



MÉMOIRE SUR LA SITUATION D'URGENCE À LAQUELLE LES CANADIENS FONT FACE AVEC LA DEUXIÈME VAGUE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

**Présentation à la Chambre des communes
Comité permanent de la santé
Le 19 novembre 2020**

Introduction

Partout au Canada, les infirmières et infirmiers continuent à accomplir un travail immense et exceptionnel afin d'assurer la sécurité des personnes au Canada. En cette période de crise de la santé publique sans précédent, les 440 000 infirmières et infirmiers canadiens travaillent sans relâche chaque jour pour assurer la santé de la main-d'œuvre qui permettra de maintenir une économie forte et d'accroître la résilience de notre pays. Les infirmières et infirmiers du Canada contribuent présentement non seulement à ce que le public traverse une deuxième vague, mais également à ce qu'ils comprennent l'importance de se conformer aux directives de la santé publique. De plus, les infirmières et infirmiers jouent un rôle essentiel afin de garantir que le système de santé canadien puisse gérer et supporter le stress entraîné par la COVID-19.

L'Association des infirmières et infirmiers (AIIIC) est un porte-parole puissant et rassembleur de la profession infirmière canadienne. Nous représentons toutes les catégories d'infirmières et infirmiers réglementés et retraités des 13 provinces et territoires. Nous faisons progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats sur la santé et de renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.

L'AIIIC reconnaît les mesures adoptées par tous les ordres de gouvernement au pays afin de minimiser la propagation de la COVID-19 lesquelles sont venues en aide à de nombreuses personnes au Canada au cours de cette période sans précédent. Pourtant, l'AIIIC se préoccupe des répercussions à la suite de la récente hausse de cas de COVID-19 à l'échelle du Canada, notamment chez les personnes vulnérables et en lien avec la capacité des soins de santé.

Du point de vue des soins infirmiers, un grand nombre d'enjeux et de préoccupations ayant été soulevés lors de la première éclosion de COVID-19 au printemps demeurent les mêmes et se trouvent maintenant amplifiés à la suite de la fatigue persistante. Parmi ces défis, les infirmières et infirmiers du Canada continuent à faire preuve d'un leadership unique et d'un engagement à l'égard des services ainsi qu'à mettre l'accent sur les pratiques exemplaires éclairées par des données probantes en vue de lutter contre la propagation, tout en prodiguant des soins aux personnes directement touchées par la COVID-19.

Cette première présentation au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes souligne les principaux secteurs préoccupants pour les infirmières et infirmiers au milieu de la deuxième vague de la pandémie de COVID-19. L'AIIIC demande



l'autorisation de participer à l'étude du comité en tant que témoin clé. Nous avons des préoccupations transversales en lien avec la pandémie et nous aimerions avoir l'occasion de contribuer à plusieurs thèmes sur lesquels se penchera le comité.



Secteurs préoccupants

Équipement de protection individuelle

Huit mois après le début de la pandémie, la fourniture constante, fiable et suffisante d'équipement de protection individuelle (EPI) aux infirmières et infirmiers et à tous les travailleurs de la santé d'un bout à l'autre du pays demeure une préoccupation de l'AIIIC. À ce jour, nous constatons une augmentation importante du nombre de cas signalés partout au pays – mais, pour répondre à la deuxième vague, le gouvernement doit continuer à fournir de l'EPI et à garantir que les travailleurs de la santé ont des directives claires fondées sur des données probantes aux fins de l'utilisation de cet équipement. L'AIIIC reconnaît l'importance d'utiliser tous les types de contrôle disponibles afin de réduire les risques de transmission de la COVID-19, comprenant les contrôles environnementaux tels que la distanciation physique, les systèmes de ventilation et les contrôles administratifs, comme le dépistage auprès des visiteurs et des patients. Toutefois, l'EPI étant la dernière ligne de défense pour protéger les travailleurs de la santé, l'approvisionnement et l'accès doivent répondre aux besoins aux points d'intervention.

Depuis le début de la pandémie, malgré l'amélioration de sa disponibilité et de son approvisionnement, l'EPI demeure inconstant entre les provinces et les territoires. Dans un sondage mené par l'AIIIC en septembre 2020, les infirmières et infirmiers ont indiqué que l'approvisionnement en EPI était l'une de leurs trois principales préoccupations concernant la deuxième vague de la pandémie. Lorsqu'on leur a demandé quelles devraient être les priorités gouvernementales, la priorité absolue consistait en la fourniture de l'EPI suffisant, même si près de 75 % des infirmières et infirmiers ont indiqué que leurs organisations possédaient déjà de l'EPI. À l'avenir, les infirmières et infirmiers devraient toujours avoir accès à l'équipement nécessaire pour travailler en toute sécurité. À l'aide de leur jugement clinique et d'évaluations des risques effectuées au point d'intervention, les infirmières et infirmiers possèdent à la fois les connaissances et les compétences pour déterminer le niveau de protection approprié à chacune de leurs interactions avec les patients. En outre, alors que les infirmières et infirmiers continuent à soutenir notre pays durant cette pandémie sans précédent, ils doivent être habilités à participer aux décisions qui touchent directement leur santé et leur sécurité, de même que celles de leurs patients, leurs clients et leur collectivité. L'AIIIC encourage fortement la participation du leadership en soins infirmiers à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et à la prise de décisions, ce qui garantira l'approvisionnement opportun et transparent en EPI pour les travailleurs de la santé.



Vaccination

L'AiIC est ravie que le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)¹ ait publié la liste des groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19, et nous sommes impatients de soutenir le gouvernement afin d'améliorer et d'élaborer une communication solide en santé publique. En prévision du vaccin contre la COVID-19, des directives claires de même que du personnel infirmier et des travailleurs de la santé solides sont essentielles au déploiement réussi d'un programme de vaccination à grande échelle contre la COVID-19. Notre expérience de la grippe H1N1 et du SRAS a démontré combien le déploiement d'un vaccin peut receler des difficultés importantes.

En 2010, l'AiIC a publié un rapport, *La préparation du Canada aux urgences pandémiques*, à la suite de la grippe H1N1², qui souligne les défis liés à la mise en œuvre de programmes de vaccination pour les groupes prioritaires, y compris les préoccupations éthiques importantes afin de déterminer l'admissibilité des groupes approuvés et les directives incohérentes. Il est essentiel que de l'orientation et des ressources cohérentes soient fournies aux infirmières et infirmiers et travailleurs de la santé pour assurer la réussite d'une campagne de vaccination. De surcroît, les infirmières et infirmiers jouent un rôle central dans l'administration des vaccins au Canada et partout dans le monde, ainsi que la prestation et la gestion des programmes de vaccination dans les écoles et les milieux communautaires^{3,4}. Les infirmières et infirmiers ont un rôle clé à jouer dans la planification et la mise en œuvre des programmes de vaccination de la COVID-19 au Canada.

Dépistage et recherche des contacts

L'AiIC se réjouit de l'Accord sur la relance sécuritaire (ARS) du gouvernement fédéral, qui offre une aide financière de plus de 19 milliards de dollars aux provinces et aux territoires afin d'accroître la résilience du Canada face à la COVID-19, en particulier concernant la recherche des contacts et le dépistage. L'ARS vise à fournir l'assurance que les provinces et les territoires ont la capacité de tester jusqu'à 200 000 personnes par jour, mais la capacité actuelle en matière de dépistage en date du 29 octobre est estimée à un peu plus de 132 000⁵.

Au milieu de la deuxième vague de la COVID-19, l'AiIC est encouragée que le Canada soit dans une meilleure situation en général par rapport au printemps, cependant il faut continuer à étendre l'accès aux technologies de dépistage rapides et axer les ressources gouvernementales sur les besoins de dépistage et de contrôle à grande échelle afin qu'elles demeurent prioritaires dans le but de lutter contre la deuxième vague de la COVID-19.



Vieillesse au Canada

Maisons de soins de longue durée

Le Canada a été témoin des effets bouleversants de la COVID-19 sur le système de santé, spécialement dans les maisons de soins de longue durée (SLD) à l'échelle du pays. Au cours de la première vague de la pandémie, les décès dans les SLD ont connu une hausse au Canada, représentant 80 % des décès liés à la COVID-19. Ils découlent en partie de décennies de négligence du secteur de SLD et d'une disparité croissante entre le niveau de soins nécessaire pour les personnes vivant dans ces milieux et le niveau de soins disponible.

Malgré ce bilan dévastateur dans les maisons de SLD pendant les premiers mois de la pandémie, la deuxième vague de la COVID-19 a aggravé les vulnérabilités, ce qui a entraîné une augmentation des infections liées à la COVID-19 parmi les résidents et le personnel des maisons de SLD^{6,7}. Ce secteur nécessite une attention spéciale et immédiate de la part des gouvernements afin d'éliminer les lacunes dans ces milieux. En vue de repenser le vieillissement au Canada, y compris les soins à domicile, les SLD et les soins de fin de vie en établissements, l'AICC a publié le 27 mai un rapport intitulé *Vision de 2020 : améliorer les soins de longue durée pour les personnes au Canada*⁸, qui, parmi tant d'autres recommandations, demande aux gouvernements de remanier les SLD pour remédier aux vulnérabilités graves.

Même avec les leçons tirées de la première vague de la pandémie, les enjeux liés à la dotation en personnel et à l'effectif dans les maisons de SLD demeurent un problème critique qui exige des mesures immédiates pour accroître le recrutement et le maintien en poste du personnel chevronné de même que veiller à des conditions optimales solides. En ce qui a trait à la compétence fédérale, les directives relatives aux protocoles et à la santé publique doivent être élargies au-delà de l'EPI. Les lignes directrices fédérales doivent veiller au bien-être et à la sécurité des patients et des travailleurs de la santé, en plus de promouvoir le maintien en poste et la composition appropriée du personnel. Les engagements gouvernementaux dans le discours du Trône visant les secteurs du vieillissement et des SLD sont positifs, mais il y a une urgence dans le secteur en ce moment et des ressources importantes doivent être affectées maintenant pour soutenir la situation et prévenir les décès évitables.



La pandémie a mis au jour le manque de préparation du secteur des SLD afin de prévenir et de contrôler de manière efficace et cohérente les maladies infectieuses émergentes, ainsi que les difficultés à mettre en œuvre les mesures de santé publique (p. ex. la distanciation physique et les restrictions liées aux visiteurs) auprès de cette population vulnérable.

Pour relever ces défis, l'AIIIC a demandé au gouvernement fédéral de diriger l'élaboration de normes nationales pour les SLD, et nous sommes encouragés par les plans du discours du Trône en vue de leur développement, de même que les plans d'aide aux aînés en place. Pour prendre davantage un virage, l'AIIIC demande au gouvernement fédéral de diriger une conversation nationale sur le vieillissement afin de dégager les meilleurs modèles qui appuient un vieillissement sécuritaire et digne au Canada – dans les maisons, les communautés, les cliniques, les établissements de SLD ainsi que les soins palliatifs et les soins de fin de vie. À cette fin, du financement fédéral consacré aux mesures de reddition de compte du secteur des SLD et un partenariat plus solide avec les provinces et les territoires s'avéreront essentiels.

Pertinence des transferts fédéraux relatifs à la santé

Améliorer la vie des aînés durant la pandémie de COVID-19 et, surtout, répondre aux besoins des personnes vivant en maisons de SLD au Canada exigeront des changements radicaux. Cela sera réalisable en partie à l'aide d'un examen du mode de prestation des soins aux aînés et aux personnes ayant des besoins de soins continus complexes face à la crise de la COVID-19. Afin de répondre adéquatement à l'augmentation des coûts en soins de santé à la suite de la nouvelle hausse des cas de COVID-19 et de prodiguer des soins appropriés aux aînés, il faut que les transferts fédéraux relatifs à la santé répondent aux besoins de la population vieillissante du Canada.

Bien avant la pandémie, on estimait que le vieillissement de la population entraînerait une augmentation de 20 % des dépenses en soins de santé au cours des dix prochaines années, soit un total de 93 milliards de dollars supplémentaires⁹. Du financement additionnel sera nécessaire pour couvrir le partage fédéral des coûts en soins de santé pour répondre aux besoins des aînés. De l'aide financière supplémentaire est nécessaire pour amortir la hausse des coûts du vieillissement de la population en introduisant un supplément démographique au Transfert canadien en matière de santé à l'aide de mesures de reddition de compte. Cela améliorerait la capacité des provinces et des territoires de répondre aux besoins des aînés au Canada et d'investir dans les SLD, les soins palliatifs, les soins communautaires et les soins à domicile.



Les avantages de repenser notre mode de prestation des soins aux aînés (la population démographique ayant la plus grande croissance au Canada) et d'autres personnes ayant des besoins en soins continus complexes feront bien plus qu'améliorer leur vie et leur santé. Un bon système de SLD en établissements, en parallèle avec des soins primaires, communautaires et à domicile efficaces et bien structurés atténuera la pression sur le système de soins de courte durée et éliminera de nombreuses lacunes dans le continuum des soins qui font que des aînés auparavant autonomes se retrouvent trop souvent dans les hôpitaux ou les maisons de SLD.

Travailleurs de la santé

Santé mentale

Les défis liés à la santé mentale demeurent un enjeu pressant pour les infirmières et infirmiers et tous les travailleurs de la santé. De nombreuses preuves indiquent que les infirmières et infirmiers obtiennent présentement les pires résultats en ce qui concerne leur santé mentale, tels que l'anxiété et la dépression¹⁰. Cela correspond aux résultats des infirmières et infirmiers dans le monde, puisque le Conseil international des infirmières (CII) a révélé que plus de 60 % des associations nationales de soins infirmiers signalent des troubles liés à la santé mentale parmi leurs membres, tels que l'épuisement, la stigmatisation et la discrimination¹¹. Un sondage de l'AiIC a conclu que la santé mentale des infirmières et infirmiers s'est détériorée au cours des derniers mois, car 80 % d'entre eux ont indiqué au début de la pandémie que leur santé mentale était bonne ou excellente, alors que seulement 47 % des infirmières et infirmiers estiment que c'est le cas à ce jour, ce qui indique une baisse très importante de la santé mentale générale des infirmières et infirmiers.

Les infirmières et infirmiers doivent relever des défis sans précédent et peuvent ressentir un stress important lié à leur travail en raison de leur charge de travail accrue, du manque de ressources et d'EPI, de préoccupations relatives à leur sécurité personnelle et celle de leur famille, de leur détresse morale et de leur exposition à une souffrance humaine importante¹². En plus du stress vécu en milieu de travail, les infirmières et infirmiers connaissent également les mêmes effets cumulatifs que bien d'autres Canadiens, comme les préoccupations financières et celles liées à la garde d'enfants.



L'AICC est extrêmement préoccupée que la détérioration de la santé mentale des infirmières et infirmiers entraîne des effets à long terme sur leur santé et le système de santé, comme amplifier les pénuries en personnel infirmier, un enjeu crucial dans certaines régions canadiennes. Compte tenu que le personnel infirmier au Canada se compose principalement de femmes¹³, les problèmes de santé mentale chez les infirmières et infirmiers pourraient provoquer une baisse de la participation des femmes au marché du travail, qui a déjà atteint son plus bas niveau en trois décennies, avec 1,5 million de femmes ayant perdu leurs emplois au cours des deux premiers mois de la récession¹⁴.

Comme l'a fait remarquer l'AICC dans son mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes en mai 2020, les infirmières et infirmiers souffraient déjà de niveaux élevés de fatigue et de problèmes de santé mentale même avant la pandémie de COVID-19. Le documentaire *The Fifth Estate* présenté sur la chaîne CBC a révélé en 2018 que 40 % des infirmières et infirmiers autorisés ressentaient un degré élevé d'épuisement¹⁵. Une étude de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers publiée en juin 2020 a indiqué des taux élevés de maladies mentales, y compris un trouble dépressif majeur, une anxiété généralisée, un épuisement professionnel, un trouble de stress post-traumatique et un trouble panique¹⁶. La pandémie de COVID-19 a aggravé ces problèmes; ainsi, les infirmières et infirmiers de tous les milieux doivent relever d'importants défis pour assurer leur bien-être mental et émotionnel.

L'AICC recommande fortement l'accès rapide et immédiat à des services de soutien en santé mentale gratuits et adaptés aux fournisseurs de soins de santé durant la pandémie et longtemps après celle-ci. Bien que l'AICC se réjouisse des investissements solides dans les services de soutien virtuel et en santé mentale destinés au grand public offerts par les gouvernements fédéral et provinciaux, des investissements immédiats dans les interventions multifacettes liées à la santé mentale qui sont adaptées aux professionnels de la santé (ainsi que des investissements garantis dans le soutien à long terme de la santé mentale) sont indispensables pour assurer la santé du personnel infirmier après les crises immédiates.



Données et renseignements sur les travailleurs de la santé

Depuis le printemps dernier, l'AIIIC travaille en étroite collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) en vue d'améliorer la collecte et l'élaboration de données sur les infections liées à la COVID-19 parmi les travailleurs de la santé. L'AIIIC a été ravie que l'ICIS publie son premier rapport en septembre 2020 intitulé *Nombre de cas et de décès liés à la COVID-19 chez les travailleurs de la santé au Canada*, selon les données recueillies en date du 23 juillet 2020¹⁷. L'ICIS a constaté que, à un taux de 19,4 % de la totalité des 112 672 cas canadiens, le pourcentage d'infections liées à la COVID-19 chez les travailleurs de la santé avait atteint près du double de la moyenne mondiale¹⁸. Même si l'AIIIC accueille favorablement le rapport de l'ICIS, il faut élaborer et déclarer davantage et de manière régulière la collecte des données sur les infections parmi les travailleurs de la santé.

Par ailleurs, une infrastructure des données normalisée, complète et intégrée est requise afin d'assurer la collecte systématique des données sur les infections et la mortalité parmi les travailleurs de la santé. Cela permettra aux gouvernements de mieux comprendre la transmission au sein de la prestation des soins de santé et de veiller à mettre en place des mesures de protection appropriées pour les patients et les travailleurs de la santé¹⁹. En l'absence de tels renseignements importants, il est difficile de déterminer les situations où les travailleurs de la santé courent le plus grand risque d'exposition, ont les taux les plus élevés d'infection et subissent les répercussions les plus graves et, par le fait même, d'établir les recommandations nécessaires pour assurer leur sécurité. Ces données doivent fournir la granularité nécessaire pour désagréger les données selon le type de travailleur de la santé, entre autres données démographiques pertinentes.

Populations vulnérables

Les infirmières et infirmiers se préoccupent également des populations qui sont plus à risque de souffrir de la propagation et de répercussions de la COVID-19, comme les peuples autochtones, les personnes vivant en régions éloignées et les communautés racialisées. D'autres populations vulnérables comprennent, sans s'y limiter, les sans-abri, les personnes handicapées, celles qui utilisent des substances, les membres des minorités visibles et invisibles qui sont marginalisés (p. ex. les personnes LGBTQ des SLD) et les personnes vivant en centres d'hébergement, tels que les prisons et les refuges. Ces populations ont besoin du soutien stratégique continu de la part de tous les gouvernements.

La réponse à la pandémie et les mesures de santé publique ont eu des répercussions involontaires sur les vulnérabilités de certains groupes et ont aggravé ces vulnérabilités,



ce qui exige le soutien stratégique du gouvernement fédéral pour assurer des résultats équitables.

Communautés autochtones

Les communautés autochtones ont été touchées de manière importante par la deuxième vague de la pandémie de COVID-19, puisque 792 cas actifs et 17 décès ont été dénombrés partout au Canada (en date du 10 novembre 2020)²⁰. Malgré que le taux d'infection soit semblable à celui du Canada, les éclosions importantes en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba expliquent largement l'augmentation constante des cas d'infection qui se poursuivent depuis la fin de septembre²¹. Durant la première vague, les stratégies dirigées par des Autochtones ont réduit avec succès les taux élevés dans d'autres régions du pays. Mais, avec la recrudescence des cas de COVID-19, des éclosions ont eu lieu dans un certain nombre de provinces.

L'AiIC a été heureuse de constater les investissements de 2,4 milliards de dollars du gouvernement fédéral au cours des derniers mois pour appuyer la réponse à la pandémie des communautés autochtones et le plus récent financement octroyé afin de renforcer l'infrastructure communautaire pour les mesures de santé publique²². L'AiIC recommande fortement des investissements continus dans les solutions et les interventions dirigées par les communautés, car ces solutions ont été éprouvées comme efficaces au cours de la première vague de la pandémie²³. Pour collaborer avec les communautés et les partenaires autochtones, le gouvernement se doit d'investir pour garantir des ressources en santé et humaines suffisantes (telles que les technologies de dépistage rapide et l'augmentation du nombre de travailleurs de la santé) et disponibles en vue de soutenir une réponse agressive à cette recrudescence²⁴.

Inégalités raciales durant la COVID-19

Les disparités dans l'histoire et les structures pour les communautés racialisées au Canada ont été aggravées par la pandémie de COVID-19. Par conséquent, les répercussions de la COVID-19 ont été ressenties également partout au pays. Les rapports locaux de Montréal²⁵ et Toronto²⁶ ont dénombré des taux plus élevés d'infections et de décès liés à la COVID-19 dans les quartiers diversifiés sur le plan racial de même qu'une gravité accrue des résultats sur la santé²⁷. Les données nationales ne sont pas disponibles, car la collecte de renseignements sur la race et l'ethnicité est absente ou incohérente entre les provinces et au sein du système de santé.

L'AiIC est ravie des récents engagements pris par le gouvernement fédéral afin de lutter contre le racisme systémique au Canada. Cependant, pour mieux affecter les ressources et



les investissements appropriés, alors que nous traversons la deuxième vague de la COVID-19, il faut améliorer la collecte et l'analyse des données sur la race et l'ethnicité en partenariat avec les communautés racialisées. En outre, les communautés racialisées doivent avoir accès aux ressources afin d'élaborer des solutions et des interventions axées sur la communauté qui répondent aux défis et aux besoins uniques durant cette pandémie. L'AIIIC exige également des structures de collaboration qui garantissent la prise en charge des disparités en santé²⁸.

Conclusion

Les effets de la deuxième vague de la COVID-19 au Canada inquiètent l'AIIIC. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent demeurer vigilants et continuer à tenir compte de l'avis des infirmières et infirmiers spécialisés et des professionnels de la santé au Canada.

La deuxième vague ajoute de la pression sur le système de soins de courte durée, les maisons des soins de longue durée et les populations vulnérables, comprenant les communautés autochtones et racialisées, ainsi que la sécurité et le bien-être des infirmières et infirmiers et d'autres travailleurs de la santé au Canada. Cette pression pourrait entraîner des effets encore plus dévastateurs que ceux que nous avons connus lors de la première vague de la COVID-19.

Les mois à venir seront difficiles et la COVID-19 est loin d'être terminée. En tant que nation, nous avons l'occasion maintenant, grâce aux leçons tirées de la COVID-19 toujours en évolution, d'apporter les transformations essentielles à notre système de santé et de créer une société plus juste et sécuritaire.



Notes de fin de texte

- ¹ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-principales-populations-immuniser-priorite-covid-19.html>
- ² https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/pandemic_preparedness_2010_f.pdf?la=fr&hash=B31893276309F0E6CF5E1035BD6778729EDDD533
- ³ <https://www.icn.ch/fr/actualites/le-succes-des-programmes-de-vaccination-grande-echelle-contre-la-covid-19-dependra-des>
- ⁴ <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/pratique-factuelle/maladies-infectieuses/vaccination>
- ⁵ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/symptomes/tests-depistage/augmentation-offre.html>
- ⁶ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/10/declaration-de-ladministratrice-en-chef-de-la-sante-publique-du-canada-le-10octobre2020.html>
- ⁷ <https://www.nationalobserver.com/2020/10/29/news/canada-covid-19-second-wave-long-term-care-response>
- ⁸ https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/2020-vision_improving-long-term-care-for-canadians_f.pdf
- ⁹ Le Conference Board du Canada. (2018). Veiller aux besoins en matière de soins de santé de la population vieillissante. <https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/Conference%20Board%20of%20Canada%20-%20Meeting%20the%20Care%20Needs%20of%20Canada%27s%20Aging%20Population%20%282%29.PDF>
- ¹⁰ https://www.bcnu.org/Safe-Workplace/HealthSafety/Documents/Survey_Document_SH_Region.pdf
- ¹¹ https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19%20survey%20feedback_14.09.2020.pdf
- ¹² https://cna-aiic.ca/-/media/cna/covid-19/cna-key-messages-on-mental-health-re-covid_f.pdf?la=fr&hash=9A63AA5778DBD2B7E90E163A0E2E24AD4DDC266F
- ¹³ <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/ressources-humaines-de-la-sante/statistiques-infirmieres>
- ¹⁴ https://leadershipavise.rbc.com/la-pandemie-menace-des-decennies-de-progression-des-femmes-au-sein-de-la-population-active/?_ga=2.58968429.1925503618.1605845237-102922173.1605404839
- ¹⁵ <https://www.cbc.ca/news/health/features/ratemyhospital/nurse-survey-results/>
- ¹⁶ <https://fcsii.ca/research/symptomes-de-la-maladie-mentale/>
- ¹⁷ <https://www.cihi.ca/fr/nombre-de-cas-et-de-deces-lies-a-la-covid-19-chez-les-travailleurs-de-la-sante-au-canada>
- ¹⁸ <https://www.icn.ch/fr/actualites/un-nouveau-rapport-du-cii-montre-que-les-gouvernements-naccordent-pas-la-priorite-aux>
- ¹⁹ https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19%20survey%20feedback_14.09.2020.pdf
- ²⁰ <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1598625105013/1598625167707>
- ²¹ <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1589895506010/1589895527965>
- ²² <https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1589895506010/1589895527965>
- ²³ <https://www.cmaj.ca/content/192/38/E1098>
- ²⁴ <https://www.cbc.ca/news/canada/saskatchewan/outbreak-covid-19-indigenous-community-lessons-1.5737126>
- ²⁵ <https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/race-covid-19-montreal-data-census-1.5607123>
- ²⁶ <https://globalnews.ca/news/7015522/black-neighbourhoods-toronto-coronavirus-racism/>
- ²⁷ <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/2020/06/covid-19-epi-diversity.pdf?la=fr>
- ²⁸ Khan, M., Kobayashi, K., Lee, S. M. et Vang, Z. (2015). "(In)Visible minorities in Canadian health data and research," Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster Discussion Paper Series/ Un Réseau stratégique de connaissances Changements de population et parcours de vie Document de travail : vol. 3 : num. 1 , article 5. Accessible à l'adresse <https://ir.lib.uwo.ca/pclc/vol3/iss1/5>.

