

RAPPORT DU COMITÉ DES RÉSOLUTIONS

Rapport soumis par

Janet Hazelton, SIINE — présidente

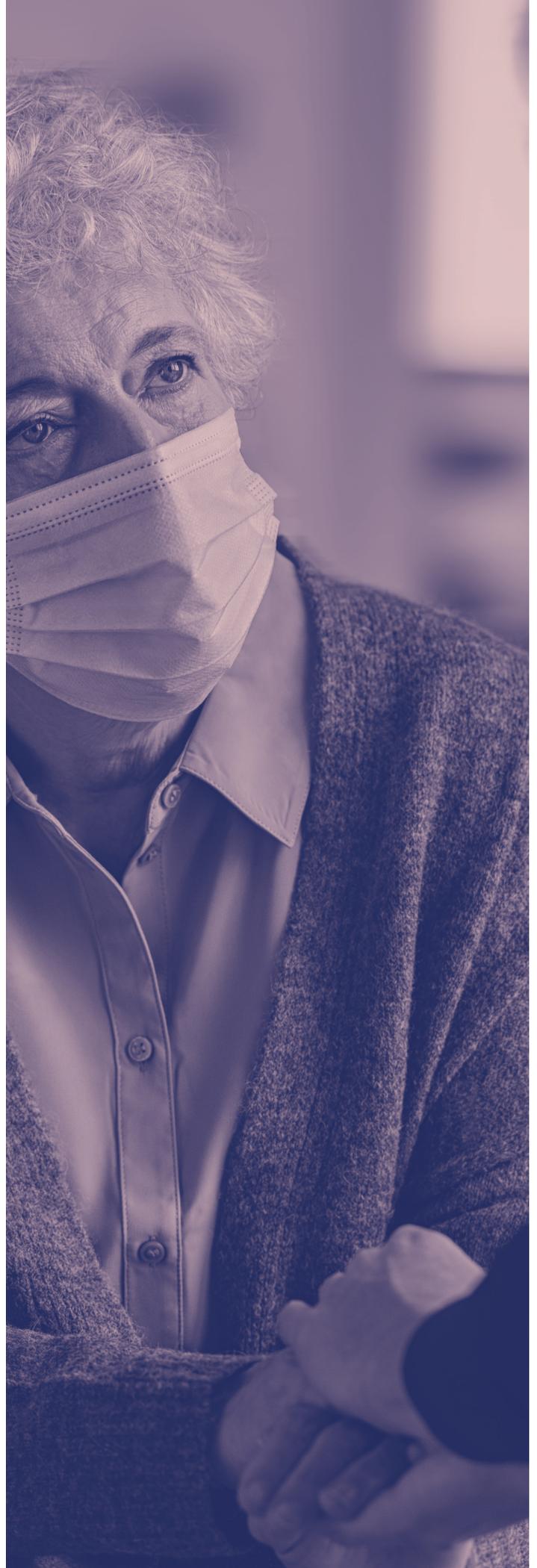
Paula Doucet, SIINB

Cathryn Hoy, AIIO

Danielle Larivee, IIUA

RIEN NE NOUS ARRÊTE.

FCSII/2021



Rapport du comité des résolutions

soumis à la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers
20^e congrès biennal
8-9 juin 2021

Présidente du comité des résolutions :

Janet Hazelton, 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

Cathryn Hoy, vice-présidente, Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario

Danielle Larivee, 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 2019.

Un avis a été envoyé à toutes les organisations membres au sujet de la date limite du 10 mars 2021 pour soumettre les résolutions. Le comité tiendra une autre réunion après le 8 juin 2021, date limite pour soumettre les résolutions d'urgence, afin d'examiner ces résolutions.

Résolutions pour la biennale de la FCSII

Nous avons reçu 4 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 4 résolutions qui suivent.

Le tout respectueusement soumis,

Janet Hazelton, présidente

(au nom du comité des résolutions)

Actions à la suite des résolutions 2019

RÉSOLUTION	ACTION
<p>Résolution 1 – Équité et droits de la personne</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inclut dans le plan stratégique de la FCSII sous « Orientation stratégique : des milieux de travail sécuritaires » • Yasmin Gardaad fait partie du Comité sur les droits de la personne du CTC. • Nous tiendrons un forum sur l’équité et les droits de la personne lors du congrès de la FCSII de 2021.
<p>Résolution 2 – Objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travail en cours de la FCSII

<p>Résolution 3 – La profession infirmière et les changements climatiques</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A participé à la COP25 (CSI) en tant que délégué du CTC • Préparation d’un énoncé de position pour le Conseil exécutif national d’octobre – fait • Préparation d’un plan d’action, c.-à-d. d’initiatives locales/dans les hôpitaux • Lettre au gouvernement fédéral (nouveau ministre en novembre 2019) – fait • Envisager l’élaboration d’ateliers pour les formations syndicales et le congrès de 2021 – en cours • Lancement lors du Congrès national de l’AEIC – fait • Dans le cadre de la soumission de la FCSII au FINA, portant sur une reprise saine • Webinaire sur le climat le Jour de la Terre
<p>Résolution 4 – Régime national d’assurance-médicaments</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travail en cours • Examiner de près le texte dans les plateformes des partis politiques – fait • Dans le cadre de la soumission de la FCSII au FINA, portant sur une reprise saine • Rédiger un article sur les coûts provinciaux – à faire
<p>Résolution 5 – Financement des soins à domicile et des SLD</p> <p>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 assurent 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travail continu avec les organisations membres et la Coalition canadienne de la santé • Rapport de recherche possible – à l’étude avec le SCFP-SEIU? • Enjeux électoraux pour la FCSII; à évaluer après les élections

<p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aging Reimagined</i>, un événement virtuel pour la Semaine des infirmières et infirmiers
<p>Résolution 6 – Sécurité du revenu</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travail en cours avec le CTC
<p>Résolution 7 – Infirmières et infirmiers – soignants à double tâche</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • À amener à la réunion des négociateurs en chef en mars – fait • Dans le cadre des objectifs de négociation à long terme • Recueillir des exemples de texte – en cours
<p>Résolution 8 – Pénurie nationale d’infirmières et d’infirmiers</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projet de Linda McGillis Hall – <i>Avenir de la profession infirmière</i> – fait • Priorité lors de la réunion des ministres de la Santé • Appel à l’action commun pour aborder les lacunes critiques dans les données relatives à la main-d’œuvre en soins de santé et appuyer la main-d’œuvre en santé
<p>Résolution 9 – Milieux de travail sains dans le secteur de la santé</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Travail en cours depuis 2020 – année de la pandémie

<p>Résolution 10 – Violence au travail</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet pour la réunion du conseil de la Fédération en juillet 2019 • Après les élections fédérales pour appuyer les recommandations de la section de l’ESAS et le projet de loi C-434
<p>Résolution 11 – Offrir un soutien aux infirmières et aux infirmiers qui en ont besoin</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programme MindWell d’Espace Mieux-Être Canada
<p>Résolution 12 – Le cadre législatif relatif à l’ESPT doit inclure le personnel infirmier et les travailleurs de la santé</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En cours • Étude du D’ Nick Carleton à compléter • Après les élections fédérales – sujets de la réunion des ministres de la Santé
<p>Résolution 13 – Infirmières et infirmiers praticiens</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rédiger un article sur la valeur ajoutée du rôle de l’infirmière praticienne – à faire

<p>Résolution 14 – Soutien aux étudiantes et étudiants en sciences infirmières en stage</p> <p>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.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre de la planification stratégique • Collabore avec l’AEIC et l’ACESI • Ordre du jour des négociateurs en chef pour le texte de la convention collective
<p>Résolution d’urgence 1 – Réaction de la Fédération canadienne des étudiantes et étudiants à l’initiative Choix des étudiantes et étudiants (Student Choice Initiative) du gouvernement de l’Ontario</p> <p>QU’IL SOIT RÉSOLU que la Fédération canadienne des syndicats d’infirmières et d’infirmiers appuie, en principe, la contestation judiciaire de la Fédération canadienne des étudiantes et étudiants, et de la York Federation of Students (un des plus importants syndicats étudiants de l’Ontario) contre l’initiative Choix des étudiantes et étudiants du gouvernement de l’Ontario.</p> <p>Adoptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborer avec l’AIIIO, la Fédération canadienne des étudiantes et étudiants et la Fédération des étudiantes et étudiants de York – fait

Résolution 1 – Soins de longue durée

ATTENDU QUE des problèmes profondément enracinés et systémiques rongent depuis des décennies le secteur canadien des soins à long terme, incluant le sous-investissement, la main-d'œuvre insuffisante et les conditions de vie et de travail inférieures aux normes;

ATTENDU QUE les infirmières et infirmiers et les défenseurs dans le domaine des soins de santé du Canada réclament un leadership urgent de la part du gouvernement afin d'aborder le manque de ressources et le taux élevé de patients par rapport au personnel dans la plupart des établissements de soins de longue durée;

ATTENDU QUE près de 70 % de tous les décès liés à la COVID-19 au Canada se sont produits dans des établissements de soins de longue durée – dont 54 % appartiennent au secteur privé;

ATTENDU QUE les données de l'Ontario indiquent que les établissements de soins de longue durée privés et à but lucratif ont enregistré des résultats pour la santé bien pire pendant la pandémie que les résidences de soins de longue durée à but non lucratif, gérées par la municipalité;

ATTENDU QUE la FCSII demande aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'éliminer les établissements de soins privés à but lucratif du secteur des soins de longue durée;

ATTENDU QUE la FCSII et ses organisations membres font pression depuis des années sur les gouvernements pour fournir le financement nécessaire afin de pourvoir à la dotation sécuritaire en personnel, ce qui doit inclure 4,5 heures de soins directs par résident par jour;

ATTENDU QUE la main-d'œuvre en soins à long terme se compose en grande partie de femmes, provenant souvent de communautés racialisées, qui n'ont pas accès à l'équipement de protection nécessaire pour préserver leur santé, sécurité et leur emploi, et qu'elle a donc été touchée de manière disproportionnée par la pandémie;

ATTENDU QUE les répercussions catastrophiques de la COVID-19 sur le secteur des soins de longue durée ont vraisemblablement été aggravées en raison de l'infrastructure physique désuète et inadaptée de plusieurs établissements, ce qui a entraîné des conditions de promiscuité qui ont nui aux mesures de prévention et de lutte contre les infections;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII travaille avec des intervenants et des alliés pour faire pression sur le gouvernement fédéral, ainsi que ceux des provinces et territoires, pour qu'un moratoire soit imposé sur les soins privés à but lucratif du secteur des soins de longue durée.

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII travaille avec des intervenants et des alliés pour éliminer l'utilisation du personnel provenant des agences, et s'assure qu'au moins 70 % du personnel en soins de longue durée occupe un poste permanent à temps plein et bénéficie de congés de maladie payés et d'avantages sociaux.

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

Fiche d'information 2021 : En chiffres : Réimaginer les soins de longue durée

- Le coût total des dépenses du Canada en SLD représente seulement [1,3 % de son PIB, sous la moyenne de l'OCDE de 1,7 %](#).
- Le coût actuel des soins publics et privés en centre d'hébergement et de soins de longue durée – [22 \\$ milliards – pourrait tripler d'ici 2050](#).
- 16,9 % – la proportion des personnes âgées canadiennes de 65 ans ou plus – [devrait augmenter d'environ 25 % d'ici 2036](#).
- [Environ 14 % \(7 500\) lits dans les hôpitaux canadiens](#) sont occupés par des patients prêts à obtenir leur congé de l'hôpital, mais pour qui il n'y a aucun endroit approprié où aller (patients en attente d'un autre niveau de soins.).
- En SLD, [69 % des résidents souffrent de démence, et 87 % sont atteints d'une forme quelconque de troubles cognitifs; 82 % nécessitent une aide complète ou sont fortement dépendants](#).
- [85 ans ou plus](#) – moyenne d'âge des personnes bénéficiant de soins en établissement; la majorité d'entre elles sont des femmes.
- [199 000 nouveaux lits en soins de longue durée](#) sont nécessaires d'ici 2035.
- SLD publics par rapport aux SLD privés : [la majorité des études de recherche montrent une préférence pour les SLD publics](#), car il a été démontré que la qualité des soins était inférieure dans la plupart des établissements à but lucratif; les établissements à but non lucratif sont associés à un taux plus élevé en personnel, à un roulement du personnel moins élevé et à de meilleurs résultats pour la santé.
- [4,1 heures de soins directs par résident par jour sont le seuil](#) sous lequel des résultats plus faibles, comme une perte de poids et des plaies de pression, étaient plus susceptibles de survenir – aucune province ni territoire au Canada ne satisfait aux *normes minimales en dotation de personnel* pour maintenir en sécurité et en santé les résidents des établissements de soins de longue durée. Afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, les spécialistes recommandent [4,5 heures de soins directs par résident par jour](#).
- [90 %](#) du personnel infirmier du secteur des soins à domicile et du secteur des soins de longue durée affirme qu'où ils travaillent, l'acuité des besoins des patients a augmenté au cours des trois dernières années; [80 %](#) du personnel infirmier en SLD déclare que le personnel de base n'est pas suffisant.
- En avril 2021, l'ICIS a indiqué que les décès causés par la COVID-19 [dans les établissements de SLD au Canada représentaient 69 % du nombre total de décès, une proportion considérablement plus élevée que la moyenne internationale \(41 %\)](#).
- En termes de niveau de dotation en personnel dans les établissements pour personnes âgées (2017-2019), [le Canada possédait moins de travailleurs en soins de santé \(personnel infirmier et travailleurs de soutien personnel\) par tranche de 100 résidents dans les établissements de SLD en 2017-2018 par rapport à une comparaison internationale](#).
- [Lors de la première vague, 57 % des décès causés par la COVID-19 en Ontario dans les établissements de soins de longue durée sont survenus dans des services surpeuplés. En Ontario, la plupart de ces lits se trouvent dans des établissements à but lucratif](#); environ la moitié des lits dans les établissements à but lucratif répondait encore aux normes de 1972 ou avant.

- Des données recueillies en C.-B. du 1^{er} mars 2020 au 27 janvier 2021 ont révélé [103 éclosions au sein d'établissements privés à but lucratif, 79 dans des établissements privés à but non lucratif et 32 dans des établissements gérés par la régie de la santé.](#)
- Une analyse des données sur les établissements de soins de longue durée effectuée par le *Toronto Star* en mars 2021 a conclu que « [le statut d'établissement à but lucratif a été incontestablement associé à de pires résultats lors de la pandémie de la COVID-19 en Ontario](#) ».
- Le D^r Nathan Stall, un médecin gériatre en Ontario, souligne l'importance de la dotation en personnel dans les établissements de SLD : « [On ne peut pas sous-estimer la dotation en personnel. Nous savons qu'ils \[les établissements à but lucratif\] présentent des taux inférieurs en matière de dotation en personnel et de la qualité du personnel au sein du secteur à but lucratif, et nous savons que ce dernier est aussi moins bien payé.](#) »
- [Doctors4LTCJustice](#), une coalition de l'Ontario, a réclamé, à tout le moins, dans les établissements de SLD à but lucratif, un salaire minimum normalisé et, pour le personnel en SLD, un statut à 70 % à temps plein permanent, avec des congés payés de maladie et des avantages sociaux, ainsi que d'autres exigences.

Résolution 2 – Infection à la COVID-19 et syndrome de la COVID-19 longue

ATTENDU QUE l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré l'infection à la COVID-19 une pandémie le 11 mars 2020;

ATTENDU QUE la pandémie de la COVID-19 a eu des répercussions démesurées sur le personnel infirmier ainsi que sur les autres travailleurs de la santé en raison du risque accru d'exposition au virus;

ATTENDU QUE, selon l'Institut canadien d'information sur la santé, en date de janvier 2021, 65 920 travailleurs canadiens en soins de santé (ce qui représente 9,5 % de toutes les infections au Canada à ce moment) avaient contracté la COVID-19;

ATTENDU QUE les données cliniques probantes mentionnent de plus en plus le risque et la gravité des effets de l'infection longue à la COVID-19, y compris fatigue, maux de tête, essoufflement persistant, perte de goût et d'odorat, faiblesse musculaire, faible fièvre et dysfonctionnement cognitif;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII fasse pression et plaide en faveur d'une loi exigeant une couverture présomptive d'assurance en milieu de travail pour tout impact sur la santé découlant de l'infection à la COVID-19.

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII plaide auprès du gouvernement et fasse pression sur ce dernier afin de s'assurer qu'aucun membre du personnel infirmier ou travailleur de la santé ne subissent des pertes de revenu professionnel en raison d'une maladie associée à la COVID-19.

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

Fiche d'information 2021 : Loi présomptive et COVID-19 longue

Glossaire :

Gestion des effets à long terme de la COVID-19

- Infection à la COVID-19 symptomatique et continue : signes et symptômes de la COVID-19 durant quatre à douze semaines.
- Syndrome post-COVID-19 : signes et symptômes qui se développent durant ou après l'infection à la COVID-19, qui se poursuivent durant plus de 12 semaines et qui ne peuvent pas être expliqués par un autre diagnostic.

Couverture présomptive : signifie que si un travailleur ou une travailleuse reçoit un diagnostic de COVID, on assumera que la maladie est le résultat d'une exposition en milieu de travail, sauf preuve du contraire, allégeant ainsi le fardeau des travailleurs pour prouver qu'ils ont été exposés dans leur milieu de travail.

La Colombie-Britannique a adhéré à la couverture présomptive pour les maladies professionnelles, y compris la COVID-19, en octobre 2020. Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador fait remarquer qu'une loi sur les accidents du travail existe, indiquant les maladies infectieuses dans la liste des maladies professionnelles présomptives, ce qui inclut la COVID-19. Aucune autre province ou aucun autre territoire n'est doté de couverture présomptive pour les travailleurs ayant obtenu un test positif à la COVID-19.

Symptômes

L'une des caractéristiques de la COVID longue se trouve dans la vaste gamme de symptômes que l'on catégorise comme suit : (1) les symptômes résiduels qui persistent après le rétablissement de la personne qui a souffert d'une infection aiguë; (2) le dysfonctionnement des organes qui persiste après le rétablissement initial; et (3) de nouveaux symptômes ou des syndromes qui se développent après une première infection asymptomatique ou légère; on se réfère souvent au caractère récidivant en parlant la « maladie en dents de scie ». Pour d'autres, elles n'éprouvent qu'un seul symptôme, mais dont la progression est atypique. Ce qui a des conséquences importantes pour la gestion de la maladie (*UK National Institute for Health Research*).

Prévalence de la COVID longue

- Pour les personnes ayant été hospitalisées, entre [50 à 89 % éprouvaient au moins un symptôme persistant après deux mois](#).
- Pour les personnes n'ayant pas été hospitalisées, [20 à 30 % d'entre elles ont souffert d'au moins un symptôme persistant durant un mois, et au moins 10 % souffraient d'au moins un symptôme trois mois plus tard](#).
- Parmi un échantillonnage de plus de 20 000 participants à une étude au R.-U. et qui avaient reçu un test positif à la COVID-19 entre le 26 avril 2020 et le 6 mars 2021, [13,7 % ont continué à ressentir des symptômes durant au moins 12 semaines](#).
- Huit mois après une infection légère à la COVID-19, [une personne sur dix éprouve encore au moins un symptôme modéré à grave qui est perçu comme ayant un impact négatif](#) sur son travail, sa vie sociale ou à la maison, selon une nouvelle étude.
- Parmi 236 379 patients ayant reçu un diagnostic de la COVID-19, [on estime que l'incidence d'un diagnostic neurologique ou psychiatrique dans les 6 prochains mois était de 33,62 %](#).

Résolution 3 – Appui au principe de Joyce

ATTENDU QUE le racisme anti-autochtone dans les soins de santé existe depuis aussi longtemps que des soins de santé sont offerts au Canada;

ATTENDU QUE le décès de Joyce Echaquan en septembre 2020 – à la suite de remarques racistes de la part de travailleuses de la santé – a mis en lumière le racisme systémique contre les peuples autochtones dans notre système de soins de santé, et a propulsé le problème à l'échelle nationale;

ATTENDU QUE la famille et la communauté de Joyce Echaquan ont canalisé leur douleur causée par son décès tragique pour produire un appel à l'action visant à confronter le racisme anti-autochtone dans les soins de santé, que l'on appelle le « principe de Joyce »;

ATTENDU QUE le principe de Joyce est résumé comme une garantie pour tous les peuples autochtones d'avoir droit à un accès équitable – exempt de discrimination – à tous les services de santé et sociaux, ainsi que le droit de bénéficier de la meilleure santé physique, mentale et spirituelle possible;

ATTENDU QUE le principe de Joyce nécessite également la reconnaissance et le respect des connaissances traditionnelles et vivantes des peuples autochtones dans tous les aspects de la santé;

ATTENDU QUE le principe de Joyce réclame non seulement que les gouvernements mettent en œuvre le principe accompagné de mesures connexes, mais qu'il exige aussi que les établissements d'enseignement, de santé et les organisations de services sociaux mettent en pratique ce principe;

ATTENDU QUE la FCSII et ses organisations membres ont appuyé solidement le principe de Jordan, qui assure un accès complet aux enfants des Premières Nations aux produits, aux services et au soutien dont ils ont besoin;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII appuie le principe de Joyce, s'engageant en tant qu'organisation à travailler avec les intervenants et alliés autochtones pour sa mise en œuvre par les gouvernements, les établissements d'enseignement, de santé et les organisations de services sociaux.

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII reconnaisse l'existence du racisme anti-autochtone chez le personnel infirmier du Canada et qu'elle s'engage à aborder ce problème par de l'éducation et de la sensibilisation.

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

Fiche d'information 2021 : En chiffres – le racisme anti-autochtone dans les soins de santé

- [Le principe de Joyce](#) représente un rappel et une demande officielle aux gouvernements du Québec et du Canada de s'engager à respecter et à protéger les droits des Autochtones relativement aux soins de santé et aux services sociaux.
- Une proportion plus élevée de répondants interrogés provenant des Premières Nations et des Métis de la C.-B. ont éprouvé plus de difficulté à avoir accès aux services d'urgence/à des soins urgents et à leur médecin de famille durant la pandémie que l'ensemble de la population de la C.-B. N'ayant pas accès à des soins primaires, les adultes des Premières Nations ont eu, en 2017-2018, deux fois plus recours aux services d'urgence que les autres résidents. Les adultes des Premières Nations présentaient aussi un taux plus élevé d'hospitalisation pour des troubles qui sont généralement traités en soins primaires.
- Les Premières Nations étaient deux fois plus susceptibles d'éprouver de la difficulté à accéder à des services de counseling et de bien-être traditionnel que l'ensemble de la population de la C.-B.
- Parmi tous les groupes d'âge, les Premières Nations et les Métis étaient plus susceptibles de présenter cinq problèmes de santé ou plus, ce qui est généralement deux fois plus élevé pour les adultes, en 2017-2018.
- Les nourrissons des Premières Nations étaient moins susceptibles d'avoir un poids santé à la naissance, en 2017-2018.
- En C.-B., l'espérance de vie à la naissance pour la population des Premières Nations a diminué allant de 75,9 ans en 2011 pour passer à 73,4 ans en 2017. Le suicide constitue un facteur important dans ces données.
- Les femmes et les filles autochtones sont touchées de manière disproportionnée par le racisme à l'égard des Autochtones dans le système de soins de santé. Même s'il existe des disparités entre les femmes et les hommes autochtones, la comparaison des femmes et des hommes autochtones par rapport aux résidents non autochtones révèle que les femmes autochtones font face à des disparités extrêmes en termes d'état de santé comparativement aux hommes autochtones ou aux résidents non autochtones.
- Quand on les a interrogées au sujet de leur sentiment de sécurité dans les différents milieux de soins de santé ou avec les différents fournisseurs de santé, une proportion plus faible de femmes autochtones ont signalé se sentir « complètement en sécurité » par rapport aux hommes. Cette perception de manque de sécurité est également confirmée par un taux disproportionné de femmes autochtones qui quittent l'hôpital contre l'avis de leur médecin : les femmes des Premières Nations quittent l'hôpital contre l'avis de leur médecin à un taux qui est 11 fois plus élevé que celui observé chez les autres résidents.
- Les femmes des Premières Nations avaient un accès plus faible aux soins prénataux, aux obstétriciens, aux sages-femmes et maisons des naissances.
- Les femmes autochtones sont touchées de manière disproportionnée par une santé fragile comparativement à leurs homologues masculins. Comparées aux hommes des Premières Nations, les femmes des Premières Nations souffrent davantage de maladies. Ces dernières présentent un taux de prévalence plus élevé de la plupart des troubles chroniques par rapport aux hommes des Premières Nations (avec quelques exceptions notables, soit les maladies cardiovasculaires).

- Les peuples autochtones en C.-B. qui ont été interrogés ont signalé que les stéréotypes et le racisme généralisés et continus engendrent de la discrimination aux points de soins :
 - 26 % – On assume toujours qu’ils sont ivres ou on leur pose des questions au sujet de l’abus de substances
 - 24 % – On les traite toujours comme s’ils étaient malhonnêtes
 - 30 % – On ne les traite jamais comme si les traditions culturelles étaient appréciées
 - 13 % – On les fixe toujours, on murmure derrière leur dos ou on les pointe du doigt
 - 31 % – Ils ne se sentent jamais en sécurité pour s’exprimer lorsqu’ils sont traités de manière inappropriée
 - 27 % – Ils ont toujours eu l’impression que leurs besoins étaient pris au sérieux
 - 35 % – Ils ont toujours obtenu des médicaments au besoin ou s’ils le demandaient
- [Commission de vérité et réconciliation](#) : 2015 : elle inclut sept recommandations de santé (recommandations 18-24). Aucune de ces recommandations n’a été entièrement mise en œuvre.

Résolution 4 – Garantir de l'ÉPI à la main-d'œuvre canadienne du secteur de la santé

ATTENDU QUE la pandémie de la COVID-19 a mis en lumière la nécessité d'accéder rapidement à de l'ÉPI approprié, notamment à des masques N95 homologués par NIOSH;

ATTENDU QUE la pandémie a révélé que le Canada avait omis de maintenir et de réapprovisionner ses réserves stratégiques nationales et provinciales d'ÉPI;

ATTENDU QUE la gestion durable des réserves d'ÉPI signifie que les gouvernements doivent maintenir en tout temps une réserve minimale d'ÉPI, et renouveler régulièrement les réserves existantes afin d'optimiser l'utilisation des réserves;

ATTENDU QUE les problèmes de gestion en approvisionnement étaient en partie dus à la dépendance du Canada vis-à-vis des fabricants étrangers pour la fabrication et la production d'ÉPI;

ATTENDU QUE le principe de précaution devrait être le principal facteur pour déterminer le seuil minimal d'équipement de protection individuelle dans les réserves nationales et provinciales, et que les réserves devraient être établies et maintenues à des niveaux veillant à ce que tous les travailleurs de la santé soient protégés contre la transmission aérienne;

ATTENDU QUE des consignes quant à la sécurité des travailleurs de la santé doivent être données par précaution, et que les syndicats des travailleurs de la santé et les spécialistes en sécurité en milieu de travail travaillent en collaboration sur les décisions qui constituent la base des protocoles et consignes de sécurité pour les travailleurs de la santé relativement à l'ÉPI, émis par les services fédéraux et provinciaux de santé publique;

ATTENDU QU'en raison des pénuries d'ÉPI, de nombreux travailleurs de la santé au Canada étaient inadéquatement protégés de l'exposition à la COVID-19 à leur travail, les mettant et mettant leur famille à risque;

ATTENDU QUE les pénuries d'ÉPI ont contribué à infecter à la COVID-19 plus de 65 000 travailleurs de la santé partout au Canada, et qu'elles ont été associées à une hausse de l'anxiété et de la dépression chez ces derniers;

ATTENDU QUE la santé et la sécurité des travailleurs de la santé sont essentielles lors d'une situation d'urgence sanitaire;

QU'IL SOIT RÉSOLU que la FCSII exige que toutes les autorités sanitaires canadiennes travaillent en collaboration avec les syndicats du secteur de la santé à titre de partenaires afin d'assurer la stabilité et la suffisance d'un approvisionnement approprié en ÉPI (incluant des masques N95) pour les travailleurs de la santé, notamment en s'assurant de la transparence quant aux provisions d'ÉPI par le biais de mises à jour détaillées régulières sur le statut des réserves d'ÉPI.

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que la FCSII réclame que tous les gouvernements du Canada développent une chaîne d'approvisionnement d'ÉPI fait au Canada afin de pouvoir maintenir une réserve minimale d'ÉPI, et élaborent un système efficace de gestion des réserves.

QU'IL SOIT EN OUTRE RÉSOLU que le Canada établisse un organisme de recherche pour la sécurité des travailleurs afin d'habiliter les employeurs et les travailleurs à créer des milieux de travail sécuritaires et sains, où le personnel représente une grande diversité de domaines (c.-à-d. soins infirmiers, médecine, épidémiologie, hygiène du travail, ingénierie, etc.), s'inspirant du *US National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), et ayant le pouvoir de prendre des décisions quant à la sécurité des travailleurs, y compris l'élaboration de lignes directrices, de directives et de politiques.

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

Fiche d'information 2021 : la pandémie

- [En janvier 2020, la FCSII a commencé à faire pression sur les gouvernements de partout au Canada pour qu'ils tiennent compte des leçons du SRAS et adoptent une approche prudente.](#) Ce qui voulait dire d'assumer que le virus était transmis par voie aérienne, et de protéger les travailleurs de la santé (éliminant les vecteurs potentiels de transmission) en conséquence. Plutôt que de suivre le principe de précaution, l'Ontario a abruptement déclassé sa protection pour restreindre les masques N95 aux interventions médicales complexes au début de mars 2020.
- Ce principe de précaution signifie que lorsque l'on fait face à un nouveau pathogène, on doit exiger des mesures de sécurité : protéger au plus haut niveau les travailleurs de la santé en utilisant des précautions respiratoires jusqu'à ce que nous comprenions mieux le nouveau virus; réduire la protection si cela est sécuritaire. La question ne repose pas sur la certitude, mais sur la sécurité.
- Le Canada [a enregistré une performance particulièrement mauvaise lorsqu'on le compare à nos homologues de l'Asie](#), qui ont aussi fait face au SRAS en 2003. En Chine, par exemple, où les précautions respiratoires comme les masques N95 ont été mis en place dès le début de l'écllosion, le taux d'infection des travailleurs de la santé se chiffrait à environ quatre pour cent. De même, le nombre de travailleurs de la santé infectés à Hong Kong et Taiwan, où les masques N95 étaient aussi systématiquement utilisés pour soigner les patients atteints de la COVID-19, est demeuré inférieur à 10, en date de la fin de juillet 2020.
- Malgré les efforts des syndicats de tout le pays, les travailleurs de la santé ont été exposés à un risque inacceptable qui a eu des répercussions sur leur famille, leurs patients et leurs communautés. Lors de la première vague, la plupart des travailleurs de la santé, même ceux traitant des patients atteints de la COVID-19, ont simplement reçu de minces masques chirurgicaux, et dans plusieurs régions, les masques étaient réutilisés jusqu'à ce qu'ils soient souillés et endommagés. Faisant face à des problèmes d'approvisionnement, les masques N95 étaient souvent gardés sous verrou.
- Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, le nombre de cas de la COVID-19 chez les travailleurs de la santé a triplé depuis juillet 2020. En date du 15 janvier, [65 920 travailleurs de la santé avaient été infectés par le virus de la COVID-19](#), ce qui représente 9,5 % de toutes les infections au Canada. [Environ 50 victimes parmi les travailleurs de la santé ont été recensées.](#)

- Plus de 27 000 travailleurs de la santé œuvrant en soins de longue durée ont été infectés. Plus de [15 000 résidents vulnérables sont décédés de la COVID-19](#), soit plus de 65 % de tous les décès au Canada.
- Jusqu'en janvier 2021, l'[Agence de la santé publique du Canada](#) ne reconnaissait pas ce que les syndicats et de nombreux spécialistes affirment depuis longtemps, soit que les travailleurs de la santé sont exposés à la transmission par voie aérienne lorsqu'ils se trouvent à proximité d'une personne infectée. Pourtant, l'ASPC *n'exige pas* encore que les travailleurs de la santé dans les services de soins de la COVID-19 et dans les zones rouges portent de l'équipement pour se protéger de la transmission par voie aérienne, comme des masques N95.
- Seule la province de Québec a respecté les preuves scientifiques jusqu'à leurs conclusions naturelles : depuis le 11 février 2021, le Québec [exige que les travailleurs de la santé en zones rouges de l'infection à la COVID-19 portent un masque N95](#) ou une protection de niveau supérieur – quelque chose que la FCSII réclame depuis le printemps 2020.
- [Leçons retenues](#) : 1. Besoin d'établir un organisme de recherche pour la sécurité des travailleurs, qui fait partie intégrante de l'Agence de la santé publique du Canada et qui est autorisé par la loi à prendre des décisions quant à la sécurité des travailleurs, y compris l'élaboration de lignes directrices, de directives, de politiques et de stratégies. Il s'inspirerait du NIOSH, un élément essentiel des CDC des É.-U., et il serait axé sur la recherche pour la santé et la sécurité des travailleurs, et il donnerait les moyens aux employeurs et aux travailleurs pour créer des milieux de travail sains et sécuritaires. 2. Besoin de stocker, de renouveler et de gérer les masques N95 et d'avoir une chaîne d'approvisionnement d'ÉPI fait au Canada.