

L'avantage de l'infrastructure de la santé : Renforcer le système de santé et l'économie du Canada

**Mémoire présenté au Comité permanent
des finances de la Chambre des
communes**

**Kaaren Neufeld, présidente
Association des infirmières et infirmiers
du Canada**

Le 15 août 2008

SOMMAIRE

L'activité économique dans le secteur de la santé génère 10 p. 100 du produit intérieur brut du Canada, et le secteur de la santé emploie 10 p. 100 des travailleurs canadiens. Par leurs contacts quotidiens avec les Canadiens, les 252 000 infirmières et infirmiers qui sont en activité au Canada apportent une contribution importante à la santé, à la productivité et à la prospérité économique de la nation. Les infirmières et infirmiers du Canada sont prêts à continuer d'appuyer le plan par lequel le gouvernement fédéral cherche à placer le Canada dans une situation avantageuse, et à y participer. Toutefois, si l'on veut que la profession infirmière relève le défi lancé par le premier ministre et appuie l'initiative « Avantage Canada » pour rendre le pays plus fort, plus sécuritaire et meilleur, nous avons besoin du partenariat et de l'appui soutenus du gouvernement fédéral afin de renforcer notre système de santé.

Le développement rapide de connaissances et de technologies nouvelles, le vieillissement de la population et des travailleurs et les pénuries de main-d'œuvre sont tous des phénomènes qui mettent en relief le besoin critique d'infrastructures qui appuient la science et l'innovation, les technologies de l'information et de la communication et les ressources humaines de la santé.

L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral investisse 1,1 milliard de dollars en cinq ans dans l'infrastructure de la santé afin de renforcer le système de santé et l'économie du Canada. Cet investissement dans la santé des Canadiens comprend les sommes suivantes :

- 79 millions de dollars pour promouvoir la santé par la science et l'innovation en soins infirmiers;
- un remboursement de 100 p. 100 de la taxe sur les produits et services qui frappe les achats de technologie de l'information et de la communication, estimé à 20 millions de dollars; et
- 1 milliard de dollars pour bâtir et renforcer l'infrastructure des ressources humaines de la santé du Canada.

Porte-parole national de la profession infirmière, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) soutient les membres de la profession dans leur pratique et préconise des politiques publiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité, financé par l'État et à but non lucratif. L'AIIC est une fédération de 11 associations provinciales et territoriales et ordres professionnels représentant plus de 133 700 infirmières et infirmiers autorisés ou immatriculés et infirmières et infirmiers praticiens.

Les 252 000 membres de la profession infirmière qui travaillent actuellement au sein de la population active du Canada ont plus de contacts personnels avec la population canadienne que tous les autres fournisseurs de soins de santé. En 2008, année du centenaire de l'AIIC, nous célébrons la contribution énorme que les soins infirmiers et les soins de santé apportent à la productivité et à la prospérité économique nationales. Comme l'a signalé l'Association canadienne des soins de santé, « le système de santé public du Canada offre un avantage concurrentiel important aux entreprises canadiennes, car le coût des avantages sociaux y est moins élevé. Dans l'industrie automobile, un secteur qui génère des milliards de dollars dans l'économie canadienne, cet avantage se chiffre à environ 4 \$ l'heure par travailleur¹ ». Au Canada, les services de santé fournissent au secteur de l'automobile un avantage concurrentiel sur celui des États-Unis. Ils aident aussi à faire du Canada un pays de choix pour les investisseurs².

L'activité économique dans le secteur de la santé génère 10 p. 100 du produit intérieur brut du Canada et le secteur de la santé emploie 10 p. 100 des travailleurs canadiens. L'AIIC appuie fermement le ministre fédéral de la Santé qui a promis que « pour respecter ses engagements au sujet des délais d'attente, le gouvernement apportera des changements fondamentaux à notre système de soins de santé, des changements fondés sur quatre piliers essentiels : la recherche, la technologie, une meilleure collaboration entre les gouvernements et les ressources humaines du secteur de la santé... Je veux donc travailler activement avec nos partenaires des gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec les intervenants, pour doter le Canada du meilleur bassin et de la meilleure répartition des travailleurs qualifiés pour remplir les nombreux rôles essentiels à notre système de santé³ ».

Les infirmières et infirmiers du Canada ont hâte de continuer d'appuyer le plan du gouvernement fédéral afin d'améliorer la position avantageuse du Canada et d'y participer. L'appui soutenu du gouvernement fédéral s'impose toutefois si l'on veut que les infirmières et infirmiers relèvent le défi lancé par le premier ministre afin de rendre le système de santé national plus solide, plus sécuritaire et meilleur. L'AIIC recommande une injection de 1,1 milliard de dollars dans l'infrastructure de la santé afin de renforcer le système de santé, la santé globale de la population canadienne et, finalement, l'économie. **Cet investissement dans l'infrastructure du système de santé porterait sur trois aspects qui jouent un rôle clé dans l'amélioration des soins de santé et de l'état de santé de la population.**

I. SCIENCE ET INNOVATION

Le monde des soins infirmiers du Canada est entré dans le XX^e siècle en s'appuyant sur un modèle de formation qui était fondé sur l'apprentissage et où la pratique était dictée par le lieu de travail des infirmières et, souvent, par les besoins et les attentes de médecins en particulier. Cent ans plus tard, toujours au Canada, les soins infirmiers sont devenus une discipline universitaire et une profession autoréglémentée dont la pratique repose sur une assise solide de connaissances scientifiques. Ce calendrier est toutefois un peu trompeur, parce que la profession infirmière a réalisé le gros de ses progrès scientifiques à partir de 1980 seulement – et beaucoup de signes de son expansion n'ont pas été remarqués en dehors de la profession infirmière avant le début des années 90.

Les investissements fédéraux dans les sciences infirmières remontent à 1979, lorsque Santé Canada a appuyé le premier centre de recherche infirmière au Canada. Le gouvernement fédéral a effectué son investissement le plus important en 1999, lorsqu'il a injecté 25 millions de dollars dans le Fonds de recherche en sciences infirmières. Cet investissement a amélioré considérablement la production de savoir nouveau et l'innovation. Par exemple :

-
- En 2008, il y a 15 programmes de doctorat en sciences infirmières : il n'y en avait aucun en 1990. Douze infirmières ont obtenu un doctorat en sciences infirmières entre 1990 et 1999, et 39 ont obtenu ce grade dans la seule année 2006.
 - La Fondation des infirmières et infirmiers du Canada a accordé plus de 2,2 millions de dollars, en provenance du Fonds de recherche en sciences infirmières, à 160 projets de recherche entre 2003 et 2007 et a obtenu de divers partenaires un financement additionnel de 4,7 millions de dollars – triplant ainsi l'investissement du gouvernement fédéral.

L'innovation découlant de cette capacité accrue en recherche porte fruit. À titre d'exemple, une équipe de recherche dirigée par des infirmières, qui a comparé l'efficacité, le coût et le temps nécessaires aux visites dans des cliniques de soins infirmiers par rapport aux visites à domicile effectuées par l'intermédiaire des centres d'accès aux soins communautaires, a pu calculer, à partir des constatations tirées de son étude, que 10 p. 100 de la population canadienne pourrait être traitée avec plus d'efficacité, plus rapidement et à meilleur marché dans les cliniques de soins infirmiers. L'instauration d'un tel changement systémique libérerait l'équivalent de 146 infirmières à temps plein que l'on pourrait affecter ailleurs dans le système, là où sévissent des pénuries et des problèmes d'accès, tout en réalisant des économies de 10 millions de dollars grâce à des visites moins coûteuses⁴.

Le Fonds de recherche en sciences infirmières prendra fin en 2009, au moment même où la recherche qui en a découlé commence à transformer le système de santé. Il est urgent : (1) de recruter, de soutenir et de diplômé un nombre régulier de futurs scientifiques en soins infirmiers; (2) d'affûter les compétences spécialisées d'une nouvelle génération de penseurs prêts à diriger l'innovation dans le système de santé du Canada; et (3) d'appuyer un réseau national de scientifiques dotés des moyens nécessaires pour réaliser des études nationales qui produiront des résultats permettant de relever les défis de la santé et des soins de santé.

En compagnie des autres membres du Consortium canadien pour la recherche et l'innovation en sciences infirmières, l'AIC propose un nouveau programme fédéral de 10 ans afin d'atteindre ces buts et d'améliorer la contribution de la profession infirmière à l'innovation dans le système de santé. Le programme intégré *Advancing Health through Nursing Science* (promotion de la santé par les sciences infirmières) a été conçu pour créer un « avantage humain » par un éventail de cheminements de carrière en sciences infirmières, ainsi qu'un « avantage du savoir » par des voies d'accès au savoir infirmier. **Un investissement fédéral total de 79 millions de dollars – moins de 25 cents par citoyen pendant chacune des 10 prochaines années – produira une innovation importante et représentera une injection de fonds importante dans la santé et la productivité des Canadiens.**

II. TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) offrent des solutions aux problèmes posés par l'accès aux services de santé. Elles rationalisent le processus afin de donner aux Canadiens un accès plus rapide aux soins de santé. Comme l'a signalé le chef de la direction d'une région sanitaire, le secteur de la santé s'occupe de gestion de l'information. Il faut investir dans les TIC pour accélérer l'introduction des technologies de l'information dans le secteur de la santé, qui a encore 25 à 30 ans de retard par rapport à d'autres secteurs sur le plan de l'intégration des TIC.

Les TIC révolutionneront la façon de faire du secteur de la santé, tout comme elles l'ont fait dans les secteurs du transport aérien et des opérations bancaires. Des applications comme la télésanté permettent de fournir des services jour et nuit, toute la semaine, en tout lieu urbain, rural ou éloigné du Canada. Les TIC aident les professionnels de la santé à fournir à la population canadienne un service continu et homogène. La mise en œuvre des TIC propulsera pleinement le secteur de la santé dans le XXI^e siècle et aidera à rendre le système de santé concurrentiel, efficace et efficace.

L'application des TIC au secteur de la santé offre de nombreux avantages. Ces technologies donnent aux patients l'information dont ils ont besoin pour s'y retrouver dans le système de santé et faire des choix sur les

soins qu'ils reçoivent. Les TIC accélèrent les communications avec les patients et les familles et les rendent plus précises, ce qui raccourcit les temps d'attente et surtout, réduit les risques d'erreur. Elles permettent aux fournisseurs des soins de santé de consulter les résultats des analyses et des interventions, ce qui évite de refaire des évaluations, des examens et des traitements. Tous ces facteurs se conjuguent pour accélérer l'accès à des soins de meilleure qualité.

Les expériences internationales et nationales de l'introduction des TIC dans le secteur de la santé montrent que celles-ci permettent de réaliser des économies et de gagner de l'efficacité. Le compte rendu d'un congrès sur les dossiers de santé électroniques, qui a été organisé en 2006 par Inforoute Santé du Canada et le Conseil canadien de la santé⁵ indique que :

- L'établissement d'ordonnances électroniques au Danemark a ramené de 33 à 14 p. 100 le taux des erreurs liées aux médicaments.
- Les dossiers électroniques aux soins intensifs ont réduit les taux de mortalité jusqu'à 68 p. 100.
- Les services de télésanté ont réduit les visites à l'urgence dans une proportion de 34 à 40 p. 100.

Une étude réalisée en 2005 par Booz Allen Hamilton indique que le Canada pourrait éviter des dépenses de 6 milliards de dollars par année si le secteur de la santé adoptait pleinement les TIC⁶.

Par l'intermédiaire d'Inforoute Santé du Canada, le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires pour financer l'introduction des éléments fondamentaux de l'utilisation des TIC, y compris l'établissement d'ordonnances, les examens de laboratoire et l'imagerie diagnostique. Cet effort vise avant tout les hôpitaux et d'autres milieux de soins de courte durée. Les infirmières en soins à domicile, les centres de santé communautaires, les médecins de famille et d'autres fournisseurs de soins en dehors des hôpitaux ne sont pas reliés au réseau.

Il est possible et nécessaire de soutenir l'intérêt que le gouvernement fédéral porte à la lutte contre les maladies mentales et certaines maladies chroniques telles que le cancer, les cardiopathies et le diabète, maladies qui sont en grande partie traitées en dehors de l'hôpital. Afin de tirer tous les avantages possibles de la prise en charge proactive des maladies et de réduire les temps d'attente pour les services de santé visant les maladies chroniques, les fournisseurs de soins de santé communautaires doivent se relier au réseau. Le gouvernement fédéral peut, au moyen du régime fiscal, créer un milieu d'affaires qui encourage un éventail plus étendu d'organisations de soins de santé à investir dans les TIC.

Les infirmières et infirmiers communautaires étaient aux premières lignes pour dispenser des soins au cours de l'épidémie de SRAS de 2003. Cette expérience a démontré l'importance d'obtenir de l'information en temps réel sur les services de santé appropriés pour prendre en charge la maladie et l'empêcher de se propager aux fournisseurs qui soignent et soutiennent les patients à domicile et dans des cliniques communautaires. L'épidémie de SRAS a aussi révélé l'absence de processus de communication qui permettraient aux fournisseurs d'éclairer la surveillance des pandémies et la prise de décisions par les agences gouvernementales de santé publique. Afin d'améliorer l'accès à des services de santé efficaces dans la communauté, il faut une infrastructure de TIC aux points de prestation des soins, ce qui signifie qu'il faut combiner les ordinateurs portatifs, les terminaux mobiles de poche (BlackBerry), les assistants numériques personnels et les téléphones cellulaires. Pour favoriser l'achat de ces outils, **l'AIIC recommande que les entreprises qui investissent dans les TIC au service du système de santé reçoivent un remboursement total de la taxe sur les produits et services (TPS) qui frappe les achats de TIC.**

Prenons l'exemple des infirmières en soins à domicile de VON Canada (Les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada). Grâce à un réseau de sections locales qui couvre tout le Canada, les infirmières de VON font des millions de visites dans 1 300 communautés chaque année. L'accès aux services de santé serait meilleur si les infirmières de VON utilisaient un ordinateur portatif (1 000 \$ ou moins, au détail) pour avoir accès aux résultats des examens et aux directives cliniques, ainsi qu'un téléphone cellulaire (100 \$ au détail) pour consulter une infirmière clinicienne spécialisée. Pour que ses 1 650 infirmières soient reliées au système au moyen d'ordinateurs portatifs et de téléphones cellulaires, VON devrait investir 1,8 million de dollars. Un remboursement total de la TPS sur cet investissement représenterait 90 750 \$, soit 55 \$ par infirmière de VON.

Les programmes d'études en sciences de la santé commencent aussi de plus en plus à utiliser les TIC afin de rendre la formation plus accessible pour la population canadienne, au moyen de l'enseignement à distance et des

laboratoires de simulation, par exemple. Durant l'année universitaire de 2006-2007, 37 programmes de baccalauréat en sciences infirmières sur 131 étaient offerts électroniquement, en totalité ou en partie⁷ Pour faciliter l'inscription à une formation en sciences infirmières de calibre international, **l'AIIC recommande le remboursement complet de la TPS sur l'investissement dans les TIC pour les programmes d'études en sciences de la santé.**⁷

III. INFRASTRUCTURE DES RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Le Canada doit faire face à des pénuries croissantes de main-d'œuvre dans presque toutes les disciplines de la santé, au moment même où l'on prédit une croissance robuste de l'emploi dans ce secteur⁸. Deux autres tendances démontrent qu'il est crucial d'investir dans les connaissances théoriques et pratiques et dans les mesures de soutien en milieu de travail en faveur de la main-d'œuvre de la santé au Canada⁹. Tout d'abord, les baby-boomers sont surreprésentés dans les effectifs de la santé. Pour deux infirmières qui ont 50 ans ou plus, par exemple, le Canada en compte une seule de 35 ans ou moins¹⁰. On n'est pas en train de former une nouvelle génération d'infirmières et d'infirmiers suffisante pour remplacer adéquatement le personnel partant à la retraite. Deuxièmement, les innovations technologiques entraînent constamment des changements et donc l'obligation d'acquérir de nouvelles compétences, ce qui signifie que les fournisseurs de soins doivent pouvoir avoir accès en permanence à des possibilités d'apprentissage au travail. Le sous-investissement dans l'infrastructure actuelle des ressources humaines de la santé (RHS) risque d'entraîner un sous-rendement de la main-d'œuvre dans l'avenir immédiat.

Au cours des dix dernières années, on s'est de plus en plus préoccupé au Canada de la production insuffisante de fournisseurs de soins de santé face à la demande croissante en services de santé. Les défis stratégiques reliés aux RHS ont été décrits dans des rapports majeurs publiés par la Commission royale sur l'avenir des soins de santé au Canada, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie et le Conseil canadien de la santé¹¹. Parmi les défis décrits, il n'y a pas seulement la question du nombre croissant de fournisseurs de soins de santé prévoyant prendre leur retraite ou tout simplement quitter le système de santé au cours de la prochaine décennie : il y a aussi le fait que de plus en plus de Canadiens bien informés et initiés à la technologie se tourneront vers le système de santé pour obtenir des services toujours plus importants d'information, de diagnostic et de traitement¹².

Il faut produire davantage de professionnels pour répondre à ces exigences croissantes, mais cette stratégie ne suffit pas à elle seule. L'expansion rapide du savoir et des technologies nouvelles exige que l'on procure des possibilités d'acquisition continue du savoir aux fournisseurs de soins de santé nouveaux et déjà en place. Statistique Canada a signalé qu'en 2002, 60 p. 100 des adultes des professions de la santé participaient à des activités de formation professionnelle structurée : c'est deux fois plus que dans les autres professions¹³. Cette dynamique ne fera que prendre de l'ampleur avec le temps et elle sera conjuguée à des rôles modernes et en pleine évolution pour les infirmières, les médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé¹⁴.

L'AIIC est d'accord avec ses collègues membres du Groupe d'intervention action santé (HEAL) qui affirment qu'un « pas de géant s'impose au sein de l'infrastructure humaine et physique nécessaire à la formation des professionnels de la santé si l'on veut que les Canadiens aient accès aux soins en temps opportun¹⁵ ». C'est pourquoi **l'AIIC recommande que le gouvernement fédéral investisse dans la création d'un Fonds national pour l'infrastructure de ressources humaines en santé qui existerait pendant cinq ans et serait d'une valeur d'un milliard de dollars.**

Dans sa proposition relative à ce fonds, le groupe HEAL affirme qu'il faudrait « mettre ces sommes à la disposition des provinces sur la base d'un montant égal par habitant. L'affectation des fonds devrait être examinée et approuvée à l'aide d'un mécanisme fédéral, provincial et territorial acceptable aux provinces qui fournirait aussi un processus de consultation et d'engagement avec les intervenants en matière de soins de santé... Le financement couvrirait trois éléments essentiels et symbiotiques requis pour la formation et le perfectionnement professionnel d'autres fournisseurs de soins et chefs de file en matière de santé :

1. Les coûts directs de la formation des fournisseurs de soins et du perfectionnement des chefs de file (p. ex., les coûts de recrutement et de soutien d'un plus grand nombre d'enseignants ou de précepteurs dans le milieu communautaire).
2. Les coûts indirects ou d'infrastructure associés à l'entreprise d'éducation (p. ex., installation physique (ménage, entretien); soutien pour les départements (systèmes d'information, ressources de bibliothèque, santé au travail, etc.); pour les administrations scolaires et la fourniture du matériel et de l'équipement nécessaire à la pratique clinique et à la formation pratique.
3. Des ressources qui améliorent la capacité générale de gestion des données du pays... et, en particulier, qui facilitent la capacité d'établir un modèle et de prévoir les besoins en matière de ressources humaines en santé face à la demande changeante de services de santé¹⁶ ».

CONCLUSION

L'investissement insuffisant dans l'infrastructure du secteur de la santé risque d'entraîner un rendement médiocre non seulement dans le système de santé, mais aussi dans l'économie nationale en général. Les infirmières et infirmiers continueront d'aider à maintenir l'« Avantage Canada » en rendant le Canada plus fort, plus sécuritaire et meilleur par la prestation de soins de santé de grande qualité. Nous avons toutefois besoin de l'appui soutenu du gouvernement fédéral pour réaliser l'« avantage humain » et l'« avantage du savoir » qui sous-tendent un système de santé robuste. Pour renforcer le système de santé et l'économie du Canada, il faut injecter **1,1 milliard de dollars en cinq ans dans une infrastructure de la santé** qui appuie la science et l'innovation en soins infirmiers, l'application généralisée des technologies de l'information et de la communication et des effectifs de la santé robustes et flexibles.

¹ Association canadienne des soins de santé. (2006). *Un système de santé public fort : Maintenir les Canadiens en santé et conserver notre place dans un monde compétitif*. Ottawa : auteur.

² Webster, P. (2006). US big businesses struggle to cope with health-care costs. *The Lancet*, 367, 101-102.

³ L'honorable Tony Clement, ministre de la Santé et ministre responsable du Développement économique fédéral. (12 avril 2006). Propos tenus à la Chambre des communes.

⁴ VanDeVelde-Coke, S. (2004). *L'efficacité et l'efficience de la prestation de soins à domicile dans des cliniques de services infirmiers par rapport aux visites à domicile traditionnelles*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

⁵ Inforoute Santé du Canada et Conseil canadien de la santé. (2006). *Au-delà des bonnes intentions : Accélérer le dossier de santé électronique au Canada* [Sommaire de la conférence]. Toronto : Inforoute Santé du Canada.

⁶ Booz Allen Hamilton (2005). *Analyse coûts-avantages sur dix ans du déploiement d'un dossier de santé électronique pancanadien*. Toronto : Inforoute Santé du Canada; Inforoute Santé du Canada. (2007). *DSE... À la croisée des chemins vers le succès : Rapport annuel 2006-2007*. Toronto : auteur.

⁷ Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2008). *Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada : 2006-2007*. Ottawa : auteurs.

⁸ Lapointe, M., Dunn, K., Tremblay-Côté, N., Bergeron, L. et Ignaczak, L. (2006). *Perspectives du marché du travail canadien pour la prochaine décennie (2006-2015)*. Ottawa : Ressources humaines et Développement social Canada.

⁹ Saunders, R. (2008). *Les investissements des employeurs dans l'apprentissage en milieu de travail : Rapport de la Table ronde de Toronto*. Ottawa : Centre du savoir sur l'apprentissage et Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.

¹⁰ Institut canadien d'information sur la santé. (2007). *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers autorisés au Canada, 2006*. Ottawa : auteur.

¹¹ Romanow, R. (2002). *Bâtir sur nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada*; Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2002). *Étude sur le système de soins de santé au Canada (1999-2002)*; Conseil canadien de la santé. (2005). *Moderniser la gestion des ressources humaines de la santé au Canada : déterminer les domaines où il faut intervenir rapidement*. Ottawa : auteur.

¹² Groupe d'intervention action santé. (2008). *Investissement dans nos atouts les plus importants – Le personnel... Création d'un Fonds national pour l'infrastructure de ressources humaines en santé*. Ottawa : auteur.

¹³ Plante, J., Ceolin, R., Ouellette, S. (2007). Du rêve au diplôme et au travail dans le secteur de la santé. *Questions d'éducation : le point sur l'éducation, l'apprentissage et la formation au Canada*, 4(4). Ottawa : Statistique Canada.

¹⁴ Groupe d'intervention action santé. (2008). *Investissement dans nos atouts les plus importants – Le personnel... Création d'un Fonds national pour l'infrastructure de ressources humaines en santé*. Ottawa : auteur.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.