



ASSOCIATION DES  
**INFIRMIÈRES ET**  
**INFIRMIERS**  
DU CANADA

# Une population en santé – Des solutions clés pour la prospérité économique

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

Le 14 août 2009

Fédération de 11 associations et ordres d'infirmières autorisées des provinces et des territoires, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) représente plus de 136 200 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens au Canada. Porte-parole national de la profession infirmière, l'AIIC soutient les infirmières et les infirmiers dans leur pratique et préconise des politiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité, financé par l'État et à but non lucratif.

# SOMMAIRE

Par sa population active solide et ses communautés résilientes, une population en santé constitue l'épine dorsale de l'économie. Dans ce mémoire, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) présente des solutions pour assurer la viabilité du système de santé, pour s'attaquer aux iniquités en santé et pour garantir que l'économie est productive.

Dans un monde idéal, l'AIIC aborderait toutes les priorités les plus pressantes pour produire une économie en santé. Le manque d'espace empêche toutefois l'AIIC de parler du besoin d'une stratégie fédérale de lutte contre la pauvreté. De même, s'il y avait plus d'espace dans ce mémoire, l'AIIC aborderait le besoin d'une stratégie nationale intégrée sur les soins à domicile afin de s'attaquer aux inégalités de l'accès aux soins à domicile qui comporterait, par exemple, des modifications du Régime de pensions du Canada afin de reconnaître de façon plus équitable les contributions financières des aidants naturels, ainsi que d'autres mesures.

L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral prenne les mesures suivantes :

- Tenir la promesse de mettre en œuvre la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, qui fait partie du Plan décennal pour consolider les soins de santé, en traitant des neuf éléments mais en accordant une attention particulière à la couverture des médicaments onéreux.
- Investir 55 millions de dollars sur 10 ans dans la recherche infirmière qui vise avant tout à améliorer la santé des Autochtones, à rehausser la productivité des effectifs, à améliorer la sécurité et la qualité du système de santé et l'accès à celui-ci, et à maximiser l'efficience et l'efficacité du secteur de la santé.
- Investir 10 millions de dollars dans un institut ou observatoire chargé de promouvoir et de faciliter la planification pancanadienne des ressources humaines de la santé (RHS). Un tel mécanisme s'appuierait sur des réseaux et des bases de données existants, offrirait de l'appui en analyse à tous les paliers de gouvernement et établirait des liens entre les planificateurs des RHS, les établissements d'enseignement, les employeurs et les professionnels de la santé.

## INTRODUCTION

Les infirmières autorisées\* constituent la profession la plus nombreuse dans le système de santé du Canada : elle comptait 250 000 infirmières autorisées actives en 2007. Les infirmières sont souvent le premier point de contact avec le système de santé, assurant une couverture jour et nuit – et les Canadiens leur font énormément confiance. C'est pourquoi les infirmières autorisées sont bien placées pour contribuer à la productivité et à la prospérité économique du pays en fournissant des services de santé de qualité et d'autres services qui répondent aux besoins en santé de la population canadienne.

L'AIIC est heureuse d'avoir cette occasion de présenter un mémoire au Comité permanent des finances de la Chambre des communes dans le contexte de ses consultations prébudgétaires de 2009. Ce mémoire décrit des solutions pour assurer la viabilité du système de santé, s'attaquer aux iniquités en santé et garantir que l'économie est productive.

*Une économie en  
santé est une  
économie riche*

---

\* Dans ce document, l'expression *infirmière autorisée* englobe les titres réservés *infirmière immatriculée* et *infirmière*. Par ailleurs, pour faciliter la lecture, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice versa, si le contexte s'y prête.

Ce mémoire vise à répondre à deux questions sur lesquelles le comité permanent a demandé aux Canadiens de s'exprimer.

1. Quelles sont les mesures fiscales et les dépenses publiques fédérales qui s'imposent pour garantir un avenir prospère et durable aux Canadiens dans une perspective économique, sociale ou environnementale?
2. Quelles sont les mesures fédérales de relance budgétaire qui sont efficaces et comment pourrait-on changer les mesures relativement inefficaces pour qu'elles aient les effets voulus?

## MESURES FISCALES ET DEPENSES PUBLIQUES DU FEDERAL

L'AIC propose des dépenses fédérales dans les domaines prioritaires suivants :

- stratégie nationale d'assurance-médicaments
- promotion de la santé par les sciences infirmières
- institut ou observatoire pancanadien des ressources humaines de la santé

### 1. Stratégie nationale d'assurance-médicaments

Depuis octobre 2008, le Canada a perdu 363 000 emplois, total qui continue d'augmenter. Cela signifie que beaucoup de Canadiens n'ont plus accès à des programmes d'avantages sociaux d'employeur qui couvrent les coûts des produits pharmaceutiques.

Depuis les discussions qu'ils ont tenues en 2000 et 2003, les premiers ministres du Canada ont convenu en 2004 de prendre des mesures pour que tous les Canadiens, peu importe où ils vivent, aient un accès raisonnable à une couverture des médicaments onéreux. Ils ont aussi convenu de promouvoir l'utilisation optimale des médicaments, les meilleures pratiques en établissement d'ordonnances et une meilleure gestion du coût de tous les médicaments d'ordonnance, y compris les médicaments génériques, afin d'assurer que les médicaments sont sans danger, efficaces et accessibles de façon opportune et rentable<sup>1</sup>.

Selon un rapport d'étape du Conseil canadien de la santé sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, les progrès à tous ces égards sont inacceptables<sup>2</sup>. Vingt pour cent des Canadiens n'ont pas d'assurance-médicaments d'ordonnance ou sont sous-assurés actuellement<sup>3</sup>.

#### Une solution pratique

Les infirmières sont fermement déterminées à fournir des soins de santé sécuritaires, équitables et efficaces. Des médicaments d'ordonnance abordables et sécuritaires y jouent un rôle important. Tous les Canadiens devraient avoir accès rapidement à des médicaments d'ordonnance sécuritaires et efficaces – et aucun Canadien ne devrait avoir à se passer des médicaments d'ordonnance dont il a besoin à cause de son incapacité de payer.

L'AIC recommande que le gouvernement fédéral tienne sa promesse de mettre en œuvre la *Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques* en tenant compte de neuf éléments décrits dans l'accord que les premiers ministres ont conclu en 2004 et en mettant particulièrement l'accent sur la couverture des médicaments onéreux.

## Les faits

Les médicaments d'ordonnance constituent la deuxième catégorie en importance de dépenses de santé au Canada, après les dépenses consacrées aux services hospitaliers. Les dépenses en médicaments constituent aussi l'enveloppe de dépenses de santé qui grossit le plus rapidement et l'on s'attend à ce qu'elles augmentent plus rapidement (8,3 %) que les dépenses en services hospitaliers (5,8 %) ou médicaux (6,2 %)<sup>4</sup>.

On calcule que les dépenses en médicaments d'ordonnance ont englouti 17,4 % du total des dépenses de santé en 2008<sup>5</sup>. En 2005, on a dépensé 20,6 milliards de dollars en médicaments d'ordonnance en service externe, ce qui inclut les produits en vente libre et les produits de santé personnels achetés à la suite de l'établissement d'une ordonnance ou payés par un assureur tiers. Sur ce total, les patients ont dépensé 4 milliards de dollars directement de leur poche<sup>6</sup>.

L'accès à des ordonnances abordables est vital pour la santé des Canadiens si l'on veut prévenir des maladies graves, réduire la durée des séjours à l'hôpital, remplacer des traitements chirurgicaux et améliorer la capacité des Canadiens de fonctionner de façon productive dans la communauté tout en compensant souvent d'autres coûts possibles en soins de santé<sup>7</sup>.

L'investissement dans les dossiers de santé électroniques constitue un élément précieux d'une stratégie pharmaceutique nationale – c'est important pour promouvoir la sécurité des patients en réduisant les erreurs dans l'administration de médicaments qui coûtent au système des millions de dollars – lorsque l'on utilise les fonds afin de poursuivre le développement de l'infrastructure nécessaire pour implanter l'établissement d'ordonnances électroniques.

## 2. Promotion de la santé par les sciences infirmières

L'appui que le gouvernement fédéral accorde à l'acquisition du savoir et à la recherche dans la stratégie sur la science et la technologie qu'il a lancée en 2007 constitue un atout solide pour résister à la crise économique en cours. L'AIIC sait que la recherche d'aujourd'hui représente la technologie ou la cure de demain. Les infirmières du Canada sont impatientes d'appuyer le plan d'action fédéral qui vise à placer le Canada dans une position *avantageuse*, et d'y participer.

Plusieurs enjeux clés des politiques de santé posent des défis au Canada, y compris l'augmentation des coûts des soins de santé, les pénuries d'effectifs de la santé, les disparités qui se creusent sur le plan de la santé entre les Canadiens autochtones et non autochtones, la prévalence croissante des maladies chroniques et des maladies mentales, le manque d'accès rapide aux soins de santé, la lenteur de la réforme des soins de santé primaires et le besoin croissant de soins à domicile et de soins communautaires qui est attribuable au vieillissement de la population. Maintenant plus que jamais, il est impératif de trouver des moyens efficaces et fiscalement responsables d'améliorer la santé des Canadiens et de les aider à participer à fond à la population active du Canada et à contribuer à créer une économie en santé.

### Une solution pratique

Pour régler ces problèmes et d'autres encore, il faut notamment améliorer la productivité de la population active, créer des modèles plus efficaces et efficients de prestations des soins et intégrer les technologies avec succès. Ces solutions reposent sur la recherche.

Les infirmières ont un rôle de premier plan à jouer dans la prestation des services de santé. En pilotant des recherches et en appliquant des résultats de recherche, elles apportent une contribution sans précédent à l'amélioration de la prestation des services de santé, à l'amélioration de la qualité des soins et à la réduction des coûts des soins de santé<sup>8</sup>. L'investissement soutenu dans la science des soins infirmiers est bon pour la santé des Canadiens et pour la robustesse de l'économie.

Comme le Fonds de recherche en sciences infirmières a pris fin en mars 2009, il faut de toute urgence une source renouvelée de financement pour assurer que les infirmières peuvent continuer de contribuer aux innovations en sciences de la santé et en sciences biologiques. Les 250 000 infirmières autorisées actives du Canada constituent le groupe de fournisseurs de soins de santé le plus nombreux dans le système. Comme elles passent avec les patients plus de temps que les autres fournisseurs, les infirmières peuvent avoir l'effet le plus important sur eux. Souvent réalisée en collaboration avec d'autres collègues des soins de santé, la recherche en soins infirmiers qu'effectue le Canada et qui est tenue en haute estime est reconnue aux échelons international, national et provincial/territorial et est très utilisée pour éclairer l'élaboration de politiques et la planification du système de santé, améliorer le soin des patients et réduire les coûts des soins de santé. Un programme de financement fédéral garantira que les infirmières du Canada sont à la fine pointe et continuent de créer des solutions innovatrices pour améliorer les soins de santé et les résultats pour la santé.

**L'AIC recommande que le gouvernement fédéral investisse 55 millions de dollars sur 10 ans dans la recherche en soins infirmiers qui vise avant tout à améliorer la santé des Autochtones, hausser la productivité de la population active, améliorer l'accès, la sécurité et la qualité du système de santé et maximiser l'efficience et l'efficacité du secteur de la santé.**

## Les faits

La science des soins infirmiers rend les soins de santé plus sécuritaires, meilleurs et plus rentables. Pensons à ces exemples :

- La recherche approfondie d'Alba DiCenso sur la mise en service et l'évaluation des rôles des infirmières praticiennes a réduit les temps d'attente et amélioré l'accès aux soins grâce à des mesures législatives et réglementaires efficaces, ainsi qu'à l'intégration des infirmières praticiennes d'un bout à l'autre du Canada.
- La recherche d'Elizabeth Saewyc sur les comportements en santé sexuelle a aidé à déterminer l'âge approprié auquel administrer le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH). De même, le solliciteur général de la Colombie-Britannique a utilisé son étude sur les tendances à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes pour modifier les lois relatives aux permis d'alcool et aux fausses pièces d'identité.
- La recherche de Judith Ritchie et de Patricia O'Connor et d'autres chercheurs a déterminé qu'en mettant en œuvre un guide sur les meilleures pratiques en ce qui concerne le traitement des plaies de pression, le pourcentage des patients victimes d'une plaie de pression est tombé de 21,3 % en 2003 à 10,6 % en 2008 et les réductions possibles des coûts ont atteint 2,9 millions de dollars par tranche de 1 000 patients. Des organisations de santé d'un bout à l'autre du Canada ont appliqué ce guide<sup>9</sup>,
- Au cours d'une étude réalisée en 2002 et qui a porté sur six millions de visites de soins à domicile, Susan VanDeVelde-Coke a découvert qu'environ 10 % des clients auraient pu être traités dans une clinique de soins infirmiers plutôt qu'au cours d'une visite traditionnelle à domicile<sup>10</sup>. L'instauration d'un tel changement systémique libérerait jusqu'à 146 équivalents d'infirmière autorisée à temps plein que l'on affecterait à d'autres points du système aux prises avec des pénuries et réduirait les coûts 10 millions de dollars à l'échelon des visites moins coûteuses tout en maintenant ou améliorant la qualité des soins.

## 3. Institut ou observatoire pancanadien des ressources humaines de la santé

Dans les accords sur la santé de 2000, 2003 et 2004, les premiers ministres ont affirmé que les RHS constituaient une priorité pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et ont accordé du financement pour le renouvellement et la planification des RHS. En 2004, les gouvernements ont reconnu

qu'il fallait augmenter l'offre de médecins, d'infirmières, de pharmaciens et d'autres professionnels de la santé au Canada et ils se sont engagés à accélérer le travail effectué sur les plans d'action et les initiatives en matière de RHS afin d'assurer une offre adéquate et une composition appropriée des effectifs de professionnels de la santé. Selon des recherches effectuées par l'AIC, il manquera au Canada presque 60 000 équivalents temps plein d'infirmière autorisée d'ici à 2022<sup>11</sup>.

## Une solution pratique

Même si l'on a réalisé des progrès à l'égard de divers aspects des RHS, des lacunes et des défis importants persistent. En dépit des défis économiques, il est nécessaire d'avoir une offre solide, stable et suffisante de professionnels de la santé pour que les Canadiens demeurent en santé et productifs. Notre capacité à répondre aux crises dans le secteur de la santé, comme la grippe pandémique, est cruciale pour appuyer le développement de l'économie. La planification fructueuse des ressources humaines dans le secteur de la santé au Canada passe par un effort collectif et intégré entre les gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux), les employeurs, les professionnels de la santé, les syndicats, les organismes de réglementation et d'autres intervenants. La planification efficace doit inclure tous les éléments constitutifs du système de santé, depuis la santé publique jusqu'aux soins palliatifs, en passant par la prévention, le diagnostic et le traitement. De plus, l'AIC est d'avis qu'il faut coordonner les nombreux leviers stratégiques qui ont une incidence sur la planification – éducation, emploi, main-d'œuvre, industrie, immigration et politiques sociale, économique et budgétaire.

**L'AIC recommande que le gouvernement fédéral investisse 10 millions de dollars dans un institut ou observatoire chargé de promouvoir et de faciliter la planification des ressources humaines de la santé. Un tel mécanisme s'appuierait sur des bases de données de réseaux existants, fournirait de l'appui analytique à tous les paliers de gouvernement et établirait des liens entre les planificateurs des ressources humaines de la santé, les établissements d'enseignement, les employeurs et les professionnels de la santé.**

Un tel institut ou observatoire devrait analyser les tendances, les possibilités, les meilleures pratiques et les défis auxquels font face les planificateurs des RHS. Plus précisément, il :

- donnerait des conseils factuels aux responsables nationaux, provinciaux et territoriaux des politiques en travaillant en partenariat avec des chercheurs, des gouvernements (ministères de la Santé, du Travail, de l'Éducation et de l'Immigration), des employeurs, des professionnels de la santé, des syndicats et des organisations internationales afin de surveiller et d'analyser les systèmes de santé;
- collaborerait avec des universitaires, des responsables des politiques et des praticiens afin d'analyser les tendances des politiques de santé;
- transférerait du savoir aux provinces et aux territoires par tout un éventail de stratégies de diffusion;
- coordonnerait la recherche sur les RHS.

## Les faits

Même si la prestation des soins de santé relève principalement de la compétence des provinces et des territoires, le gouvernement fédéral joue un rôle stratégique important en améliorant la productivité des effectifs. Plus précisément, le gouvernement fédéral joue un rôle de leadership essentiel en réunissant et diffusant de l'information et en élaborant des stratégies afin d'améliorer le système de santé à l'échelon pancanadien dans le contexte des pressions et des tendances globales très réelles. Le gouvernement fédéral est en outre le cinquième employeur en importance d'infirmières au Canada.

L'Accord sur le commerce intérieur du Canada améliore la mobilité des professionnels de la santé d'un bout à l'autre du Canada, ce qui rend encore plus nécessaire la planification pancanadienne des RHS.

Au cours des dernières années, le gouvernement fédéral a investi 12 millions de dollars dans six études nationales sur les RHS des secteurs des soins infirmiers, de la médecine et de la pharmacie, notamment. Ces études ont réuni des intervenants de premier plan et défini des stratégies à suivre et des mesures à prendre pour s'attaquer aux pénuries d'effectifs. Les études se sont révélées très convergentes, mais on n'a malheureusement pas fait grand-chose pour donner suite à leurs résultats.

On appuie solidement la création d'un institut ou observatoire des RHS et l'on a recommandé dans plusieurs des études sectorielles d'en créer un. De plus, on a étudié un tel observatoire dans un document portant sur un mécanisme pancanadien de planification des RHS commandé par le groupe HEAL et produit par le Réseau canadien de recherche en politiques publiques en 2007. Enfin, on a créé avec succès en Europe, en Afrique, en Amérique latine et dans les Caraïbes des observatoires des RH et le travail a joué un rôle efficace dans la coordination de la gestion du savoir et le renforcement des capacités en RHS par le partage des ressources<sup>12</sup>.

Les pénuries imminentes des professionnels de la santé dans de nombreuses disciplines sont maintenant planétaires. À eux seuls, les États-Unis prévoient qu'il leur manquera environ un million d'infirmières en 2012, ce qui pose une sérieuse menace au système de soins de santé du Canada à cause de la puissance économique des États-Unis et de leur capacité qui en découle d'attirer les infirmières au sud.

## EFFICACITÉ DES MESURES DE STIMULATION EN COURS

Le transfert canadien en matière de santé a joué un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins de santé et la stimulation et la productivité du système. Le gouvernement fédéral doit maintenir les transferts actuels aux provinces, y compris l'indexation annuelle de 6 %.

Les réductions d'impôt ne constituent pas une option stratégique solide étant donné l'importance et la durée des déficits fédéraux prévus. Si le gouvernement fédéral décide de recourir aux réductions d'impôt comme mesure de stimulation, il devrait les concentrer sur les salariés à faible revenu afin de stimuler davantage l'économie et de produire une population en santé. Le gouvernement fédéral devrait envisager avec prudence le recours aux dépenses fiscales ciblées parce que des programmes de crédits d'impôt comme celui des rénovations résidentielles n'avantagent pas nécessairement ceux qui pourraient bénéficier le plus de ces mesures, car il se peut qu'ils n'aient pas suffisamment de fonds discrétionnaires pour avoir accès au programme ciblé au départ.

En 2009, le gouvernement fédéral a annoncé la création de plusieurs fonds d'infrastructure (Savoir, écoÉnergie, Rénovation, etc.) pour stimuler l'économie. Il devrait modifier les critères d'admissibilité à ces fonds afin d'y inclure les établissements de santé, car il y en a beaucoup à rénover ou à remplacer. En outre, pour créer des gains d'efficacité, il faut construire, équiper et doter en ressources de nouveaux établissements abondant d'une façon différente la prestation des services de santé, ce qui inclut la prévention des maladies et la promotion de la santé.

Le gouvernement fédéral devrait réduire les conditions d'admissibilité au système d'assurance-emploi du Canada pour les porter à 360 heures d'un bout à l'autre du Canada afin qu'il soit plus efficace. Le taux des prestations fixé à 55 % est trop faible pour beaucoup de gens, et en particulier les travailleurs à faible revenu les plus vulnérables sur le plan économique et les personnes à charge qui sont aussi les plus exposées aux résultats médiocres pour la santé<sup>13</sup>.



Notes :

---

<sup>1</sup> Santé Canada. (2004). *Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé 2004*. Disponible à [www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index-fra.php)

<sup>2</sup> Conseil canadien de la santé. (2009). *Un rapport d'étape sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Une ordonnance non remplie*. Ottawa : auteur.

<sup>3</sup> Institut canadien d'information sur la santé. (2008). *Dépenses en médicaments au Canada de 1985 à 2007*. Ottawa : Auteur; Applied Management, Fraser Group et Tristat Resources. (2000). *Canadians' access to insurance for prescription medicines, Volume 2 : The un-insured and under-insured*. Ottawa : Santé Canada.

<sup>4</sup> Institut canadien d'information sur la santé. (2008). *Les dépenses en soins de santé devraient atteindre 5 170 \$ par Canadien en 2008* [communiqué]. Ottawa : auteur.

<sup>5</sup> Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Dépenses en médicaments au Canada de 1985 à 2008*. Ottawa : auteur.

<sup>6</sup> Demers, V., Melo, M., Jackevicius, C., Cox, J., Kalavrouziotis, D., Rinfret, S., et coll. (2008). Comparison of provincial prescription drug plans and the impact on patients' annual drug expenditures. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 178(4), 405-409.

<sup>7</sup> Coalition pour une stratégie pharmaceutique canadienne. (2006). *Cadre d'une stratégie pharmaceutique canadienne*. Ottawa : auteur. Disponible à : [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Framework\\_Pharm\\_Strategy\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Framework_Pharm_Strategy_f.pdf)

<sup>8</sup> Le Consortium canadien de la recherche et de l'innovation en sciences infirmières. (2008). *Advancing health through nursing science* [document non publié.] Ottawa : auteurs.

<sup>9</sup> O'Connor, P., Creager, J., Mooney, S., Laizner, A. et Ritchie, J. (2006). Taking aim at fall injury adverse events: Best practices and organizational change. *Healthcare Quarterly*, 9(Sp), 43-49.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *Solutions éprouvées à la pénurie d'infirmières et d'infirmiers autorisés au Canada*. Ottawa : auteur.

<sup>12</sup> McIntosh, T., Torgerson, R. et Wortsman, A. (2007). *Passer à l'étape suivante : options et appui en faveur d'un mécanisme pancanadien de planification multi-professionnelle des RHS*. Ottawa : Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.

<sup>13</sup> Yalnizyan, A. (2009). *Exposed: Revealing truths about Canada's recession*. Ottawa : Centre canadien de politiques alternatives.