

**Mémoire au Comité
permanent des finances**

**CONSULTATIONS
PRÉBUDGÉTAIRES**

Le 28 octobre 2003



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

Tous droits réservés. On ne peut reproduire, stocker dans un système d'extraction de données ni transcrire, par un moyen (support électronique ou mécanique, photocopieur, enregistrement, etc.) ou sous une forme quelconque, une partie de ce document sans l'assentiment écrit de l'éditeur.

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

Téléphone : (613) 237-2133 ou 1-800-361-8404
Télécopieur : (613) 237-3520
Courriel : pubs@cna-aiic.ca
Site Web : www.cna-aiic.ca

ISBN 1-55119-887-8

Table des matières

Préface.....	1
Sommaire	2
Tirer le meilleur rendement du capital humain dans l'économie canadienne	4
Garantir un effectif viable.....	4
Le rôle des infirmières dans l'augmentation de la productivité du Canada.....	5
Les défis	7
Immigration	7
Le besoin de recherche sur les ressources humaines de la santé (RHS).....	8
Éducation permanente et acquisition continue du savoir.....	8
Garantir un système de santé à l'écoute.....	10
Renforcer l'infrastructure de la santé publique.....	11
Conclusion	12
Résumé des recommandations.....	13
Références.....	14

NdeT : Pour faciliter la lecture de la version française du présent document, le féminin inclut le masculin, et vice-versa, si le contexte s'y prête. Par ailleurs, le terme *infirmières* désigne les « *infirmières autorisées* », les « *infirmières immatriculées* » et les « *infirmières* » à titre réservé en vertu de la loi provinciale applicable.

Préface

Fédération de 11 associations professionnelles provinciales et territoriales, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) représente plus de 117 000 infirmières. L'AIIC a pour mission de faire progresser la qualité des soins infirmiers dans l'intérêt du public.

Le niveau de vie de la population canadienne est relié étroitement à la prospérité économique du Canada. L'AIIC est d'avis que notre productivité nationale et individuelle bénéficie de la contribution de tous les éléments de la société, et en particulier de la solidité du système de santé.

Le système de santé favorise l'innovation et le développement technologique, crée des emplois et réduit l'absentéisme et les traumatismes dans la population en général. Il constitue l'assise sur laquelle bâtir et maintenir une main-d'oeuvre viable, le capital humain de l'économie canadienne.

Sommaire

Le niveau de vie du Canada est relié étroitement à la prospérité de l'économie nationale. L'AIIC est d'avis que notre productivité nationale et individuelle bénéficie de la contribution de tous les éléments de la société, et en particulier de la solidité du système de santé.

Le système de santé favorise l'innovation et le développement technologique, réduit l'absentéisme et les traumatismes et crée des emplois. Ce mémoire porte sur les liens entre le système de santé et le développement de l'économie.

Il faut redonner de la vigueur au système de santé afin de maintenir le leadership du Canada dans l'économie mondiale. Il est des plus urgents d'investir dans la création et le maintien de milieux de travail viables, et notamment dans le recrutement de nouveaux professionnels de la santé, l'aide à l'innovation, le renforcement de la recherche et l'amélioration de la capacité du système de santé de participer et de contribuer à la prospérité et à la productivité nationales. Ces investissements rendront le Canada concurrentiel sur la scène internationale.

Le gouvernement fédéral doit s'engager à :

- **Lancer une Stratégie nationale de recrutement et de maintien des effectifs qui augmente les inscriptions dans les écoles d'infirmières, offre des possibilités d'acquérir de l'expérience sous forme de formation clinique, subventionne les grades d'études supérieures et améliore les liens entre les politiques de la santé, de l'éducation et de l'immigration.**

Il doit plus particulièrement s'engager à :

- **Améliorer la capacité de la profession infirmière de participer à la recherche clinique en créant 2 500 nouvelles places d'étudiantes au niveau de la maîtrise, 300 nouvelles places au niveau du doctorat, ainsi que des bourses d'études supérieures.**
- **Améliorer les conditions de travail en mettant en œuvre les 51 recommandations du Comité consultatif sur les ressources humaines de la santé afin de réparer les dommages causés à la profession infirmière par une décennie de réforme et de restructuration des soins de santé.**
- **Créer l'infrastructure nécessaire pour faciliter l'intégration dans la population active du Canada des infirmières et des autres professionnels qui ont reçu leur formation à l'étranger. Dans un premier temps, l'AIIC demande au gouvernement fédéral d'engager 1,1 million de dollars pour financer la mise au point et la mise en œuvre d'un outil d'évaluation capable d'aider les infirmières de l'étranger à décider de façon éclairée si elles ont l'état de préparation nécessaire pour devenir infirmières au Canada.**
- **Investir dans la recherche sur les relations entre les résultats des soins et la productivité; l'organisation des ressources humaines, y compris les modèles de prestation de soins de santé, l'éventail des compétences et la structure des équipes; et la mesure de l'efficacité des interventions.**
- **Modifier la *Loi de l'impôt sur le revenu* afin d'élargir les critères relatifs au crédit d'impôt pour études.**
- **Encourager la mise en œuvre dans tous les lieux de travail de plans de gestion de la santé au travail.**

Le gouvernement fédéral doit renforcer l'infrastructure de la santé publique par des investissements supplémentaires dans les ressources humaines de la santé et porter son engagement à 700 millions de dollars par année au moins à compter de 2007.

Le gouvernement fédéral doit prendre un engagement fondamental et continu envers :

- **une stratégie nationale sur les soins à domicile;**
- **une stratégie nationale sur l'assurance-médicaments;**
- **une stratégie nationale sur les soins palliatifs.**

Tirer le meilleur rendement du capital humain dans l'économie canadienne

Pour les infirmières, comme pour la plupart des Canadiens, la priorité consiste à investir dans le système de santé¹. Les infirmières du Canada savent que le système de santé joue un rôle crucial pour donner au Canada la meilleure base possible afin de lui permettre de devenir un chef de file mondial. Il faut continuer de revivifier le système de santé afin de maintenir la solidité de l'économie. Il est des plus urgents d'investir dans la création et le maintien d'un effectif viable, la promotion et le renforcement de la recherche en santé et la création de la capacité nécessaire pour protéger la santé publique. Ces investissements rendront le Canada concurrentiel face à ses partenaires internationaux.

On reconnaît généralement que le capital humain constitue l'ingrédient clé de la productivité et de l'innovation dans une économie du savoir (Lowe, 2003). On se rend compte de plus en plus que les tendances des dernières décennies comme l'intensification du travail, la restructuration des organisations et le déséquilibre entre les impératifs professionnels et familiaux ont des retombées négatives sur l'économie du Canada (Lowe, 2003). Si l'on y ajoute les coûts à la hausse des médicaments d'ordonnance et des pensions d'invalidité, des services hospitaliers et des services médicaux connexes, de l'absentéisme et de la chute du moral causée par le stress au travail, l'impact négatif de ces facteurs sur les affaires et l'économie en général doit préoccuper le gouvernement (Lowe, 2003)

Dans la réalité d'aujourd'hui, il y a interdépendance entre les secteurs public, économique et social et l'on compte de plus en plus sur les capacités du capital humain.

Garantir un effectif viable

Le cadre des politiques publiques du Canada repose en grande partie sur le principe selon lequel des améliorations de la productivité sont un moyen de hausser les niveaux de vie et la qualité de vie. Il existe un lien entre des milieux de travail sains et la réussite du Canada dans une économie mondiale à base de savoir. Tout indique qu'il y a des liens de cause à effet entre les conditions de travail, les interventions visant à créer des milieux de travail plus sains, la santé des employés et la productivité des entreprises (Lowe, 2003). Les décès professionnels découlant de traumatismes et de maladies ont entraîné 65 milliards de dollars US en coûts directs et 106 milliards de dollars US en coûts indirects en 1992. Les coûts directs les plus importants sont ceux des services médicaux, tandis que la perte de revenu représente les coûts indirects les plus lourds (Lowe, 2003). Des initiatives comme des programmes intégrés de bien-être en milieu de travail produisent des économies impressionnantes et ont des répercussions positives sur la productivité. Il importe donc pour l'économie que les employeurs garantissent la santé, la sécurité et le bien-être au travail.

¹ Voir, par exemple, les résultats de sondage contenus dans les rapports intitulés le *Sondage sur le système de santé canadien* publiés annuellement par la société de sondage Pollara. Voir aussi *À l'écoute des Canadiens – Enquête sur les communications*, réalisée par Communication Canada au printemps 2002 auprès de plus de 5 000 Canadiens, entre le 25 avril et le 13 mai 2002. Cette enquête a révélé que 93 % de la population sondée accordaient « une forte priorité » aux soins de santé. Il s'agit de la cote d'intérêt la plus élevée accordée à n'importe quel enjeu – avant la sécurité nationale dans le sillage des frappes terroristes du 11 septembre aux États-Unis, le chômage, l'état de l'économie, la fiscalité, la dette publique ou toute autre question de politique publique. Pour lire les résultats de sondage : http://www.communication.gc.ca/survbey/comm_sondage/12/enquete_com_printemps2002.pdf.

Le *Globe and Mail* et le *National Post* ont tous deux signalé récemment que de plus en plus d'employeurs canadiens offrent des programmes de santé et de bien-être, ainsi que des horaires de travail flexibles, dans le contexte des efforts qu'ils déploient pour accroître la productivité et garder leurs employés. À la suite du *Sondage 2003 sur les politiques et les pratiques* qu'elle a réalisé auprès de 206 organisations canadiennes, la société Mercer Human Resources Consulting a constaté que 40,3 % des entreprises sondées offrent des programmes de bien-être des employés, pourcentage en hausse par rapport à 34 % en 2001.

- **L'Association des infirmières et infirmiers du Canada est d'avis qu'il faudrait encourager tous les employeurs à mettre en œuvre des programmes de gestion thérapeutique des maladies au travail.** Cette façon innovatrice d'offrir des services de santé repose sur les principes sous-jacents que constituent l'accès plus facile aux soins de santé, la surveillance plus fréquente de modifications des habitudes de vie et la sensibilisation accrue aux risques pour la santé. Les retombées favorables de ces mesures comprennent une meilleure prise en charge des maladies chroniques, ainsi que la réduction des complications connexes à long terme, la hausse de la productivité et de la satisfaction au travail, la baisse des coûts des services médicaux et des prestations d'invalidité, la diminution de l'absentéisme, une amélioration du recrutement et du maintien des effectifs et, dans l'ensemble, de l'image de l'organisation.

Le rôle des infirmières dans l'augmentation de la productivité au Canada

Les infirmières produisent des évaluations de santé aux premières lignes et donnent des conseils sur la santé à des personnes ou à des familles. Les infirmières œuvrent dans toutes sortes de contextes : soins d'urgence, soins palliatifs et soins communautaires, par exemple. Elles effectuent en outre de la recherche dans des universités. Même si la majorité des infirmières travaillent dans des hôpitaux, leur nombre augmente graduellement dans le domaine de la santé communautaire. Le rôle premier de l'infirmière de la santé publique porte sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la protection de la santé. Les infirmières en santé du travail fournissent des services intégrés de santé et de sécurité au travail aux employeurs et aux employés. Elles travaillent dans de grandes firmes, dans des sociétés pharmaceutiques, des compagnies d'assurance-maladie et pour des chaînes de magasins afin d'aider des personnes, des clients et des employés à demeurer en meilleure santé et de réduire au minimum les effets nuisibles des traumatismes et des maladies. Elles peuvent aider à gérer l'aptitude au travail en modifiant des tâches et aider à établir des aménagements pour le travailleur en mettant sur pied au besoin un programme de travail modifié.

Les infirmières praticiennes peuvent commander des examens de laboratoire, des radiographies et des échographies et en évaluer les résultats. Elles peuvent, le cas échéant, prescrire tout un éventail de médicaments suivant des protocoles établis et approuvés. Les infirmières praticiennes travaillent à la fois en autonomie et en collaboration avec d'autres professionnels de la santé. La recherche confirme que les infirmières praticiennes améliorent pour le public l'accès à des soins de grande qualité tout en réduisant les coûts pour le système. Le recours aux infirmières praticiennes est particulièrement rentable dans le domaine de la prévention grâce à leur expertise du counselling, de l'éducation des patients et de la prise en charge des soins. L'emploi d'une infirmière praticienne dans un contexte de soins intégrés permettrait de réduire de 20 % le coût des soins primaires (Mundinger, 1994).

Les interventions des infirmières en santé du travail entraînent des réductions des primes d'assurance-sécurité au travail et d'invalidité de longue durée.

« Bien que l'impact des soins infirmiers sur les résultats obtenus pour les usagers du système représente un domaine d'étude relativement nouveau au Canada, selon les recherches, il existerait un lien entre le niveau de ressources approprié en matière de soins infirmiers et l'amélioration des résultats donnés par les soins de santé. En effet, les pénuries de personnel infirmier ont entraîné une augmentation des complications subies par les patients ce qui peut, cela va sans dire, allonger la durée de séjour dans les hôpitaux. En outre, les usagers du système et les fournisseurs de services de santé mettent l'accent sur la pénurie de ressources infirmières et sur les effets nuisibles de cette pénurie sur la santé et le bien-être des patients et de leurs familles. » (Groupe de travail sur les infirmiers, 1999)

À cause des pressions qui s'exercent aujourd'hui sur les hôpitaux pour qu'ils contrôlent les coûts, il est encore plus important de reconnaître la valeur que produisent les soins infirmiers qui raccourcissent la durée des séjours à l'hôpital et garantissent aux Canadiens un retour efficace au travail. La recherche montre que tout compte fait, l'augmentation des effectifs d'infirmières a réduit considérablement les taux de mortalité chez les patients (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, et Silber, 2002).

Les niveaux de l'effectif infirmier sont un déterminant de la qualité des soins infirmiers et des résultats pour les patients. Des infirmières suffisamment nombreuses apportent une contribution plus positive à la viabilité de la main-d'oeuvre et à la réduction au minimum de la durée des absences au travail. On a établi, par exemple, un lien entre l'augmentation d'une heure de travail par infirmière par patient et une baisse de 8,9 % des probabilités de pneumonie. Les patients atteints d'une pneumonie risquent davantage de mourir pendant l'hospitalisation (Cho, Ketefian, Barkauskas et Smith, 2003).

« Un système de santé facilement accessible et bien financé permet aux Canadiens d'être traités et de reprendre le travail rapidement à la suite d'une maladie ou d'un accident en tant que membres productifs de la société. Les coûts directs s'en trouvent aussi diminués étant donné que les programmes d'assurance-invalidité et d'autres programmes financés par les fonds publics sont moins sollicités. En outre, un retour rapide au travail limite d'autant la charge qui pèse sur les familles et sur d'autres personnes qui prodiguent des soins aux convalescents à titre bénévole. Le coût des soins dispensés par les familles et par différents bénévoles, professionnels ou non, est important et n'a pas été calculé. Les soins fournis par les parents d'enfants handicapés, par exemple, ont une importante incidence sur la capacité de ces personnes d'être des membres productifs de la population active. » (Groupe d'intervention Action santé, 1999, p. 8)

Les défis

Les ressources humaines sont le moteur du système de santé. La viabilité du système de santé dépend en fait des investissements effectués dans le recrutement de professionnels et d'autres travailleurs et le maintien des effectifs. Au cours de la dernière décennie, on a sabré dans les effectifs de la santé, qui ont été en grande partie oubliés. C'est particulièrement le cas dans le domaine de la santé publique.

À cause du manque de postes permanents, de plus en plus d'infirmières travaillent pour de multiples employeurs, souvent dans des contextes différents comme les soins à domicile, les soins de longue durée et les soins actifs. La question du SRAS a braqué les projecteurs sur ce phénomène et ses répercussions. Pendant l'éclosion de SRAS, il a été interdit de travailler dans plus d'un établissement dans la région de Toronto. Cette interdiction a limité le nombre d'infirmières disponibles à chaque endroit. La mise en quarantaine d'infirmières et d'autres professionnels de la santé a compliqué encore davantage le défi posé par les effectifs à la fois dans le secteur de la santé publique et dans les établissements de soins actifs.

Le recrutement d'infirmières et le maintien des effectifs posent un défi majeur partout au Canada. Presque la moitié des infirmières actuelles prendront leur retraite au cours de la prochaine décennie. **Il est crucial d'élaborer une Stratégie nationale sur le recrutement et le maintien des effectifs qui prévoira notamment l'augmentation des inscriptions dans les écoles d'infirmières, la création de possibilités de formation clinique et le resserrement des liens entre les politiques de la santé, de l'éducation et de l'immigration. La stratégie doit aussi inclure des investissements visant à accroître la capacité des infirmières de participer à la recherche clinique. Il faudra à cette fin prévoir des bourses d'études supérieures et de recherche. L'AHC recommande en particulier de créer 2 500 nouvelles places pour des étudiantes au niveau de la maîtrise, 300 nouvelles places au niveau du doctorat, ainsi que des bourses d'études supérieures. Cette stratégie coûterait 170 millions de dollars au cours des deux premières années et 100 millions par année par la suite.**

On reconnaît que des milieux de travail de qualité jouent un rôle essentiel non seulement pour promouvoir le bien-être des travailleurs, mais aussi pour offrir des stratégies efficaces de maintien des effectifs en période de pénurie. De plus en plus de données indiquent en outre que dans le domaine des soins infirmiers, les facteurs reliés au milieu de travail peuvent jouer sur l'évolution de l'état de santé des patients et le font. Il est crucial d'améliorer les conditions de travail des infirmières si l'on veut garder et attirer les ressources suffisantes nécessaires pour répondre aux besoins. **Le Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers a produit en 2002 un rapport contenant 51 recommandations afin de réparer les dommages causés à la profession infirmière à la suite d'une décennie de réforme et de restructuration des soins de santé. Nous recommandons la mise en œuvre de ces recommandations.**

Immigration

L'immigration est un moyen reconnu de recruter suffisamment de travailleurs du savoir dans le domaine des sciences de la santé. En 2002, plus de 4 400 infirmières qui ont obtenu leur diplôme à l'étranger ont demandé le permis d'exercice au Canada. Pour l'obtenir, les infirmières doivent répondre à certaines exigences. Elles doivent avoir obtenu leur diplôme d'une école d'infirmières approuvée et y avoir acquis des compétences particulières. Elles doivent aussi satisfaire aux

exigences linguistiques et être membres en règle dans le pays qui leur a accordé leur permis d'exercice. Après avoir satisfait à ces exigences, les infirmières qui ont reçu leur formation à l'étranger doivent réussir l'Examen national d'autorisation infirmière au Canada.

Le fait d'attirer des ressources humaines diversifiées offre de nombreux avantages. **On recommande que le gouvernement fédéral crée l'infrastructure nécessaire pour faciliter l'intégration à la population active du Canada des infirmières et autres professionnels qui ont reçu leur formation à l'étranger. L'AHC demande au gouvernement fédéral de commencer par engager 1,1 million de dollars pour financer la mise au point et la mise en œuvre d'un outil d'évaluation capable d'aider les infirmières d'autres pays à déterminer de façon éclairée si elles ont l'état de préparation nécessaire pour devenir infirmières au Canada. Les immigrantes éventuelles devraient pouvoir consulter de l'information sur le cadre de réglementation de la profession infirmière au Canada, ainsi que sur les mises à niveau de leur formation, les cours en direct et les outils d'autoévaluation.**

Le besoin de recherche sur les ressources humaines de la santé (RHS)

La structure et le fonctionnement du système de santé de chaque province ont changé au cours des dernières années. Ces changements comprennent la régionalisation de la prise de décision, l'élimination de postes de gestion, la restructuration des unités de travail en équipes multidisciplinaires, la mise en place de la technologie de l'information et les compressions d'effectifs. On ne sait pas grand-chose des répercussions de n'importe lequel de ces changements sur la santé des patients.

Ce que l'on sait, c'est que les infirmières font environ un quart de million d'heures supplémentaires par semaine. Ce total équivaut à 7 000 emplois à plein temps par année. Les longues heures et l'intensité du travail ont des répercussions sur l'absentéisme et le recrutement de nouvelles infirmières.

Il faut de l'information pour appuyer les décisions et les mesures de dotation et pour déterminer les charges de travail qui conviennent. **L'AHC recommande que le gouvernement fédéral investisse dans la recherche sur les relations entre les résultats des soins et la productivité, sur l'organisation des ressources humaines, y compris les modes de prestation des soins de santé, l'éventail des compétences spécialisées et la structure des équipes, ainsi que sur la mesure de l'efficacité des interventions. Ces investissements se feraient dans le contexte de la Stratégie d'innovation du gouvernement.**

Éducation permanente et acquisition continue du savoir

Le gouvernement fédéral est déterminé à donner au Canada une place parmi les chefs de file mondiaux dans des domaines tels que les sciences de la santé. À cette fin, il faut aider chaque travailleur du système de santé à maintenir ses connaissances et à les mettre à niveau. Il faut mettre en œuvre des moyens pour garantir l'appui à l'éducation permanente des infirmières.

Pour y parvenir, on peut notamment modifier la *Loi de l'impôt sur le revenu* afin d'élargir les critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour études. Le crédit d'impôt pour études vise principalement à aider les étudiants dans leurs activités d'acquisition continue du savoir. La mesure législative actuelle refuse des déductions aux fins de l'impôt sur le revenu à ceux qui

poursuivent des études de perfectionnement professionnel pendant qu'ils travaillent dans la profession en cause. Cela signifie que les personnes qui veulent améliorer leurs connaissances et leurs compétences dans le domaine où elles ont choisi de travailler n'ont pas droit au crédit. (Cette restriction ne s'applique pas si l'étudiant est travailleur autonome.) Cette exclusion ne concorde pas avec le but avoué du gouvernement qui est d'encourager l'acquisition continue du savoir. On recommande de mettre en œuvre pour toutes les professions un crédit d'impôt pour études qui s'applique à l'éducation permanente dans le domaine d'activité de l'intéressé.

Garantir un système de santé à l'écoute

Le système de santé repose sur la valeur selon laquelle les obstacles financiers ne devraient pas empêcher les gens d'avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin. Le gouvernement a pris, dans des budgets antérieurs, des engagements qui ne se sont pas encore concrétisés. **Il faut renouveler ces engagements pour appuyer des services tels que les soins à domicile, les soins palliatifs et l'assurance-médicaments.**

Renforcer l'infrastructure de la santé publique

Un solide système de santé publique est de plus en plus important pour le Canada. C'est le système de santé publique qui repère le SRAS et la maladie du virus du Nil occidental et qui en suit l'évolution. C'est aussi lui que l'on a mis sur un pied de grande alerte à la suite des frappes terroristes du 11 septembre. Le système de santé publique surveille et gère beaucoup de programmes communautaires de prévention des maladies, y compris des services de traitement de l'eau et des eaux usées, des programmes de vaccination et de santé en milieu scolaire, des programmes à l'intention des personnes âgées et des nouvelles mères.

Les statistiques démographiques sur la santé au Canada illustrent l'effondrement du système de santé publique. L'obésité à la hausse tant chez les adultes que chez les enfants, les taux de mortalité infantile qui se détériorent par rapport à ceux d'autres pays industrialisés et en développement, l'incidence croissante des traumatismes non intentionnels et les taux élevés de diabète chez les Autochtones sont des exemples de situations qui illustrent l'absence de politiques efficaces dans le domaine de la santé publique.

Comme le démontre la contamination de l'eau à Terre-Neuve, à Walkerton (Ontario), à North Battleford (Saskatchewan) et ailleurs, le système de santé publique du Canada doit pouvoir faire face à ces événements importants et souvent tragiques. **L'AIIIC recommande que le gouvernement fédéral renforce l'infrastructure de la santé publique, comme on l'a recommandé récemment dans le rapport du Comité consultatif sur le SRAS et la santé publique (dirigé par David Naylor). L'AIIIC recommande tout particulièrement d'augmenter les investissements dans la surveillance, la recherche, la préparation aux interventions d'urgence et les ressources humaines en santé publique. L'AIIIC croit qu'un investissement immédiat dans un programme national de vaccination constitue un bon point de départ.**

Conclusion

Le budget fédéral de 2003-2004 offre une occasion d'apporter des changements au système de santé et de continuer à les appuyer.

Il est prioritaire d'investir dans les ressources humaines de la santé. Ces investissements porteront sur les pénuries, l'acquisition continue du savoir, le renforcement des capacités et les conditions de travail. Les rôles que le gouvernement fédéral joue dans une stratégie nationale sur les ressources humaines de la santé sont reliés à l'intérêt qu'il porte à la recherche, ainsi qu'à sa responsabilité à l'égard de la viabilité économique du pays et de la prospérité de sa population.

En second lieu, il faut investir dans la structure du système de santé. Il faut renforcer les services de santé publique afin de mieux relever les défis du XXI^e siècle.

Les recommandations proposées représentent ce qu'il convient de faire. Elles entraînent une autre ponction sur le trésor public, mais l'inaction à cet égard endommagera l'économie canadienne.

Résumé des recommandations

Le gouvernement fédéral doit s'engager à :

- **Lancer une Stratégie nationale de recrutement et de maintien des effectifs qui augmente les inscriptions dans les écoles d'infirmières, offre des possibilités d'acquérir de l'expérience sous forme de formation clinique, subventionne les grades d'études supérieures et améliore les liens entre les politiques de la santé, de l'éducation et de l'immigration.**

Il doit plus particulièrement s'engager à :

- **Améliorer la capacité de la profession infirmière de participer à la recherche clinique en créant 2 500 nouvelles places d'étudiantes au niveau de la maîtrise, 300 nouvelles places au niveau du doctorat, ainsi que des bourses d'études supérieures.**
- **Améliorer les conditions de travail en mettant en œuvre les 51 recommandations du Comité consultatif sur les ressources humaines de la santé afin de réparer les dommages causés à la profession infirmière par une décennie de réforme et de restructuration des soins de santé.**
- **Créer l'infrastructure nécessaire pour faciliter l'intégration dans la population active du Canada des infirmières et des autres professionnels qui ont reçu leur formation à l'étranger. Dans un premier temps, l'AHC demande au gouvernement fédéral d'engager 1,1 million de dollars pour financer la mise au point et la mise en œuvre d'un outil d'évaluation afin d'aider les infirmières de l'étranger à décider de façon éclairée si elles ont l'état de préparation nécessaire pour devenir infirmières au Canada.**
- **Investir dans la recherche sur les relations entre les résultats des soins et la productivité; l'organisation des ressources humaines, y compris les modèles de prestation de soins de santé, l'éventail des compétences et la structure des équipes; et la mesure de l'efficacité des interventions.**
- **Modifier la *Loi de l'impôt sur le revenu* afin d'élargir les critères relatifs au crédit d'impôt pour études.**
- **Encourager la mise en œuvre dans tous les lieux de travail de plans de gestion de la santé au travail.**

Le gouvernement fédéral doit prendre un engagement fondamental et continu envers :

- **une stratégie nationale sur les soins à domicile;**
- **une stratégie nationale sur l'assurance-médicaments;**
- **une stratégie nationale sur les soins palliatifs.**

Références

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., et Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. *Journal of American Medical Association*, 288(16).
- Cho, S. H., Ketefian, S., Barkauskas, V. H., et Smith, D. G. (2003) The effects of nurse staffing on adverse events, morbidity, mortality and medical costs. *Nursing Research*, 52(2), 71-79.
- Groupe d'intervention Action santé. (1999). *Santé, productivité et prospérité au Canada : Proposition du groupe HEAL avant le budget 2000-2001*. Ottawa : auteur.
- Lowe, G., S. (2003). *Milieus de travail sains et productivité : Un document de travail*. Ottawa : ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada.
- Groupe de travail sur les infirmiers. (1999). *Soins infirmiers de qualité : Un gage pour le XXI^e siècle*. Gouvernement de l'Ontario.
- Munding, M. (1994). Advanced practice nursing – Good medicine for physicians. *The New England Journal of Medicine*, 330(3), 211-214.