

RÉPONSE



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA ®

L'ACCORD DE LIBRE-ÉCHANGE NORD-AMÉRICAIN

Consultation du Gouvernement du Canada, 2017

L'AiIC est la voix professionnelle nationale représentant plus de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens du Canada. L'AiIC fait progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats pour la santé et renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.

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

© Droits d'auteur 2017

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

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404

Télec. : 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.

Contexte

Le 17 juillet 2017, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) a répondu aux consultations publiques du Gouvernement du Canada pour aider le pays à se préparer à la renégociation de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALÉNA) avec les États-Unis et le Mexique.

Ce document présente les réponses de l'AIIIC aux quatre questions du gouvernement (soulignées en gris) qui ont été posées dans le cadre de la consultation sur l'ALÉNA.

Réponses

1. **À votre avis, quelles devraient être les priorités du Gouvernement du Canada dans cette renégociation de l'ALÉNA (ex. enjeux commerciaux, pratiques commerciales)?**

Soins de santé

Comme établi dans l'entente originale de 1994, l'ALÉNA renferme encore des exemptions pour protéger le régime d'assurance-maladie, le système d'assurance-santé universel financé par l'État¹. Parce que ce système n'est pas entièrement protégé des ententes commerciales internationales, le gouvernement doit continuer à mettre en priorité sa protection dans les négociations à venir de l'ALÉNA.

L'AIIIC croit que le commerce entre les pays de l'ALÉNA a une incidence sur les services de santé et les professionnels qui les dispensent. Le commerce des services (y compris les soins de santé) suit quatre méthodes de base :

- ▶ prestation, par un résident d'un pays, de services qu'il offre aux résidents d'un autre pays;
- ▶ achat de services dans un pays étranger lors d'une visite dans ce pays;
- ▶ établissement, par des fournisseurs étrangers, de filiales ou de succursales dans un autre pays;
- ▶ prestation de services par un ressortissant étranger dans un pays où il a obtenu l'autorisation d'entrer à cette fin.

Chacune de ces quatre méthodes soulève des questions reliées, entre autres, à l'accès à l'emploi, à l'autoréglementation des professionnels (établissement et maintien de

¹ (Gouvernement du Canada. Santé Canada, 2016)

normes professionnelles, responsabilité professionnelle et responsabilisation), à la protection des politiques publiques sanitaires et sociales au pays dans l'intérêt du public, aux droits de propriété intellectuelle, à la confidentialité des renseignements et aux pratiques de travail. La volonté du Canada d'aborder ces enjeux directement aura des répercussions sur la capacité de notre système de santé de répondre aux besoins de la population canadienne en matière de santé². Par ailleurs, les analystes avancent que les politiques actuelles dans l'ALÉNA menacent la santé publique, puisqu'elles éliminent les obstacles au commerce de produits potentiellement néfastes. Par exemple, une étude menée en 2017 a révélé que l'ALÉNA était fortement associée à une hausse de l'approvisionnement (et probablement de la consommation) du sirop de maïs riche en fructose au Canada³.

2. Y a-t-il des éléments de l'ALÉNA qui fonctionnent bien et qui devraient être préservés ou améliorés?

L'AICC croit que les exemptions de l'ALÉNA protégeant l'assurance-maladie canadienne doivent être préservées. Malgré un progrès considérable, l'humanité continue d'être aux prises de disparités inacceptables quant au développement économique et social, à la santé et au bien-être. Ces injustices ont des ramifications morales et légales qui peuvent entraîner des conflits ou menacer autrement les relations pacifiques entre les pays et au sein de ceux-ci. Les Canadiens acceptent une vision de la justice sociale ayant pour principe que tous vivent dans la dignité et la liberté, sans discrimination, et profitent du progrès social et y contribuent. Le système de soins de santé universel du Canada et ses programmes sociaux à large portée représente notre sens national de l'égalité et de la communauté ainsi que notre soutien et intérêt envers les idéaux de justice sociale⁴.

L'AICC croit que les répercussions de l'ALÉNA relatives au personnel infirmier et au système de soins de santé canadien comprennent la migration de travailleurs de la santé, les règlements des différends entre un investisseur et un État, les droits de propriété intellectuelle, les mesures allant à l'encontre de la protection des renseignements personnels et des conditions de travail.

Migration de travailleurs en soins de santé

Lorsque des infirmières et infirmiers (et autres professionnels de la santé) se déplacent d'un pays à l'autre pour fournir des services, ils doivent se conformer aux conditions d'emploi et au permis et à l'attestation d'exercice. Les tentatives de faciliter la

² (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AICC], 2017)

³ (Barlow, McKee, Basu, et Stuckler, 2017)

⁴ (AICC, 2010)

migration au moyen d'ententes commerciales peuvent présenter des conditions qui limitent la migration ou qui réduisent potentiellement les normes professionnelles à leur plus petit dénominateur commun. L'autoréglementation professionnelle des infirmières et infirmiers autorisés au Canada est en place pour veiller à ce que les infirmières et infirmiers compétents et qualifiés prodiguent des soins sécuritaires et éthiques dans l'intérêt du public. Toutefois, les accords commerciaux internationaux peuvent en effet réduire les désignations professionnelles (possiblement au plus faible dénominateur commun) en les normalisant dans plusieurs pays.

Le gouvernement et le règlement des différends entre un investisseur et un État

La santé des Canadiens dépend d'une vaste gamme de facteurs connus comme étant les déterminants sociaux de la santé, dont l'éducation, les services sociaux, les conditions de travail, les milieux sociaux et physiques, le logement, la qualité de l'eau et l'accès aux soins de santé, etc. Par conséquent, la capacité de nos gouvernements de réglementer ces services dans l'intérêt public est essentielle. Toutefois, les protections des investisseurs étrangers et les mécanismes de règlement des différends entre un investisseur et un État (RDIE) dans les accords commerciaux internationaux peuvent contraindre la capacité d'un gouvernement à légiférer, à réglementer et à mettre en place des politiques et des programmes nationaux. Ces mesures ont le potentiel de mettre en péril le système de santé financé par le secteur public et sans but lucratif du Canada. En Europe, « des investisseurs étrangers se sont servis de traités d'investissement pour contester le renversement de la privatisation des régimes publics d'assurance-maladie. Dans au moins deux cas, ils sont parvenus à leurs fins »⁵.

Les mécanismes de RDIE octroient aussi aux investisseurs étrangers le droit de poursuivre le gouvernement canadien devant les tribunaux internationaux s'ils jugent qu'une mesure (même normale) entreprise par le gouvernement est perçue comme interférant avec les profits courants ou anticipés. En 2014, le Canada a été la cible de 35 réclamations selon le mécanisme de RDIE de l'ALENA et a versé plus de 172 millions de dollars en dommages, en plus d'avoir eu à déboursier plus de 65 millions de dollars en frais juridiques. Bon nombre de ces réclamations sont encore en instance. En 2012, Eli Lilly a déposé une réclamation de 500 millions de dollars contre le Canada après que la Cour fédérale a invalidé l'extension du brevet de son médicament Zyprexa, parce que le médicament ne remplissait pas ses promesses d'efficacité⁶.

⁵ (Sinclair, 2016, p. 11)

⁶ (Sinclair, 2015)

Droits de propriété intellectuelle

Les droits de propriété intellectuelle que renferment les accords commerciaux internationaux ont le potentiel de protéger davantage les fabricants de médicaments de marque et leurs profits, retardant l'admission de médicaments génériques sur le marché et faisant augmenter les coûts des médicaments brevetés qui, au Canada, sont déjà « en troisième position parmi les pays comparés »⁷. On estime que l'Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne (AECG) fait augmenter le coût des médicaments pour les Canadiens « entre 850 millions et 1 645 milliards de dollars par année. . . . Depuis 2003, les fabricants canadiens de marque n'ont jamais réussi à satisfaire l'engagement qu'ils ont pris en 1987 d'investir 10 % de leurs revenus de ventes [en recherche et développement] en échange d'une plus grande exclusivité commerciale. » [traduction]⁸.

Mesures allant à l'encontre de la protection des renseignements et des conditions de travail

Certains accords commerciaux internationaux (comme l'Accord du partenariat transpacifique (PTP) présentent « plusieurs mesures allant à l'encontre de la protection des renseignements personnels qui limiteraient la capacité des gouvernements à établir des mesures de sauvegarde des renseignements confidentiels, comme les données financières et sanitaires, ainsi que l'information hébergée par les services de médias sociaux. . . selon le résumé du gouvernement du Canada, l'accord empêche les gouvernements des pays du PTP d'exiger l'utilisation de serveurs locaux pour le stockage de données. » [traduction]⁹.

En ce qui concerne les conditions de travail, l'intégration des marchés désavantage généralement les travailleurs des pays pauvres. La plupart des travailleurs dans le monde vivent sans pouvoir compter sur une législation du travail qui protège leurs salaires et qui leur garantisse des milieux de travail sécuritaires et sains (Organisation mondiale de la Santé, 2008). La libéralisation et la déréglementation des échanges ont accentué la commercialisation des services (y compris des soins de santé et d'alimentation en eau et en électricité) et ont entraîné une croissance au détriment des conditions de travail. La commercialisation non réglementée des services de santé entraîne l'inégalité dans l'accès aux soins et des disparités au niveau des résultats pour la santé¹⁰.

⁷ (Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, 2015, p. 16)

⁸ (Lexchin et Gagnon 2013, p. 1)

⁹ (Geist, 2015, par. 5-6)

¹⁰ (Organisation mondiale de la Santé, 2008)

3. Êtes-vous au courant de pratiques commerciales, de lois ou de règlements aux États-Unis ou au Mexique qui nuisent ou qui pourraient nuire à l'accès au marché pour les produits et services canadiens?

Malgré le fait que l'ALÉNA renferme actuellement des exemptions pour protéger le régime d'assurance-maladie, il existe des pratiques commerciales, des lois et des règlements aux États-Unis et au Mexique qui nuisent à l'accès au marché pour les produits et services canadiens en soins de santé. La protection continue du régime d'assurance-maladie et de l'emploi transfrontalier sont des dispositions prioritaires pour l'AIC.

Certains analystes avancent que « tout effort du gouvernement pour étendre le régime d'assurance-maladie public et universel à de nouveaux domaines où les firmes américaines ont des intérêts pourrait entraîner des pénalités financières en vertu de l'ALÉNA » [traduction]¹¹. La Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow, 2002) a tenu compte de ce point. Une partie de l'ALÉNA « exempte en particulier tout ce qui est un "service social à une fin publique" [y compris les dispositions locales et provinciales existantes] de l'exigence générale de l'ALÉNA de permettre aux étrangers admissibles d'investir librement. . . . Les deux permettent au système d'assurance-maladie actuel de fonctionner comme un monopole public à simple palier qui limite le rôle des assureurs privés et des hôpitaux à but lucratif »¹². Depuis le début des négociations, le marché canadien au régime d'assurance-maladie protégé demeure un filon inexploré pour les compagnies d'assurances et les hôpitaux américains. Comme le libre-échange avec les États-Unis stimule sans contredit l'économie canadienne, le Canada n'a aucun avantage à se retirer de l'ALÉNA sur le plan économique. On laisse entendre que les États-Unis ont un intérêt potentiel à exploiter ce domaine et fera pression sur le Canada pour éliminer les exemptions qui protègent le régime d'assurance-maladie.

Emploi transfrontalier

Depuis les dernières années, une mauvaise interprétation de l'ALÉNA a empêché les infirmières et infirmiers praticiens (IP) et d'autres infirmières et infirmiers spécialisés d'être reconnus comme infirmières ou infirmiers autorisés (IA) en vertu de la classification du visa professionnel TN pour non-immigrant, qui leur permettrait de travailler aux États-Unis.

Selon les services de citoyenneté et d'immigration des États-Unis, « le visa TN pour professionnel non-immigrant dans le cadre de l'ALÉNA permet aux citoyens canadiens

¹¹ (Walkom, 2016, par. 3)

¹² *Ibid.*, par 5 et 7.

et mexicains qualifiés d'obtenir l'admission temporaire aux États-Unis pour s'engager dans des activités commerciales à un niveau professionnel »¹³. Alors que les IA sont inclus dans la liste des professionnels médicaux/paramédicaux en vertu de la classification TN, les IP ou autres infirmières ou infirmiers spécialisés ne le sont pas.

Selon un reportage de BBC News, les dirigeants des hôpitaux déclarent : « quelques 30 infirmières ou infirmiers praticiens spécialisés et infirmières et infirmiers anesthésistes employés par le Henry Ford Health System (HFHS) de la région de Detroit pourraient être affectés par les changements de politiques liés à la classification professionnelle TN contenue dans l'ALÉNA » [traduction]¹⁴. Un conseiller spécial de l'institut transfrontalier de l'Université de Windsor a ajouté que « les problèmes frontaliers pourraient ne pas être liés aux changements de politiques directs de l'Agence de protection des douanes et des frontières des États-Unis (CBP), mais plutôt à une interprétation littérale des règlements de l'ALÉNA par les autorités douanières sous l'administration Trump. . . . Les infirmières et infirmiers autorisés sont admissibles à l'emploi aux États-Unis en vertu de la catégorie TN, mais le contenu de l'ALÉNA ne précise rien au sujet des infirmières et infirmiers qui ont des compétences spécialisées. Ils en font une interprétation littérale, soit au mot à mot » [traduction]¹⁵.

L'AIIIC encourage fortement le gouvernement canadien à éclaircir l'exclusion des IP et d'autres infirmières et infirmiers spécialisés de la classification TN dans le cadre de l'ALÉNA comme résultat de cette mauvaise interprétation par l'administration américaine.

4. Y a-t-il des enjeux que vous aimeriez ajouter dans l'ALÉNA, ou alors des enjeux dont vous aimeriez voir la couverture étendue pour refléter l'évolution du commerce depuis l'entrée en vigueur de l'ALÉNA?

Examen NCLEX-RN

Depuis 2015, les 10 organismes de réglementation de la profession infirmière provinciaux et territoriaux au Canada ont recours aux services du National Council of State Boards of Nursing (NCSBN), une société américaine, comme fournisseur de l'examen d'autorisation/d'immatriculation infirmière au Canada : le National Council Licensure Examination for Registered Nurses (NCLEX-RN). En ce qui concerne le recours aux services d'une société privée américaine pour fournir l'examen d'autorisation infirmière au Canada, l'AIIIC est préoccupée par la protection des renseignements personnels des infirmières et infirmiers canadiens qui sont soumis au

¹³ (U.S. Citizenship and Immigration Services, 2017, par. 1)

¹⁴ (BBC News, 2017, par. 12)

¹⁵ *Ibid.*, par. 15 à 17.

NCSBN à des fins administratives liées à l'examen. À l'heure actuelle, les organismes de réglementation canadiens et le NCSBN se sont entendus pour se conformer aux lois américaines, canadiennes et provinciales et territoriales sur la protection des renseignements personnels des infirmières et infirmiers canadiens aux États-Unis¹⁶. L'AIC recommande fortement que le gouvernement canadien maintienne les lois sur la protection des renseignements personnels pendant toutes les négociations à venir dans le cadre de l'ALÉNA pour protéger les infirmières et infirmiers canadiens qui ont passé l'examen NCLEX-RN ou qui prévoient le passer.

¹⁶ (Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière, 2013)

References

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2010). *La justice sociale... un moyen de parvenir à une fin, une fin en soi* [document de travail stratégique]. Tiré de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/social_justice_2010_f.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC]. (2017). *Commerce international et mobilité de la main-d'œuvre* [énoncé de position]. Tiré de <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-de-position-sur-le-commerce-international-et-mobilite-de-laemain-doeuvre.pdf?la=fr>
- Barlow, P., McKee, M., Basu, S. et Stuckler, D. (2017). « Impact of the North American Free Trade Agreement on high-fructose corn syrup supply in Canada: A natural experiment using synthetic control methods ». *CMAJ*, 189, E881-E887. doi:10.1503/cmaj.161152
- BBC News. « Canadian nurses get US work permit clarification ». (17 mars 2017). Tiré de <http://www.bbc.com/news/world-us-canada-39299326>
- Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI). (2013). *NCLEX frequently asked questions for Canadian educators and students*. Tiré de http://crnns.ca/wp-content/uploads/2015/01/NCLEXRN_FAQs_For_Canadians_August_2013.pdf
- Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. (2015). *Rapport annuel, 2014*. Tiré de http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/Publications/Annual%20Reports/2014/2014_Annual_Report_Final_FR.pdf
- Geist, M. (13 octobre 2015). « How the TPP may put your health care data at risk: Geist ». *Toronto Star*. Tiré de <https://www.thestar.com/business/2015/10/13/how-the-tpp-may-put-your-health-care-data-at-risk-geist.html>
- Gouvernement du Canada. Santé Canada. (2016). *Système de soins de santé du Canada*. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante-du-canada.html>
- Lexchin, J. et Gagnon, M.-A. (2013). *CETA and pharmaceuticals: Impact of the trade agreement between Europe and Canada on the costs of patented drugs* [mémoire]. Tiré du site Web du Centre canadien de politiques alternatives : https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2013/10/CE TA_and_Pharmaceuticals.pdf
- Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Comblent le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Tiré de http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789242563702_fre.pdf
- Sinclair, S. (2015). *NAFTA Chapter 11 investor-state disputes to January 1, 2015*. Tiré du site Web du Centre canadien de politiques alternatives : https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2015/01/NAFTA_Chapter11_Investor_State_Disputes_2015.pdf
- Sinclair, S. (2016). *Major complications: The TPP and Canadian health care*. Tiré du site Web du Centre canadien de politiques alternatives : https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2016/02/Major_Complications.pdf
- U.S. Citizenship and Immigration Services. (2017). *TN NAFTA Professionals*. Tiré de <https://www.uscis.gov/working-united-states/temporary-workers/tn-nafta-professionals>
- Walkom, T. (12 décembre 2016). « Donald Trump's NAFTA gambit could take aim at medicare: Walkom ». *Toronto Star*. Tiré de <https://www.thestar.com/opinion/commentary/2016/12/12/donald-trumps-nafta-gambit-could-take-aim-at-medicare-walkom.html>