



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

22 janvier 2021

Mémoire sur la situation d'urgence à laquelle les Canadiens font face avec la deuxième vague de la pandémie de COVID-19

Introduction

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) est le porte-parole de près de 200 000 infirmières et infirmiers syndiqués, et d'étudiantes et d'étudiants en sciences infirmières du pays. Nous sommes fiers de lutter pour nos membres et de promouvoir la profession infirmière à l'échelle nationale. Nous travaillons sans relâche pour protéger la qualité des soins à nos patients et notre système public universel de soins de santé.

La FCSII a participé à la dernière étude du Comité permanent de la santé (HESA) sur la réponse du Canada à la pandémie de COVID-19, avec notre présidente, Linda Silas, qui a témoigné devant le Comité le 7 avril 2020. Comme les infirmières et infirmiers représentent la plus grande partie de notre personnel de santé, nous demandons respectueusement que M^{me} Silas soit invitée à témoigner devant le Comité dans le cadre de l'étude actuelle sur la COVID-19.

Le présent mémoire porte sur les principaux problèmes auxquels les infirmières et les infirmiers ont été confrontés au cours de la pandémie, sur la réponse du gouvernement fédéral lors de la première vague et sur des recommandations pour nous aider à traverser la deuxième vague et à aller au-delà. Il est important que nous nous concentrions sur les moyens de reconstruire en force, que nous mettions l'accent sur l'amélioration et l'élargissement de notre système de santé et que nous veillions à conserver et à recruter les travailleuses et les travailleurs infatigables qui le soutiennent.

Principale recommandation : un plan d'action parlementaire pour les soins de santé en 2021

Tout au long de la pandémie, les infirmières, les infirmiers et les autres professionnels de la santé ont fait des sacrifices incroyables pour soigner les plus vulnérables d'entre nous, y compris les membres de notre famille et nos amis. Alors que l'on s'apprête à vacciner un grand nombre de ces travailleuses et travailleurs dans les semaines et les mois à venir, n'oublions pas les épreuves qu'ils ont endurées ni comment nous avons manqué de les protéger et de les soutenir dans notre réponse à la pandémie.

Les infirmières et les infirmiers canadiens veulent faire de 2021 l'année où non seulement nous vaincrons la pandémie actuelle, mais aussi l'année où nous déciderons enfin de donner la priorité à la viabilité de notre système de santé d'un océan à l'autre. Pour atteindre cet objectif, nous demandons à tous les parlementaires de travailler avec nous et avec d'autres parties prenantes du secteur de la santé

afin d'apporter les améliorations nécessaires à notre système de soins de santé dans l'intérêt de tous les habitants de notre pays.

Un plan d'action parlementaire pour les soins de santé en 2021 engloberait notamment les principales recommandations ci-dessous; chacune sera présentée plus en détail dans sa propre section du présent mémoire.

RECOMMANDATIONS

Protéger les travailleuses et les travailleurs de la santé contre la COVID-19 et se préparer à une future crise

- Les stocks nationaux et provinciaux d'équipements de protection individuelle (EPI) du Canada doivent reposer sur le principe de précaution, ce qui signifie que les travailleuses et les travailleurs de la santé sont protégés à l'avenir contre les particules aérosols. Le Canada doit adopter un système de gestion de l'approvisionnement en EPI afin de s'assurer de disposer d'une source durable d'EPI facilement disponibles, non périmés, en cas de pandémie future.
- Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux doivent continuer à se procurer des EPI sur le marché national, et veiller à ce que nous disposions d'une capacité de fabrication et d'un approvisionnement adéquats à l'avenir.
- Les gouvernements et les organismes de santé publique doivent faire preuve de transparence quant aux niveaux de stocks d'EPI sur une base permanente, et fournir une ventilation granulaire des approvisionnements actuels et prévus en EPI.
- L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) devrait immédiatement mettre à jour ses directives sur la prévention et le contrôle des infections pour les travailleuses et les travailleurs de la santé afin d'exiger des précautions contre les infections aéroportées, notamment les masques N95 approuvés par le NIOSH à titre de niveau de protection minimal, pour toutes celles et tous ceux qui s'occupent de patients ayant la COVID-19 ou soupçonnés de l'avoir.
- L'ASPC devrait disposer des ressources et des capacités nécessaires pour évaluer de manière indépendante les orientations et les politiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et formuler ses positions en fonction du principe de précaution, et veiller à les concevoir pour répondre aux besoins de santé et de sécurité du public ainsi que des travailleuses et des travailleurs de la santé du Canada.
- Le Canada doit interdire l'importation de marchandises, y compris les EPI, fabriquées dans le cadre d'un travail forcé, et modifier en conséquence le *Tarif des douanes*.

Instaurer un accès universel à des soins de longue durée de qualité dispensés par une main-d'œuvre bien soutenue

- Réglementer les soins de longue durée au Canada selon les principes de la *Loi canadienne sur la santé*, et prodiguer des soins cohérents et dignes universellement accessibles à tous.
- Établir des normes nationales de soins en collaboration avec les provinces et les territoires, y compris un minimum de 4,1 heures de soins directs par résident chaque jour, et lier le financement fédéral aux provinces et aux territoires dès le respect de ces normes.
- Éliminer les entreprises à but lucratif du secteur des soins de longue durée.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de main-d'œuvre pour les soins de longue durée afin de résoudre les multiples problèmes de main-d'œuvre révélés par la COVID-19, notamment les

problèmes de rémunération insuffisante, de pénurie de personnel, d'absence de congés de maladie payés, de dépendance excessive à l'égard du personnel occasionnel et à temps partiel ainsi que des infirmières et des infirmiers d'agence, et d'échecs en matière de formation. Faire correspondre les salaires et les avantages sociaux des travailleuses et des travailleurs des soins de longue durée à la valeur du travail réalisé.

- Veiller à ce que les résidences disposent d'un membre désigné chargé de la prévention et du contrôle des infections au sein de leur équipe de personnel, et à ce qu'elles adoptent une politique de congé de maladie souple et non punitive pour le personnel qui doit rester à la maison.
- Garantir que les organismes de réglementation des lieux de travail concernés procèdent à des inspections proactives en personne de tous les établissements de soins de longue durée afin de faire respecter les lois, les règlements et les pratiques exemplaires en matière de santé et de sécurité au travail.
- De manière urgente, veiller à ce que toutes les travailleuses et tous les travailleurs de la santé du secteur des soins de longue durée soient correctement formés à l'utilisation des masques N95 et autres équipements de protection, et testés sur leur utilisation, et que ces équipements soient en nombre suffisant pour assurer une protection contre la transmission par voie aérienne.
- À court terme, exiger la mise à niveau de la ventilation dans les établissements actuels de soins de longue durée et interdire plus de deux lits dans les chambres pour toute nouvelle admission. À long terme, exiger la mise à niveau des installations actuelles pour moderniser les systèmes de ventilation, prévoir un seul lit par chambre et éliminer complètement les salles de quatre lits.

Apporter un soutien adéquat en matière de santé mentale à nos travailleuses et travailleurs de la santé de première ligne

- Travailler avec le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les intervenants du secteur de la santé, pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de santé mentale à l'intention des travailleuses et des travailleurs de la santé. Cette stratégie pourrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie nationale plus large en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé.
- Continuer à travailler avec la FCSII pour promouvoir le programme Espace mieux-être Canada et l'adapter aux travailleuses et aux travailleurs de la santé, et s'assurer que ce service reste accessible à tous au Canada sur une base continue.
- Fournir des ressources proportionnelles pour assurer le bien-être psychologique des travailleuses et des travailleurs de la santé, comme le gouvernement fédéral l'a fait pour le personnel de la sécurité publique (notamment en finançant la recherche et en apportant un soutien clinique). Cette mesure est particulièrement opportune, compte tenu du lourd tribut que la COVID-19 a fait payer à nos travailleuses et travailleurs de la santé de première ligne.
- En raison de la probabilité d'une érosion supplémentaire des ressources humaines en santé, qui s'ajoutera à la pénurie actuelle d'infirmières et d'infirmiers par suite des répercussions de la pandémie sur la santé mentale, le gouvernement fédéral devrait travailler avec les provinces et les territoires pour planifier les ressources humaines en santé dans le cadre d'une stratégie nationale de ressources humaines en santé, et veiller à retenir et à recruter à l'avenir un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers ainsi que d'autres travailleuses et travailleurs de la santé.
- Par l'intermédiaire de l'ASPC, organiser une conférence de suivi sur une stratégie nationale en matière de TSPT afin d'aider à tirer parti du cadre national sur le TSPT lié au travail par le partage

des connaissances et le renforcement des capacités, en profitant des pratiques exemplaires et des ressources actuelles. La COVID-19 a renforcé la nécessité et l'urgence d'un soutien au TSPT pour les premiers intervenants ainsi que les autres travailleuses et travailleurs de la santé de première ligne.

Prévenir et sanctionner la violence à l'encontre de nos travailleuses et travailleurs de santé de première ligne

- Le Comité permanent de la santé devrait soumettre une demande officielle au gouvernement fédéral, pour lui rappeler de publier une réponse officielle à son rapport intitulé *Violence subie par les travailleurs de la santé au Canada*.
- Le gouvernement fédéral devrait mettre en œuvre les recommandations du rapport, y compris une mise à jour de la stratégie pancanadienne des ressources humaines en santé, l'élaboration d'un cadre pancanadien pour prévenir la violence dans les établissements de soins de santé, et l'adoption d'une modification au *Code criminel* pour considérer l'agression contre une travailleuse ou un travailleur de la santé comme une circonstance aggravante aux fins de la détermination de la peine.
- Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour veiller à procéder régulièrement à des évaluations des risques de violence au travail dans les établissements de soins de santé et à mettre en place des programmes de prévention de la violence au travail, ainsi que du personnel de sécurité dûment formé et doté de ressources suffisantes.

Assurer un financement fédéral de la santé pour protéger et développer notre système public de soins de santé

- Prévoir une augmentation du Transfert canadien en matière de santé de 22 % à 35 % par an des dépenses générales.
- Faire en sorte que toutes les dépenses fédérales en matière de soins de santé sont consacrées à nos besoins les plus urgents, notamment l'embauche de personnel supplémentaire pour résoudre les problèmes de recrutement et de maintien en poste de notre personnel infirmier.
- Consacrer les fonds fédéraux à un programme national universel d'assurance-médicaments à payeur unique, afin d'offrir une couverture aux centaines de milliers de personnes qui l'ont perdue au cours de la pandémie, et de créer une population en meilleure santé et plus résistante face aux futures crises sanitaires potentielles.
- Consacrer le financement fédéral à l'élaboration de normes nationales pour les soins de longue durée, afin de fournir un financement conditionnel aux provinces et aux territoires. Cela garantira l'accès universel à des soins de qualité dans des résidences dotées d'un personnel suffisant, et dont le personnel est équitablement bien rémunéré dans le cadre d'un emploi à temps plein.

Procéder à la vaccination rapidement et équitablement, en commençant par les populations prioritaires

- Les gouvernements, à tous les ordres, doivent travailler en collaboration et de manière transparente, y compris avec les syndicats d'infirmières et d'infirmiers, pour mettre en œuvre une stratégie de vaccination contre la COVID-19 qui assure une distribution rapide et équitable du vaccin.

- Comme le recommande le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), les populations prioritaires, telles que les personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée, qui sont les plus exposées au risque de maladie grave, ainsi que le personnel qui serait le plus susceptible d'être exposé en raison de son travail, y compris les infirmières et les infirmiers de première ligne, doivent recevoir la vaccination dès que possible.
- Les gouvernements devraient accélérer considérablement le calendrier de distribution du vaccin au grand public, en collaborant avec les infirmières, les infirmiers et les autres professionnels de la santé pour faciliter sa distribution.
- Les gouvernements devraient augmenter le nombre de cliniques offrant le vaccin et créer des équipes de vaccination afin d'exploiter l'énergie des volontaires qui peuvent être rapidement déployés pour apporter un soutien à ces cliniques dans les communautés de tout le pays, y compris les communautés éloignées et marginalisées.

Protéger les travailleuses et les travailleurs de la santé contre la COVID-19 et se préparer à une future crise

Toute étude visant à comprendre et à évaluer l'efficacité du Canada dans sa lutte contre la COVID-19 serait incomplète si elle n'abordait pas la question de l'EPI. Il est particulièrement important de savoir comment le Canada a continué à laisser tomber les travailleuses et les travailleurs de la santé au cours de la pandémie en raison de l'insuffisance d'EPI et de l'absence de directives de sécurité à l'intention des travailleuses et des travailleurs.

Malgré les leçons tirées du SRAS, nous avons été témoins de problèmes persistants de gestion de l'approvisionnement en EPI pendant la COVID-19 ici au Canada. Ces problèmes sont le résultat d'années de négligence de la part du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux, et d'une incapacité à agir de toute urgence pour augmenter l'approvisionnement adéquat lorsque les pénuries et les risques pour la sécurité des travailleuses et des travailleurs ont été largement cernés.

Stock insuffisant

Comme nous l'avons appris depuis le début de la pandémie, des stocks importants de masques N95 ont été détruits dans notre pays depuis 2017. L'Ontario a commencé à détruire jusqu'à 55 millions de masques N95 périmés en 2017, qui avaient été stockés en prévision d'une urgence de santé publique¹. Et en mai 2019, le gouvernement fédéral a détruit jusqu'à deux millions de masques N95, n'en laissant que 100 000 au début de la pandémie². Il a été révélé que la décision de détruire les EPI a reposé sur des économies de 900 000 dollars qui résulteraient de la fermeture de trois entrepôts d'EPI³.

Le 13 février 2020, les fonctionnaires qui gèrent le stock national d'EPI ont lancé une mise en garde contre une grave pénurie, notamment de masques N95. Une semaine auparavant, le Canada avait expédié 16 tonnes de fournitures médicales, dont des EPI, à la Chine. Et ce n'est que le 18 mars, quatre jours après un confinement national en raison d'une augmentation des cas de COVID-19 dans

¹ <https://www.thestar.com/opinion/star-columnists/2020/03/25/province-stockpiled-55-million-face-masks-thendestroyed-them.html>

² https://www.huffingtonpost.ca/entry/trudeau-n95-masks-destroyed_ca_5e9efc86c5b63c5b5874c1d3

³ <https://www.blacklocks.ca/tossed-masks-to-save-900k/>

tout le pays, que les premières commandes de masques N95 ont été passées. En outre, les bureaucrates n'ont pas reçu de dérogation spéciale pour signer des contrats de réapprovisionnement de ces EPI avant le 14 mars⁴.

Non seulement le Canada aurait dû reconstituer ces stocks beaucoup plus tôt, mais nous aurions dû tirer les leçons de notre expérience avec le SRAS de l'importance de la fabrication et des chaînes d'approvisionnement nationales pour les EPI. Au lieu de cela, nous avons dû nous appuyer fortement sur des fabricants étrangers dont les approvisionnements étaient beaucoup plus difficiles à obtenir et, dans certains cas, excessivement chers en raison de la concurrence mondiale pour les EPI⁵.

En raison de la pénurie de masques N95 au Canada, les travailleuses et les travailleurs de la santé ont été contraints d'utiliser des masques chirurgicaux, malgré les mises en garde des experts en sécurité des travailleuses et des travailleurs, selon lesquelles des précautions plus strictes devraient être prises pour protéger les travailleuses et les travailleurs. En outre, les infirmières, les infirmiers et autres travailleuses et travailleurs de la santé ont signalé un rationnement généralisé des masques chirurgicaux, certains hôpitaux limitant le personnel de première ligne à un ou deux masques par jour. On a même demandé aux travailleuses et aux travailleurs de ne remplacer les masques chirurgicaux que s'ils étaient mouillés, humides, souillés ou endommagés⁶.

Bien que les fournitures de masques N95 et chirurgicaux aient considérablement augmenté depuis le début de la pandémie, les travailleuses et les travailleurs de la santé continuent de se voir refuser l'accès aux masques N95. Malgré l'existence d'accords entre les syndicats de la santé et les autorités sanitaires provinciales sur les évaluations des risques aux points de service, dans lesquelles les professionnels de la santé utilisent leur jugement clinique pour déterminer le niveau de protection requis, de nombreux membres de la FCSII continuent de se heurter à des obstacles pour accéder à l'EPI approprié.

Absence de directives en matière de sécurité des travailleuses et des travailleurs

L'ASPC a dirigé l'élaboration de directives de sécurité pour les travailleuses et les travailleurs de la santé pendant la pandémie. Cependant, elle n'a pas réussi à considérer les travailleuses et les travailleurs de la santé ainsi que les syndicats comme des partenaires dans ce processus, malgré les lois provinciales sur la santé et la sécurité au travail qui exigent que les employeurs les incluent dans les comités mixtes de santé et de sécurité au travail qui veillent à la sécurité des lieux de travail.

Le 24 janvier 2020, la FCSII a écrit à l'ASPC pour demander que les syndicats participent directement à l'élaboration des directives sur la sécurité des travailleuses et des travailleurs de la santé qui luttent contre la COVID-19, comme ce fut le cas lors des épidémies de H1N1 et d'Ebola. Après le refus de l'ASPC, un appel a été lancé à la ministre de la Santé Patty Hajdu, ce qui a permis à la FCSII de recevoir une copie frappée au sceau du secret de la première édition du guide de sécurité des travailleurs de l'ASPC pour les soins aigus. L'ASPC a ensuite publié le guide en ligne deux jours plus tard sans avoir reçu la réponse de la FCSII.

⁴ <https://www.cbc.ca/news/politics/ppe-shortages-slow-response-1.5684962>

⁵ <https://www.atimeoffear.com/download>

⁶ Ibidem.

Bien que la FCSII et d'autres syndicats du secteur de la santé aient ensuite été invités à participer à des appels hebdomadaires avec l'ASPC pour discuter des préoccupations en matière de santé et de sécurité au travail et des mises à jour des directives de sécurité pour les travailleuses et les travailleurs de la santé, cette forme limitée de collaboration a toujours échoué à prendre en compte et à traiter de manière adéquate les préoccupations en matière de sécurité des travailleuses et des travailleurs de la santé de première ligne au cours de la pandémie.

Depuis janvier 2020, la FCSII et d'autres syndicats de la santé ont exprimé à plusieurs reprises une préoccupation importante en matière de santé et de sécurité, c.-à-d. l'absence de protection des travailleuses et des travailleurs de la santé contre les risques aériens, conformément au principe de précaution. Ce principe exige que les travailleuses et les travailleurs de la santé prennent des précautions contre les infections aéroportées lorsqu'ils sont confrontés à un nouvel agent pathogène. Cela signifie qu'ils doivent porter des masques N95 ou de meilleures protections, testés par le NIOSH, jusqu'à ce que la nature du virus soit mieux comprise.

Plutôt que de commencer par le niveau de protection le plus élevé et de le réduire, si nécessaire à la lumière de la certitude scientifique, l'ASPC et les gouvernements provinciaux ont adopté l'approche contraire, c.-à-d. commencer par le niveau de protection le plus bas, l'exact opposé de la principale leçon tirée du SRAS. Cela signifiait que s'il était établi que le virus se propageait par aérosols, les travailleuses et les travailleurs de la santé ne bénéficiaient pas d'une protection adéquate.

Ce n'est que le 3 novembre 2020, plusieurs mois après que l'OMS ait reconnu le potentiel de transmission aérienne de la COVID-19 et des semaines après que les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) l'aient fait, que l'ASPC a tardivement reconnu qu'une telle transmission avait eu lieu.

Dans les mises à jour des directives datées du 8 janvier 2021, l'ASPC reconnaît le risque de transmission par aérosol à courte distance d'une personne infectée par la COVID-19 lorsqu'elle tousse, parle, crie ou respire fortement, et en raison de l'absence de procédures médicales contre la production d'aérosols, mais n'agit toujours pas sur le principe de précaution et n'impose pas de protections aéroportées (masques N95 ou mieux).

Les directives imposent toujours à la travailleuse et au travailleur de la santé de procéder à une évaluation des risques au point de service, et si le risque d'exposition au virus en aérosol est déterminé, il peut alors demander la fourniture d'un masque N95. Bien qu'il s'agisse d'une amélioration par rapport aux orientations précédentes, cela expose encore inutilement les travailleuses et les travailleurs à un risque d'infection, car lorsqu'ils soignent des patients atteints de la COVID-19, il existe toujours un risque d'exposition au virus.

Faillir à tenir compte de la réussite des pairs du Canada en ce qui concerne le SRAS

Fin juillet 2020, plus de 21 000 travailleuses et travailleurs de la santé au Canada étaient infectés par la COVID-19, ce qui représente plus de 19 % de tous les cas au pays. L'OMS a indiqué que la moyenne mondiale était de 10 % des travailleuses et des travailleurs de la santé infectés, ce qui fait que le taux du Canada est presque le double.

Par rapport aux autres pays qui ont fait face à la pandémie de SRAS en 2003, les chiffres relatifs à l'infection des travailleuses et des travailleurs de la santé au Canada sont encore plus troublants. Les

travailleuses et les travailleurs de la santé chinois ont représenté 4,4 % des cas de COVID-19, la plupart des cas ayant eu lieu avant la mise en œuvre des précautions contre les infections aéroportées. À Hong Kong, seuls cinq travailleuses et travailleurs de la santé étaient infectés à la fin du mois de juillet. À Taïwan, seuls trois travailleuses et travailleurs de la santé étaient infectés à cette même date⁷.

Alors que la Chine, Hong Kong et Taïwan ont appris l'importance du principe de précaution pour protéger adéquatement les travailleuses et les travailleurs de la santé de leur expérience du SRAS, le Canada semble ne pas l'avoir fait. En conséquence, les travailleuses et les travailleurs de la santé au Canada ont énormément souffert, une situation qui aurait pu en partie être évitée.

Les pairs du Canada en matière de SRAS ont clamé leur adhésion au principe de précaution, en utilisant des précautions aériennes pour leurs travailleuses et leurs travailleurs de la santé depuis les premiers jours de la pandémie. Par exemple, le 20 janvier 2020, en Chine, l'augmentation du taux d'infection des travailleuses et des travailleurs de la santé a entraîné la publication d'une directive exigeant que toutes ces travailleuses et tous ces travailleurs en contact avec un cas suspecté ou confirmé de COVID-19 portent des précautions contre les infections à transmission aérienne, y compris des masques N95.

Malheureusement, la mission conjointe de l'OMS et de la Chine n'a pas divulgué cette information dans le rapport de l'OMS, bien qu'elle ait rencontré de hauts fonctionnaires chinois chargés de mettre en œuvre ces précautions. L'OMS aurait dû signaler que les taux d'infection parmi les plus de 150 000 travailleuses et travailleurs de la santé à Wuhan étaient si faibles parce qu'ils avaient été équipés de protections contre les infections aéroportées.

Les médecins et les scientifiques chinois ont publié de nombreuses études et de nombreux articles dans les principales revues médicales occidentales confirmant également cette information. Plutôt que de suivre sans critique les directives de l'OMS, le Canada aurait dû faire une évaluation indépendante des expériences de la Chine et fonder ses décisions sur ces renseignements. Le Canada aurait également pu s'inspirer de ses pairs en matière de SRAS, puisque Hong Kong et Taïwan ont mis en place avec succès des mesures de précaution contre les maladies aéroportées.

En ce qui concerne les relations du Canada avec l'OMS, nous devrions continuer à soutenir l'OMS et à travailler en étroite collaboration avec elle à l'avenir. Mais il est essentiel que le Canada procède à ses propres évaluations indépendantes sur des questions cruciales de santé publique, telles que le port généralisé du masque et la fermeture des frontières (où l'harmonisation du Canada avec l'OMS a retardé la mise en œuvre d'importantes mesures de santé publique), en plus des directives de sécurité à l'intention des travailleuses et des travailleurs de la santé.

Une enquête de la CBC a révélé que des millions de gants jetables fabriqués dans des conditions horribles, proches du travail forcé, sont entrés au Canada⁸. Des rapports de violations systémiques des droits de la personne ont également fait surface autour d'autres éléments de l'industrie mondiale des

⁷ <https://www.atimeoffear.com/download>

⁸ <https://www.cbc.ca/news/world/marketplace-overseas-personal-protective-equipment-manufacturing-workingconditions-1.5873213>

EPI. Cela souligne la nécessité pour le Canada d'empêcher l'entrée sur son territoire de biens produits dans ces conditions inhumaines.

Principales recommandations

- Les stocks nationaux et provinciaux d'équipements de protection individuelle (EPI) du Canada doivent reposer sur le principe de précaution, ce qui signifie que les travailleuses et les travailleurs de la santé sont protégés à l'avenir contre les particules aérosols. Le Canada doit adopter un système de gestion de l'approvisionnement en EPI afin de s'assurer de disposer d'une source durable d'EPI facilement disponibles, non périmés, en cas de pandémie future.
- Le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux doivent continuer à se procurer des EPI sur le marché national, et veiller à ce que nous disposions d'une capacité de fabrication et d'un approvisionnement adéquats à l'avenir.
- Les gouvernements et les organismes de santé publique doivent faire preuve de transparence quant aux niveaux de stocks d'EPI sur une base permanente, et fournir une ventilation granulaire des approvisionnements actuels et prévus en EPI.
- L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) devrait immédiatement mettre à jour ses directives sur la prévention et le contrôle des infections pour les travailleuses et les travailleurs de la santé afin d'exiger des précautions contre les infections aéroportées, notamment les masques N95 approuvés par le NIOSH à titre de niveau de protection minimal, pour toutes celles et tous ceux qui s'occupent de patients ayant la COVID-19 ou soupçonnés de l'avoir.
- L'ASPC devrait disposer des ressources et des capacités nécessaires pour évaluer de manière indépendante les orientations et les politiques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et formuler ses positions en fonction du principe de précaution, et veiller à les concevoir pour répondre aux besoins de santé et de sécurité du public ainsi que des travailleuses et des travailleurs de la santé du Canada.
- Le Canada doit interdire l'importation de marchandises, y compris les EPI, fabriquées dans le cadre d'un travail forcé, et modifier en conséquence le *Tarif des douanes*.

Instaurer un accès universel à des soins de longue durée de qualité dispensés par une main-d'œuvre bien soutenue

Si la COVID-19 a mis en évidence les vulnérabilités dans de nombreux domaines de notre système de soins de santé, c'est notre secteur des soins de longue durée qui a le plus souffert. Les infirmières et les infirmiers ont été témoins pendant des décennies des conditions inacceptables qui règnent dans de nombreuses résidences de soins de longue durée, auxquelles les gouvernements ont négligé de donner la priorité malgré la connaissance commune de l'état lamentable du secteur.

Il n'est pas surprenant que la COVID-19 ait ravagé un secteur caractérisé par un manque chronique de personnel et un surpeuplement des résidences, ne disposant pas des investissements nécessaires pour répondre aux besoins de ses travailleuses, de ses travailleurs et de ses résidents. Cela est particulièrement évident dans les établissements à but lucratif, où, naturellement, la recherche du profit est en concurrence directe avec le devoir de fournir aux résidents des soins optimaux.

Environ 70 % des décès canadiens dus au virus ont eu lieu dans des établissements de soins de longue durée, ce qui dépasse les décès causés par la COVID-19 dans les hôpitaux ou dans la communauté par

une large marge⁹. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a indiqué que le taux de mortalité causée par la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée au Canada au cours de la première vague était le plus élevé de tous les pays de l'OCDE et près du double de la moyenne de l'OCDE¹⁰.

Lors de la deuxième vague du virus, le secteur a été à nouveau gravement touché. En novembre, une résidence de soins de longue durée de la Colombie-Britannique a enregistré cinq décès de résidents en une seule journée, en Saskatchewan, au moins neuf éclosions ont été déclarées en deux semaines et en Ontario, on a enregistré 71 décès dans les résidences de soins en une seule semaine¹¹. La COVID-19 a frappé plus de 40 % de toutes les résidences de soins de longue durée au Canada, et plus de 45 000 résidents et près de 20 000 membres du personnel avaient été infectés à la mi-janvier 2021. Tragiquement, près de 12 000 résidents et 19 membres du personnel sont morts dans ces établissements¹². Malgré les promesses des responsables gouvernementaux de mieux protéger les résidents après la première vague, il aurait fallu beaucoup plus de ressources pour régler les problèmes de ratios de personnel, de formation adéquate et d'EPI.

Les travailleuses et les travailleurs de la santé, y compris les infirmières et les infirmiers diplômés ainsi que les infirmières et les infirmiers auxiliaires autorisés, ont été fortement exposés au virus dans les établissements de tout le pays. La plupart du personnel est constitué de préposées et de préposés aux bénéficiaires, en grande partie des femmes racialisées, dont le travail a été sous-évalué pendant bien trop longtemps, recevant des salaires inacceptables et ne bénéficiant pas d'avantages sociaux sur le lieu de travail. Les bas salaires de ces préposées et préposés de même que l'absence d'emplois permanents à temps plein ont obligé nombre d'entre eux à travailler dans plus d'un établissement, ce qui a largement contribué à la propagation de la COVID-19 dans ces résidences au cours de la première vague.

Bien que le secteur dans son ensemble ait été fortement touché, les données nous indiquent qu'un nombre disproportionné de cas et de décès causés par la COVID-19 se sont produits dans des résidences à but lucratif par rapport aux résidences sans but lucratif et aux résidences municipales. Une enquête du *Toronto Star* de mai 2020 a révélé que les probabilités de contracter le virus des résidents de résidences à but lucratif étaient supérieures de 60 % et que les probabilités de mourir du virus étaient supérieures de 45 % à celles des résidents de résidences sans but lucratif, et les probabilités de contracter le virus et à la fois de mourir du virus y étaient quatre fois supérieures à celles d'un résident d'une résidence gérée par une municipalité¹³.

Un suivi de l'enquête de mai 2020, utilisant les mêmes méthodes, a révélé des résultats gravement disproportionnés dans les résidences à but lucratif par rapport aux résidences sans but lucratif et aux résidences municipales au cours de la deuxième vague¹⁴. Une étude de la CBC de décembre 2020 a

⁹ <https://lrc-covid19-tracker.ca/>

¹⁰ <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf>

¹¹ <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/long-term-care-homes-once-again-emerge-as-covid-19-hotspots-1.5209719>

¹² <https://lrc-covid19-tracker.ca/>

¹³ <https://www.thestar.com/business/2020/05/08/for-profit-nursing-homes-have-four-times-as-many-covid-19deaths-as-city-run-homes-star-analysis-finds.html>

¹⁴ <https://www.thestar.com/news/gta/2020/11/13/residents-of-ontarios-for-profit-long-term-care-homes-experiencing-significantly-worse-covid-19-outcomes-in-cases-and-deaths.html>

révélé des tendances similaires¹⁵. Une étude du *Journal de l'Association médicale canadienne* a révélé que les taux nettement plus élevés d'infections et de décès dans les résidences à but lucratif (malgré des niveaux d'épidémies similaires entre les résidences à but lucratif, sans but lucratif et municipales) s'expliquent en grande partie par les normes de conception dépassées et la propriété en chaîne des résidences à but lucratif¹⁶. Une autre explication donnée est la diminution des effectifs dans les soins prodigués dans les résidences à but lucratif¹⁷.

Les secteurs des soins de longue durée en Ontario et au Québec ont été les plus touchés tout au long de la pandémie. En Ontario, une seule infirmière diplômée est nécessaire sur place dans une résidence de soins de longue durée, quel que soit le nombre de résidents (qui peut être supérieur à 100). La prise en charge de 100 résidents dans une résidence est une pratique courante au Québec, avec des rapports faisant état de 160 résidents pour une infirmière au Québec lors de la première vague¹⁸.

Les niveaux inadéquats de personnel dans ces résidences sont au niveau de crise depuis des années, mais la pandémie actuelle ne fait qu'aggraver la situation. Les données de l'Ontario montrent que les résidences de soins de longue durée à but lucratif ont 17 % moins d'employés que les résidences sans but lucratif¹⁹. Et en tant que pays, le Canada s'en sort comparativement très mal. Entre 2017 et 2019, les effectifs des établissements pour personnes âgées au Canada étaient nettement inférieurs à ceux de nombreux autres pays de l'OCDE, notamment l'Australie et les États-Unis (et la moitié des effectifs des Pays-Bas et de la Norvège)²⁰.

Lorsque des établissements de soins de longue durée à but lucratif versent des dividendes exorbitants à leurs actionnaires tout en n'embauchant pas suffisamment de personnel à temps plein et correctement rémunéré, les travailleuses, les travailleurs et les résidents en souffrent injustement. Si nous sommes heureux de constater l'engagement du gouvernement fédéral à fournir un financement ciblé pour les soins de longue durée aux provinces et aux territoires, et à établir des normes nationales de soins, cet argent ne doit jamais être dirigé vers des entreprises privées à but lucratif.

Une étude récente menée en Colombie-Britannique a examiné les pratiques de gestion d'un grand centre de soins de longue durée afin de comprendre pourquoi il a réussi à repousser une épidémie jusqu'à la fin de l'année dernière. Elle a révélé que la résidence publique plaçait systématiquement les préoccupations de sécurité au-dessus du budget et des finances, et veillait à ce qu'une politique progressive en matière de maladie soit mise en place pour le personnel qui devait rester à la maison, et poursuivait les programmes de soutien individuel pour les résidents et avait un membre du personnel chargé de la prévention et du contrôle des infections²¹.

¹⁵ <https://www.cbc.ca/news/canada/nursing-homes-covid-19-death-rates-ontario-1.5846080>

¹⁶ <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/early/2020/07/22/cmaj.201197.1.full.pdf>

¹⁷ <https://www.cbc.ca/news/canada/nursing-homes-covid-19-death-rates-ontario-1.5846080>

¹⁸ <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-understaffing-turned-seniors-homes-into-covid-19-dangerzones-health/>

¹⁹ <https://www.thestar.com/business/2020/06/05/ontarios-for-profit-nursing-homes-which-have-significantly-higher-rates-of-covid-19-deaths-have-17-fewer-workers-new-star-analysis-reveals.html>

²⁰ <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/covid-19-rapid-response-long-term-care-snapshot-fr.pdf>

²¹ <https://www.timescolonist.com/news/b-c/covid-19-study-looks-at-what-one-long-term-care-home-did-right-1.24257938>

Principales recommandations

- Réglementer les soins de longue durée au Canada selon les principes de la *Loi canadienne sur la santé*, et prodiguer des soins cohérents et dignes universellement accessibles à tous.
- Établir des normes nationales de soins en collaboration avec les provinces et les territoires, y compris un minimum de 4,1 heures de soins directs par résident chaque jour, et lier le financement fédéral aux provinces et aux territoires dès le respect de ces normes.
- Éliminer les entreprises à but lucratif du secteur des soins de longue durée.
- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de main-d'œuvre pour les soins de longue durée afin de résoudre les multiples problèmes de main-d'œuvre révélés par la COVID-19, notamment les problèmes de rémunération insuffisante, de pénurie de personnel, d'absence de congés de maladie payés, de dépendance excessive à l'égard du personnel occasionnel et à temps partiel ainsi que des infirmières et des infirmiers d'agence, et d'échecs en matière de formation. Faire correspondre les salaires et les avantages sociaux des travailleuses et des travailleurs des soins de longue durée à la valeur du travail réalisé.
- Veiller à ce que les résidences disposent d'un membre désigné chargé de la prévention et du contrôle des infections au sein de leur équipe de personnel, et que les résidences adoptent une politique de congé de maladie souple et non punitive pour le personnel qui doit rester à la maison.
- Garantir que les organismes de réglementation des lieux de travail concernés procèdent à des inspections proactives en personne de tous les établissements de soins de longue durée afin de faire respecter les lois, les règlements et les pratiques exemplaires en matière de santé et de sécurité au travail.
- De manière urgente, veiller à ce que toutes les travailleuses et tous les travailleurs de la santé du secteur des soins de longue durée soient correctement formés à l'utilisation des masques N95 et autres équipements de protection, et testés sur leur utilisation, et que ces équipements soient en nombre suffisant pour assurer une protection contre la transmission par voie aérienne.
- À court terme, exiger la mise à niveau de la ventilation dans les établissements actuels de soins de longue durée et interdire plus de deux lits dans les chambres pour toute nouvelle admission. À long terme, exiger la mise à niveau des installations actuelles pour moderniser les systèmes de ventilation, prévoir un seul lit par chambre et éliminer complètement les salles de quatre lits.

Apporter un soutien adéquat en matière de santé mentale pour nos travailleuses et travailleurs de la santé de première ligne

En juin 2020, la FCSII a publié un rapport intitulé *Les symptômes de la maladie mentale chez les infirmières et infirmiers au Canada*, qui s'appuie sur une enquête inédite menée auprès des infirmières et des infirmiers au milieu de l'année 2019. L'étude a révélé des taux alarmants de symptômes de troubles mentaux chez les infirmières et les infirmiers canadiens : après un dépistage, un tiers d'entre eux souffraient d'un trouble dépressif majeur et avaient des idées suicidaires, et plus d'un quart avait un trouble d'anxiété généralisée et des niveaux cliniques d'épuisement professionnel. Les taux de symptômes du TSPT étaient conformes à ceux du personnel de sécurité publique, comme la police²².

²² https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2020/06/OSI-REPORT_final.pdf

Ces résultats représentent l'état de santé mentale des infirmières et des infirmiers *avant* la pandémie actuelle. La pandémie a probablement aggravé les symptômes de troubles mentaux, car les infirmières et les infirmiers ont été constamment exposés à un grand nombre de situations stressantes sur leur lieu de travail, en plus des changements stressants qui se produisent dans leur vie personnelle.

L'étude commandée par la FCSII a révélé que la principale source de stress extrême pour les infirmières et les infirmiers (chez 49,8 % des répondants) est le manque de personnel pour couvrir adéquatement leur unité. Cette source de stress a été amplifiée pour un grand nombre d'infirmières et d'infirmiers pendant la pandémie, car ces derniers ont ressenti avec acuité le manque de personnel de première ligne dans les établissements de soins de santé à travers le pays.

La grande majorité des infirmières et infirmiers étant des femmes, la COVID-19 a également rendu plus difficile pour elles de trouver des garderies, d'éduquer leurs enfants d'âge scolaire et de gérer leurs horaires de travail. Pendant ce temps, on leur offre un accès limité aux vacances et aux congés, avec la possibilité d'un redéploiement forcé.

Une enquête canadienne menée en avril 2020 auprès des travailleuses et des travailleurs de la santé de première ligne a révélé que 47 % des personnes interrogées estimaient avoir besoin d'un soutien psychologique en raison de leur travail pendant la COVID-19. Les personnes interrogées, dont la majorité était des infirmières, ont déclaré ressentir « de l'anxiété, de l'insécurité, de l'accablement, de l'impuissance, un manque de sommeil et du découragement »²³.

En raison de l'incapacité de nos dirigeants politiques à fournir des protections adéquates à nos travailleuses et travailleurs de la santé tout au long de la pandémie, nous pouvons seulement nous attendre qu'à ce que les travailleuses et travailleurs de première ligne luttent psychologiquement. Nombre de nos membres ont déclaré s'être isolés de leur famille pendant de longues périodes et avoir vécu dans un état quasi constant de peur et d'anxiété à la perspective d'être infectés par le virus ou d'infecter un patient ou un proche.

Nos membres, ainsi que d'innombrables autres travailleuses et travailleurs de première ligne, ont l'impression que nos dirigeants politiques les ont sacrifiés et finalement traités de superflus. Beaucoup ont quitté leur emploi, et d'autres ont quitté complètement la profession. Pour ceux qui restent, ils font encore plus d'heures supplémentaires, les statistiques d'avril et de mai 2020 montrent que les infirmières et infirmiers ont fait en moyenne cinq heures supplémentaires de plus par semaine que pendant la même période en 2019²⁴. Dix mois après le début de la pandémie, les infirmières et les infirmiers sont tout simplement épuisés.

Pour soutenir nos membres en ces temps très difficiles, nous nous sommes associés à Espace mieux-être Canada pour promouvoir les outils de santé mentale accessibles sur son portail en ligne. Nous travaillons également avec l'équipe d'Espace mieux-être Canada pour apporter un soutien adapté aux infirmières, aux infirmiers ainsi qu'aux autres travailleuses et travailleurs de la santé, qui sera mis à la disposition de tous les professionnels de la santé, en plus de la gamme d'outils actuellement proposée.

²³ <https://www.thestar.com/news/canada/2020/04/16/canadian-health-workers-on-covid-19-front-line-say-theyneed-mental-health-support-poll-indicates.html>

²⁴ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00074-fra.htm>

Bien que nous soyons reconnaissants de ce partenariat et que nous reconnaissons le besoin urgent d'apporter des soutiens en ligne accessibles en matière de santé mentale pour les infirmières, les infirmiers et autres travailleuses et travailleurs de la santé, nous reconnaissons que si l'on ne prend pas en compte les préoccupations des infirmières et des infirmiers en matière de santé et de sécurité en leur fournissant des protections adéquates, et si l'on n'embauche pas de personnel supplémentaire pour créer un environnement de travail plus sain et plus sûr, ces outils ne peuvent pas apporter de soulagement.

Principales recommandations

- Travailler avec le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires, ainsi qu'avec les intervenants du secteur de la santé, pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de santé mentale à l'intention des travailleuses et des travailleurs de la santé. Cette stratégie pourrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie nationale plus large en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé.
- Continuer à travailler avec la FCSII pour promouvoir le programme Espace mieux-être Canada et l'adapter aux travailleuses et aux travailleurs de la santé, et s'assurer que ce service reste accessible à tous au Canada sur une base continue.
- Fournir des ressources proportionnelles pour assurer le bien-être psychologique des travailleuses et des travailleurs de la santé, comme le gouvernement fédéral l'a fait pour le personnel de la sécurité publique (notamment en finançant la recherche et en apportant un soutien clinique). Cette mesure est particulièrement opportune, compte tenu du lourd tribut que la COVID-19 a fait payer à nos travailleuses et travailleurs de la santé de première ligne.
- En raison de la probabilité d'une érosion supplémentaire des ressources humaines en santé, qui s'ajoutera à la pénurie actuelle d'infirmières et d'infirmiers par suite des répercussions de la pandémie sur la santé mentale, le gouvernement fédéral devrait travailler avec les provinces et les territoires pour planifier les ressources humaines en santé dans le cadre d'une stratégie nationale de ressources humaines en santé, et veiller à retenir et à recruter à l'avenir un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers ainsi que d'autres travailleuses et travailleurs de la santé.
- Par l'intermédiaire de l'ASPC, organiser une conférence de suivi sur une stratégie nationale en matière de TSPT afin d'aider à tirer parti du cadre national sur le TSPT lié au travail par le partage des connaissances et le renforcement des capacités, en profitant des pratiques exemplaires et des ressources actuelles. La COVID-19 a renforcé la nécessité et l'urgence d'un soutien au TSPT pour les premiers intervenants ainsi que les autres travailleuses et travailleurs de la santé de première ligne.

Prévenir et sanctionner la violence à l'encontre de nos travailleuses et travailleurs de santé de première ligne

Dans le rapport du Comité permanent de la santé, *Violence subie par les travailleurs de la santé au Canada*, publié en juin 2019, neuf recommandations ont été formulées au gouvernement fédéral pour lutter contre la violence omniprésente sur les lieux de travail des soins de santé dans tout le pays²⁵. Nous attendons toujours une réponse officielle du gouvernement à ce rapport.

²⁵ <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP10589455/hesarp29/hesarp29-f.pdf>

Comme le rapport l'indique, les infirmières, les infirmiers et les autres travailleuses et travailleurs de la santé subissent un degré de violence inquiétant. Une enquête menée auprès des membres de la FCSII a révélé que 61 % des infirmières et des infirmiers ont signalé un grave problème de violence sur une période de 12 mois, notamment des violences verbales, du harcèlement racial ou sexuel et des agressions physiques. La plupart des violences à l'encontre des travailleuses et des travailleurs de la santé sont perpétrées par les patients et leurs familles. Aussi élevés que soient ces chiffres, nous savons que la plupart des actes de violence dans les soins de santé ne sont pas signalés²⁶.

Bon nombre des travailleuses et travailleurs de la santé citent l'augmentation des cas d'abus verbaux et physiques sur le lieu de travail au cours de la pandémie. La source de nombreuses tensions provient des règles limitant l'accès aux proches dans les établissements de santé, et les frustrations sont souvent reportées sur les infirmières, les infirmiers et les autres travailleuses et travailleurs. Donna MacInnes, présidente de l'unité de négociation de l'Ontario Nurses' Association Windsor Regional Hospital, a déclaré que ses membres sont fréquemment exposés à des risques pour leur sécurité :

« On les insulte, on les pousse, on leur crie constamment dessus, les membres de la famille ont dû être escortés à cause de ces insultes », a-t-elle déclaré²⁷. Bien que les infirmières et les infirmiers soient salués comme des héros par des voix extérieures aux établissements de santé, ils sont confrontés à des abus répétés sur leur lieu de travail par les patients et leurs familles.

Si les restrictions concernant l'accès aux proches peuvent actuellement provoquer des incidents de violence contre les travailleuses et les travailleurs de la santé, de nombreux facteurs contribuent à la violence contre eux depuis de nombreuses années dans tout le pays. L'un des facteurs les plus critiques est peut-être le manque de personnel, qui entraîne des heures supplémentaires excessives et une charge de travail insoutenable pour les travailleuses et les travailleurs de la santé.

Nous savons que lorsque les travailleuses et les travailleurs ont trop de patients à soigner et sont épuisés par des heures supplémentaires excessives et même obligatoires, la qualité des soins s'en ressent. Pendant que les infirmières et les infirmiers s'efforcent de suivre le rythme des charges de travail insoutenables, les frustrations peuvent s'accroître chez les patients et leurs familles, et les incidents de violence verbale et physique contre les infirmières, les infirmiers et les autres travailleuses et travailleurs de la santé sont plus susceptibles de se produire.

Si nous considérons vraiment les infirmières, les infirmiers et les autres travailleuses et travailleurs de la santé comme des héros de la société, nous devons agir pour que cesse de toute urgence la violence courante sur le lieu de travail. Cette crise doit être abordée à la fois comme une question de santé et de sécurité au travail et comme une question de soins, car la qualité des soins souffrira toujours si les travailleuses et les travailleurs de la santé ne sont pas en sécurité dans leur travail.

Principales recommandations

- Le Comité permanent de la santé devrait soumettre une demande formelle au gouvernement fédéral, pour lui rappeler de publier une réponse officielle à son rapport intitulé *Violence subie par les travailleurs de la santé au Canada*.

²⁶ https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/FCSII_Enough-is-Enough_June1_FINALlow.pdf

²⁷ <https://globalnews.ca/news/7404764/coronavirus-ontario-workplace-violence/>

- Le gouvernement fédéral devrait mettre en œuvre les recommandations du rapport, notamment en procédant à la mise à jour de la stratégie pancanadienne des ressources humaines en santé, à l'élaboration d'un cadre pancanadien pour prévenir la violence dans les établissements de soins de santé, et à l'adoption d'une modification au *Code criminel* pour considérer les voies de fait contre une travailleuse ou un travailleur de la santé comme une circonstance aggravante aux fins de la détermination de la peine.
- Le gouvernement fédéral devrait collaborer avec les provinces et les territoires pour que des évaluations des risques de violence au travail soient effectuées régulièrement dans les établissements de soins de santé, que des programmes de prévention de la violence au travail soient mis en place, et que les établissements puissent compter sur du personnel de sécurité dûment formé et doté de ressources suffisantes.

Assurer un financement fédéral de la santé pour protéger et développer notre système public de soins de santé

Si notre système de santé avait été moins sollicité au début de la pandémie, nous aurions probablement vu moins de cas de COVID-19 dans nos résidences de soins de longue durée et nos hôpitaux. En raison d'années de financement insuffisant, nous avons commencé la pandémie avec des établissements de soins de santé en sous-effectif et des travailleuses et des travailleurs déjà débordés, dont beaucoup avaient connu des niveaux cliniques d'épuisement professionnel.

Avant la COVID-19, le personnel infirmier se faisait vieillissant et beaucoup d'infirmiers et infirmières étaient sur le point de prendre leur retraite. Ils étaient nombreux à choisir le travail à temps partiel, parfois en raison d'heures supplémentaires excessives et de charges de travail insoutenables. Nous avons donc constaté des pénuries de main-d'œuvre dans tout le pays. Les pénuries ont parfois entraîné, en particulier dans les zones rurales, la fermeture de services d'urgence et l'annulation de chirurgies²⁸.

Une étude récemment publiée par la FCSII, intitulée *Avenir de la profession infirmière : Des infirmières et infirmiers canadiens dressent un portrait des environnements de travail avant la COVID-19*, confirme les préoccupations de longue date des infirmières et des infirmiers concernant les ressources en personnel, ainsi que leur insatisfaction quant au soutien et aux capacités des gestionnaires et des dirigeants. Le degré d'insatisfaction à l'égard des environnements de travail des infirmières et des infirmiers constitue une menace importante pour l'offre de personnel infirmier au Canada²⁹.

Dans le cadre de l'étude, les infirmières et les infirmiers ont été interrogés sur leur intention de quitter leur emploi actuel; 60 % des répondants prévoyaient quitter leur emploi actuel au cours de l'année prochaine en raison de leur insatisfaction professionnelle. Parmi ces infirmières et ces infirmiers, plus d'un quart (27,1 %) prévoyait quitter complètement la profession³⁰.

La COVID-19 a exacerbé les préoccupations persistantes du personnel infirmier sur le lieu de travail, telles que la charge de travail insoutenable, la violence, une gestion peu favorable, les heures supplémentaires excessives et la pénurie de personnel; la priorité accordée aux efforts de maintien en poste et de recrutement devra être encore rehaussée dans les mois et les années à venir. L'incapacité

²⁸ https://fcsii.ca/wp-content/uploads//2020/12/CFNU_outlook_FR_web.pdf

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

des gouvernements à protéger adéquatement les travailleuses et les travailleurs de la santé au cours de la pandémie entravera sans aucun doute ces efforts.

Au Québec, il a été rapporté le 16 septembre 2020 que le système de santé de la province avait perdu des centaines d'infirmières et d'infirmiers qui avaient quitté la profession au cours des six mois précédents. Une analyse de Radio-Canada a révélé que plus de 1 700 infirmières et infirmiers travaillant pour 13 des conseils régionaux de santé de la province ont quitté leur emploi entre la mi-mars et le mois d'août³¹. Cela n'augure rien de bon, même si nous essayons de retenir et de recruter des infirmières et des infirmiers durant la pandémie de COVID-19.

Il est important de tenir compte de ce contexte lorsqu'on évalue le rôle du gouvernement fédéral dans le financement durable et à long terme des provinces et des territoires pour répondre aux besoins de leurs populations respectives en matière de soins de santé. Dans un Canada où la COVID-19 augmente le poids de notre système de soins de santé, il est urgent de s'attaquer aux faiblesses systémiques pour alléger un fardeau insoutenable sur la main-d'œuvre.

La FCSII soutient l'appel des premiers ministres à ce que le gouvernement fédéral augmente sa part des dépenses générales en santé de 22 % à 35 % par an. Cependant, toute augmentation des dépenses fédérales doit s'accompagner de mesures de responsabilisation. Les infirmières et les infirmiers du Canada doivent avoir l'assurance que les fonds seront consacrés à nos besoins les plus urgents, y compris l'embauche de personnel supplémentaire, afin d'alléger les pressions croissantes sur nos travailleuses et travailleurs de la santé. Les fonds versés aux provinces et aux territoires ne doivent jamais servir à rembourser les déficits.

Le financement fédéral des soins de santé doit également garantir que nous mettons en place un système mieux équipé pour faire face aux futures tempêtes sur tous les fronts liés à la santé. Cela nécessite un financement fédéral ciblé vers un programme d'assurance-médicaments national et universel à payeur unique, et un accès universel aux soins de longue durée au sein d'un système qui offre des postes permanents et bien rémunérés avec des avantages pour toutes les travailleuses et tous les travailleurs de soins de longue durée.

Principales recommandations

- Prévoir une augmentation du Transfert canadien en matière de santé de 22 % à 35 % par an des dépenses générales.
- Faire en sorte que toutes les dépenses fédérales en matière de soins de santé sont consacrées à nos besoins les plus urgents, notamment l'embauche de personnel supplémentaire pour résoudre les problèmes de recrutement et de maintien en poste de notre personnel infirmier.
- Consacrer les fonds fédéraux à un programme national universel d'assurance-médicaments à payeur unique, afin d'offrir une couverture aux centaines de milliers de personnes qui l'ont perdue au cours de la pandémie, et de créer une population en meilleure santé et plus résistante face aux futures crises sanitaires potentielles.
- Consacrer le financement fédéral à l'élaboration de normes nationales pour les soins de longue durée, afin de fournir un financement conditionnel aux provinces et aux territoires. Cela garantira

³¹ <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/nurses-quitting-covid-19-1.5725870>

l'accès universel à des soins de qualité dans des résidences dotées d'un personnel suffisant, et dont le personnel est équitablement bien rémunéré dans le cadre d'un emploi à temps plein.

Vacciner rapidement et équitablement, en commençant par les populations prioritaires

La FCSII salue l'approbation d'un certain nombre de vaccins contre la COVID-19 par Santé Canada. Le développement rapide de vaccins différents contre la COVID-19 en moins d'un an est un hommage à l'ingéniosité de la communauté scientifique, qui travaille ensemble pour atteindre l'objectif mondial de contenir le virus et de limiter sa propagation.

La réussite du déploiement du vaccin reste cruciale pour l'objectif du Canada de contenir le virus et d'endiguer la pandémie. Les gouvernements, à tous les ordres, doivent travailler en collaboration et de manière transparente, y compris avec les syndicats d'infirmières et d'infirmiers, pour mettre en œuvre une stratégie de vaccination contre la COVID-19 qui assure une distribution rapide et équitable du vaccin.

Comme le recommande le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), les populations prioritaires, telles que les personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée, qui sont les plus exposées au risque de maladie grave, ainsi que les travailleuses et les travailleurs qui seraient les plus susceptibles d'être exposés en raison de leur travail, y compris les infirmières et les infirmiers de première ligne, doivent recevoir le vaccin dès que possible. En déterminant leur stratégie de distribution de vaccins, les gouvernements doivent continuer à suivre les données probantes scientifiques et les recommandations du CCNI.

En outre, la FCSII exhorte les gouvernements à commencer à planifier et à vacciner le grand public dès que possible. Les membres de la FCSII sont prêts et disposés à aider à l'administration du vaccin à tous ceux qui vivent au Canada. Nous encourageons les gouvernements à accélérer considérablement le calendrier de distribution du vaccin en travaillant avec les infirmières, les infirmiers et les autres professionnels de la santé pour faciliter sa distribution.

La FCSII appelle les gouvernements de tout le Canada à augmenter le nombre de cliniques offrant le vaccin et à créer des équipes de vaccination en mobilisant l'énergie des bénévoles qui peuvent être rapidement déployés pour apporter un soutien à ces cliniques dans les communautés de tout le pays. Il est également essentiel pour la réussite du déploiement qu'il y ait une stratégie efficace pour atteindre les communautés rurales, isolées et autochtones du Canada, ainsi que les populations urbaines les plus touchées par le virus.

Bien que la FCSII estime que tout risque posé par le vaccin est compensé par les avantages pour ses membres d'être protégés contre la COVID-19, la FCSII ne soutient pas les programmes de vaccination obligatoire.

Principales recommandations

- Les gouvernements, à tous les ordres, doivent travailler en collaboration et de manière transparente, y compris avec les syndicats d'infirmières et d'infirmiers, pour mettre en œuvre une stratégie de vaccination contre la COVID-19 qui assure une distribution rapide et équitable du vaccin.

- Comme le recommande le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI), les populations prioritaires, telles que les personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée, qui sont les plus exposées au risque de maladie grave, ainsi que le personnel qui serait le plus susceptible d'être exposé en raison de son travail, y compris les infirmières et les infirmiers de première ligne, doivent recevoir la vaccination dès que possible.
- Les gouvernements devraient accélérer considérablement le calendrier de distribution du vaccin au grand public, en collaborant avec les infirmières, les infirmiers et les autres professionnels de la santé pour faciliter sa distribution.
- Les gouvernements devraient augmenter le nombre de cliniques où le vaccin est offert et créer des équipes de vaccination afin d'exploiter l'énergie des volontaires qui peuvent être rapidement déployés pour soutenir ces cliniques dans les communautés de tout le pays, y compris les communautés éloignées et marginalisées.

Conclusion

Les infirmières et les infirmiers du Canada sont heureux que le Comité permanent de la santé étudie les répercussions de la COVID-19 sur notre pays, et qu'il évalue le rôle du gouvernement fédéral jusqu'à présent et à l'avenir. Nous pensons que les leçons que nous tirons de cette pandémie nous permettront de mettre en place un système de soins de santé qui ne laisse personne pour compte.

Nous espérons que les conclusions et les recommandations du rapport reflètent une vision audacieuse et prometteuse pour notre avenir collectif, vision que les infirmières et les infirmiers peuvent contribuer activement à façonner. Le personnel infirmier étant encore profondément touché par cette pandémie – lui qui représente la majeure partie de l'effectif du réseau de la santé –, nous pensons que la voix de la FCSII est essentielle pour mener à bien cette étude.

Nous vous remercions de l'attention que vous prêtez à nos recommandations et attendons avec impatience de recevoir une invitation à témoigner en personne devant le Comité dans le cadre de cette étude.