

**COMITÉ PERMANENT DES RESSOURCES HUMAINES, DU DÉVELOPPEMENT DES  
COMPÉTENCES, DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE LA CONDITION DES  
PERSONNES HANDICAPÉES DE LA CHAMBRE DES COMMUNES**

**Étude sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et  
l'économie des soins**

**PLAN PANCANADIEN EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ**

**Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers**

## **RECOMMANDATION**

**Que le gouvernement fédéral s'engage à fournir aux provinces et aux territoires un financement ciblé, assorti de mécanismes de reddition de compte, afin de remédier immédiatement à la pénurie croissante de main-d'œuvre et aux conditions de travail inacceptables qui ont cours dans le système de santé canadien. Ce financement ciblé devrait s'inscrire dans un vaste plan pancanadien de ressources humaines en santé qui sera fondé sur l'équité et la justice sociale et élaboré en consultation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les employeurs, les syndicats, les associations professionnelles, les éducateurs, les organismes d'accréditation et des experts du milieu universitaire.**

### **Solutions à court terme**

- Investir dans des programmes éprouvés de maintien en poste et de recrutement afin de conserver le personnel d'expérience et de recruter des infirmières et des infirmiers là où nous en avons le plus besoin.
- Fournir un financement accru afin d'offrir davantage de places dans les programmes d'études en soins infirmiers et davantage de programmes de transition, de soutiens aux infirmières et infirmiers formés à l'étranger et de postes d'infirmières et d'infirmiers à temps plein, dans le but de réduire la charge de travail, d'améliorer les ratios patients-employés et de prodiguer de meilleurs soins aux patients.
- Financer de manière durable des soutiens en santé mentale destinés à l'ensemble du personnel infirmier et des équipes de soins.

### **Action à moyen et long terme**

- Créer un organisme national chargé de fournir de meilleures données sur la main-d'œuvre en santé et d'améliorer la coordination, afin que nous disposions des outils et des investissements nécessaires pour soutenir une planification éclairée de la main-d'œuvre en santé dans les régions et les collectivités du Canada.

*La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) est la plus grande organisation d'infirmières et d'infirmiers du Canada. Elle prend position sur les grandes priorités en matière de santé et promeut l'engagement du gouvernement fédéral dans les soins de santé publics. Les infirmières et les infirmiers du Canada estiment qu'il faut se doter d'une approche pancanadienne à laquelle tous les ordres de gouvernement doivent participer pour pouvoir offrir des soins de santé à tous.*

## CONTEXTE

Le personnel de la santé compte pour plus de 10 % des Canadiens ayant un emploi et sa masse salariale représente plus des deux tiers des dépenses en soins de santé, soit près de 8 % du PIB total du Canada en 2019. Comme le personnel des services à l'enfance, le personnel de la santé accomplit un travail d'une valeur inestimable au sein de l'économie des soins au Canada.

La pandémie a révélé à quel point les services de garde d'enfants sont essentiels au bien-être social et économique du Canada, ce qui a incité le gouvernement fédéral à s'engager à négocier des normes nationales en matière de services de garde d'enfants avec les provinces et les territoires et à consacrer des milliards de dollars à la consolidation des niveaux de dotation et à l'accès des familles à ces services. De la même manière, la pandémie a mis en évidence le rôle essentiel du système de santé et des travailleuses et travailleurs dont il est entièrement dépendant.

Le modèle de financement utilisé par le gouvernement fédéral pour gérer la crise dans les services de garde d'enfants, qui consiste à conclure des accords avec les provinces et les territoires pour soutenir leurs systèmes, devrait être appliqué à la gestion de la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de la santé.

Le système de santé n'existerait tout simplement pas sans les travailleuses et les travailleurs de la santé.

Les infirmières et les infirmiers constituent le plus grand groupe de professionnels de la santé réglementés au Canada. Ils comptent pour environ la moitié des travailleurs du secteur de la santé. Les 448 000 infirmières et infirmiers du Canada sont également responsables d'une grande partie des soins directs fournis dans le système de santé canadien.

Le personnel infirmier du Canada demande aux membres du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes de reconnaître que notre système de santé public est en crise. Et que la grave pénurie de personnel infirmier et d'autres professionnels de la santé est au cœur même de cette crise.

Le personnel de la santé et les personnes qu'il soigne en ressentent les effets dans chaque collectivité et dans chaque province et territoire du Canada. Déjà, des hôpitaux sont contraints de réduire leurs services ou de fermer leurs portes en raison de la pénurie de personnel infirmier et de médecins. Nous savons que des Canadiens sont incapables d'accéder à des services de santé mentale et à des soins à domicile. Et nous constatons les conséquences désastreuses de cette crise sur les soins de longue durée destinés aux personnes âgées, sur leurs familles et sur le personnel de première ligne.

Rien de tout cela ne s'est produit par accident. La crise actuelle est le résultat de plusieurs années de sous-financement, de planification inadéquate et de réglementation affaiblie ou fragmentée. Alors que le stress et l'épuisement atteignaient des niveaux critiques avant la pandémie de COVID-19, 94 %

des infirmières et infirmiers déclarent ressentir des symptômes d'épuisement professionnel<sup>1</sup>, après deux ans en première ligne de cette pandémie sans précédent.

Les infirmières et les infirmiers quittent la profession et le secteur des soins de santé en nombre record. Comme le personnel infirmier prodigue une grande partie des soins offerts aux Canadiens dans le système de santé public, la pénurie d'infirmières et d'infirmiers a une incidence directe sur la sécurité des patients et réduit notre capacité à fournir les soins de haute qualité auxquels tous les Canadiens sont en droit de s'attendre.

Demander au personnel infirmier de travailler encore plus dur, en acceptant davantage de quarts de travail et en faisant plus d'heures supplémentaires, n'est pas une solution. De concert avec les infirmières, les infirmiers et les autres travailleurs de la santé, nos dirigeants doivent trouver des solutions concrètes et durables qui permettront d'éviter l'effondrement de notre système de soins de santé.

## **FAITS SAILLANTS**

### **La pénurie de personnel infirmier**

Une analyse réalisée en 2018 et fondée sur des données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) prévoyait qu'il manquerait 117 600 infirmières et infirmiers au Canada en 2030<sup>2</sup>. Juste avant la pandémie, le Canada ne comptait que 10 infirmières et infirmiers pour 1 000 habitants, soit beaucoup moins que plusieurs autres pays comparables<sup>3</sup>. Les données montrent que même si notre population a vieilli et que nos besoins en matière de santé sont devenus plus aigus au cours de la dernière décennie, la croissance de la main-d'œuvre réglementée dans le secteur de la santé a largement stagné.

Statistique Canada rapporte que le nombre de postes vacants dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale n'a cessé d'augmenter depuis le début de la pandémie, si bien qu'il y avait 126 000 postes vacants au quatrième trimestre de 2021. De ce nombre, 34 315 étaient des postes d'infirmières et infirmiers dont plusieurs sont restés vacants pendant plus de 90 jours. Sur la période de deux ans allant du quatrième trimestre de 2019 au quatrième trimestre de 2021, le nombre de postes vacants a augmenté de 133 %<sup>4</sup>.

Face à la pénurie de personnel infirmier, de nombreux gouvernements provinciaux ont proposé des solutions de fortune, comme des augmentations salariales à court terme, des primes ponctuelles et des indemnités de mutation temporaire.

Des propositions plus substantielles ont également été faites. Certaines provinces ont versé des fonds afin d'augmenter le nombre de places dans les programmes de formation en soins infirmiers et elles assument les frais de scolarité requis par les programmes de transition. La Nouvelle-Écosse garantit un emploi à toutes les personnes qui obtiendront un diplôme en soins infirmiers entre 2021 et 2026.

---

<sup>1</sup> FCSII, [Rapport sommaire du sondage auprès des membres de la FCSII](#), janvier 2022.

Des provinces ont également proposé des mesures visant à accélérer l'intégration des infirmières et des infirmiers formés à l'étranger dans les systèmes de soins de santé provinciaux. Même si nous manquons de données de base sur ces personnes, nous savons que plusieurs de celles qui arrivent au Canada attendent longtemps avant d'être autorisées à travailler, en raison des retards de traitement des demandes de permis d'exercer et des demandes d'immigration.

La FCSII estime que le recrutement d'infirmières et d'infirmiers à l'étranger ne devrait pas constituer une solution prioritaire. Les efforts déployés dans un contexte national pour remédier aux pénuries de personnel infirmier doivent constituer une priorité pour tous les gouvernements provinciaux et territoriaux. Quant au personnel étranger qui se trouve déjà au Canada, il faut mieux l'utiliser pour lutter contre la pénurie. Il convient d'adopter une approche cohérente et systémique pour intégrer rapidement les infirmières et infirmiers formés à l'étranger dans nos milieux de travail et d'appliquer les pratiques exemplaires en la matière.

Reconnaissant que le maintien en poste et le recrutement sont les deux côtés d'une même médaille, la Nouvelle-Écosse a mis sur pied un bureau spécialisé en recrutement de professionnels de la santé chargé d'attirer des professionnels de la santé dans la province et de faire en sorte qu'ils y restent. De même, le Manitoba s'est engagé à investir quatre millions de dollars par année aux fins du recrutement et du maintien en poste de personnel infirmier et à collaborer avec le Syndicat des infirmières et des infirmiers du Manitoba pour trouver des solutions à la crise actuelle. L'expérience nous a appris qu'on ne peut résoudre une crise d'une telle ampleur au moyen d'une approche cloisonnée. Cette crise exige une stratégie pancanadienne.

### **Conditions de travail des infirmières et infirmiers canadiens**

En première ligne, la pénurie se fait sentir partout au Canada, si bien qu'on impose des heures supplémentaires obligatoires et des quarts de travail dont la durée peut atteindre jusqu'à 24 heures en certains endroits. Le personnel infirmier des différentes provinces canadiennes a cumulé des millions d'heures supplémentaires. Au Québec, le syndicat des infirmières et infirmiers qualifie le recours aux heures supplémentaires obligatoires de « travail forcé » dans une plainte adressée au Bureau international du Travail<sup>5</sup>.

Juste avant la vague Omicron, 83 % du personnel infirmier a déclaré que la dotation était insuffisante et inadéquate pour répondre aux besoins des patients. Les deux tiers des infirmières et infirmiers ont effectué au moins trois de leurs cinq derniers quarts de travail alors qu'une partie du personnel de la santé de base était absent. Quarante pour cent du personnel infirmier, en moyenne, ont fait des heures supplémentaires au moins une fois par semaine et une bonne partie de ces heures n'ont pas été rémunérées<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> Sheffler, R., Arnold, D., « Projecting shortages and surpluses of doctors and nurses in the OECD: what looms ahead », *Health Economics Policy & Law*, doi : 10.1017/S174413311700055X, 23 janvier 2018.

<sup>3</sup> Organisation de coopération et de développement économiques, [Infirmiers : Total, Pour 1 000 habitants, 2020 ou dernières données disponibles](#).

<sup>4</sup> [Statistique Canada](#), mars 2022.

Depuis longtemps, le personnel infirmier subit de la violence en milieu de travail, mais ce phénomène semble s'être accentué pendant la pandémie. En effet, 93 % du personnel a été victime de violence au cours de l'année écoulée, notamment sous forme de violence verbale, d'agressions physiques, de menaces de violence physique, d'intimidation, d'agressivité et de harcèlement sexuel<sup>7</sup>. Lorsque le personnel infirmier travaille en sous-effectif, les patients et leurs proches deviennent plus facilement agités et sont plus susceptibles de s'en prendre aux travailleurs de la santé. La prévalence de la violence est directement liée à la pénurie de personnel actuelle.

### **Qualité des soins et dotation en personnel sûre**

Les infirmières et les infirmiers prennent leur travail très au sérieux. Ils doivent respecter des normes professionnelles dans le cadre de leurs fonctions et le bien-être de leurs patients leur tient à cœur. La pénurie de main-d'œuvre nuit à leurs conditions de travail, qui influent sur leur capacité à s'acquitter de leur tâche et ont ultimement un effet délétère sur la qualité des soins prodigués aux patients.

Lors d'un sondage réalisé à la fin de 2021, deux infirmières sur trois ont déclaré que la qualité des soins de santé s'était détériorée au cours de l'année écoulée. Quatre sur dix ont affirmé que le niveau des soins allait en se détériorant avant la pandémie et qu'il est encore pire aujourd'hui. Le quart considère que, dans leur lieu de travail, la sécurité des patients est médiocre ou déficiente<sup>8</sup>.

Il existe de nombreuses preuves de la relation entre une meilleure dotation en personnel infirmier et l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins aux patients. En 2004, la Californie est devenue le premier État à mettre en œuvre des exigences minimales en matière de ratio patients-infirmières dans les hôpitaux de soins actifs. Des études ont montré qu'à la suite de l'adoption des ratios imposés par la loi, la dotation en personnel infirmier dans les hôpitaux californiens a considérablement augmenté. La charge de travail du personnel a diminué, tandis que leur environnement de travail et leur satisfaction professionnelle se sont améliorés. L'amélioration de la dotation en personnel infirmier s'est également accompagnée d'une diminution du risque de mortalité dans les 30 jours suivant l'admission et du risque d'échec des secours<sup>9</sup>. Des modèles de dotation en personnel sûrs dont le Canada pourrait s'inspirer ont également été mis en œuvre avec succès en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Irlande.

### **Santé mentale**

En 2020, la FCSII a publié un rapport intitulé *Les symptômes de la maladie mentale chez les infirmières et infirmiers au Canada*, à la suite d'une enquête menée par l'Université de Regina auprès de plus de 7 000 infirmières et infirmiers avant la pandémie. Les données ont révélé des niveaux élevés de symptômes de troubles mentaux, comparables à ceux constatés parmi le personnel de la sécurité publique. Près de la moitié (47,9 %) des infirmières et infirmiers présentaient des symptômes de maladie mentale<sup>10</sup>.

---

<sup>5</sup> FCSII, [Temps supplémentaire obligatoire : la FIQ demande à l'Organisation internationale du Travail d'intervenir pour stopper le travail forcé des professionnelles en soins](#), 12 février 2022.

<sup>6</sup> FCSII, [Rapport sommaire du sondage auprès des membres de la FCSII](#), janvier 2022.

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Aiken, L., [Issue Brief](#), Leonard Davis Institute of Health Economics, vol. 15., mai-juin 2010.

Une enquête menée auprès des infirmières et infirmiers du Canada juste avant la vague Omicron a révélé que leur santé mentale a continué de se détériorer. Les deux tiers des infirmières et infirmiers ont déclaré que leur niveau de stress était élevé ou très élevé. Il est en outre alarmant de constater que les niveaux cliniques d'épuisement professionnel grave ont augmenté depuis 2019, passant de 29 % à 45 %<sup>11</sup>.

### **Intentions de quitter la profession**

La pandémie a exacerbé les graves pénuries de personnel infirmier, ce qui impose au personnel en poste un énorme fardeau sur le plan de la santé mentale, fardeau qui devrait provoquer une attrition sans précédent parmi le personnel de la santé. Avant la pandémie, environ le tiers du personnel infirmier autorisé, qui constitue le plus grand groupe d'infirmières et d'infirmiers, étaient déjà âgés de plus de 50 ans<sup>12</sup>. Et entre 2021 et 2026, environ 20 % des travailleurs de la santé du Canada seront admissibles à la retraite<sup>13</sup>.

Selon le sondage mené par la FCSII à la fin de 2021, 53 % des infirmières et infirmiers envisagent de démissionner de leur poste au cours de l'année à venir. Près de 19 % d'entre eux ont l'intention de quitter complètement la profession et 7 % sont prêts à prendre leur retraite. Fait alarmant, les infirmières et les infirmiers en début de carrière (59 %) et en milieu de carrière (56 %) sont plus susceptibles que les autres de songer à quitter leur emploi<sup>14</sup>. Alors que la pandémie touche à sa fin, le Conference Board du Canada prévoit un exode possible des travailleurs de la santé<sup>15</sup>.

### **Planifier à l'aveuglette**

Au Canada, nous ne disposons pas de toutes les données de base sur les effectifs du secteur de la santé nécessaires pour effectuer une planification et des prévisions stratégiques et éclairer les décisions relatives au parcours professionnel des infirmières et infirmiers, de la formation à la retraite en passant par la pratique.

À titre d'exemple, nous manquons de données sur l'ampleur réelle du travail du personnel de la santé et sur la diversité de l'effectif, notamment en ce qui a trait à l'identité autochtone ou raciale et à la langue dans laquelle les services sont offerts. S'il ne dispose pas de données sur l'identité autochtone du personnel de la santé, le Canada ne peut sérieusement prétendre qu'il répond aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation visant à « accroître le nombre de professionnels autochtones travaillant dans le domaine des soins de santé » et à « veiller au maintien en poste des Autochtones qui fournissent des soins de santé dans les communautés autochtones »<sup>16</sup>.

---

<sup>10</sup> Stelnicki, A. M., Carleton, R. N., Reichert, C., [Les symptômes de la maladie mentale chez les infirmières et infirmiers au Canada](#), Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, juin 2020.

<sup>11</sup> FCSII, [Rapport sommaire du sondage auprès des membres de la FCSII](#), janvier 2022.

<sup>12</sup> Institut canadien d'information sur la santé, [Infirmières autorisées, Tableau de données](#), 2021.

<sup>13</sup> Conference Board du Canada, [Attrition](#), 14 janvier 2022 [Traduction].

<sup>14</sup> FCSII, [Rapport sommaire du sondage auprès des membres de la FCSII](#), janvier 2022.

<sup>15</sup> Conference Board du Canada, [Attrition](#), 14 janvier 2022 [Traduction].

<sup>16</sup> Bourgeault, I., Simkin, S., Chamberlain Rowe, C., « [Poor health workforce planning is costly, risky and inequitable](#) », *Journal de l'Association médicale canadienne*, 191 (42) E1147-E1148, 21 octobre 2019 [Traduction].

Nous ne savons pas de quelle manière les différentes équipes de santé collaborent ni comment elles sont recrutées, formées, déployées et maintenues en poste là où elles sont le plus nécessaires. Nous ne savons même pas combien de travailleurs œuvrent dans certains secteurs essentiels, comme les soins à domicile, les soins de longue durée, la réadaptation et les soins de santé mentale.

Nous planifions par conséquent à l'aveuglette, ce qui nous empêche de nous attaquer à des pénuries de main-d'œuvre de longue date, à des conditions de travail dangereuses et aux problèmes d'équité au sein du système de santé.

Le secteur de la construction investit beaucoup plus de ressources que le secteur de la santé dans la planification de la main-d'œuvre. ConstruForce Canada dispose d'un budget annuel de 4,5 millions de dollars pour planifier la main-d'œuvre dans le secteur du bâtiment et de la construction. Nous savons que ce secteur est à prédominance masculine et que l'économie des soins est à prédominance féminine, le secteur de la santé et des services sociaux étant celui qui compte le plus grand nombre de travailleuses. Le piètre état de la planification du personnel de la santé soulève donc des problèmes d'inéquité entre les sexes<sup>17</sup>.

## **ALLER DE L'AVANT**

Nous devons dès maintenant prendre des mesures pour conserver et soutenir nos ressources humaines en santé. Autrement, nous ne pourrions protéger notre système de santé public ni garantir la sécurité et la qualité des soins dont nous avons tous besoin, dans tous les secteurs d'activité. La population canadienne soutiendrait le gouvernement fédéral s'il décidait d'agir rapidement face à ces questions. En effet, selon un récent sondage Léger, 87 % des Canadiens estiment qu'il faut immédiatement augmenter le financement et les ressources afin d'alléger la pression considérable exercée par la pandémie sur le système de soins de santé de leur province ou de leur territoire<sup>18</sup>.

Soyons clairs. Si nous n'appliquons pas de ratios patients-personnel infirmier sûrs, la santé mentale des infirmières et des infirmiers n'ira pas en s'améliorant. On continuera d'assister à de hauts taux d'épuisement professionnel et la qualité des soins prodigués à la population canadienne continuera de s'éroder. Les temps d'attente continueront de s'allonger. En outre, les heures supplémentaires obligatoires et la violence doivent cesser si nous voulons conserver le personnel infirmier d'expérience, capable de soutenir et d'encadrer les nouveaux diplômés qui commencent leur carrière dans un milieu de travail en crise.

La crise qui touche le personnel de la santé est très complexe et exige une approche systémique. Elle ne pourra se régler au moyen de primes offertes par des gouvernements qui se font concurrence pour recruter du personnel dans le même bassin limité de travailleurs de la santé. Les provinces et les territoires ne peuvent pas gérer seuls l'ampleur et la complexité de cette crise.

Le gouvernement fédéral a le pouvoir et l'obligation morale de fournir un financement ciblé afin de relever immédiatement les défis du maintien en poste et du recrutement de personnel dans tout le pays. Il doit aussi veiller à mettre les données et les renseignements sur les effectifs du secteur de la santé à la disposition des provinces et des territoires afin qu'ils puissent efficacement planifier leurs besoins en main-d'œuvre. Avec la collaboration des intervenants concernés, ce soutien urgent et nécessaire peut être fourni dans le cadre d'un plan pancanadien de ressources humaines en santé.

La FCSII est bien placée pour collaborer avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à l'élaboration d'initiatives de maintien en poste et de recrutement de personnel infirmier. Nous avons acquis de l'expérience en la matière il y a une vingtaine d'années, lorsque



nous avons dû faire face à une autre pénurie de personnel infirmier.

Nous avons contribué à la production du rapport final publié par le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers en 2002<sup>19</sup> et à l'étude sectorielle sur les soins infirmiers qui a suivi. Il en est résulté une stratégie intégrée pour les ressources humaines en soins infirmiers au Canada<sup>20</sup>. Après la publication de cette stratégie, Santé Canada a approuvé une proposition de la FCSII visant à mettre en œuvre, dans différentes provinces canadiennes et au Nunavut, 10 projets pilotes sur l'amélioration du maintien en poste et du recrutement du personnel infirmier.

Cette initiative fructueuse nous a montré que, lorsque le gouvernement fédéral collabore avec un large éventail de parties prenantes, il peut accomplir de grandes choses.

Plus d'une décennie plus tard, il est grand temps que le gouvernement fédéral intervienne et fournisse le leadership et le soutien nécessaires pour résoudre la crise qui touche le personnel du secteur de la santé.

## RECOMMANDATION

**Que le gouvernement fédéral s'engage à fournir aux provinces et aux territoires un financement ciblé, assorti de mécanismes de reddition de compte, afin de remédier immédiatement à la pénurie croissante de main-d'œuvre et aux conditions de travail abominables dans le système de santé canadien. Ce financement ciblé devrait s'inscrire dans un vaste plan pancanadien de ressources humaines en santé fondé sur les principes d'équité et de justice sociale et qui sera élaboré en consultation avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les employeurs, les syndicats, les associations professionnelles, les éducateurs, les organismes d'accréditation et des experts du milieu universitaire.**

## MESURES À COURT TERME

Investir dans des programmes éprouvés de maintien en poste et de recrutement afin de conserver le personnel d'expérience et de recruter des infirmières et des infirmiers là où nous en avons le plus besoin.

### a) Maintien en poste

- Fournir des fonds aux employeurs afin qu'ils puissent offrir aux nouveaux diplômés un programme d'orientation ou de préceptorat d'une durée de 6 à 12 mois qui les aidera à s'orienter dans le milieu de la santé.
- Fournir un financement à toutes les provinces et à tous les territoires afin qu'ils puissent s'engager à offrir à tous les nouveaux diplômés en soins infirmiers des emplois permanents.
- Financer des programmes visant à inciter les infirmières et les infirmiers à la retraite à réintégrer la main-d'œuvre active.

---

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> Léger, [Canadian Healthcare Survey](#), 24 janvier 2022 [Traduction].

- Financer des initiatives qui permettraient au personnel infirmier en fin de carrière d'utiliser ses connaissances, ses compétences et son expertise dans des contextes différents et physiquement peu exigeants (par exemple en assumant des rôles d'éducation et de mentorat auprès des nouveaux diplômés).
- Financer des programmes de formation continue.

#### b) Recrutement

Fournir un financement accru afin d'offrir davantage de places dans les programmes d'études en soins infirmiers, de programmes de transition, de soutiens aux infirmières et infirmiers formés à l'étranger et de postes d'infirmières à temps plein, dans le but de réduire la charge de travail, d'améliorer les ratios patients-employés et de prodiguer de meilleurs soins aux patients.

- Fournir des fonds pour augmenter le nombre de places dans les programmes d'études en soins infirmiers, dans toutes les provinces et tous les territoires.
- Financer des programmes d'aide au paiement des droits de scolarité pour les préposés aux services de soutien à la personne et les infirmières et infirmiers qui souhaitent s'engager à travailler dans le secteur des soins de longue durée et dans d'autres secteurs où il y a d'importantes pénuries de travailleurs de la santé.
- Financer des programmes de transition pour les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés et les infirmières et infirmiers autorisés afin d'accroître leurs compétences et de faciliter l'accès aux soins primaires.
- Financer des programmes d'aide au paiement des droits de scolarité des étudiants en soins infirmiers moyennant une entente de service visant à pourvoir des postes dans les régions rurales ou éloignées du Canada.
- Conformément aux recommandations de la Commission de vérité et réconciliation, établir des cibles et des délais précis en matière d'admission de membres des Premières nations, des Métis et des Inuits dans les programmes en santé des établissements d'enseignement postsecondaire et en matière d'obtention de diplômes en sciences de la santé par ces derniers, et prévoir un financement destiné aux étudiants autochtones en sciences infirmières<sup>21</sup>.
- Faciliter l'intégration des infirmières et infirmiers formés à l'étranger dans les effectifs en santé canadiens.
- Financer de manière durable des soutiens en santé mentale destinés à l'ensemble du personnel infirmier et des équipes de soins.
- Assurer un financement durable des programmes de santé mentale virtuels destinés au personnel infirmier et aux autres travailleurs de la santé par l'entremise d'Espace mieux-être Canada et élargir ces programmes afin que tous les travailleurs de la santé puissent y accéder. Financer l'expansion de la thérapie cognitive comportementale dispensée par Internet à l'intention des personnes qui souffrent actuellement d'épuisement professionnel grave (en s'inspirant des soutiens actuellement fournis au personnel de la sécurité publique<sup>22</sup>).

---

<sup>19</sup> Comité consultatif des ressources humaines en santé, [Notre santé, notre avenir : un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes](#), Rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, 2002.

<sup>20</sup> Med-emerg Inc., [Construire l'avenir : une stratégie intégrée pour les ressources humaines infirmières au Canada RAPPORT FINAL – PHASE I](#), Société de l'étude sectorielle sur les soins infirmiers, 2006.

## MESURES À MOYEN ET LONG TERME

Créer un organisme national chargé de fournir de meilleures données sur la main-d'œuvre en santé et d'assurer une meilleure coordination, afin que nous disposions des outils et des investissements nécessaires pour soutenir une planification éclairée de la main-d'œuvre en santé dans les régions et les collectivités du Canada.

- Cet organisme devrait améliorer considérablement l'infrastructure de données existante sur le personnel de la santé de manière à normaliser la collecte et l'analyse des données sur les travailleurs, dans tous les secteurs et les administrations, et à fournir des liens menant aux renseignements pertinents sur les patients, sur l'utilisation des soins de santé et sur les résultats. Nous pourrions ainsi effectuer une planification et disposer d'outils mieux adaptés aux niveaux provincial, territorial et régional et aux fins des programmes de formation. La conception de cet organisme par le Canada devrait s'inspirer des meilleures pratiques mondiales en matière de planification des effectifs de santé, notamment en Australie et en Nouvelle-Zélande, où des organismes similaires existent déjà.

\*\*\*\*\*

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers remercie les membres du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de lui avoir donné l'occasion de contribuer à son importante étude sur les pénuries de main-d'œuvre, les conditions de travail et l'économie des soins au Canada.

---

<sup>21</sup> SoinsSantéCAN, [Document d'information](#), 2016.

<sup>22</sup> Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique, [Thérapie cognitive comportementale sur Internet pour le personnel de la sécurité publique](#), sans date.