

Rapport du comité des résolutions

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

19^e congrès biennal

Fredericton, Nouveau-Brunswick

3-7 juin 2019

Présidente du comité des résolutions :

Janet Hazelton, présidente, Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse

Membres du comité des résolutions :

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

Vicki McKenna : présidente, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

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

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

Les membres du comité ont communiqué par courriels et ont tenu des conférences téléphoniques. Le comité a examiné les résolutions soumises lors de la biennale 2017.

Un avis a été envoyé à toutes les organisations membres au sujet de la date limite du 4 mars 2019 pour soumettre les résolutions. Le comité tiendra une autre réunion après le 6 juin 2019, date limite pour soumettre les résolutions d'urgence, afin d'examiner ces résolutions.

Résolutions pour la biennale de la FCSII

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

Le tout respectueusement soumis,

Janet Hazelton, présidente
(au nom du comité des résolutions)

Actions à la suite des résolutions 2017

| RÉSOLUTION | ACTION |
|--|---|
| <p>Résolution 1 – Violence envers les travailleurs de la santé</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers collabore avec ses organisations membres, ainsi que le CTC et organismes affiliés, pour exercer de la pression sur le gouvernement fédéral pour qu’il amende le <i>Code criminel</i> et que soit qualifiée d’acte criminel la violence exercée envers ceux et celles qui travaillent au service du public, par exemple les travailleurs ayant un poste dans le secteur de la santé, des soins de longue durée ou des soins à domicile, particulièrement lorsque ces travailleurs prennent soin de patients, de résidents ou de clients vulnérables.</p> <p>Retirée par le comité</p> | <p>s/o</p> |
| <p>Résolution 2 – Législation sur l’ESPT : N’oubliez pas le personnel infirmier</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur tous les paliers de gouvernement afin que le personnel infirmier et les travailleurs de la santé soient inclus dans le cadre législatif entourant l’ESPT.</p> <p>ADOPTÉE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Lobby pour le projet de loi C-211 auprès des MP et des sénateurs • Collaboration avec l’Institut canadien de recherche et de traitement en sécurité publique pour mener un sondage visant à déterminer la prévalence de l’ESPT chez le personnel infirmier, déterminer les traitements efficaces, et fournir une orientation pour les études et les programmes futurs • Exposés lors de conférences internationales sur la violence (GNU, Conférence OUD, CIN) • Les sénateurs ont rédigé des observations en lien avec le projet de loi C-211, et recommandant à la ministre de la Santé d’inclure le personnel infirmier dans le projet de loi • L’Ontario et la N.-É. ont inclus le personnel infirmier dans la législation présomptive relative à l’ESPT • Les gouvernements de l’Î.-P.-É. et de T.-N.-L. incluent tous les travailleurs dans la législation présomptive relative à l’ESPT (en vigueur le 1^{er} juillet 2019) |

| | |
|---|--|
| <p>Résolution 3 – En sécurité à la maison, en sécurité au travail</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII va collaborer avec ses organisations membres afin d’exercer de la pression et négocier des congés rémunérés pour le personnel infirmier victime de violence familiale.</p> <p>ADOPTÉE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ajouté aux objectifs de négociation à long terme • Propositions des IIUA et du SIIATNL à la table de négociation • Le SIINB et le SIINÉ ont prévu des ateliers de formation dans le cadre de leur école du travail • Gains législatifs en Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Nouvelle-Écosse, Ontario, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, et Terre-Neuve-et-Labrador |
| <p>Résolution 4 – Moratoire sur toutes les compressions budgétaires dans le secteur de la santé</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur tous les ordres de gouvernements pour qu’ils imposent un moratoire sur toute réduction des heures de soins infirmiers dans tous les secteurs des soins de santé.</p> <p>ADOPTÉE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Création du <i>Démythificateur</i> et de l’enjeu sous alerte pour la rencontre des ministres de la Santé • Examen du libellé pour mettre les soins infirmiers davantage en valeur dans les conventions collectives • Lobby continu pour embaucher un plus grand nombre d’infirmières et pour s’opposer aux compressions • Présentation du projet infirmières et infirmiers praticiens lors de la réunion 2018 des ministres de la Santé • Présentation de la stratégie sur les soins à domicile lors de la réunion 2017 des ministres de la Santé • Concrétisé par l’intermédiaire de la négociation collective par SIINB, SIINÉ, SIIÎPÉ et IIUA |
| <p>Résolution 5 – Vérité et réconciliation</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII encourage les efforts pour promouvoir la santé et le mieux-être des communautés des Premières nations, des communautés Métis et inuites au Canada;</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII s’assure que la perspective des peuples autochtones du Canada soit reflétée dans les politiques futures et les efforts de défense des droits;</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII forge un partenariat avec l’Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada afin d’unir la voix du personnel infirmier aux actions de la Commission vérité et réconciliation.</p> <p>ADOPTÉE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Statut d’intervenant pour le SIIM lors de l’affaire Jordan (principe de Jordan) • Soutien financier continu à la Canadian Indigenous Nurses Association (CINA), à l’Association des femmes autochtones du Canada et à la Société de soutien à l’enfance et à la famille des Premières Nations du Canada • Lobby mettant l’accent sur les politiques en santé dans le cadre des appels à l’action • Nouveau congé férié en Alberta le 21 juin (Journée nationale des peuples autochtones) • L’AEIC a nommé une nouvelle directrice de la santé des Autochtones • Ajouté aux objectifs à long terme de la FCSII • Atelier offert lors du congrès biennal de la FCSII • Séances éducatives offertes lors des écoles du travail |
| <p>Résolution 6 – Un soutien à la campagne <i>Grandmothers to Grandmothers</i></p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII encourage ses organisations membres à emboîter le pas des divisions locales de la campagne <i>Grandmothers to</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Encourager les kiosques Stephen Lewis Foundation lors de toutes les AGA des organisations membres |

| | |
|---|---|
| <p><i>Grandmothers</i> et, ainsi, faire partie des efforts visant à penser globalement et agir localement.</p> <p>ADOPTÉE</p> | |
| <p>Résolution 7 – Apprentissage et garde des jeunes enfants pour tous</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII collabore avec des organismes non gouvernementaux (ONG), comme l’Association pour la promotion des services de garde à l’enfance, et avec le CTC, pour demander au gouvernement fédéral de mettre en place un programme national d’apprentissage et de garde des jeunes enfants pour toutes les provinces et les territoires.</p> <p>ADOPTÉE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Soutien financier à l’Association pour la promotion des services de garde à l’enfance (APSGE) à chaque année • Sera dans la plateforme électorale fédérale de la FCSII • Succès : la Nouvelle-Écosse offre maintenant des services gratuits de garderie dans les écoles |
| <p>Résolution 8 – Pauvreté chez les enfants</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et infirmiers (FCSII) appuie les organisations encourageant la protection de la santé et du mieux-être de tous les enfants qui vivent dans la pauvreté;</p> <p>QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII assure que les droits et la perspective des enfants soient reflétés dans les politiques futures et les efforts pour la défense de leurs droits.</p> <p>ADOPTÉE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux campagnes pour le salaire minimum dans les provinces suivantes : Alberta, Nouvelle-Écosse, Ontario, île-du-Prince-Édouard |
| <p>Résolution 9 – À la défense du régime public de soins de santé – Non aux cliniques privées du D’ Day en C.-B.</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres appuient la Coalition de la santé de la C.-B., la Coalition canadienne de la santé, et Canadian Doctors for Medicare, dans leur rôle d’intervenants dans l’affaire des cliniques privées Cambie de C.-B.</p> <p>ADOPTÉE</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Soutien financier à la Coalition de la santé de la C.-B. pour couvrir les frais juridiques • Lobby continu |

Résolution 10 – Accords commerciaux

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

ADOPTÉE

- Travail en cours avec le CTC
- Avons représenté les soins de santé et la voix du personnel infirmier lors des consultations dans le cadre de l'Accord Canada-États-Unis-Mexique (ACEUM) et l'Accord de partenariat transpacifique global et progressiste (APTGP), organisées par le ministère fédéral du Travail

Résolution 11 – La santé dans toutes les politiques

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent de la pression sur les gouvernements du Canada pour examiner, sous la lentille de la santé, tout projet de loi, règlement ou politique. Cette lentille de la santé permettrait d'analyser l'impact potentiel des lois, règlements et politiques proposés sur la vie des personnes vivant au Canada, et, aussi, de tenir compte des impacts financiers potentiels sur les budgets de santé; **QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU** que l'approche proposée « la santé dans toutes les politiques » ait une influence positive sur la vie et la santé des personnes vivant au Canada, et puisse réduire la pression au sein de notre système de soins de santé.

ADOPTÉE

- Promotion de la santé dans toutes les politiques à tous les paliers (municipal, provincial et national)
- Énoncé de position relatif à la santé dans toutes les politiques
- Succès : conseiller spécial, santé dans toutes les politiques, au Secrétariat du conseil des ministres – gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

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

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

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

BE IT FURTHER RESOLVED that the CFNU sign on in support of Safeguarding Health in Conflict Coalition.

ADOPTÉE

- Soutien financier au réseau *Registered Nurse Response Network* RNRN
- Lettre envoyée au ministre des Affaires étrangères demandant de faire respecter la résolution 2286 des Nations unies
- Avons signé le *Safeguarding Health in Conflict Coalition Statement* s'opposant au meurtre de l'infirmière palestinienne Razan Al-Najar
- Lettre envoyée aux députés et au ministre des Affaires étrangères en février 2018, à la suite des bombes lancées contre des établissements médicaux en Syrie

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

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

ADOPTÉE

- Avons travaillé avec le CTC
- Le gouvernement fédéral a mis fin à cette initiative (26)

Résolution 14 – Régime national d'assurance-médicaments

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

ADOPTÉE

- En cours
- Déjeuner parlementaire
- Réunion du Conseil de la fédération
- Projet de recherche *Comptons les corps*
- Lobbying lors des congrès du NPD et du Parti libéral
- Participation aux consultations nationales
- Collaboration avec les alliés pour élaborer les principes établis par consensus
- Observations soumises au Conseil consultatif sur la mise en œuvre du régime national d'assurance-médicaments
- Document *Le club qui roule sur l'or*
- Sondage mené par Environics sur le régime national d'assurance-médicaments
- Travail continu dans le cadre de la campagne du CTC
- Élaboration d'un document de discussion
- Ajout aux objectifs de négociation à long terme
- Élaboration d'une résolution pour la biennale 2019 de la FCSII

Résolution d'urgence 1 – Stage final en milieu clinique : emploi rémunéré pour les étudiants en sciences infirmières

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers examine la possibilité de rémunérer les étudiants et les étudiantes ayant commencé leur stage final en soins infirmiers, y compris les options potentielles de financement, par exemple les programmes d'apprentissage offerts dans le cadre de l'assurance-emploi.

ADOPTÉE

Résolution d'urgence 2 – C'est assez : STOPPER la violence dans le secteur des soins de santé

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE LA FCSII

- Présentation lors de conférences internationales (GNU, CIN, Conférence Oud)
- Janvier 2018, table ronde de la FCSII regroupant les syndicats du secteur de la santé

Détermine les politiques provinciales potentielles et les options législatives, et lutte pour leur mise en place

Que la FCSII, et ses organisation membres, collaborent avec les gouvernements provinciaux et territoriaux :

- Pour renforcer et améliorer la législation en matière de santé et de sécurité au travail afin d'établir des normes assurant la sécurité des milieux de travail du secteur de la santé.
- Pour assurer une mise en application conséquente et le signalement régulier des incidents, ainsi qu'une formulation claire par rapport à la prévention de la violence et de l'intimidation dans les milieux de travail infirmiers, soit une formulation qui tient compte des évaluations des risques, de l'éducation, de la formation et de la préparation aux situations d'urgence.

Détermine des politiques fédérales et des options législatives, et lutte pour leur mise en place

Que la FCSII, et ses organisation membres, collaborent avec le gouvernement fédéral :

- Pour assurer que des accusations soient portées, lorsque cela s'avère pertinent, en vertu du projet de loi C-45, connu aussi sous le nom de projet de loi Westray (section 217.1 du Code criminel), contre les organisations et les personnes qui n'assurent pas la sécurité des travailleurs et du public.
- Pour amender le Code criminel fédéral (section 269.01) afin d'exiger qu'un tribunal considère comme circonstance aggravante le fait que la victime de l'agression soit un travailleur de la santé.
- Pour inclure les travailleurs de la santé et les médecins dans la présomption dans le cadre des lois partout au Canada.

Détermine les complices potentiels et forge des alliances

Que la FCSII et ses organisations membres :

- Élaborent des mémorandums d'entente avec la Couronne et la police pour améliorer le processus d'enquête des accidents du travail, et facilitent le processus pour que des accusations criminelles soient portées contre

- Rapport *Enough Is Enough*
- Collaboration avec le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes pour examiner la violence dans le secteur des soins de santé
- Travail supplémentaire requis pour modifier le Code criminel fédéral
- Travail supplémentaire requis pour forger des alliances
- Avons élaboré et lancé une Trousse à outils sur la violence pour encourager les pratiques exemplaires et éliminer la violence au travail <https://nursesunions.ca/violence/>
- Avons recueilli 8 743 signatures pour la pétition en ligne de la Chambre des communes, demandant au gouvernement d'élaborer une stratégie pancanadienne de prévention des incidents de violence envers les travailleurs de la santé, stratégie fondée sur les pratiques exemplaires à l'échelle internationale et nationale, pour ainsi assurer que les établissements de santé du pays soient à l'abri de la violence (la pétition était parrainée par Linda Silas et le député Doug Eyolfson)
- Juin 2018. Appui unanime à la motion du député Doug Eyolfson voulant que le Comité permanent de la santé examine la violence envers les travailleurs de la santé dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et le secteur des soins à domicile, afin d'élaborer un rapport complet et recommander au gouvernement fédéral des mesures qu'il peut mettre en place, en partenariat avec les provinces et les territoires, pour une meilleure prévention de la violence dans le secteur de la santé (d'ici juin 2019)



les patients qui agressent un membre du personnel infirmier.

- Organisent une rencontre avec les ministres de la Santé FPT pour parler d'une campagne dont le thème serait : « la violence ne fait pas partie du travail ».

Soit chef de file par rapport à la prévention de la violence, à l'élaboration de ressources nationales, et à la collecte de données

Que la FCSII et ses organisations membres :

- Organisent une table ronde nationale sur la violence dans le secteur de la santé.
- Élaborent et diffusent une stratégie de communication afin d'attirer l'attention, à l'échelle du pays, sur le problème de la violence envers le personnel infirmier.
- Mettent en lumière les pratiques exemplaires dans les secteurs des soins de santé grâce à une trousse nationale de prévention de la violence.
- Mènent un sondage à l'échelle du pays pour recueillir des données de chaque province sur la violence au travail.

ADOPTÉE



Résolution 1 – Équité et droits de la personne

ATTENDU QUE la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers fait la promotion des droits de la personne et de l’équité pour tous, et qu’elle est engagée à faire de même dans nos milieux de travail et nos collectivités;

ATTENDU QUE la FCSII reconnaît la valeur et l’importance d’inclure les voix des membres marginalisés faisant l’objet de discrimination historique et systémique;

ATTENDU QUE la FCSII a mis sur pied des groupes sur l’équité lors de son congrès de 2005 (ces groupes ont été créés pour donner aux membres un espace où ils et elles peuvent s’exprimer ouvertement sur des questions souvent sensibles, et où ils et elles peuvent recevoir soutien et compréhension de la part de personnes pouvant avoir vécu des expériences similaires);

ATTENDU QUE la force de notre syndicat est reflétée dans le travail que nous accomplissons quotidiennement en qualité d’infirmières et d’infirmiers (protéger les droits de la personne et promouvoir l’équité signifie lutter pour les droits de la personne, sans avoir peur, et à l’abri de l’intimidation. Cela signifie sensibiliser davantage grâce aux actions communautaires et politiques);

QU’IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers mette sur pied un comité du CEN sur les droits de la personne et l’équité d’ici le congrès 2021, afin de faire progresser les politiques, les lignes directrices, les pratiques exemplaires et les campagnes ciblant l’équité et les droits de la personne au sein de la profession infirmière, et pour aider les organisations membres à faire de même.

QU’IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII crée, d’ici le congrès 2021, un conseil sur les droits de la personne et l’équité, composé de représentants et de représentantes de chaque groupe sur l’équité, et qui fournira des conseils au comité sur les droits de la personne et l’équité, et offrira un espace aux membres pour parler de sujets pertinents à cet enjeu.

Soumis par : Conseil exécutif national
La Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers



Résolution 2 – Objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies

ATTENDU QUE les Nations unies ont fixé 17 objectifs de développement durable comme toile de fond pour assurer un avenir meilleur et plus viable pour tous;

ATTENDU QUE les 17 objectifs abordent, entre autres, l'élimination de la pauvreté, des inégalités, et de la faim dans le monde, et visent à assurer accès à l'eau potable et à la salubrité, éléments à la base de la santé et du bien-être;

ATTENDU QUE les 17 objectifs abordent la nécessité d'agir par rapport au climat, contrer la pollution de nos eaux et l'érosion de nos terres, en se tournant vers des sources d'énergie vertes grâce à la technologie et l'innovation, et en aménageant des villes et des collectivités viables où il fait bon vivre;

ATTENDU QUE les 17 objectifs abordent l'égalité des genres comme base à une vie paisible, prospère et viable, avec accès à l'éducation pour tous, ainsi que travail décent et croissance économique respectueuse de l'environnement. Une population éduquée qui appuie une économie verte favorisera la production et la consommation responsables;

ATTENDU QUE les ODD sont interreliés et interdépendants, il est important d'atteindre chacun de ces objectifs, d'ici l'année ciblée de 2030, afin de créer un monde meilleur;

QU'IL SOIT RÉSOLU que, dans le cadre de son engagement à atteindre les Objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies, la FCSII et ses organisations membres deviennent des partenaires de la société civile pour favoriser la mise en œuvre des ODD – par exemple dans notre travail avec Global Nurses United, le Conseil international des infirmières, et le Congrès du travail du Canada – afin d'assurer un avenir meilleur et plus viable pour tous, au Canada et à l'étranger.

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



Résolution 3 – La profession infirmière et les changements climatiques

ATTENDU QUE le document de discussion pour le congrès 2019 de la FCSII, *Climate Change and Health (Changement climatique et santé)*, conclut que le changement climatique représente une menace mondiale à l'humanité et aux écosystèmes qui assurent notre vie sur terre;

ATTENDU QUE les infirmières et les infirmiers doivent avoir les connaissances leur permettant d'anticiper les impacts des changements climatiques sur la santé et d'y réagir;

ATTENDU QUE les changements climatiques se traduiront en plusieurs changements environnementaux, y compris chaleur extrême, pollution de l'air, contamination de l'eau, élévation du niveau des mers, et plus grand nombre d'épisodes de climat extrême qui auront des répercussions négatives sur la santé des personnes au Canada;

ATTENDU QUE le Canada subit déjà les effets environnementaux dévastateurs du changement climatique, notamment les feux de forêts de 2016, 2017, et 2018 en Colombie-Britannique et en Alberta, les inondations énormes au Nouveau-Brunswick, et les vagues de chaleur dans l'Est du Canada ayant entraîné des mortalités;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres reconnaissent, dans leurs énoncés de position, que le changement climatique représente une crise mondiale et une urgence sanitaire;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres appuient les pratiques viables de soins de santé dans les hôpitaux et les établissements communautaires afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre dans le secteur de la santé;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres collaborent avec les acteurs du secteur communautaire, par exemple le Congrès du travail du Canada, dans le cadre d'initiatives et de campagnes visant à sensibiliser le public aux graves répercussions des changements climatiques sur la santé;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres demandent au gouvernement fédéral, et aux gouvernements provinciaux, d'adopter les politiques pertinentes pour que le Canada honore ses obligations en vertu de la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (Accord de Paris), y compris la réduction obligatoire, fondée sur la science, des gaz à effet de serre causant les changements climatiques.

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



En chiffres : Les soins infirmiers et les changements climatiques¹

Résumé

Les changements climatiques constituent un enjeu de santé publique. Le Canada n'est pas à l'abri des répercussions liées aux changements climatiques. D'ailleurs, le réchauffement climatique est deux fois plus important au Canada comparativement au taux mondial, entraînant des vagues de chaleur, des feux de forêt fréquents et la pollution, les sécheresses, la montée du niveau des océans et les inondations qui en découlent. La plupart des changements climatiques sont causés par l'activité humaine. On peut en ressentir les répercussions dans les communautés à travers le Canada, et si aucune action concertée n'est prise, le Canada continuera à se réchauffer, ce qui pourrait menacer davantage la sécurité des aliments, entraîner des pénuries d'eau, des déplacements et une augmentation d'une myriade de troubles de santé.

Données internationales et nationales

12 ans — temps qu'il reste pour prendre des mesures sérieuses relativement aux changements climatiques afin de prévenir une augmentation catastrophique minimale de 2 degrés Celsius de la température d'ici la fin du siècle, selon le [Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat \(GIEC\)](#).

- **2 fois** : Le Canada se réchauffe deux fois plus vite que le taux mondial.
- **3 fois** : Le nord du Canada se réchauffe trois fois plus vite que le taux mondial.
- **24 %** des émissions de gaz à effet de serre à l'échelle mondiale sont attribuables aux pratiques agricoles existantes liées au bétail et aux produits laitiers et ils contribuent de façon importante aux changements climatiques.
- **135 années** que la Saskatchewan n'a pas vécu, en 2017 et en 2018, une telle saison sèche de croissance.
- **Augmentation de 20 %** des décès liés à la pollution de l'air à Toronto d'ici 2050.
- **3^e plus élevé** — parmi les 194 pays analysés, le Canada présente le troisième taux le plus élevé de nouveaux cas d'asthme lié à la circulation routière.
- **3,4 milliards de semaines manquées de travail; 157 millions de personnes exposées aux vagues de chaleur** — selon les prédictions, il y aura de plus en plus de vagues de chaleur intense au Canada, sans que des nuits plus fraîches donnent un répit.
- **45 degrés Celsius** (avec humidex), soit la température moyenne à la fin de juin et durant la première semaine de juillet en 2018 au Québec, où plus de **90 personnes sont décédées** de problèmes de santé liés à la chaleur durant une vague de chaleur.
- **Cinquième pays au monde ayant la pire qualité de l'air** en 2018, à Vancouver en raison des feux de forêt répandus en C.-B.
- **Augmentation de 20 cm** d'ici 2050 et jusqu'à **un mètre** d'ici 2100 des fronts de mer urbains au Canada.
- **Hausse de 10 à 20 %** de l'intensité des inondations au Nouveau-Brunswick en raison des changements climatiques.
- **4 fois** — augmentation prévue du nombre d'inondations à Halifax

¹ FCSII. (2019). *Climate Change and Health: It's time for nurses to act*. Document de consultation.



Résolution 4 – Régime national d'assurance-médicaments

ATTENDU QUE les Nations unies et l'Organisation mondiale de la santé ont déclaré que chaque pays devrait donner accès aux médicaments nécessaires à leur population, et que le Canada demeure le seul pays ayant un régime universel de soins de santé qui ne couvre pas les médicaments sur ordonnance;

ATTENDU QUE le directeur parlementaire du budget a affirmé qu'un régime public et universel d'assurance-médicaments permettrait d'économiser un minimum de 4,2 milliards \$ par année dans le secteur de la santé;

ATTENDU QUE le rapport 2018 de la FCSII, *Comptons les morts*, indique que jusqu'à 640 personnes au Canada souffrant de cardiopathie ischémique meurent prématurément parce qu'elles n'ont pas d'assurance-médicaments, et que jusqu'à 70 000 personnes de 55 ans et plus, et sans couverture, voient leur santé se détériorer à chaque année alors que cela serait évitable;

ATTENDU QUE le rapport de 2019 de la FCSII, *Le club qui roule sur l'or*, indique que les intérêts des mieux nantis, y compris les grosses compagnies pharmaceutiques et d'assurances, et les milliardaires, ont financé une campagne pour empêcher la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments au Canada;

ATTENDU QUE les infirmières et les infirmiers du Canada mènent des campagnes depuis près de 30 ans pour la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments au Canada;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres s'engagent de nouveau à revendiquer, auprès des gouvernements fédéral et provinciaux, un régime national d'assurance-médicaments;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres mènent une campagne pour encourager les principaux partis politiques à inclure le régime national d'assurance-médicaments dans leur plateforme électorale pour l'élection fédérale 2019.

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



En chiffres : le régime d'assurance-médicaments au Canada

Résumé

Le Canada doit se doter d'un programme d'assurance-médicaments public, universel et à payeur unique accompagné d'une liste nationale des médicaments assurés, basée sur les données probantes.

Accès inadéquat

- **Près de 25 % des ménages** incluent une personne ne prenant pas ses médicaments sur ordonnance en raison des coûts.¹
- **Environ 8,4 millions de personnes ayant un emploi** et habitant au Canada (travailleurs autonomes et ayant un emploi rémunéré) n'ont pas d'indemnités de maladie de leur employeur.²
- **Un patient sur 10** ne peut pas du tout se permettre de prendre ses médicaments prescrits.³
- **Environ 1 000 patients** meurent chaque année de seulement deux troubles de santé en raison des coûts prohibitifs des médicaments sur ordonnance.⁴

Coûts élevés pour les gouvernements, les individus et les employeurs

- **Troisième rang** mondial par habitant pour ce qui est des prix des médicaments sur ordonnance⁵
- **Deuxième plus important** consommateur de médicaments sur ordonnance en termes de dépenses totales du Canada pour les soins de santé.⁶
- **62 milliards de dollars en soins de santé** gaspillés au Canada sans le régime d'assurance-médicaments de 2006 à 2015.⁷
- **14 000 dollars de soins de santé** gaspillés chaque minute, chaque jour sans le régime d'assurance-médicaments.⁸
- **6 milliards de dollars par année** assumés par les personnes vivant au Canada en médicaments dont ils ont besoin.⁹
- **22 %** — la proportion des dépenses assumées par les personnes pour des médicaments d'ordonnance.¹⁰

¹ <http://angusreid.org/prescription-drugs-canada/>

² <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Brief/BR8604329/br-external/CanadianLabourCongress-e.pdf>

³ <http://www.cmaj.ca/content/184/3/297>

⁴ <https://fcsii.ca/research/comptons-les-corps/>

⁵ <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP9762464/hesarp14/hesarp14-f.pdf>

⁶ <https://www.cihi.ca/fr/depenses-de-sante/2018/tendances-des-depenses-nationales-de-sante/ou-va-la-majorite-des-fonds-en-2018>

⁷ <https://fcsii.ca/wp-content/uploads//2018/06/Directement-dans-egout.pdf>

⁸ Ibid.

⁹ <http://cmajopen.ca/content/6/1/E63.full>

¹⁰ Ibid.

- **40 %** — le pourcentage des ventes de médicaments brevetés coûtant au moins 10 000 par année, en hausse de **7,6 %** en 2006¹
 - **Moins de 1 %** de la population représente la proportion de personnes utilisant ces médicaments.
- **50 milliards de dollars d'ici 2028** — prévisions des coûts des médicaments sur ordonnance (en hausse de 34 milliards de dollars)²
- **8 330 \$ par employé à temps plein** — le coût moyen pour offrir des avantages sociaux aux employés, duquel les médicaments sur ordonnance représentent une composante importante et croissante³
- **700 000 personnes** se sont privées de nourriture pour payer pour leurs médicaments sur ordonnance en 2016 — une population de la taille de la ville de Winnipeg⁴

Économies potentielles

- **9 et 11 milliards de dollars par année** en économies si le Canada mettait en place un programme d'assurance-médicaments public, universel et à payeur unique.⁵
- **7,3 milliards de dollars par année** — estimation du *Journal de l'Association médicale canadienne* de la réduction des coûts pour l'ensemble des dépenses totales de médicaments sur ordonnance au Canada, avec des coûts à la hausse pour les gouvernements estimés à 1 milliard de dollars.¹²
- **4,2 milliards de dollars par année** — économies annuelles potentielles d'un régime national d'assurance-médicaments tel qu'estimé par le directeur parlementaire du budget en 2017.⁶

Soutien au régime d'assurance-médicaments

- Comité permanent de la Chambre des communes sur la santé⁷
- **280 universitaires canadiens**⁸
- **3,3 millions de travailleurs** membres du Congrès du travail du Canada⁹
- **88 %** du public canadien appuie un programme d'assurance-médicaments universel et à payeur unique, plutôt que de rapiécer le programme existant.¹⁰
 - **85 %** des personnes estiment que l'on devrait investir des fonds publics pour mettre en place le programme.

¹ <https://fcsii.ca/le-club-qui-roule-sur-lor/>

² <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/mobilisation-publique/organismes-consultatifs-externes/mise-en-oeuvre-regime-assurance-medicaments/rapport-provisoire.html>

³ https://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-09/Providing_Employee_Benefits_Continues_To_Be_A_Significant_Cost_For_Employers.aspx

⁴ <https://fcsii.ca/le-club-qui-roule-sur-lor/>

⁵ https://fcsii.ca/wp-content/uploads//2017/05/Pharmacare_French_for-webposting_2014-09-16.pdf

⁶ <https://www.pbo-dpb.gc.ca/fr/blog/news/Pharmacare>

⁷ <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HESA/Reports/RP9762464/hesarp14/hesarp14-f.pdf>

⁸ <http://pharmacare2020.ca/>

⁹ https://www.unregimepourtous.ca/pourquoi_lassurance_medicaments

¹⁰ <https://fcsii.ca/research/sondage-regime-national-dassurance-medicaments-et-soins-de-sante/>

- 
- **2/3** d'entre elles s'inquiètent de perdre leur couverture existante si elles changent d'emploi.
 - Les gouvernements municipaux, provinciaux et des groupes d'entreprises, notamment la Chambre de commerce de la C.-B.¹

Opposition au régime d'assurance-médicaments²

- **Augmentation de 15 (2008) à 104 réunions (2018)** des groupes de pression des grandes entreprises pharmaceutiques.
- **Augmentation de 61 %** des activités des groupes de pression liés aux régimes d'assurance-maladie de 2017 à 2018.

¹ <http://www.canadiandoctorsformedicare.ca/Press-Releases/support-for-pharmacare-escalates-in-canada.html>

² <https://fcsii.ca/le-club-qui-roule-sur-lor/>



Résolution 5 – Financement des soins à domicile et des SLD

ATTENDU QUE les soins à domicile et les soins de longue durée ne sont pas couverts par la *Loi canadienne sur la santé* même s'ils sont une partie intégrante du système de soins de santé dans son ensemble;

ATTENDU QUE 91 % des personnes au Canada pensent que les personnes âgées devraient bénéficier des mêmes normes de soins, qu'importe leur lieu de résidence ou leur compte bancaire;

ATTENDU QUE la plupart des personnes au Canada désirent « vieillir chez elles », et que les gouvernements de partout au Canada ont déployé des efforts pour assurer davantage de soins offerts à domicile;

ATTENDU QUE le nombre de résidents en établissements de soins de longue durée a beaucoup augmenté au Canada;

ATTENDU QUE l'acuité et la complexité des besoins des patients, dans le secteur des soins à domicile et des soins de longue durée, ont augmenté beaucoup au cours des dix dernières années;

ATTENDU QUE les infirmières et les infirmiers, ainsi que les autres fournisseurs de soins, dans le secteur des soins à domicile et des soins de longue durée, manquent souvent de temps et de ressources pour dispenser des soins de qualité optimale;

ATTENDU QUE la dotation inadéquate de personnel dans les établissements de soins de longue durée est liée à une moins bonne qualité des soins et à une augmentation du potentiel de violence;

ATTENDU QUE 94 % des personnes au Canada pensent que les soins de longue durée ne devraient pas mettre l'accent sur les profits des compagnies privées mais devraient plutôt assurer que les personnes âgées puissent vieillir dans la dignité, et 83 % sont d'accord pour dire que le Canada ne fournit pas suffisamment d'options publiques en soins de longue durée pour les personnes âgées;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres exercent des pressions à tous les paliers de gouvernement pour augmenter le financement des soins à domicile (y compris les soins palliatifs) et des soins de longue durée, et assure la stabilité du financement. Ainsi, les patients et les résidents recevront des soins de grande qualité et les fournisseurs de soins auront suffisamment de temps et de ressources pour les dispenser.

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

Résumé

Le Canada obtient des résultats inférieurs à la moyenne internationale lorsqu'on le compare à 10 autres pays à revenu élevé en ce qui concerne presque toutes les mesures en matière de financement des soins de longue durée. Le Canada n'a pas réussi à investir dans la transition vers des soins continus communautaires et pour les personnes âgées, même s'il coupe le financement dans le secteur hospitalier. Nous accusons même du retard par rapport aux É.-U. en termes du nombre de lits d'hôpital. Par conséquent, les aidants naturels ont de la difficulté à garder le rythme à mesure que le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans, fragiles, souffrant de démence et d'autres déficiences cognitives ou fonctionnelles continue de croître. Des investissements sont nécessaires dans le financement public et la prestation de soins de longue durée étant donné qu'il a été démontré que les soins privés menaient à un déclin des résultats de santé pour les personnes âgées. Le personnel ne respecte pas les normes minimales pour empêcher les résidents de décliner rapidement lorsqu'ils doivent avoir recours aux soins de longue durée. Les IA — qui s'occupent de jusqu'à 120 résidents en moyenne — sont incapables de préserver la santé des résidents en les évaluant, alors que tout le personnel est surmené, incapable d'offrir même les soins de base de façon opportune (donner à manger, faire la toilette, donner les bains et les médicaments). Tout le monde est stressé au maximum, ce qui aboutit souvent en de la violence physique quotidienne à l'égard du personnel et une augmentation de la violence entre les résidents. Ce n'est pas que nous souhaitons pour les personnes âgées au Canada. Presque tous (94 %) les Canadiens s'entendent pour dire que les soins de longue durée devraient être axés sur la dignité des personnes âgées et non sur les profits privés, et 91 % sont d'accord pour dire que les Canadiens plus âgés devraient être assurés d'obtenir les mêmes normes de soins, peu importe où ils habitent ou combien d'argent ils possèdent.¹ La FCSII exige une norme minimale de 4,1 heures de soins directs par résident par jour afin de préserver la santé des résidents.²

Comparaisons internationales³

- **7,4 %** — dépenses *publiques* en santé comme % du PIB national total, elles sont **inférieures** à la moyenne (8,4 %) et **inférieures** à celles des É.-U. (8,3 %).
- **9,5** infirmières par tranche de 1 000 habitants, au troisième rang des ratios les plus bas comparativement à 11 pays, **en dessous** de la moyenne de 11,8 infirmières.
- **14 %** — Le Canada se place en quatrième place pour les dépenses en SLD comme % des dépenses nationales totales lorsqu'on le compare à 10 autres pays à revenu élevé; ratio **inférieur** à la moyenne de 16 %; **bien en dessous** de la Suède à 26 %, des Pays-Bas à 26 %, de la Suisse et du Japon, tous les deux à 19 %.
- **2,7** lits d'hôpital par tranche de 1 000 habitants, **en dessous** des É.-U. et **en dessous** de la moyenne de 4,8 lits.

¹ https://fcsii.ca/wp-content/uploads/2019/02/Environics-CFNU-Report-Jan-25-19_FINAL_FR.pdf

² https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU-Seniors-Book-2015_FINAL.pdf

³ Analyse des données tirées principalement d'organismes internationaux clés de 2013 à 2016, notamment de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), comparant les différences sous-jacentes des caractéristiques structurales, des types de dépenses en soins de santé et services sociaux et de la performance au Canada et dans 10 pays à revenu élevé à partir de 2018. 319(10):1024-1039. doi:10.1001/jama.2018.1150

- **53,7** — lits de soins de longue durée par tranche de 1 000 habitants de 65 ans et plus; **en dessous** de la moyenne de 54,2 lits.

Données nationales

- **16,9 %** — proportion des personnes âgées canadiennes de 65 ans ou plus (19,4 % à T.-N. et à l'Î.-P.-É., 19,9 % au N.-B. et en N.-É., 18,3 % en C.-B.) — à l'échelle nationale, on prévoit que cette proportion augmentera d'environ 25 % d'ici 2030.¹
- **2:1** — ratio de femmes versus d'hommes parmi les 770 780 personnes âgées de 85 ans et plus en 2016 au Canada.²
- **8 millions** de personnes au Canada fournissent de l'aide naturelle, et plus de 1 million de personnes sont âgées de 65 ans et plus.³
 - **44 %** des aidants naturels âgés de 45 à 64 ans prennent soin à la fois de leurs parents et de leurs enfants.
 - **35 %** de la main-d'œuvre du Canada fournit de l'aide naturelle non payée tout en travaillant, et **1,6 million** de personnes ont dû s'absenter du travail pour offrir des soins.
 - **24 milliards de dollars à 31 milliards de dollars par année** — la valeur économique des aidants naturels
- **Environ 14 % ou 7 500 lits** dans les hôpitaux canadiens sont occupés par des patients prêts à obtenir leur congé, mais pour qui il n'existe aucun endroit approprié où les diriger (patients en attente d'un autre niveau de soins).⁴
- **86** — moyenne d'âge des personnes âgées recevant des soins en établissement; la majorité étant des femmes.⁵
- **67 %** ont reçu un diagnostic de démence.⁶
- **98 %** sont atteints d'une déficience cognitive et (ou) fonctionnelle.⁷
- **Près de 2/3** des personnes âgées en SLD prennent **10 médicaments ou plus**.⁸
- **199 000** nouveaux lits de soins de longue durée sont nécessaires d'ici 2035.⁹
- **SLD publics versus privés : la majorité** des études de recherche favorise les soins publics, car il a été démontré que la qualité des soins était inférieure dans la plupart des centres d'hébergement et de soins de longue durée à but lucratif en comparaison avec les centres d'hébergement et de soins de longue durée à but non lucratif. Dans ces études (pour la plupart effectuées aux É.-U.), les propriétés à but non lucratif sont associées à des niveaux de dotation en personnel plus élevés, un roulement des effectifs plus bas et de meilleurs résultats comparativement aux propriétés à but

¹ <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/rt-td/as-fra.cfm>

² <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/98-200-x/2016004/98-200-x2016004-fra.cfm>

³ <http://www.carp.ca/2016/08/10/caregiving-by-the-numbers/>

⁴ <https://www.fcass-cfhi.ca/sf-docs/default-source/commissioned-research-reports/0666-SUTHERLAND-FR.pdf?sfvrsn=0>

⁵ Système d'information sur les soins de longue durée de l'ICIS, 2015-2016

⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/seniors_public_sum_fr.pdf

⁹ <https://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/2017/11/27/demand-for-long-term-care-beds-in-canada-could-nearly-double-in-little-more-than-15-years>



lucrative.¹ En Ontario, qui présente la proportion la plus élevée d'établissements privés de soins de longue durée, et en Colombie-Britannique, les établissements à but lucratif employaient moins de personnel infirmier que les établissements à but non lucratif, entraînant une réduction des heures de soins par résident par jour² avec **2,71** heures travaillées par résident par jour en Ontario,³ et **entre 2,96 et 3,22** (selon le type de propriété) d'heures de soins directs en C.-B.⁴

- **4,1 heures de soins directs par résident par jour** est le *seuil* sous lequel des résultats médiocres, comme une perte de poids et des plaies de pression, sont plus susceptibles de survenir⁵ — aucune région au Canada ne satisfait à la *norme minimale de dotation en personnel* pour préserver la sécurité et la santé des résidents en soins de longue durée.
- **1:89,3 (C.-B.); 1:83,7 (Alberta); 1:57,4 (Saskatchewan); 1:70,5 (Manitoba); 1:118,9 (Ontario); 1:87,8 (Québec); 1:56,5 (N.-B.); 1:80 (N.-É.); 1:66,6 (Î.-P.-É.); 1:98,8 (T.-N.)**.⁶ De nombreuses provinces nécessitent un minimum d'un(e) IA sur place dans les établissements de SLD, surtout dans les établissements comportant plus de 30 résidents.⁷ Compte tenu des populations de résidents, c'est le ratio des IA-patients avec cette norme des IA.
- **90 %** des infirmières/des infirmiers en soins à domicile et soins de longue durée mentionnent qu'à l'endroit où ils travaillent, l'acuité des besoins des clients s'est accrue au cours des trois dernières années; **80 %** des infirmières/des infirmiers en SLD signalent que le personnel de base est insuffisant pour répondre aux besoins des résidents; **90 %** des infirmières/des infirmiers en soins à domicile et soins de longue durée indiquent que leur charge de travail a augmenté au cours des trois dernières années.⁸
- **90 %** des travailleuses/travailleurs en SLD ont été victimes de **violence physique de la part des résidents ou de leur famille**; **43 %** ont signalé de la violence quotidienne.⁹
- **81:115** est le ratio des réclamations d'indemnisation de travailleurs, liées à de la violence dans le secteur hospitalier comparativement aux réclamations liées à de la violence en SLD en 2013 en N.-É. (le secteur hospitalier possède au moins trois fois plus d'employés).¹⁰
- **Plus de 200 familles** ont intenté un recours collectif massif contre certaines des plus grandes maisons de soins de longue durée privées du Canada, alléguant que les maisons de soins à but lucratif priorisent les profits plutôt que les soins de santé.¹¹

¹ <http://www.canadiandoctorsformedicare.ca/e-Rounds/no-29-quality-of-care-in-for-profit-and-not-for-profit-nursing-homes.html>

² <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2010004/article/11390/findings-resultats-fra.htm>

³ <http://www.ontariohealthcoalition.ca/index.php/ontario-health-coalition-to-release-new-report-situation-critical-homicide-and-violence-in-ontarios-long-term-care-home/>

⁴ <https://bccare.ca/2017/02/the-case-for-minimum-direct-care-hours-per-site/>

⁵ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2010004/article/11390/findings-resultats-fra.htm>

⁶ <http://www.jnursinghomeresearch.com/848-what-is-the-right-number-of-nursing-home-beds-for-population-needs-an-indicator-development-project.html>

⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22340814>

⁸ <https://fcsii.ca/research/sondage-national-sur-la-perspective-du-personnel-infirmier-par-rapport-aux-soins-a-domicile-axes-sur-la-securite/>

⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4069106/>

¹⁰ <http://www.nsn.ca/en/home/advocacy/BrokenHomes/default.aspx>

¹¹ <https://www.ctvnews.ca/w5/groundbreaking-legal-action-alleges-nursing-home-chains-put-profit-ahead-of-care-1.4155852>



Résolution 6 – Sécurité du revenu

ATTENDU QUE la sécurité du revenu demeure un obstacle au départ à la retraite lorsque les employeurs ne respectent pas leur engagement à offrir un régime de retraite à leurs employés;

ATTENDU QUE, récemment, des compagnies de bonne réputation ont fait faillite, y compris Nortel, Can-West, U.S. Steel et Sears, et que des milliers de personnes au Canada ont été affectées financièrement;

ATTENDU QUE les employés cotisent aux régimes de retraite et s'attendent à la sécurité de leurs prestations lors de la retraite;

ATTENDU QUE les travailleurs et les retraités ne devraient pas être à la fin de la liste lorsque les compagnies font faillite;

ATTENDU QUE l'insécurité à la retraite affecte la santé des personnes âgées, ainsi que la santé de l'économie en général;

QU'IL SOIT RÉSOLU que les lois régissant les faillites soient modifiées pour que les travailleurs soient les premiers à être indemnisés lorsque les compagnies font faillite;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que, dans le but d'offrir un soutien à tous les travailleurs lors de leur transition vers une retraite sûre, la FCSII exerce des pressions, de concert avec le Congrès du travail du Canada (CTC), sur les gouvernements du Canada pour qu'ils élaborent et mettent en œuvre une législation protégeant les prestations de retraite et les avantages sociaux de travailleurs et des travailleuses.

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

Résumé

La loi doit être modifiée pour protéger les travailleurs et les travailleuses ainsi que leur pension. Les travailleurs et les travailleuses doivent être la priorité des entreprises lorsque ces dernières se placent sous la protection de la faillite. Les travailleurs et les travailleuses qui cotisent à leur régime de retraite et qui s'attendent à une retraite confortable ne devraient pas être pénalisés lorsqu'une entreprise fait faillite. Lorsque la sécurité du revenu des retraités est menacée ou que leur revenu est réduit, toute la communauté en souffre.

Comparaisons internationales

Contrairement aux É.-U. et au R.-U., le Canada n'a pas d'assurance sur les retraites obligatoires. Parmi les provinces, seul l'Ontario possède un fonds obligatoire. Créé en 1980, ce fonds permet de garantir les pensions à un maximum de 1 000 \$ par mois; ce plafond a récemment été augmenté pour passer à 1 500 \$ par mois.

Qu'est-ce qui existe actuellement au Canada?

Lorsqu'une entreprise fait faillite, la loi fédérale a préséance. Malheureusement, en vertu de la loi fédérale actuelle sur les faillites et les restructurations, les régimes de retraite ne sont pas protégés lorsqu'une entreprise fait faillite. Les régimes de retraite sont plutôt considérés comme une « dette non garantie » et peuvent être réduits lors de toute offre conclue pendant la restructuration en vertu de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité*.

Les répercussions

- **Cinq entreprises** au cours des dix dernières années avaient des régimes de retraite sous-capitalisés où l'insolvabilité signifiait qu'on mettait à risque les retraités.
- **16 000 retraités de Sears** font face à un avenir incertain à cause de leur régime de retraite sous-capitalisé.
- **20 000 retraités de Nortel** ont lutté durant sept ans après que leur régime de retraite ait été considérablement réduit à la suite de la faillite de Nortel en 2009.
- **14 000 retraités et bénéficiaires de Stelco** se sont retrouvés devant un avenir incertain et un régime sous-capitalisé lorsque l'entreprise Stelco à Hamilton s'est placée sous la protection de la faillite.

¹ Congrès du travail du Canada. (2019). *Les gouvernements peuvent et doivent donner priorité aux retraités et aux travailleurs et travailleuses*.



Résolution 7 – Infirmières et infirmiers – soignants à double tâche

ATTENDU QUE, selon les études, 40 % des infirmières ou des infirmiers sont des soignants à double tâche, ayant la responsabilité de soins 24 heures sur 24, sept jours sur sept, et courent le risque d'épuisement ou de maladie;

ATTENDU QUE, dans la population générale et au sein de la main-d'œuvre infirmière, les données démographiques nous indiquent que la proportion d'infirmières ou d'infirmiers (et autres) assumant le rôle de soignant à double tâche va continuer d'augmenter, et aura des répercussions sur la santé de la main-d'œuvre infirmière vieillissante;

ATTENDU QUE pour maintenir en poste le personnel infirmier à la mi-carrière ou en fin de carrière, les études démontrent l'importance d'offrir un soutien pour que ces personnes puissent trouver un meilleur équilibre travail-vie personnelle;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres négocient avec les employeurs pour faciliter le maintien en poste du personnel infirmier en offrant des conditions de travail permettant de concilier travail et famille et, ainsi, permettre au personnel infirmier d'intégrer leurs obligations de soignants.

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

Les infirmières et infirmiers à la double vocation d'aidants naturels

Résumé

La moyenne d'âge des infirmières et des infirmiers au Canada se situe dans la mi-quarantaine, ce qui signifie que plusieurs d'entre eux assumeront le double rôle de prendre soin de leurs parents vieillissants tout en continuant à prendre soin de leurs jeunes enfants. Les aidants naturels à double vocation comme les infirmières/les infirmiers endossent également le rôle d'aidants naturels dans leur milieu de travail. Il a été démontré que prendre soin de membres de la famille avait des conséquences physiques et mentales, entraînant plus d'absentéisme chez les personnes de la génération sandwich. Pour les infirmières/infirmiers, étant donné que leur travail implique la prestation de soins, la dimension additionnelle de prendre soin de membres de leur famille pourrait contribuer à de l'épuisement émotionnel, professionnel et avoir d'autres conséquences sur leur santé. Les infirmières/infirmiers de la génération sandwich doivent être activement appuyés par leurs employeurs grâce à de meilleurs congés familiaux afin de favoriser la rétention et le recrutement.

- **44,8 ans** — moyenne d'âge d'une infirmière/d'un infirmier au Canada¹

¹ https://secure.cihi.ca/free_products/regulated-nurses-2017-PT-highlights-fr-web.pdf

- **8 millions** de personnes au Canada offrent de l'aide naturelle, et plus d'un million de personnes sont âgées de 65 ans ou plus.¹
 - **44 %** des aidants naturels âgés de 45 à 64 ans prennent soin à la fois de leurs parents et de leurs enfants.
 - **35 %** de la main-d'œuvre du Canada fournit de l'aide naturelle non payée tout en travaillant, et **1,6 million** de personnes ont dû s'absenter du travail pour offrir des soins.
 - **24 milliards de dollars à 31 milliards de dollars par année** — la valeur économique des aidants naturels.

Un sondage national portant sur la conciliation travail-famille effectué auprès de 25 021 employés a révélé que :²

- **40 %** des travailleurs de l'ensemble du sondage signalent des taux élevés de surcharge — au travail comme à la maison.
- **25 à 30 %** des aidants naturels font face aux pressions liées au travail et à la famille en amenant du travail à la maison, en diminuant leurs heures de sommeil et leurs activités sociales — augmentant ainsi la possibilité que l'employé souffre d'épuisement professionnel.
- **20 %** des employés masculins et féminins qui sont aussi des aidants naturels refusent des promotions parce qu'ils en ont trop sur leurs épaules.
- **63 %** des aidants naturels mentionnent faire face à des conséquences émotionnelles liées à la conciliation travail-famille, ce qui inclut du stress, de l'anxiété et de la frustration.
- **80 %** des aidants naturels interrogés ont décrit la responsabilité de prendre soin comme étant accablante.
- **83 %** des aidants naturels interrogés ont fait face à des conséquences physiques suite à la prestation d'aide naturelle.
- **13,4 jours pour les hommes et 19,4 jours pour les femmes** d'absentéisme par année pour les personnes faisant partie du groupe sandwich dans cette étude.

Usure de compassion, épuisement émotionnel et épuisement professionnel

- **15 à 85 %** — les estimations de l'incidence de l'usure de compassion au cours d'une carrière en soins infirmiers varient grandement.³
- **45 % des infirmières/infirmiers de la C.-B.** interrogés faisaient face à des niveaux élevés d'épuisement émotionnel et un autre 25 % faisaient face à des niveaux modérés.⁴
- La recherche suggère que les infirmières/les infirmiers prenant soin de leurs parents âgés font face à un « flou dans les limites », ce qui les prédispose à l'usure de compassion et d'autres conséquences négatives pour leur santé.⁵

¹ <http://www.carp.ca/2016/08/10/caregiving-by-the-numbers/>

² <https://sprott.carleton.ca/wp-content/uploads/Duxbury-BalancingWorkChildcareEldercare-ENG-1.pdf>

³ <https://www.gapmedics.com/blog/2015/03/31/understanding-compassion-fatigue-in-nursing/>

⁴ <https://www.bcnu.org/News-Events/MediaRoom/Documents/Community%20Nurse%20Outreach%20info%20sheet.pdf>

⁵ <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No1-Jan-2011/Compassion-Fatigue-and-Double-Duty-Caregiving.html>



Résolution 8 – Pénurie nationale d’infirmières et d’infirmiers

ATTENDU QUE les provinces canadiennes continuent de s’adapter à une population vieillissante et à l’augmentation des demandes en services de soins de santé;

ATTENDU QUE des études, menées partout dans le monde, font le lien entre une mauvaise dotation en personnel, une mauvaise composition du personnel (éventail des compétences) et de mauvais résultats pour les patients;

ATTENDU QUE les études démontrent que le fardeau économique engendré par les événements indésirables dans le secteur de la santé au Canada peut dépasser 1 milliard de dollars annuellement;

ATTENDU QUE les pénuries de personnel se traduisent en heures supplémentaires rémunérées et non rémunérées à chaque semaine, et représentent près d’un milliard de dollars par année pour le système de soins de santé (2016);

ATTENDU QUE les pénuries de personnel et l’augmentation de la charge de travail ont des répercussions négatives sur le personnel, par exemple le burn-out et l’usure de compassion.

ATTENDU QUE les études indiquent que le Canada est au cœur d’une pénurie croissante et inquiétante de personnel infirmier;

QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres fassent pression auprès des gouvernements du Canada pour qu’ils prennent des mesures fermes pour mieux planifier les ressources humaines en santé, et qu’ils règlent efficacement la pénurie nationale de personnel infirmier en embauchant un plus grand nombre d’infirmières et d’infirmiers pour répondre à la demande.

Soumis par : Conseil exécutif national
La Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers



En chiffres : Pénurie d'infirmières et d'infirmiers au Canada

Résumé

La croissance des effectifs infirmiers réglementés est à la baisse. Plusieurs IA, qui représentent la majorité des effectifs infirmiers, sont sur le point de prendre leur retraite. Parmi les infirmières réglementées, la proportion de celles au milieu de leur carrière est aussi à la baisse, ce qui signifie qu'il existe moins d'infirmières chevronnées à tous les niveaux. Alors même que cette transition au sein des effectifs s'opère, la majorité des infirmières plus jeunes acceptent des emplois occasionnels ou à temps partiel. À l'échelle internationale, en comparaison avec 10 pays à revenu élevé, le Canada figure dans les trois dernières places en ce qui concerne le nombre d'infirmières/d'infirmiers par tranche de 1 000 habitants. Au sein de cet environnement, les postes à pourvoir restent vacants ou un nombre insuffisant d'infirmières est embauché. La pénurie en infirmières/infirmiers qui en découle entraîne un nombre accru d'heures supplémentaires involontaires, des charges de travail excessives, plus d'absentéisme et de cas d'épuisement professionnel. Pour notre système de soins de santé, cela signifie des fermetures de services d'urgence, un nombre insuffisant d'effectifs en soins de longue durée et d'autres répercussions pour les patients. Les syndicats d'infirmières et d'infirmiers de partout au pays prennent des mesures novatrices et négocient avec les employeurs et les gouvernements pour aborder cette crise croissante.

Comparaisons internationales — Rapport 2018 du JAMA¹

Une étude internationale basée sur les données de l'OCDE a dévoilé que comparativement à 10 autres pays à revenu élevé, le Canada figurait dans les **trois dernières places** en ce qui concerne le nombre d'infirmières/d'infirmiers par tranche de 1 000 habitants, soit **9,5 infirmières** — bien en dessous des chiffres pour le Danemark (16,3), l'Allemagne (13), l'Australie (11,5) et même les É.-U. (11,1) ainsi que de la moyenne qui se situe à 11,8 infirmières.

Association des infirmières et infirmiers du Canada²

En 2009, l'AIC a publié *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada*, qui a conclu que si aucune action concertée n'était prise, la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés qui fournissent des soins directs aux Canadiens augmenterait à **60 000 ETP en 2022** (allant de 11 000 en 2007). Malgré cet appel à passer à l'action, durant cette dernière décennie, et à mesure que nous nous rapprochons de 2022, il n'y a eu aucune orientation nationale pour la planification pancanadienne des ressources en santé humaine.

¹ Analyse des données tirées principalement d'organismes internationaux clés de 2013 à 2016, notamment de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), comparant les différences sous-jacentes des caractéristiques structurales, des types de dépenses en soins de santé et services sociaux et de la performance au Canada et dans 10 pays à revenu élevé à partir de 2018. 319(10):1024-1039. doi:10.1001/jama.2018.1150

² <https://www.cna-aicc.ca/fr/salle-des-nouvelles/communiqués-de-presse/2009/elimination-de-la-pénurie-dinfirmières-et-dinfirmiers-autorisés-au-canada>



FCSII¹

- En 2016, les infirmières et les infirmiers du secteur de la santé publique ont travaillé annuellement environ **20,1 millions d'heures supplémentaires payées et non payées** (en hausse comparativement à 2014) au coût estimé de 968 millions de dollars annuellement. Ce montant équivaut à **11 100 postes à temps plein**, suggérant ainsi que les heures supplémentaires sont utilisées comme partie intégrante de l'horaire dans les établissements de soins de santé, plutôt que de combler les postes à pourvoir ou que de remplacer le personnel lorsqu'il est absent.
- **Les heures perdues en raison de maladie ou d'incapacité en 2016** étaient équivalentes à la charge de travail annuelle de près de **15 900 infirmières/infirmiers**. En d'autres termes, 28,8 millions d'heures de travail ont dû être trouvées pour remplacer les travailleurs absents.
- Sur une période de 12 mois, **61 % des infirmières/infirmiers interrogés par la FCSII ont signalé au moins un incident grave de violence**. Les réclamations avec temps perdu liées à la violence qu'ont déposées les travailleurs de la santé ont augmenté de près de 66 % sur une période de 10 ans, surpassant le taux d'augmentation pour les policiers et les agents des services correctionnels, ce qui illustre bien les répercussions qu'entraîne cette pénurie de personnel sur les travailleurs de la santé.²

Institut canadien d'information sur la santé (rapports 2017 et 2018)³

- En 2017, l'ICIS a signalé qu'entre 2006 et 2015, la proportion d'infirmières/d'infirmiers autorisés, âgés de 35 à 54 ans avait diminué de plus de 10 points de pourcentage; ce groupe d'âge représentait moins de la moitié (soit 48,0 %) du nombre d'infirmières/d'infirmiers réglementés au Canada en 2015. Selon le rapport de l'ICIS sur la main-d'œuvre infirmière, « le déclin des infirmières/infirmiers réglementés, âgés de 35 à 54 ans constitue une tendance importante à surveiller, car ces derniers forment la base de la main-d'œuvre infirmière, travaillant souvent de manière autonome tout en appuyant les infirmières réglementées plus âgées et en offrant du mentorat aux nouvelles infirmières réglementées faisant partie de la main-d'œuvre. »
- En 2018, l'ICIS a signalé que la **croissance annuelle de la main-d'œuvre infirmière réglementée** (IA, inf. aux. aut.) **était la plus lente en 10 ans** : 0,7 % de croissance annuelle de 2016 à 2017, comparativement à un taux de croissance de 1,3 % à 2,8 % au cours de la dernière décennie.
- L'ICIS attribue ce ralentissement de croissance de la main-d'œuvre infirmière réglementée aux tendances suivantes: a) le nombre à la baisse de nouveaux diplômés en soins infirmiers, b) les départs à la retraite, étant donné que de plus en plus d'infirmières/d'infirmiers quittent la profession tard dans leur carrière et c) une augmentation des postes à temps partiel et occasionnels.
- Au cours de la dernière décennie (2008 à 2017), l'augmentation du nombre d'IA faisant partie de la main-d'œuvre qui représentent la majorité de la main-d'œuvre infirmière était à son plus bas parmi toutes les catégories de soins infirmiers réglementés (9,3 %).

¹ <https://fcsii.ca/research/heures-supplementaires-et-absenteisme-2017/>

² https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU_Enough-is-Enough_June1_FINALlow.pdf

³ <https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-reglemente-2017>; <https://www.cihi.ca/en/regulated-nurses-2016>

- 
- En date de 2017, près de 40 % (37 %) des IA étaient âgés de 50 ans et plus, constituant un défi pour l'avenir du système de santé étant donné que les IA représentent environ 70 % de toutes les infirmières/infirmiers réglementés; ces derniers, en retour, représentent la majorité de la main-d'œuvre professionnelle en soins de santé (48,5 %) fournissant la plupart des soins de première ligne.
 - 72 % de nouveaux diplômés travaillant en soins infirmiers réglementés au Canada en 2017 occupaient des postes à temps partiel et occasionnels — une hausse de 19 points de pourcentage comparativement à 2008 (53 %).
 - Dans certaines provinces, il se peut que les infirmières/infirmiers choisissent des postes à temps partiel ou occasionnels plutôt que des postes à temps plein, empêchant de pourvoir les postes à temps plein. Dans certains cas, il se peut que les charges de travail excessives et intenable et les heures supplémentaires régulières mènent les infirmières à choisir de ne pas travailler à temps plein.

Le Conference Board du Canada (2017)¹

- Selon un rapport de 2017 du Conference Board du Canada, la demande pour des services de soins infirmiers devrait augmenter à un rythme beaucoup plus soutenu que le nombre d'infirmières/d'infirmiers à mesure que la population canadienne vieillit.
- On prévoit que la demande générale pour les infirmières et infirmiers à fournir des soins continus aux personnes âgées dans les foyers, les environnements communautaires et les établissements augmentera de tout juste sous la barre des 64 000 emplois à l'année à **142 000 emplois à l'année d'ici 2035 — un taux de croissance annuelle de 3,4 %** (on prévoit que la disponibilité de la main-d'œuvre augmentera à environ 1 %).

Exemples des provinces

Terre-Neuve-et-Labrador

- En janvier 2018, le SIIATN a signalé qu'au cours d'une période de deux ans, 350 chirurgies avaient été annulées en raison de la pénurie de personnel.²
- La charge de travail et le personnel constituent les deux plus grandes préoccupations à T.-N.-L., alors le SIIATN est actuellement en négociation avec le gouvernement afin de veiller à ce que le nombre de patients corresponde adéquatement au nombre d'employés pour que les patients ne souffrent pas et que les infirmières/infirmiers ne s'épuisent pas.³

¹ https://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/17-03-14/Demand_for_Nursing_Services_Challenging_to_Meet_as_Canada_s_Population_Ages.aspx

² <https://www.cbc.ca/news/canada/newfoundland-labrador/nurses-bargaining-workload-1.4482634>

³ Ibid.



Île-du-Prince-Édouard

- Le Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Î.-P.-É. a mentionné en janvier 2018 que la province avait besoin d'environ 70 infirmières/infirmiers autorisés à temps plein et à temps partiel.¹

Nouvelle-Écosse

- Les fermetures de salles d'urgence en N.-É. ont bondi de 22 934,5 heures durant l'exercice financier de 2016-2017 à 30 493,5 heures en 2017-2018, une hausse de 33 % sur douze mois en grande partie attribuée à la pénurie de personnel.²
- En 2019, la présidente d'un comité examinant le système de soins de longue durée en Nouvelle-Écosse a indiqué que le niveau de dotation dans certains foyers avait atteint un point critique et devait être augmenté pour gérer les besoins de plus en plus complexes des résidents.³
- La pénurie de personnel en SLD, qui entraîne souvent de la violence et des conditions de travail non sécuritaires, a également été mise en lumière dans le rapport clé du SIINE, intitulé *Broken Homes*, démontrant que les SLD représentent un pourcentage disproportionné de réclamations avec temps perdu.⁴
- Un sondage effectué en avril 2019 a conclu que 93 % des infirmières/infirmiers interrogés ont dit croire que les patients sont mis en danger en raison du manque de personnel.⁵

Nouveau-Brunswick

- Les personnes âgées sont coincées dans les hôpitaux du N.-B. en raison de la pénurie répandue de personnel dans les établissements de SLD du N.-B.⁶
- Les heures supplémentaires ont considérablement augmenté.⁷
- Selon le SIINB, il existe des centaines de postes à pourvoir qui demeurent vacants au sein de la province, et il y a probablement entre 600 et 700 infirmières/infirmiers absents tous les jours en partie en raison de blessures, des charges de travail excessives et des heures supplémentaires intenables.⁸

Ontario

- L'AIIO/AIIAO ont signalé qu'il y avait 10 000 postes à pourvoir d'IA en ON.⁹

¹ <https://peinu.com/nursing-shortage-p-e-taking-toll-morale-union-says/>

² <https://globalnews.ca/news/4782465/nova-scotia-says-hospital-emergency-departments-closing-more-often/>

³ <https://www.thechronicleherald.ca/news/local/updated-long-term-care-homes-in-nova-scotia-in-crisis-need-more-staff-panel-recommends-275910/>

⁴ <http://www.nsnu.ca/en/home/advocacy/BrokenHomes/default.aspx>

⁵ <https://globalnews.ca/news/5131246/nsgeu-survey-nurses/>

⁶ <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/nursing-home-shortages-strike-vote-nb-1.5055381>

⁷ <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/nurses-new-brunswick-shortage-overtime-1.5004965>

⁸ <https://power97.com/news/5142287/nurse-medical-leave-new-brunswick-nurses-union/>

⁹ <https://rnao.ca/news/media-releases/2018/05/07/ontario-patients-need-more-registered-nurses-hospitals-must-fill-1000>

- Ontario présente le ratio le plus bas infirmière/habitant au pays : seulement 6,7 IA par tranche de 1 000 habitants, comparativement à une moyenne nationale de 8,3 IA par 1 000 (ICIS, 2018); le nombre d'IA employé en soins directs était même encore plus bas à 6,37.¹
- La médecine de couloir est chose courante.

Québec

- Compte tenu des heures supplémentaires obligatoires et de la crise récente mises en lumière au sein de la génération plus jeune d'infirmières/d'infirmiers qui menacent de quitter les soins infirmiers si les conditions ne s'améliorent pas, les postes demeurent vacants.
- La FIQ a récemment été en grève (avril 2019) et on a demandé aux infirmières/infirmiers de refuser les heures supplémentaires obligatoires afin que le gouvernement reconnaisse le besoin de pourvoir les postes plutôt que d'utiliser les heures supplémentaires comme faisant partie intégrante de l'horaire.²
- La FIQ entreprend des projets pilotes sur les ratios infirmières-patients au sein de la province.

Manitoba

- Les heures supplémentaires obligatoires sont régulièrement utilisées.
- En mars 2019, on a signalé que la liste d'attente pour les chirurgies cardiaques non urgentes avait bondi à 102 cas au cours des derniers mois des 40 à 60 cas habituels, et que 75 % des chirurgies cardiaques devaient en partie être annulées en raison du taux de postes à pourvoir des infirmières qui se situait à 22 % pour l'unité de soins intensifs de Winnipeg.³
- Dans certains hôpitaux, le taux de postes à pourvoir pour les infirmières/infirmiers dans les différents services varie entre 30 % et 40 %, ⁴ ce qui affecte les temps d'attente et mène à la médecine de couloir.
- La proportion d'infirmières/d'infirmiers réglementés, employés à temps plein a diminué de 46,3 % en 2008 pour passer à 43,9 % en 2017.⁵

Saskatchewan⁶

- La Saskatchewan peine à attirer des infirmières/infirmiers, surtout en zones rurales. En janvier 2019, la section « Carrière en santé » du site Web du gouvernement proposait 170 postes à pourvoir en soins infirmiers dans des communautés à l'extérieur de Regina et de Saskatoon, et au cours des cinq dernières années, il y a eu en moyenne 2 500 postes à pourvoir par année.
- 23 % des postes ont dû être republiés, car ils demeuraient vacants.

¹ <https://rnao.ca/news/media-releases/2018/06/14/ontario-has-worst-rn-population-ratio-canada-province-must-hire-more->

² <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/mandatory-overtime-nurses-quebec-1.5082050>

³ <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/cardiac-surgery-wait-list-doubles-1.5040103>

⁴ <https://winnipeg.ctvnews.ca/nurse-vacancies-at-st-boniface-hospital-impact-care-manitoba-ndp-1.4312496>

⁵ <https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-reglemente-2017>;

⁶ <https://www.westcentralonline.com/local/nursing-in-rural-saskatchewan-staff-shortages-and-incentives>



Alberta¹

- Il y a récemment eu des pénuries critiques d’infirmières/d’infirmiers dans un service rural d’urgence, car l’établissement n’avait pas publié les postes à pourvoir, ce qui a entraîné plus de 1 000 heures supplémentaires obligatoires pour les infirmières/infirmiers.
- En 2019, après deux ans de négociation, IUUA a réussi à négocier l’embauche de 11,7 IA à temps plein comme postes d’assistance pour être exclusivement utilisés dans le service des salles d’urgence.

Colombie-Britannique

- La C.-B. présente le deuxième ratio le plus bas d’infirmières-patients au Canada, avec seulement 6,76 IA en soins directs par tranche de 1 000 habitants.²
- Des centaines de postes à pourvoir d’infirmières/d’infirmiers restent vacants; l’île de Vancouver à elle seule présente 309³ postes à pourvoir, et le vérificateur général de la C.-B. a mentionné que des centaines de milliers de patients du nord de la C.-B. étaient en danger en raison de la pénurie d’infirmières/d’infirmiers.⁴
- Le SIICB a négocié une nouvelle prime pour « travail en manque de personnel » dans le but d’encourager les employeurs à pourvoir les postes vacants; il planifie également de mettre en œuvre un outil d’évaluation des besoins des patients à compter d’avril 2020.⁵

Nunavut⁶

- En 2018, on a signalé que le gouvernement du Nunavut a payé plus de 28 millions de dollars en heures supplémentaires en 2016-2017, avec 13 employés — dont la plupart étaient des infirmières de première ligne — travaillant plus de 100 000 heures supplémentaires.

¹ <https://globalnews.ca/news/4850456/ahs-alberta-nurses-union-red-deer-emergency-staffing/>

² <https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-reglemente-2017>

³ <https://www.nanaimobulletin.com/news/overworked-and-understaffed-more-than-300-vacancies-in-vancouver-island-nursing/>

⁴ <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/northern-health-still-struggles-with-nursing-shortage-1.4952749>

⁵ <https://www.bcnu.org/news-and-events/update-magazine/2018/dec2018-1-staffing-and-workload>

⁶ <https://www.cbc.ca/news/canada/north/government-of-nunavut-overtime-2016-2017-1.4694952>



Résolution 9 – Milieux de travail sains dans le secteur de la santé

ATTENDU QUE, lors de pénuries de personnel infirmier, le maintien en poste et le recrutement de personnel infirmier deviennent alors préoccupants pour les gouvernements, les employeurs, les syndicats infirmiers et les patients;

ATTENDU QUE les études démontrent que les milieux de travail du secteur de la santé sont parmi les milieux de travail professionnels les plus stressants, et que les charges de travail excessives, les taux élevés de violence, les heures supplémentaires obligatoires, les ratios élevés infirmière-patients ont des répercussions importantes sur la santé physique et psychologique du personnel infirmier;

ATTENDU QUE, un milieu de travail malsain a un impact sur la santé des fournisseurs de soins et est lié à une augmentation de l'absentéisme qui se traduit en énorme fardeau financier pour notre système de soins de santé, fardeau pouvant atteindre près d'un milliard de dollars par année (2016);

ATTENDU QUE, un milieu de travail malsain a un impact sur les soins dispensés aux patients;

ATTENDU QUE les milieux de travail du secteur de la santé devraient être sains pour tous, à la fois patients et fournisseurs de soins;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la création de milieux de travail sains soit prioritaire pour la FCSII et ses organisations membres pour 2019 et par la suite.

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

Résumé

Le milieu de la santé est l'un des pires environnements de travail pour la santé. Les fournisseurs de soins de santé qui fournissent des soins aux patients présentent le plus haut taux de blessures en milieu de travail. La violence en milieu de travail, les troubles musculosquelettiques et les expositions nocives chez les infirmières et infirmiers ont tendance à être plus élevés qu'au sein du secteur manufacturier, minier et de la construction, et le nombre de chutes est également très élevé. En raison d'un environnement de travail stressant, caractérisé par un niveau élevé de violence, les infirmières et infirmiers font face à un nombre élevé de cas d'épuisement professionnel, présentent un taux au-dessus de la moyenne de symptômes de TSPT, de dépression et d'anxiété. Par conséquent, les infirmières et infirmiers font état d'un taux d'absentéisme élevé, ce qui entraîne des coûts financiers et personnels importants. Cela pourrait en outre avoir des répercussions négatives sur les soins aux patients, étirer les budgets de soins de santé en raison des congés de maladie et accroître les niveaux d'heures supplémentaires et de roulement du personnel.

Les données

- **N° 1** — L'industrie des soins de santé et des services sociaux présente le nombre le plus élevé de réclamations acceptées avec perte de temps liées à des blessures, plus que dans le secteur manufacturier, minier et de la construction.¹
 - **17,8 %** Proportion de l'ensemble des réclamations acceptées avec perte de temps dans le domaine des soins de santé et des services sociaux.
- **N° 1** — Le domaine des soins de santé présente davantage de blessures avec perte de temps liées à des expositions (p. ex. : à des maladies infectieuses, des moisissures, la radiation), des troubles musculosquelettiques (blessures au dos, etc.) et à la violence en milieu de travail que le secteur manufacturier, minier et de la construction (Ontario 2017)²
- **N° 1** — Le domaine des soins de santé présente davantage de blessures avec perte de temps que le secteur manufacturier, minier et de la construction pour ce qui est des expositions, des troubles musculosquelettiques et de la violence en milieu de travail (Alberta 2017)³
- **16 617 réclamations acceptées liées à la violence** à travers le Canada ont été déposées par des travailleurs ou des travailleuses de la santé de 2006 à 2015, comparativement à 7 517 réclamations acceptées avec perte de temps liées à la violence effectuées par des policiers et des agents des services correctionnels mis ensemble.⁴
- **9 % : 5,7 %** — le taux d'absentéisme pour les infirmières et infirmiers du secteur de la santé publique travaillant à temps plein comparativement à la moyenne de toutes les autres professions.⁵

¹ http://awcbc.org/fr/?page_id=381

² <http://violence.ona.org/the-statistics/>

³ Analyse de Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta des données de la CSPAAT

⁴ https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU_Enough-is-Enough_June1_FINALlow.pdf

⁵ https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/Quick_Facts_Absenteeism-and-Overtime-2017-Final.pdf



Les coûts

- **989 millions de dollars par année en 2016** — le coût annuel pour le système de santé de l'absentéisme en raison d'une maladie ou d'une incapacité.¹
- **70 % des infirmières/infirmiers** ont signalé des niveaux moyens (25 %) à élevés (45 %) d'épuisement émotionnel, un indicateur clé d'épuisement professionnel, dans une récente étude effectuée en C.-B.²
- **25 %** des infirmières/infirmiers font régulièrement face à des symptômes de TSPT.³
- **53 %** des infirmières/infirmiers ont fait face à de graves incidents stressants.⁴
- **9 %** des infirmières/infirmiers ont reçu un diagnostic de dépression clinique au cours d'une période de 12 mois.⁵
- **1 infirmière/infirmier sur 3** — ont mentionné qu'au moins une fois au cours du mois passé, ils avaient eu de la difficulté à gérer leur charge de travail en raison de leur santé physique.⁶
- **19,9 %** le pourcentage moyen de roulement des infirmières/infirmiers en centre hospitalier.⁷
- L'épuisement professionnel et le bien-être médiocre constituent des facteurs associés à la baisse de la sécurité des patients et à un déclin des résultats pour les patients.⁸

¹ Ibid.

² <https://www.bcnu.org/News-Events/MediaRoom/Documents/Community%20Nurse%20Outreach%20info%20sheet.pdf>

³ <https://manitobanurses.ca/psychological-health>

⁴ Ibid.

⁵ https://secure.cihi.ca/free_products/NHSRep06_FR.pdf

⁶ Ibid.

⁷ https://www.cna-aicc.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/roi_nurse_turnover_2009_f.pdf

⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4938539/>



Résolution 10 – Violence au travail

ATTENDU QUE, selon les données nationales, le nombre de blessures liées à la violence et entraînant un arrêt de travail chez les travailleurs de première ligne a augmenté de près de 66 % entre 2006 et 2015;

ATTENDU QUE, selon les données d'un sondage national, 61 % des infirmières et des infirmiers mentionnent avoir fait l'objet d'une forme de violence au cours des 12 derniers mois;

ATTENDU QUE, selon les données provinciales, le nombre de demandes acceptées d'indemnisation pour blessures entraînant un arrêt de travail, et liées à la violence au travail, est plus élevé dans le secteur de la santé que dans celui des mines, de la fabrication ou de la construction;

ATTENDU QUE la violence au sein de notre système de soins de santé nuit à la qualité des soins dispensés aux patients;

ATTENDU QUE les travailleurs et les travailleuses de la santé sont embauchés pour dispenser des soins aux patients, et non pour faire l'objet de violence, et un milieu de travail dangereux est dangereux pour tous, patients et fournisseurs de soins confondus;

ATTENDU QUE 8 743 travailleurs de la santé, d'un océan à l'autre, ont signé la pétition en ligne 1902 de la Chambre des communes demandant à la ministre de la Santé d'élaborer une stratégie pancanadienne de prévention de la violence afin de mettre fin aux incidents de violence envers les travailleuses et les travailleurs de la santé;

ATTENDU QUE le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes a adopté une motion pour examiner la violence au sein des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée, et le secteur des soins à domicile, afin d'élaborer des recommandations par rapport aux mesures pouvant être mises en place par le gouvernement fédéral, en partenariat avec les provinces et les territoires, pour une meilleure prévention de la violence dans le secteur de la santé;

ATTENDU QUE la FCSII a appuyé le projet de loi C-434 émanant d'un député, *Loi modifiant le Code criminel (voies de fait contre un travailleur du secteur de la santé)*;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres demandent à Santé Canada d'élaborer une stratégie pancanadienne de prévention de la violence afin de stopper le nombre croissant d'incidents de violence envers les travailleuses et les travailleurs de la santé;

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres revendiquent des mesures législatives tenant responsables, à la fois l'employeur et l'auteur d'actes de violence, de leurs actions ou leur inaction.

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

Résumé

Dans toutes les provinces canadiennes, la violence en milieu de travail est à la hausse dans le secteur des soins de santé. Par conséquent, les infirmières et infirmiers ainsi que tous les travailleurs et travailleuses de la santé sont victimes de blessures au travail. Cette situation est inacceptable. Les gouvernements doivent redoubler d'efforts pour mettre en place du financement, des stratégies et des politiques afin d'aborder cette hausse de violence. Les employeurs doivent mettre en œuvre une politique de tolérance zéro et des programmes exhaustifs pour préserver la sécurité du personnel et des patients. Les infirmières et les infirmiers doivent signaler les événements violents lorsqu'ils surviennent — même si cela signifie que l'agresseur est accusé d'un acte criminel — et doivent s'exprimer d'une voix unie pour déclarer que la violence ne fait PAS partie de leur emploi!

Les données

61 % des infirmières et infirmiers ont signalé un grave problème de violence au cours de la dernière année, notamment de l'intimidation, de l'abus émotif ou verbal, du harcèlement racial ou sexuel ou des agressions physiques :¹

- **66 %** — le pourcentage d'infirmières/d'infirmiers ayant envisagé de quitter leur emploi pour travailler pour un employeur différent ou une profession différente.
- **Une hausse de près de 66 %** — le nombre de réclamations acceptées avec perte de temps liée à la violence (2006-2015), soit **trois fois plus** que le taux d'augmentation pour les policiers et des agents des services correctionnels mis ensemble.
- **16 617** (2006-2015) réclamations acceptées avec perte de temps liée à la violence ont été déposées par des travailleurs et des travailleuses de la santé comparativement à 7 517 réclamations acceptées déposées par les policiers et des agents des services correctionnels.
- **30 % des infirmières et infirmiers en salle d'urgence** au Manitoba ont signalé être victimes d'agressions physiques au moins une fois par semaine.²
- **Augmentation de 1 200 %** — de visites à l'hôpital liées aux méthamphétamines au cours des cinq dernières années dans les services d'urgence du Manitoba, entraînant des agressions de plus en plus violentes.³
- **26 infirmières/infirmiers** de la C.-B. souffrent de blessures violentes au travail chaque mois. De tous les actes de violence en C.-B. (SIICB), les inf. aux. aut. et les inf. aut. représentent à eux seuls 31 % des blessés.⁴
 - Worksafe BC a signalé une augmentation de 50 % du taux de blessures liées à la violence dans les soins de santé entre 2006 et 2015.

¹ https://nursesunions.ca/wp-content/uploads/2017/05/CFNU_Enough-is-Enough_June1_FINALlow.pdf

² <http://traumadoesntend.ca/wp-content/uploads/2015/04/75005-MNU-PTSD-BOOKLET-SCREEN.pdf>

³ <https://www.cbc.ca/news/canada/manitoba/1-200-surge-in-meth-related-hospital-visits-tied-to-increased-violence-manitoba-nurses-union-1.4829163>

⁴ <https://globalnews.ca/content/3293577/violence-against-nurses-on-the-rise-in-british-columbia/>

- **4 fois plus élevé** — le taux de réclamations acceptées liées à la violence provenant du sous-secteur des soins de santé en Alberta comparativement au taux de réclamations de *l'ensemble* des travailleurs dans le domaine minier, manufacturier, la construction, le gouvernement et l'éducation.¹
- **88 %** des préposés aux services de soutien à la personne en SLD et des infirmières auxiliaires autorisées (inf. aux. aut.) en SLD ont été victimes de violence physique au travail; **62 %** des préposés aux services de soutien à la personne en SLD et 51 % des inf. aux. aut. en SLD sont victimes d'au moins un incident de violence physique *chaque semaine*.²
- **69 années de travail** (25 300 jours) ont été manquées en raison de violence et de harcèlement en milieu de travail dans le domaine des soins de santé en un an (2016) en Ontario seulement.³
 - **Augmentation de 27 %** de la violence en milieu de travail en Ontario en seulement quatre années.
 - **4 700 000 \$** payés en prestations aux travailleurs et travailleuses de la santé en raison de la violence en Ontario.
- **63,3 %** — un récent sondage du SIINB effectué en 2017 auprès de près de 1 700 inf. aut. a conclu que plus de 1 000 d'entre eux ont été victimes d'une altercation violente en milieu de travail au cours des douze derniers mois.⁴
 - **Plus de 100 jours de travail** manqués annuellement par les infirmières et infirmiers au N.-B. en raison de la violence en milieu de travail.⁵
- **Augmentation de 70 %** de la violence en milieu de travail à Terre-Neuve-et-Labrador au cours des dix dernières années; **85 % des réclamations** provenaient du secteur de la santé.⁶

¹ Analyse de Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta des données de la CSPAAT

² <https://www.newswire.ca/news-releases/bloodied-broken-and-burned-out-88-of-long-term-care-staff-experience-violence-887869251.html>

³ <http://violence.ona.org/the-statistics/>

⁴ <https://globalnews.ca/news/5057703/improved-safety-moncton-nurse-assaulted/>

⁵ Analyse du SIINB des données de la CSPAAT

⁶ <https://www.cbc.ca/news/canada/newfoundland-labrador/workplace-harassment-occupational-health-safety-1.4980178>



Résolution 11 – Offrir un soutien aux infirmières et aux infirmiers qui en ont besoin

ATTENDU QUE les milieux de travail infirmiers s’accompagnent de stress, y compris de taux élevés de violence;

ATTENDU QUE les infirmières et les infirmiers accumulent les événements traumatisants : traumatismes directs, indirects ou par personne interposée;

ATTENDU QUE le personnel infirmier doit composer avec les charges de travail excessives et les heures supplémentaires obligatoires;

ATTENDU QUE les études démontrent qu’il est commun chez les infirmières et les infirmiers de souffrir de burn-out ou d’usure de compassion;

ATTENDU QUE les infirmières et les infirmiers sont exposés à de hauts niveaux de stress physique et psychologique sur une base quotidienne;

ATTENDU QUE les données provinciales indiquent que le quart du personnel infirmier affiche des symptômes d’ESPT engendré par un incident traumatisant au travail;

ATTENDU QUE les données indiquent que les infirmières et les infirmiers affichent des taux plus élevés de dépression et d’anxiété que la population générale, et que la dépression et l’anxiété pourraient se manifester comme symptômes d’un ESPT;

ATTENDU QUE l’Association des infirmières et infirmiers de l’Ontario, l’Association des infirmières et infirmiers autorisés de l’Ontario, l’Association des infirmières et infirmiers auxiliaires de l’Ontario, et l’Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario, ont récemment lancé le *Programme de santé pour infirmières*, nouveau programme bilingue, dispensé par LifeMark Health Group, et offrant aux infirmières et aux infirmiers l’accès à des ressources : gestionnaire de cas, évaluation complète, soutien personnel, plan de traitement et suivi;

QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres demandent aux ordres provinciaux d’infirmières et d’infirmiers d’élaborer, de concert avec les associations et les syndicats, des programmes de soutien à l’intention des infirmières et des infirmiers aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance aux drogues ou à l’alcool.

Soumis par : Conseil exécutif national
La Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers



Résolution 12 –Le cadre législatif relatif à l’ESPT doit inclure le personnel infirmier et les travailleurs de la santé

ATTENDU QUE le projet de loi C-211, *Loi concernant un cadre fédéral relatif à l’état de stress post-traumatique*, a été adopté sans inclure le personnel infirmier et les autres travailleurs et travailleuses de la santé;

ATTENDU QUE le Sénat du Canada a recommandé, par écrit, d’inclure les travailleurs de la santé lors de la mise en œuvre du cadre fédéral;

ATTENDU QUE, en Ontario et en Nouvelle-Écosse, le personnel infirmier* est maintenant inclus dans la législation présomptive relative à l’ESPT;

ATTENDU QUE le Manitoba et l’Î.-P.-É. ont adopté une législation présomptive relative à l’ESPT qui comprend tous les travailleurs*, et que le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador a présenté une législation similaire devant entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2019;

ATTENDU QUE la Saskatchewan a adopté une législation présomptive qui comprend tous les travailleurs* souffrant de blessures psychologiques (y compris l’ESPT);

QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres continuent d’exercer de la pression sur tous les ordres de gouvernement, y compris à l’échelle fédérale, pour inclure tous les travailleurs dans le cadre législatif relatif à l’ESPT, ainsi que dans la couverture présomptive pour l’ESPT.

Soumis par : Conseil exécutif national
La Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers

*Comprend ceux et celles couverts dans le cadre de l’indemnisation des accidents du travail

L’ESPT et les lois

Résumé

Les syndicats d’infirmières et d’infirmiers ont été au cœur des discussions concernant un cadre national pour l’ESPT et ils ont fait une percée rapide pour faire en sorte que les diagnostics de l’ESPT des infirmières et infirmiers soient présumés être liés au milieu de travail dans la loi provinciale à travers le Canada. Pour favoriser ces efforts, les infirmières et infirmiers doivent également être inclus dans toutes stratégies sur la prévention, les interventions et la recherche, étant donné que les traumatismes non traités liés au stress professionnel ont des répercussions à la fois sur les infirmières et infirmiers et la viabilité de notre système de soins de santé. On peut faire valoir le fait que les infirmières/les infirmiers existent en tant que profession dans tout le continuum de la sécurité publique, qui s’étend des agents de répartition des urgences aux ambulanciers paramédicaux, aux pompiers et policiers qui participent à un événement, à la salle d’urgence et aux patients qui arrivent pour occuper les lits d’hôpitaux. La



violence en milieu de travail — qui a été liée à l'ESPT chez les infirmières et infirmiers¹ — constitue une caractéristique répandue dans le milieu de travail des infirmières et infirmiers à travers le Canada, et mène à des traumatismes cumulatifs.

Les données

- **25 % des infirmières/infirmiers** — un rapport du Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba datant de 2015 a révélé qu'un quart de ses membres faisaient régulièrement face à des symptômes de l'ESPT.²
 - **53 % des infirmières/infirmiers** avaient souffert de stress à la suite d'un incident critique
- **9,2 %** — la prévalence au cours de la vie pour l'ensemble de la population canadienne.³
 - **Première position du taux de prévalence au cours de la vie** — Le Canada occupe la première place parmi les 24 pays à l'étude.
 - **2 fois plus** — le taux auquel les femmes souffrent de l'ESPT comparativement aux hommes.
- **7** — nombre de provinces où il existe une présomption réfutable que, lorsqu'une infirmière reçoit un diagnostic de l'ESPT, le milieu de travail en est la cause.
- **Les 5 facteurs de stress liés au TSPT chez les infirmières/infirmiers** sont :⁴ (1) le décès d'un enfant, surtout en raison d'abus, (2) la violence au travail, (3) prendre soin de patients qui font penser à un membre de la famille ou un(e) ami(e), (4) le décès ou une blessure à un patient après avoir déployé des efforts extraordinaires pour lui sauver la vie, et (5) une charge de travail particulièrement lourde.
- **45 % des infirmières/infirmiers de la C.-B.** à l'étude faisaient face à des niveaux élevés. d'épuisement émotionnel, un indicateur clé d'épuisement professionnel qui a été lié à l'ESPT.⁵
- **79 % des femmes et 88 % des hommes** souffrant de l'ESPT ont reçu au cours de leur vie au moins un diagnostic de trouble de santé mentale.⁶
 - Une grande tristesse, des changements d'appétit, un sentiment de culpabilité et de honte, l'anxiété et la panique, des symptômes physiques et des problèmes de santé, un sentiment d'abandon, la consommation accrue de substances, une perte d'énergie et de motivation, des problèmes interpersonnels (au travail et à la maison) sont des manifestations possibles.
 - Le syndrome partiel peut être tout aussi dévastateur et difficile à traiter qu'un ESPT déclaré.

¹ <http://traumadoesntend.ca/>

² Ibid.

³ <https://www.cbc.ca/natureofthings/features/ptsd-canada-has-the-highest-rate-and-other-surprising-things>

⁴ <http://traumadoesntend.ca/>

⁵ <https://www.bcnu.org/News-Events/MediaRoom/Documents/Community%20Nurse%20Outreach%20info%20sheet.pdf>

⁶ Tiré d'une présentation du Dr A. Heber lors de la table ronde de la FCSII sur la violence en milieu de travail dans le secteur de la santé tenue les 17 et 18 janvier 2018.



Résolution 13 – Infirmières et infirmiers praticiens

ATTENDU QUE les études démontrent qu’investir dans les infirmières et les infirmiers praticiens se traduit en rendement positif sur l’investissement;

ATTENDU QUE le rapport de la FCSII, *Développer le potentiel inexploité des infirmières et des infirmiers praticiens*, révèle, en se basant sur la géocartographie de l’Institut canadien d’information sur la santé, que plusieurs régions du Canada n’ont pas de fournisseur de soins primaires ni de médecin de famille, et qu’il serait avantageux pour ces régions de créer des postes d’infirmières ou d’infirmiers praticiens;

ATTENDU QUE, selon les résultats d’un sondage de la FCSII, la rémunération est la plus grande source de satisfaction au travail pour le personnel infirmier praticien, et que cette rémunération varie grandement au sein du pays et des provinces;

ATTENDU QUE, selon le rapport *Développer le potentiel inexploité des infirmières et des infirmiers praticiens*, l’absence de modèles de financement complets, ciblant les équipes, et conçus pour offrir un soutien au rôle de l’infirmière praticienne continue de limiter l’accès aux soins de santé dans tous les établissements de santé;

QU’IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres examinent – en s’inspirant des données sur le rendement d’un investissement dans les infirmières praticiennes – la possibilité de créer des modèles de financement public pour les infirmières et les infirmiers praticiens du secteur des soins actifs et des soins primaires et, ainsi, faire en sorte que les budgets en santé des gouvernements soient utilisés de façon optimale pour augmenter l’accès aux soins pour toutes les personnes du Canada.

Soumis par : Conseil exécutif national
La Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers



En chiffres : Les infirmières et les infirmiers praticiens¹

Résumé : Les infirmières et les infirmiers praticiens (IP) représentent une occasion novatrice qui pourrait permettre au Canada d'aborder ses besoins croissants en soins de santé, surtout au sein des populations, des communautés et des milieux mal desservis. Les IP sont particulièrement bien placés pour aider à aborder ces enjeux, en outre parce qu'ils vont au-delà des modèles de soins médicaux traditionnels pour faire la promotion de la santé holistique et la prévention des maladies. Les modèles de financement ciblés et efficaces qui appuient la pratique des IP à l'aide d'un modèle basé sur une équipe sont le principal obstacle. Le rapport révolutionnaire de la FCSII intitulé *Développer le potentiel inexploité des infirmières et des infirmiers praticiens au sein du système de santé du Canada*,² le plus important sondage de ce genre jamais effectué au Canada, a émis les recommandations suivantes.

Rémunération

Que d'ici deux ans :

- Les provinces/territoires coordonnent les revenus des IP dans tous les milieux de soins de santé;
- Les employeurs améliorent les ensembles d'avantages sociaux des IP afin d'inclure des primes pour le travail sur demande, le mentorat et le préceptorat et qu'ils améliorent la durabilité des relations de travail (p. ex. : par des dispositions/le développement des régimes de retraite des IP, des prestations de maladie, des vacances et d'autres dispositions de congés comme pour le perfectionnement professionnel, etc.).

Modèles de financement

Que d'ici l'année prochaine, les gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux :

- Adoptent/mettent en œuvre des modèles de financement durables pour refléter les besoins en santé de la population appuyer la collaboration interprofessionnelle, permettre un champ de pratique optimal pour tous les fournisseurs et faire participer les IP au développement, à la mise en œuvre et à l'évaluation de leur rôle;
- Adoptent un mécanisme — inclusif pour les gouvernements, les employeurs, les syndicats, les associations et les IP — afin de surmonter les obstacles à la pratique des IP;
- Développent ou créent des cliniques dirigées par des IP.

Planification des ressources humaines en santé

Que les gouvernements fédéral/provinciaux/territoriaux :

- Financent des postes d'emploi permanent pour les IP dans une variété de milieux afin de répondre aux besoins en santé des populations mal desservies;

¹ https://fcsii.ca/wp-content/uploads//2018/06/CFNU_UntappedPotential_FR.pdf

² Ibid.

- Offrent du financement ciblé pour une indemnité d'isolement/de logement pour les IP en milieux ruraux/éloignés/isolés et dans les communautés autochtones, et le travail avec les communautés autochtones afin de développer et de recruter des IP, ainsi que le travail avec les écoles de soins infirmiers pour des programmes qui préparent les IP à travailler dans ces régions;
- Modifient la législation/la réglementation/les politiques pour permettre aux IP de travailler à leur portée optimale;
- Mettent en œuvre des cadres de qualité (p. ex. : PEPPA) afin de mieux intégrer les IP dans le système de santé.

Les données

- **5 274 IP** au Canada (plus de **248 000 IP** aux États-Unis).
- **1 IP par tranche de 6 994 habitants** au Canada (versus **1 IP par tranche de 1 314 habitants** aux É.-U.).
- **1 personne sur 6** au Canada n'a pas accès à un fournisseur régulier de soins primaires.
- **3 millions** reçoivent des soins primaires d'un(e) IP.
- **93 %** sont convaincus que les IP peuvent répondre à leurs besoins.
- **57 % des effectifs** (3 000 de tous les IP) se trouvent en Ontario, ce qui nuit à l'accès aux IP
- **Diminution de 20 %** des visites en salle d'urgence liée à l'accès aux IP.
- **Réduction de 55 %** de l'utilisation de médicaments multiples liée à l'accès aux IP.
- **1,00 \$: 4,22 \$** — ratio coûts-avantages qui indique les résultats de chaque dollar dépensé pour ajouter une IP à une équipe de traumatologie pour patients hospitalisés en Ontario
- **26 %** des IP n'exercent pas pleinement leurs compétences.
- **3 à 4 heures** — heures supplémentaires non payées, travaillées par les IP par semaine.
- **47 %** des IP ont indiqué que le manque d'occasions pour la formation continue/le perfectionnement professionnel était l'une des trois plus importantes sources d'insatisfaction.
- **6 %** des IP offrent des soins en établissement, ce qui représente une occasion d'investissement pour les gouvernements.
- **25 %** des cliniques dirigées par les IP en Ontario fonctionnent à capacité maximale avec des listes d'attente de patients.
- **25** communautés mal desservies en Ontario ont officiellement manifesté leur intérêt pour obtenir du financement pour une clinique dirigée par des IP.



Résolution 14 – Soutien aux étudiantes et étudiants en sciences infirmières en stage

ATTENDU QUE les inquiétudes au sujet de l'exploitation des stagiaires, au Canada et ailleurs, sont devenues plus prononcées, au cours des dernières années, avec l'augmentation des discussions publiques et de la couverture médiatique;

ATTENDU QUE la *Déclaration des droits et responsabilités des étudiant(e)s infirmier(ère)s* de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada revendique des « environnements d'apprentissage coopératif, éducatifs et sécuritaires »;

ATTENDU QUE le programme de baccalauréat en sciences infirmières, partout au pays, comprend des stages et que les étudiantes et les étudiants doivent souvent travailler à temps plein lors de leur dernier trimestre et pour des périodes allant de deux à quatre mois;

ATTENDU QUE, selon les études, ce stage final engendre un stress important sur le plan financier, émotionnel et psychologique pour ces étudiants : manque de temps, finances qui diminuent, dotation inadéquate, augmentation de l'acuité des besoins des patients, ainsi qu'intimidation au travail;

ATTENDU QUE les stages non rémunérés sont plus susceptibles d'engendrer du stress chez les étudiantes et les étudiants plus désavantagés (candidats venant de minorités, ceux et celles n'ayant pas les ressources financières suffisantes, mères monoparentales, etc.) et qui sont déjà confrontés à de plus grands défis en matière de temps et d'argent;

ATTENDU QUE les étudiantes et les étudiants en sciences infirmières, lors de leur stage final en quatrième année, sont susceptibles de contribuer significativement au sein de leur unité ou établissement et que cela justifie qu'ils soient rémunérés;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII et ses organisations membres, dans le cadre de leur engagement à favoriser l'équité et à encourager le développement durable de la main-d'œuvre infirmière, explorent les options pour offrir un meilleur soutien aux étudiantes et étudiants en sciences infirmières pendant leurs stages.

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