



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA
CANADIAN NURSES ASSOCIATION

Pour appuyer un pays en santé et une économie robuste

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

**M^{me} Marlene Smadu, PhD, présidente,
Association des infirmières et
infirmiers du Canada**

Août 2007

SOMMAIRE

Recommandations de l'AIC

Afin d'accélérer l'implantation des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le secteur de la santé :

L'AIC 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 qui frappe les achats de TIC.

Afin d'encourager le perfectionnement des compétences professionnelles :

L'AIC recommande que les travailleurs canadiens et leurs employeurs puissent investir dans le perfectionnement des compétences professionnelles et recevoir un crédit à l'égard de leurs cotisations à l'assurance-emploi.

Afin d'appuyer la santé d'une nouvelle génération :

L'AIC recommande que le gouvernement modifie le régime fiscal afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires pour tous les enfants en offrant un crédit d'impôt pour examen dentaire.

L'AIC recommande que le gouvernement modifie le régime fiscal afin d'améliorer l'accès aux soins de la vue pour tous les enfants du Canada en offrant un crédit d'impôt pour examen de la vue.

L'AIC recommande que le gouvernement modifie le régime fiscal afin de faciliter l'accès aux médicaments d'ordonnance pour les enfants en offrant un crédit d'impôt pour médicaments prescrits aux enfants.

L'AIC recommande que les critères en vigueur pour la *demande de remboursement de frais médicaux* et le *supplément remboursable pour frais médicaux* soient reconsidérés et, en particulier, que le « seuil » existant soit abaissé ou éliminé.

Afin de lutter plus énergiquement contre l'obésité :

L'AIC recommande l'imposition d'une taxe d'accise sur les aliments vides (ou « malbouffe ») afin d'encourager les comportements sains et d'éviter des coûts au système de santé.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) est le porte-parole national des infirmières et infirmiers, qu'elle appuie dans leur pratique tout en préconisant des politiques publiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité, financé par l'État et sans but lucratif. Fédération de 11 associations professionnelles et organismes de réglementation infirmière des provinces et des territoires, l'AIC représente plus de 129 000 infirmières et infirmiers autorisés/immatriculés.

La politique fiscale constitue un phare pour le gouvernement. C'est le moyen qu'il utilise pour annoncer ses priorités nationales. Comme le reconnaît le Comité permanent des finances de la Chambre des communes, la politique fiscale joue un rôle clé dans la perception des revenus nécessaires pour payer les programmes sociaux, y compris l'assurance-maladie. Elle aide aussi à améliorer la productivité, à former la main-d'œuvre et à créer des emplois.

L'AIC reconnaît que le régime fiscal peut encourager des comportements souhaités, tels l'utilisation des transports en commun et les soins préventifs, et dissuader des comportements moins souhaitables, tel le tabagisme. C'est pourquoi l'AIC recommande des modifications au régime fiscal dans quatre domaines.

ACCÉLÉRER L'IMPLANTATION DES 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 œuvre dans le domaine de la gestion de l'information. Il faut investir dans les TIC pour accélérer l'implantation des technologies de l'information dans le secteur de la santé, qui a encore de 25 à 30 ans de retard sur 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 ceux 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 aux Canadiens un service continu et homogène. L'implantation des TIC propulsera le secteur de la santé au XXI^e siècle et aidera à rendre le système de santé concurrentiel, efficient et efficace.

L'application des TIC au secteur de la santé offre de nombreux avantages. Elles 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. 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, et qui accélère donc l'accès aux soins.

Les expériences internationales et nationales de l'implantation des TIC dans le secteur de la santé montrent qu'elles permettent de réaliser des économies et de gagner de l'efficacité. Le compte rendu d'un congrès de 2006 sur les dossiers de santé électroniques, parrainé par Inforoute Santé du Canada et par le Conseil canadien de la santé¹ 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 TIC².

Par l'intermédiaire d'Inforoute Santé du Canada, le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires pour financer l'implantation 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 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. Elle 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 de TIC, **l'AHC 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 (1 500 \$ 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 ces 1 645 infirmières soient reliées au système au moyen d'ordinateurs portatifs et de téléphones cellulaires, VON devrait investir 2,8 millions de dollars. Un remboursement total de la TPS sur cet investissement représenterait 157 920 \$, soit 96 \$ par infirmière de VON.

Les programmes d'études en sciences de la santé commencent aussi de plus en plus à utiliser des TIC afin de rendre la formation plus accessible pour la population canadienne, au moyen de l'enseignement à distance et de laboratoires de simulation, par exemple. En 2004, 20 programmes de baccalauréat en sciences infirmières sur 134 étaient offerts électroniquement, en totalité ou en partie. Pour faciliter l'inscription à une formation en sciences infirmières de calibre mondial, l'AHC recommande le remboursement de la TPS sur l'investissement dans les TIC pour les programmes d'études en sciences de la santé.

ENCOURAGER LE PERFECTIONNEMENT DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES

Le Canada a une population active très instruite et hautement qualifiée. Statistique Canada prévient toutefois que la population active est en train de vieillir et que beaucoup de secteurs connaissent ou connaîtront des pénuries. À l'avenir, pour augmenter la productivité, il faudra améliorer le savoir et les compétences, plutôt qu'embaucher davantage de travailleurs. Industrie Canada a signalé que « le Canada doit élargir son bassin de travailleurs du savoir en perfectionnant, en attirant et en retenant les personnes très qualifiées dont il a besoin pour prospérer dans l'économie mondiale moderne³. »

Les employeurs du Canada ne font toutefois pas tout ce qu'ils devraient faire pour préparer leurs employés aux changements sur les lieux de travail, en particulier aux changements en matière de technologie et de vitesse et de volume de l'échange d'information. Une enquête de l'OCDE a révélé que parmi les Canadiens de 16 à 65 ans, 42 p. 100 n'étaient pas assez alphabétisés pour maîtriser entièrement la plupart des emplois offerts dans notre économie⁴. On investit de moins en moins dans la formation. Le Conference Board du Canada signale qu'en 1996, les employeurs investissaient 842 \$ par employé mais qu'en 2006, ce total était tombé à 699 \$ (\$ de 1996)⁵. Le Canada a un excellent système public d'éducation, mais ses entreprises et ses employés doivent investir davantage dans la formation continue.

Selon Ressources humaines et Développement social Canada, le secteur des soins de santé connaît un des taux de croissance de la population active les plus élevés, et des pénuries s'y font déjà sentir dans de nombreuses professions⁶. Le secteur de la santé compte en outre un fort pourcentage de travailleurs âgés qui approchent de la retraite. Le Conference Board du Canada signale que les organisations de soins de santé consacrent à l'apprentissage et au perfectionnement un pourcentage plus faible (1,27 p. 100) de leur masse salariale que d'autres organisations canadiennes, qui y affectent 1,80 p. 100⁷.

Les services de santé représentent un secteur à forte teneur en savoir. Les nouveaux résultats de recherche et une technologie en amélioration constante obligent à investir constamment dans le perfectionnement professionnel et la formation. Le secteur des soins infirmiers considère depuis longtemps le manque de fonds comme un obstacle à l'investissement. Dans son rapport de 2002, le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers a reconnu que le manque de financement et le manque de personnel de remplacement constituent des obstacles à l'investissement dans la formation continue des infirmières et infirmiers⁸.

Les travailleurs doivent améliorer constamment leurs compétences. Employés et employeurs paient une taxe sur la masse salariale pour l'assurance-emploi (AE). Le programme d'AE a accumulé un excédent de 51 milliards de dollars grâce en partie à la robustesse de l'économie du Canada⁹. **Comme le programme vise à maintenir une population active stable, l'AIIIC recommande que les travailleurs canadiens et leurs employeurs puissent investir dans le perfectionnement des compétences professionnelles et recevoir un crédit à l'égard de leurs cotisations à l'AE.**

APPUYER LA SANTÉ D'UNE NOUVELLE GÉNÉRATION

Selon Statistique Canada, 8 p. 100 des enfants de 2 à 17 ans sont obèses¹⁰. Seulement 30 p. 100 des adolescents se disent en « très bonne » ou en « excellente » santé et 29 p. 100 déclarent avoir au moins un problème chronique (l'asthme, la bronchite, les maux de dos et la migraine sont les problèmes les plus souvent mentionnés)¹¹. En mars dernier, le budget fédéral a annoncé un crédit d'impôt pour les enfants qui améliorent leur condition physique en participant à des activités sportives, à des cours de danse ou à d'autres formes de conditionnement physique. C'est un bon début pour favoriser la santé des enfants.

Il y a trois autres domaines où le régime fiscal pourrait appuyer des améliorations de la santé des enfants : les soins dentaires, les soins de la vision et les médicaments d'ordonnance. On pourrait s'inspirer des programmes fiscaux qu'offrent d'autres administrations.

Une mauvaise santé buccodentaire peut réduire la qualité de vie. Les douleurs buccodentaires, les dents qui manquent et les infections buccodentaires peuvent avoir un effet sur la façon de parler, de manger et de socialiser¹². Des recherches ont démontré l'existence d'un lien entre les maladies buccodentaires et d'autres problèmes de santé tels que le diabète¹³. Beaucoup de pays comme la Suède, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas et le Royaume-Uni prennent en charge les soins dentaires des enfants. **L'AIIIC recommande que le gouvernement modifie le régime fiscal afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires pour tous les enfants en offrant un crédit d'impôt pour examen dentaire.**

Chez les enfants d'âge scolaire, les problèmes de vision peuvent brouiller la vue et causer des maux de tête, de la fatigue et d'autres symptômes de fatigue oculaire. Les examens de la vue et divers traitements appropriés peuvent heureusement corriger la plupart des problèmes de vision chez les enfants. Le Québec et le Manitoba ont souligné l'importance de la santé des enfants en finançant les examens de la vue pour les enfants de moins de 18 ans, et le Royaume-Uni prend ces examens en charge jusqu'à l'âge de 16 ans. **L'AIIIC recommande que le gouvernement modifie le régime fiscal afin d'améliorer l'accès aux soins de la vue pour tous les enfants en offrant un crédit d'impôt pour examen de la vue.**

Le troisième domaine où des changements s'imposent est celui des médicaments d'ordonnance pour les enfants. Là encore, le Québec offre un exemple, de même que des pays comme la France et le Royaume-Uni. Au Québec, un régime public d'assurance couvre les médicaments d'ordonnance de base des familles, et les primes sont fondées sur le revenu familial. Des chercheurs canadiens ont montré que les familles qui n'ont pas d'assurance pour les médicaments d'ordonnance ont tendance à moins bien suivre les pharmacothérapies prescrites¹⁴, ce qui peut entraîner une détérioration de l'état de santé et même mettre la vie en danger. Dans le cas de l'asthme, par exemple, les enfants ont besoin de stéroïdes inhalés pour gérer la maladie. Les enfants non assurés sont moins susceptibles de suivre la thérapie recommandée. Ils sont plus susceptibles d'utiliser des « substituts », à savoir des médicaments qui servent à contrôler les symptômes aigus. Ces substituts sont moins efficaces pour contrôler la maladie, ce qui entraîne souvent des visites à l'urgence, des absences à l'école et l'impossibilité de participer à des activités régulières comme les sports. Si le coût des bons médicaments ne posait pas de problème, ces enfants seraient en meilleure santé et utiliseraient le système de santé moins souvent.

L'AIIIC a analysé la version en vigueur de la *demande de remboursement de frais médicaux* et du *supplément remboursable pour frais médicaux* en tant que moyen d'aider les familles à investir dans la santé de leurs enfants. L'AIIIC a conclu que le « seuil » existant est trop élevé pour soulager les familles.

L’AIIIC recommande que le gouvernement modifie le régime fiscal afin de faciliter l’accès aux médicaments d’ordonnance en offrant un crédit d’impôt pour médicaments prescrits aux enfants, ou en abaissant ou éliminant le seuil existant de la demande de remboursement de frais médicaux.

LUTTER PLUS ÉNERGIQUEMENT CONTRE L’OBÉSITÉ

L’AIIIC signale le recours positif à la politique fiscale pour favoriser les comportements sains. Le budget de mars 2007 a imposé une taxe sur les véhicules énérgivores afin de limiter les émissions de gaz à effet de serre, ce qui aidera à réduire les menaces environnementales à la santé. La taxe fédérale sur les produits du tabac a contribué à réduire le taux de tabagisme chez les Canadiens de 15 ans et plus, le faisant reculer de 50 p. 100 en 1965 à 19 p. 100 en 2005¹⁵. Nous attendons le même genre de retombées d’une taxe sur les aliments vides (ou « malbouffe »).

Le Canada est aux prises avec une épidémie d’obésité. On établit un lien entre l’obésité et le diabète de type 2, les cardiopathies, le cancer et l’ostéoporose. Chacune de ces maladies chroniques est une cause d’absentéisme et de perte de productivité, et entraîne des coûts importants pour le système de santé.

L’automne dernier, le gouvernement de la Colombie-Britannique a lancé un débat sur la taxation de la malbouffe. Gordon Hogg, ministre d’État chargé d’ActNow BC, a indiqué que pour modifier les comportements, la taxe devrait être spectaculaire et atteindre même jusqu’à 40 p. 100, et que le gouvernement devrait réinvestir une partie des revenus qu’il en tirerait dans des programmes d’éducation visant à promouvoir de saines habitudes alimentaires¹⁶.

Un droit perçu sur les aliments vides, ou malbouffe, découragerait l’achat d’aliments qui nuisent à la santé. **L’AIIIC recommande l’imposition d’une taxe d’accise sur les aliments vides afin d’encourager les comportements sains et d’éviter des coûts pour le système de santé.** On pourrait relier la définition des aliments vides, ou malbouffe, à l’applicabilité de la TPS à certains produits de cette nature.

¹ 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.

² 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.

³ Industrie Canada. (2007). *Réaliser le potentiel des sciences et de la technologie au profit du Canada*. Ottawa : auteur.

⁴ Conference Board du Canada. (2007). *Les performances du Canada : Bilan comparatif*. Ottawa : auteur.

⁵ Grant, M., et Hughes, P. D. (2007). *Learning and development outlook 2007: Are we learning enough?* Ottawa : Conference Board du Canada.

⁶ 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.

⁷ Grant, M., et Hughes, P. D. (2007). *Learning and development outlook 2007: Are we learning enough?* Ottawa : Conference Board du Canada.

⁸ Comité consultatif sur les ressources humaines de la santé. (2002). *Notre santé, notre avenir : Un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes : Rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers*. Ottawa : auteur.

⁹ Bailey, S. (22 février 2007). El surplus tops out at \$51-billion. *The Globe and Mail* online.

¹⁰ Statistique Canada. (2005). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Ottawa : auteur.

¹¹ Statistique Canada. (2003). *La santé de la population canadienne : Rapport annuel de 2003*. Ottawa : auteur.

¹² Association dentaire canadienne. Votre santé buccodentaire. Extrait le 24 juillet 2007 de http://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/oral_health_life.asp.

¹³ Lux, J. (2006, 2007). Review of the Oral Disease-Systemic Disease Link. Part I: Heart Disease, Diabetes. *Journal canadien de l’hygiène dentaire*, 40(6), 288-342, et Review of the Oral Disease-Systemic Disease Link. Part II: Preterm Low Birth Weight Babies, Respiratory Disease. *Journal canadien d’hygiène dentaire*, 41(1), 8-21.

¹⁴ Ungar, W. J. et Witkos, M. (2005). Public drug plan coverage for children across Canada: A portrait of too many colours. *Politiques de santé*, 1(1), 100-122.

¹⁵ Statistique Canada. (2007). *Enquête de surveillance de l’usage du tabac au Canada*. Ottawa : auteur; Fondation des maladies du cœur. Statistiques sur le tabagisme. Extrait le 24 juillet 2007 de <http://ww2.heartandstroke.ca/Page.asp?PageID=907&ArticleID=1076&Src=news&From=SubCategory>

¹⁶ Fowlie, J. (6 octobre 2006). B.C. looking at tax on junk food, minister says. *The Vancouver Sun* en ligne.