en soins infirmiers se réuniront pour le premier sommet canadien sur les ratios sécuritaires infirmières-patients](#)

⁶⁶ [Les heures sécuritaires sauvent des vies! Étude sur les heures de travail sécuritaires pour les infirmières et infirmiers](#)

⁶⁷ [La Loi sur les soins de longue durée sécuritaires doit être obligatoire et exécutoire, disent les groupes travaillistes et les groupes des soins de santé](#)

⁶⁸ [Par les infirmières, pour les infirmières : Discussion au sujet de la Boîte à outils pour la rétention des effectifs infirmiers avec la Dre Leigh Chapman, infirmière en chef du Canada](#)

⁶⁹ [La première enquête nationale auprès des étudiant\(e\)s infirmier\(ère\)s révèle qu'il existe des obstacles financiers à la poursuite de leurs études en soins infirmiers](#)

⁷⁰ [Le nouveau rapport présente des recommandations visant à habilitier les infirmières et infirmiers formés à l'étranger à exercer leur profession au Canada](#)

⁷¹ [Des milliards de dollars de la santé publique dépensés en agences de personnel infirmier à but lucratif, révèle un nouveau rapport](#)

⁷² [Comptons les corps : le coût humain des obstacles financiers aux médicaments prescrits](#)