



CANADIAN FEDERATION  
OF NURSES UNIONS  
LA FÉDÉRATION CANADIENNE  
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS

## ÉNONCÉ DE POSITION

### Soins de longue durée

Mai 2025

#### CONTEXTE ET TOUR D'HORIZON

Les soins de longue durée (SLD) au Canada se trouvent à un tournant décisif. Avec le vieillissement de la population, la demande de services de SLD est en augmentation constante, qu'il s'agisse de soins personnels, de soins infirmiers ou d'autres services thérapeutiques dans des lieux de vie collectifs. Or, malgré ce besoin croissant, les réglementations en vigueur dans tout le pays n'ont pas réussi à répondre à la demande et à faire respecter les normes de qualité qui favorisent le bien-être des résidents et du personnel, notamment du personnel infirmier. Dans l'enquête nationale 2024 auprès des membres de la FCSII, plus de la moitié du personnel infirmier travaillant dans les SLD a signalé une détérioration de la qualité des soins en milieu de travail au cours de l'année écoulée. Le manque chronique de ressources pour les SLD illustre le manque de respect inacceptable pour les infirmières et infirmiers, le personnel des SLD, les résidents et les familles. Il est essentiel de continuer à plaider en faveur d'un ensemble ciblé de transformations afin de veiller à ce que des services de SLD publics, équitables et de grande qualité soient disponibles pour tous.

Près de 19 % de la population canadienne avait plus de 65 ans en juillet 2023<sup>1</sup>. Dans 50 ans, en 2073, une personne sur trois vivant au Canada pourrait avoir plus de 65 ans, et 4,3 millions pourraient avoir plus de 85 ans<sup>2</sup>. Pour répondre à ce besoin croissant, il faudra presque doubler la capacité d'accueil des SLD au Canada pour la porter à 454 000 lits d'ici à 2035 et tripler les dépenses en SLD de 2019 qui, selon les estimations, se monteront à 71 milliards de dollars par an d'ici à 2050<sup>3,4</sup>. Parallèlement, les personnes qui ont accès aux soins de longue durée au Canada présentent des besoins médicaux de plus en plus complexes. Une étude menée en 2020 dans les maisons de soins infirmiers de l'Ontario a révélé que la plupart des résidents souffraient d'au moins sept maladies chroniques et prenaient au moins neuf médicaments sur ordonnance<sup>5</sup>. Une augmentation de 4,5 % des résidents avec des besoins en soins d'un niveau plus élevé a été observée entre 2014 et 2023<sup>6</sup>. Compte tenu de la complexité médicale croissante des résidents, il est essentiel d'offrir au personnel infirmier des possibilités de formation supplémentaire et de formation continue pour lui permettre d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à la prestation de soins de la plus haute qualité.

Or, malgré des pressions croissantes, les établissements de SLD au Canada manquent cruellement de personnel. En 2021, le Canada ne comptait que 3,8 travailleurs en SLD pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui est bien en deçà de la moyenne de 5,7 de l'OCDE<sup>7</sup>. La plupart travaillent à temps partiel (57 %), un chiffre nettement plus élevé que la moyenne de l'OCDE (34 %). Une grande partie de la main-d'œuvre est donc dans une situation précaire d'emploi et ne bénéficie pas d'avantages sociaux, tels que les congés de maladie payés<sup>8</sup>. Cette situation a conduit à des taux élevés d'insatisfaction chez les infirmières et infirmiers en SLD : l'enquête 2024 de la FCSII révèle que plus

Adopté en mai 2025

d'un membre du personnel infirmier sur trois n'est pas satisfait de son choix de carrière, et que 15 % envisagent de quitter la profession au cours de l'année à venir.

Pour que le personnel infirmier en SLD reste en poste, il faut aussi donner la priorité à sa santé mentale. Il est essentiel d'offrir des services complets et facilement accessibles de soutien en santé mentale pour assurer le bien-être des infirmières et infirmiers tout au long de leur carrière.

Le personnel infirmier en SLD a cité l'imprévisibilité de la dotation en personnel et des horaires (69 %), le manque de temps pour effectuer toutes les tâches de soins infirmiers (62 %) et une rémunération inadéquate (64 %) dans les facteurs clés les incitant à envisager de démissionner<sup>9</sup>. Des niveaux de dotation sécuritaires, des possibilités d'un emploi permanent et un soutien en santé mentale sont essentiels pour améliorer le maintien en poste et garantir des soins de qualité aux résidents.

Outre les problèmes de personnel, on constate également que la réglementation des établissements de SLD est très hétérogène et ne respecte souvent pas les normes de soins fondées sur des données probantes. En 2023, l'Organisation des normes en santé (HSO), le Conseil canadien des normes (CCN) et le Groupe CSA ont publié des lignes directrices sur les meilleures pratiques fondées sur des données probantes pour une prestation de soins et services de longue durée sécuritaires, fiables et de haute qualité<sup>10</sup>. Les lignes directrices de l'Organisation des normes en santé constituent un plan directeur pour l'amélioration des SLD dans l'ensemble du pays, mais aucun organisme de réglementation provincial ou fédéral ne veille à leur bon respect. Par conséquent, la conformité aux normes de bonnes pratiques varie considérablement, ce qui se traduit par une qualité de soins inégale dans le pays<sup>11</sup>.

L'une des principales recommandations de la norme CAN/HSO 21001:2023 propose un minimum de 4,1 heures de soins directs par résident et par jour<sup>12</sup>. Cette recommandation coïncide avec les conclusions d'un rapport publié en 2001 par l'organisme fédéral du ministère américain de la Santé et des Services sociaux qui gère les programmes Medicare and Medicaid : celles-ci ont déterminé que le seuil de 4,1 heures était celui en dessous duquel des conséquences telles qu'une perte de poids et la formation d'escarres étaient plus susceptibles de se produire<sup>13</sup>. Aucune administration canadienne n'atteint actuellement le seuil de 4,1 heures de soins par jour. Outre les heures de soins, l'éventail des compétences est un élément essentiel de la sécurité des soins, en particulier avec l'augmentation des taux de complexité médicale chez les résidents des établissements de SLD. Des taux plus élevés de soins infirmiers autorisés, en particulier des proportions plus élevées de soins dispensés par des infirmières et infirmiers autorisés, sont associés à des taux plus faibles de répercussions indésirables<sup>14</sup>.

Le secteur privé détient la plupart des établissements de SLD (54 %), avec 29 % d'établissements privés à but lucratif<sup>15</sup>. Les établissements de SLD à but lucratif affichent toujours un moins bon bilan humain, car ils privilégient la rentabilité au détriment des résidents. Ils offrent des soins de moindre qualité en rognant sur les ressources, les installations et le personnel afin de générer des profits pour les propriétaires et les investisseurs<sup>16</sup>. La pandémie de la COVID-19 a mis en évidence les lacunes des établissements de SLD privés à but lucratif au Canada : les niveaux de dotation en personnel sont inférieurs, moins d'heures de soins sont dispensées aux résidents et, par conséquent, les taux de mortalité sont plus élevés par rapport aux établissements de SLD publics et à but non lucratif<sup>17,18</sup>. Ces données soulignent l'impérieuse nécessité de tourner le dos aux modèles de SLD à but lucratif pour donner la priorité aux établissements publics à but non lucratif qui accordent de l'importance au bien-être des résidents.

En outre, le Canada n'a pas suffisamment investi dans les soins à domicile et les services d'aide communautaire. De nombreux aînés pourraient et préféreraient vieillir chez eux plutôt que d'entrer dans des établissements de SLD, faute de soutien adéquat. On estime que 11 à 30 % des résidents

des établissements de SLD auraient pu rester chez eux s'ils avaient bénéficié d'un soutien adéquat<sup>19</sup>. Fournir des aides qui permettent aux aînés de passer leurs vieux jours chez eux ne se limite pas à répondre à leur souhait, cela contribue également à alléger la pression croissante sur les systèmes de SLD causée par le vieillissement de la population<sup>20</sup>.

En 2022, le Parti libéral et le Nouveau Parti démocratique ont conclu une entente de soutien et de confiance en s'engageant notamment à déposer une loi sur les soins de longue durée sécuritaires<sup>21</sup>. Des consultations ont été organisées pour soutenir la rédaction du projet de loi<sup>22</sup>. La FCSII a soumis des recommandations au cours de la consultation, ainsi qu'une lettre conjointe avec douze autres parties prenantes préconisant des normes nationales exécutoires, l'élaboration d'une stratégie pour la main-d'œuvre, un cadre solide de transparence et de reddition des comptes, et l'élimination progressive des établissements de SLD à but lucratif et des agences commerciales de dotation en personnel infirmier<sup>23</sup>. Un rapport a été publié sur les conclusions de la consultation, mais aucun projet de loi n'a encore été déposé<sup>24</sup>.

Un système de soins de santé durable doit nécessairement se doter d'un secteur des SLD fondé sur des données probantes et bien soutenu, où le personnel infirmier et le personnel des SLD peuvent s'épanouir dans leur rôle et où les résidents reçoivent des soins homogènes et de grande qualité.

## POSITION

- La FCSII est favorable à l'amélioration des conditions de travail pour remédier au manque chronique de personnel, à la précarité dans les emplois et au taux de roulement élevé dans le secteur des SLD. Il est essentiel de développer les possibilités de postes permanents, de proposer une rémunération concurrentielle, de fournir un soutien en santé mentale et d'établir des horaires prévisibles pour recruter et maintenir en poste des infirmières et infirmiers, ainsi que du personnel qualifié, dans le secteur des SLD.
- La FCSII affirme que le gouvernement fédéral doit rédiger et adopter une loi sur les soins de longue durée sécuritaires qui mette en œuvre des normes nationales fondées sur des données probantes. Cette loi doit être exécutoire et lier le financement fédéral à l'application de ces normes afin de garantir la reddition des comptes et l'homogénéité dans tout le Canada.
- La FCSII soutient une norme minimale fondée sur des données probantes de 4,1 heures de soins directs par résident et par jour dans les établissements de SLD. La prestation des soins devrait inclure une proportion nettement plus élevée de soins infirmiers autorisés, avec au moins 20 % de soins directs dispensés par le personnel infirmier autorisé et 25 % de soins dispensés par le personnel infirmier auxiliaire autorisé.
- La FCSII préconise l'élimination complète des établissements de SLD à but lucratif, en commençant par un moratoire immédiat sur la création de nouveaux établissements à but lucratif. La transition vers des modèles publics et sans but lucratif garantira des soins de meilleure qualité pour les résidents et fera passer leurs besoins avant les intérêts des propriétaires et des actionnaires.
- La FCSII soutient l'investissement dans les soins à domicile et les services de soutien communautaire afin d'élargir les options permettant aux aînés au Canada de vieillir dans le cadre qu'ils préfèrent, tout en réduisant la pression sur les SLD et en favorisant un système de soins de santé plus efficace et durable.
- Les réglementations fédérales doivent s'accompagner d'une surveillance rigoureuse des niveaux de dotation, de la qualité des soins et des bénéfices pour les résidents. Des vérifications régulières et de rapports publics transparents appuieront cette surveillance afin de renforcer la reddition des comptes.

La FCSII s'engage à faire entendre la voix des infirmières et infirmiers en SLD et à défendre une loi solide et exécutoire sur les soins de longue durée sécuritaires.

- 
- <sup>1</sup> Statistique Canada. (23 septembre 2024). *Le troisième âge au premier plan*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/7059-le-troisieme-age-au-premier-plan>
- <sup>2</sup> Statistique Canada. (24 juin 2024). Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2023 à 2073. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240624/dq240624b-fra.htm>
- <sup>3</sup> MacDonald, B.J., Wolfson, M., and Hirdes, J. (2019). *The Future Cost of Long-Term Care in Canada*. National Institute on Ageing, Ryerson University. <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/5dbadf6ce6598c340ee6978f/1572527988847/The+Future+Cost+of+Long+Term+Care+in+Canada.pdf> [en anglais seulement]
- <sup>4</sup> Gibbard, R. (2017). *Sizing Up the Challenge: Meeting the demand for long-term care in Canada*. Ottawa: The Conference Board of Canada. [https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/9228\\_Meeting%20the%20Demand%20for%20Long-Term%20Care%20Beds\\_RPT.pdf](https://www.cma.ca/sites/default/files/2018-11/9228_Meeting%20the%20Demand%20for%20Long-Term%20Care%20Beds_RPT.pdf) [en anglais seulement]
- <sup>5</sup> Ng, R., Lane, N., Tanuseputro, P., Mojaverian, N., Talarico, R., Wodchis, W. P., Bronskill, S. E., & Hsu, A. T. (2020). Increasing complexity of new nursing home residents in Ontario, Canada: A Serial Cross-Sectional Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(6), 1293–1300. <https://doi.org/10.1111/jgs.16394> [en anglais seulement]
- <sup>6</sup> Institut canadien d'information sur la santé. (22 mai 2025). Tendances récentes relatives au personnel et aux indicateurs de la qualité en soins de longue durée au Canada. <https://www.cihi.ca/fr/tendances-recentes-relatives-au-personnel-et-aux-indicateurs-de-la-qualite-en-soins-de-longue-duree>
- <sup>7</sup> Organisation de coopération et de développement économiques. (2023). *Panorama de la santé 2023*. [https://www.oecd.org/fr/publications/panorama-de-la-sante-2023\\_5108d4c7-fr.html](https://www.oecd.org/fr/publications/panorama-de-la-sante-2023_5108d4c7-fr.html)
- <sup>8</sup> Ibid.
- <sup>9</sup> Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (2024). National member survey: Additional analysis of nurses working in long-term care. [Données non publiées].
- <sup>10</sup> Organisation de normes en santé (HSO). (2023). *Norme nationale pour les soins de longue durée*. <https://healthstandards.org/fr/normes/norme-nationale-pour-les-soins-de-longue-duree>
- <sup>11</sup> National Institute on Ageing. (5 juillet 2023). *A National and International Jurisdictional Review and Comparative Analysis of Long-Term Care Home Legislation, Policies, Directives and Standards with HSO's 2023 National Long-Term Care Services Standard*. <https://www.niageing.ca/jurisdictionalscanhso> [en anglais seulement]
- <sup>12</sup> Organisation de normes en santé (HSO). (2023). *Norme nationale pour les soins de longue durée*. <https://healthstandards.org/fr/normes/norme-nationale-pour-les-soins-de-longue-duree>
- <sup>13</sup> Centres for Medicare & Medicaid Services. (2001). *Appropriateness of Minimum Nurse Staffing Ratios in Nursing Homes*. <https://theconsumervoice.org/uploads/files/issues/CMS-Staffing-Study-Phase-II.pdf> [en anglais seulement]
- <sup>14</sup> Jutkowitz, E., Landsteiner, A., Ratner, E., Shippee, T., Madrigal, C., Ullman, K., Linskens, E., Wilt, T. J., & Duan-Porter, W. (2023). Effects of Nurse Staffing on Resident Outcomes in Nursing Homes: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(1), 75–81.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.11.002> [en anglais seulement]
- <sup>15</sup> Institut canadien d'information sur la santé. (2021). *Les foyers de soins de longue durée au Canada : combien y en a-t-il et qui en sont les propriétaires?* <https://www.cihi.ca/fr/les-foyers-de-soins-de-longue-duree-au-canada-combien-y-en-a-t-il-et-qui-en-sont-les-proprietaires>
- <sup>16</sup> August, M. (2022). Securitising Seniors Housing: The Financialisation of Real Estate and Social Reproduction in Retirement and Long-Term Care Homes. *Antipode*, 54(3), 653-680. [en anglais seulement]
- <sup>17</sup> CBC News. (2023). Private seniors homes underspent on patients compared to public facilities, B.C. seniors advocate says. *The Canadian Press*. <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/long-term-care-providers-report-1.6977987> [en anglais seulement]
- <sup>18</sup> Stall, N. M., Jones, A., Brown, K. A., Rochon, P. A., & Costa, A. P. (2020). For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths. *CMAJ*, 192(33), E946–E955. <https://www.cmaj.ca/content/192/33/E946> [en anglais seulement]

---

<sup>19</sup> National Institute on Ageing. (2022). *Ageing in the Place: Supporting Older Canadians to Live Where They Want*.

<https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/638e0857c959d1546d9f6f3a/1670252637242/AIRP+Report+Final2022-.pdf> [en anglais seulement]

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Trudeau, J. (22 mars 2022). Obtenir des résultats dès maintenant pour les Canadiens. *Gouvernement du Canada*. <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2022/03/22/obtenir-des-resultats-des-maintenant-les-canadiens>

<sup>22</sup> Santé Canada. (29 août 2024). Consultation sur les soins de longue durée sécuritaires. *Gouvernement du Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/consultation-soins-longue-duree-securitaires.html>

<sup>23</sup> Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers. (9 décembre 2024). La Loi sur les soins de longue durée sécuritaires doit être obligatoire et exécutoire, disent les groupes travaillistes et les groupes des soins de santé. [Communiqué] <https://fcsii.ca/la-loi-sur-les-soins-de-longue-duree-securitaires-doit-etre-obligatoire-et-executoire-disent-les-groupes-travaillistes-et-les-groupes-des-soins-de-sante>

<sup>24</sup> Gouvernement of Canada. (29 août 2024). Mobilisation dans le cadre de la Loi sur les soins de longue durée sécuritaires : Rapport sur ce que nous avons entendu. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/systeme-et-services-sante/mobilisation-rapport-nous-avons-entendu.html>