

MÉMOIRE



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DU CANADA^{MD}

MÉMOIRE SUR LA RÉPONSE CANADIENNE À L'ÉCLOSION DU CORONAVIRUS

**présenté au Comité permanent de la santé
de la Chambre des communes**

Le 22 mai 2020

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada est un porte-parole puissant et rassembleur de la profession infirmière au Canada. Elle représente les infirmières et infirmiers dans les 13 provinces et territoires, ainsi que les infirmières et infirmiers retraités de tout le pays. Elle fait progresser la pratique et la profession infirmières, améliore la santé des Canadiens et renforce le système de santé publique et sans but lucratif du Canada.

Tous droits réservés. La permission de production est accordée à des fins non commerciales et à condition qu'aucun changement ne soit apporté au contenu. Consulter <https://www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation> pour connaître les conditions et les modalités liées à la production.

© Droits d'auteur 2020

Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa (Ontario) K2P 1E2
CANADA

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404
Télé. : 613-237-3520
Site Web : www.cna-aiic.ca

© L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AIIC en forme de flamme sont des marques déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.



Introduction

Il y a plus de 431 000 infirmières et infirmiers réglementés au Canada – des infirmières et infirmiers autorisés, des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés et des infirmières et infirmiers praticiens. C'est le groupe le plus important de fournisseurs de soins dans notre système de santé. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) est la voix professionnelle nationale et mondiale des soins infirmiers au Canada. L'AIIIC représente 135 000 infirmières et infirmiers dans les 13 provinces et territoires et dans des centaines de collectivités autochtones.

La pandémie de la COVID-19 s'est rapidement répandue de manière généralisée. Nous devons rester sur nos gardes en soutenant les infirmières et infirmiers du Canada, ainsi que tous les professionnels de la santé qui luttent contre cette pandémie et qui en atténuent les répercussions. L'AIIIC est reconnaissante des mesures prises par tous les ordres de gouvernement dans tout le Canada en vue de restreindre le plus possible la propagation de la COVID-19, et nous avons particulièrement bénéficié d'un leadership courageux et incroyable de la part de nos professionnels de la santé publique, y compris des infirmières et des infirmiers qui jouent un rôle de premier plan dans ce secteur.

L'AIIIC est reconnaissante des communications solides diffusées par la D^{re} Theresa Tam, qui dirige l'Agence de la santé publique du Canada. Nous aimerions souligner que nous avons eu de bonnes communications avec Santé Canada, notamment avec la ministre de la Santé, Patricia Hajdu, et la D^{re} Tam et son équipe.

Pour obtenir les renseignements les plus récents, l'AIIIC parle avec des infirmières et des infirmiers chaque semaine dans tout le pays et sollicite leur opinion. Grâce à ces mécanismes, nous avons été en mesure de recenser et de valider les principaux secteurs préoccupants liés à la COVID-19. Nous continuons de surveiller de près ces enjeux.

Le présent document d'information mettra en lumière les principaux sujets préoccupants recensés jusqu'à présent. Nous aimerions insister sur la nécessité de tirer des leçons de cette pandémie et demandons un changement de cap marqué au niveau des systèmes.

Voici les sujets qui préoccupent les infirmières et les infirmiers dans l'ensemble du Canada :

Équipement de protection individuelle

Trois mois après le début de la pandémie, l'approvisionnement stable et fiable en équipement de protection individuelle demeure problématique pour les travailleurs de la santé partout au pays. [Notre position](#) demeure la même, à savoir que les décisions concernant l'utilisation de l'équipement de protection individuelle doivent reposer sur des données probantes, et non sur sa disponibilité ou sur la crainte de pénuries. L'AIIIC a envoyé plusieurs lettres pour défendre cette position, notamment une adressée à M^{me} Hajdu et à la D^{re} Tam (signée conjointement par l'AIIIC et la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers¹) et une autre au premier ministre Justin Trudeau et à tous les premiers ministres du Canada (signée conjointement par l'AIIIC, l'Association canadienne des travailleurs sociaux, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, l'Association médicale canadienne et l'Association des pharmaciens du Canada²). Les infirmières et infirmiers, les médecins et



tous les travailleurs ont besoin de lignes directrices claires concernant l'utilisation de cet équipement et son accès afin que leur santé et leur sécurité ne soient pas compromises.

Tests

L'Organisation mondiale de la Santé presse les autorités d'effectuer des tests viraux à grande échelle³, mais les tests pour la COVID-19 au Canada accusent du retard comparativement à de nombreuses autres nations. Même si au début de mai il avait déjà réalisé plus d'un million de tests au total⁴, le Canada se classe au 12^e rang au chapitre des tests; avec un taux de 34 500 par million d'habitants, le Canada est loin derrière des pays comme l'Espagne, l'Italie, la Russie, le Royaume-Uni et même les États-Unis⁵. Les infirmières et infirmiers craignent que sans ces renseignements, la réponse à la pandémie et les efforts déployés pour le rétablissement ne seront pas orientés par des données probantes.

Santé mentale

Avant la COVID-19, les infirmières et infirmiers se plaignaient déjà d'une grande fatigue. Lors d'un reportage présenté à l'émission Fifth Estate de CBC en 2018, quelque 40 % des infirmières et infirmiers autorisés avaient déclaré ressentir un degré élevé d'épuisement professionnel⁶. La lutte à la pandémie de la COVID-19 et les efforts de rétablissement ont empiré les choses, puisque les infirmières et infirmiers, quel que soit le contexte, sont confrontés à des défis importants pour leur bien-être mental et affectif. À l'échelle internationale, il existe déjà des données probantes selon lesquelles les fournisseurs de soins de santé (y compris les infirmières et infirmiers) qui prennent soin de patients infectés par la COVID-19 présentent des signes beaucoup plus importants de dépression, d'anxiété, d'insomnie et de détresse que ceux qui ne prennent pas directement soin de ces patients⁷. Cela n'est guère surprenant puisque nous observons également une augmentation générale des problèmes de santé mentale dans la population en général.

Recherche en santé mentale Canada⁸ a souligné le fait que depuis le début de la pandémie, les taux de dépression ont doublé, tandis que ceux de l'anxiété ont quadruplé. En tant qu'infirmières et infirmiers, nous sommes touchés de deux façons. Tout d'abord, parce que nous aussi, nous ressentons l'énorme fardeau psychologique de cette pandémie et, deuxièmement, parce qu'en plus des conséquences physiques de la pandémie sur nos patients, clients et communautés, nous observons également des répercussions sur la santé mentale.

L'AiIC milite activement en faveur d'un accès rapide à des services de soutien gratuits en santé mentale pour les fournisseurs de soins de santé pendant la pandémie et longtemps après. Nous travaillons également avec nos partenaires des différentes administrations et d'autres intervenants afin de recenser et d'élaborer des services de soutien adaptés aux infirmières et infirmiers. Lorsque la crise immédiate s'atténuera, en raison de l'énorme arriéré des procédures et opérations chirurgicales, la demande exercée sur le système de santé – les infirmières et infirmiers, les médecins et autres professionnels de la santé – s'accroîtra au moment où le reste de la société aura peut-être un peu de répit. Par conséquent, il sera nécessaire de prévoir à plus long terme une série de mécanismes de soutien au rétablissement des personnes, des équipes, des organisations et des communautés.

Données et renseignements sur les travailleurs de la santé

À l'heure actuelle, il n'existe aucune façon rapide, cohérente et précise d'assurer un suivi des taux à l'échelle nationale d'infections, de maladies et de décès liés à la COVID-19 des travailleurs de la santé. Les efforts présentement déployés pour mesurer l'ampleur du problème consistent à effectuer un suivi de différentes sources, notamment des articles de journaux et la déclaration des cas des provinces, ce qui demande beaucoup de personnel. Souvent, les renseignements sur les travailleurs de la santé ne sont pas classés par profession.

L'AIIIC collabore avec l'Association médicale canadienne et l'Institut canadien d'information sur la santé pour obtenir des renseignements sur la santé afin d'évaluer les répercussions de la COVID-19 sur la santé de tous les travailleurs de la santé. Nous exhortons les gouvernements à financer des systèmes pour soutenir le suivi de ces données importantes. Il s'agit d'un problème qui dure depuis longtemps.

Populations vulnérables

L'AIIIC demeure très préoccupée par les populations qui présentent des risques plus élevés en ce qui concerne la propagation et les répercussions de la COVID-19, notamment de nombreux peuples autochtones (particulièrement ceux qui se trouvent dans des régions éloignées), les personnes qui vivent dans des milieux collectifs (comme des centres de détention et des refuges) et les sans-abri. Les mesures de santé publique, ainsi que l'accès à des soins de santé et à des services sociaux, doivent être renforcés pour répondre aux besoins de ces populations vulnérables.

Renseignements cohérents

L'AIIIC est consciente qu'il peut être difficile d'élaborer et de diffuser dans une fédération des orientations et des renseignements cohérents à l'intention de milliers d'employeurs dans de nombreux secteurs de la santé. Toutefois, nous devons redoubler d'efforts pour collaborer et atténuer la confusion causée par différentes lignes directrices et directives qui sont distribuées dans les administrations ou les cadres de pratique.

Réouverture prudente

À la lumière des enseignements tirés de l'histoire, nous demandons instamment une réouverture très protégée, prudente et reposant sur des données probantes des services dans toute la société. Nous sommes préoccupés par le fait que le virus est encore très présent, qu'il continue de se propager, qu'il n'est pas bien compris et qu'il pourrait frapper la société en plusieurs vagues successives. Au milieu d'avril, le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a indiqué six critères⁹ à respecter avant de lever les restrictions en matière de santé publique. Le Canada ne répond pas encore à ces six critères, et dans le cas de ceux auxquels il répond, il lui faut mettre en place des mesures pour demeurer vigilant. Le Canada n'a toujours pas la capacité de tester, d'isoler et de traiter chaque cas et de retracer tous les contacts. Le pays est également confronté à des défis pour réduire les risques dans les milieux spécialisés comme celui des soins de longue durée.



Soins de longue durée

Grâce, du moins en partie, à une campagne dynamique menée par la santé publique dans le but d'« aplanir la courbe », nos hôpitaux ont globalement échappé aux ravages qu'ont subi les établissements hospitaliers en Chine, en Italie, en Espagne et aux États-Unis. Mais en même temps, la pandémie a exposé au grand jour le manque criant d'uniformisation, de financement, de leadership solide, de personnel approprié, de formation adéquate et d'équipement pour les personnes qui fournissent des services dans nos secteurs des soins à domicile et des soins de longue durée. Ces vulnérabilités ont été abondamment documentées au cours des 20 dernières années.

Par conséquent, même si seulement 20 % des cas de COVID-19 au Canada ont été observés dans des établissements de soins de longue durée, ils comptent pour 80 %¹⁰ des décès – le pire résultat à l'échelle mondiale¹¹.

Si les systèmes de santé partout au Canada présentent certes de nombreux points forts, une série d'examen fouillés, approfondis et robustes des systèmes de santé effectués par les gouvernements et des groupes de la société civile aux niveaux fédéral, pancanadien, provincial et territorial depuis 2000 ont révélé une litanie de faiblesses et de lacunes pures et simples qui nous sont maintenant familières. Ces mêmes recherches ont dévoilé des recommandations de solutions pour les corriger, qui se résument à ceci : un accès en temps utile à une assurance-médicaments, à des soins à domicile, à des soins en santé mentale, à des soins de longue durée et à des soins de santé primaires, tous *axés sur le besoin et non sur la capacité de payer*.

Les conséquences de la COVID-19 dans le secteur des soins de longue durée ce printemps sont en grande partie attribuables à deux facteurs principaux : premièrement, des décennies de négligence dans ce secteur, et deuxièmement, un écart sans cesse grandissant entre le niveau de soins qu'exigent les personnes qui vivent dans ces établissements et les ressources humaines et autres déployées pour en prendre soin. Nombre de patients qui vivent maintenant dans des établissements de soins de longue durée présentent des pathologies complexes permanentes qui, il y a 20 ans, auraient été traitées dans un hôpital. Il peut être difficile d'imaginer que certaines personnes demeurant dans des établissements de soins de longue durée conduisaient encore leur voiture il y a une génération à peine. Les personnes qui ont besoin de ce niveau de soutien l'obtiennent maintenant dans un établissement de retraite ou à domicile. Bon nombre de résidents sont âgés de plus de 85 ans. La démence est un facteur contributif important à l'admission¹².

La cadence, la complexité et le volume sans cesse croissants des soins, qui ont été transférés des hôpitaux aux résidences pour personnes âgées, coïncident avec un déclin de la proportion d'infirmières et d'infirmiers autorisés dans la composition du personnel, et ce, au cours de cette même génération. Les établissements de soins de longue durée comptent un nombre moins élevé d'infirmières et d'infirmiers autorisés, d'éducateurs cliniques, d'auxiliaires et de ludothérapeutes, de travailleurs sociaux, de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes qu'auparavant. Cette diminution de « ressources » a des répercussions considérables sur la main-d'œuvre non réglementée, qui prodigue jusqu'à 80 ou 90 % de tous les soins dans ces établissements.



Dans le secteur des soins de longue durée, l'effectif est surtout composé de travailleurs de soutien et d'auxiliaires de santé bienveillants, prévenants et bien intentionnés, qui ne sont pas soutenus par des infirmières et infirmiers professionnels et d'autres ressources dont ils ont désespérément besoin. Dans ce secteur, l'effectif est majoritairement féminin; il s'agit souvent de femmes racialisées, qui touchent un bas salaire et dont l'emploi est souvent précaire, parvenant à gagner un revenu de subsistance en travaillant pour de nombreux employeurs et en faisant des heures extrêmement longues. La COVID-19 a exploité ces vulnérabilités de longue date et exposé des fissures dans la fondation d'un secteur des soins de longue durée qui éprouvait déjà des difficultés.

Dans son rapport final publié en 2012, la Commission nationale d'experts de l'AICC¹³ avait formulé neuf recommandations pratiques pour corriger bon nombre des mêmes problèmes observés dans les systèmes de santé par la Commission Romanow¹⁴, le sénateur Michael Kirby¹⁵ et d'autres intervenants. Bon nombre des solutions recommandées par les commissaires de l'AICC auraient permis d'obtenir de meilleurs résultats de santé, d'administrer de meilleurs soins et d'assurer une utilisation plus judicieuse de l'argent des contribuables – et la plupart d'entre elles restent encore lettre morte près d'une décennie après le dépôt du rapport.

S'il y a un côté positif à l'angoisse suscitée par la COVID-19, c'est la pause qu'elle nous a tous forcés à prendre. Par exemple, lors de cette pause :

- la « médecine de couloir » a disparu pratiquement du jour au lendemain;
- les soins primaires ont fait de grands bonds en avant pour rejoindre le reste du monde, la majeure partie de ces soins pouvant être administrés de façon relativement satisfaisante par téléphone ou par connexions numériques;
- de nombreuses salles d'urgence sont à moitié vides et leurs légendaires longs délais d'attente sont chose du passé;
- le champ d'intervention des infirmières et infirmiers qui prescrivent des médicaments a été élargi de façon sécuritaire;
- les infirmières et infirmiers praticiens peuvent adéquatement gérer les soins de longue durée, puisqu'ils ont reçu une formation dans ce domaine.

L'AICC est parfaitement consciente que certains de ces résultats sont attribuables au fait que les grandes perturbations créées par la COVID-19 ont, par exemple, instillé une peur des salles d'urgence chez certaines personnes qui sont très malades et qui devraient effectivement s'y présenter. Mais ce qu'il faut retenir, c'est que la COVID-19 nous a forcés à réaliser des objectifs que nous tentions d'atteindre depuis des décennies. Nous avons la capacité de corriger maintenant les lacunes et de maintenir ces résultats. Il ne faut pas revenir en arrière.

Pour satisfaire à la demande de soins de la part d'adultes plus âgés, il faut apporter de grands changements dans le système de santé de façon générale; nous devons porter une attention immédiate au rôle que jouent les aides aux soins personnels et particulièrement à l'expertise en soins infirmiers dans les établissements de soins de longue durée. En repensant les façons dont nous donnons des soins aux aînés et aux personnes qui présentent des besoins complexes et permanents en matière de soins, nous pourrions contribuer grandement à corriger d'autres lacunes et points de pression dans tous les systèmes de santé du Canada.



Nous avons la responsabilité nationale et partagée de repenser le vieillissement dans notre pays, ce qui englobe les soins à domicile, les soins de longue durée en établissement et les soins de fin de vie – et ensuite d’y apporter les changements audacieux qui, nous le savons bien, sont nécessaires.

Conclusion

Comme la pandémie de COVID-19 nous l’a démontré, encore une fois, les infirmières et infirmiers constituent une force puissante pour améliorer la santé. La profession se consacre à prendre soin des Canadiens même lorsque les infirmières et infirmiers s’inquiètent eux-mêmes de leur propre santé et sécurité.

La crise de la santé publique que nous connaissons aujourd’hui est précisément l’occasion pour tous de travailler ensemble pour déployer en toute sécurité les infirmières et infirmiers pour qu’ils puissent pleinement faire sentir leurs effets.

Pour ce faire, des renseignements clairs, des fournitures et du matériel médicaux adéquats, et un soutien supplémentaire pour le système de santé et les travailleurs de la santé seront nécessaires et continueront d’être nécessaires après cette menace immédiate. Nous devons tous faire mieux pour soutenir les infirmières et infirmiers du Canada et les autres travailleurs de la santé afin d’éviter de nous retrouver plus tard dans la même situation qu’aujourd’hui.

L’AIC a présenté verbalement les renseignements contenus dans le présent document d’information au Comité permanent de la santé et de la Chambre des communes le 11 mai 2020 – date qui coïncide avec l’Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier, la Semaine nationale des soins infirmiers, et la veille du 200^e anniversaire de naissance de Florence Nightingale. Et, fait peut-être ironique, c’est que 200 ans après la naissance de M^{me} Nightingale, nous faisons exactement ce qu’elle prônait – se laver les mains, garder son environnement propre et recueillir des renseignements de qualité pour orienter les modifications apportées au système.

L’AIC a mis de côté des célébrations planifiées depuis plusieurs années pour respecter les dizaines de milliers d’infirmières et d’infirmiers qui travaillaient dans des centres de soins, certains d’entre eux ayant interrompu leur retraite pour le faire. Les infirmières et infirmiers ont noblement répondu à l’appel.

Les connaissances et le leadership des infirmières et infirmiers sont essentiels pour lutter contre la COVID-19 et pour mettre de l’avant des solutions pour apporter au système des changements tant attendus. L’AIC implore le Comité de recommander qu’on confie des rôles importants aux infirmières et infirmiers dans les analyses de la réponse à la COVID-19 à venir. Écoutez-les. Et sachez que, à l’instar de l’AIC, ils fourniront les meilleures données probantes pour aider les gouvernements et les décideurs du système de santé à restructurer les systèmes pour que nous puissions cesser de colmater les brèches et commencer à mettre en œuvre de véritables changements.



- ¹ https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/2020-03-16_cna-and-cfnu-to-min-hajdu-and-dr-tam_re-covid-19-global-pandemic.pdf?la=en&hash=9575DEA4D1FBBC7B29B9D24786BEFEC65ED3F214
- ² https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-en/first-ministers-joint-letter_covid-19_march23-2020_e.pdf?la=en&hash=FFD5358DFF297A87F96A5BF0BCABB5C534701F84
- ³ <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020>
- ⁴ <https://www.cbc.ca/news/politics/canada-covid-test-million-tam-1.5558575>
- ⁵ <https://www.statista.com/statistics/1104645/covid19-testing-rate-select-countries-worldwide/>
- ⁶ <https://www.cbc.ca/news2/health/features/ratemyhospital/nurse-survey-results/>
- ⁷ <https://www.cmaj.ca/content/192/17/E459>
- ⁸ <https://www.mhrc.ca/our-research/>
- ⁹ <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--13-april-2020>
- ¹⁰ <http://cmajnews.com/2020/05/15/coronavirus-1095847/>
- ¹¹ <https://ltccovid.org/international-reports-on-covid-19-and-long-term-care/>
- ¹² https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/covid-19/covid-19_key-messages-on-long-term-care_e.pdf?la=en&hash=B68C38911DFC8C9A2E894A0941EAE2D2EC190F11
- ¹³ https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/files/en/nec_report_e.pdf?la=en&hash=3659EA41A22369AF14FFD057284414B264FD58E0
- ¹⁴ <http://publications.gc.ca/collections/Collection/CP32-85-2002F.pdf>
- ¹⁵ <https://sencanada.ca/content/sen/committee/372/soci/rep/repfinnov03-f.htm>

