

Le système de santé que désirent les infirmières

**Mémoire prébudgétaire présenté au
Comité permanent des finances
de la Chambre des communes
au nom des infirmières du Canada**

Novembre 2002



**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, photocopie, 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-nurses.ca
Site Web : www.cna-nurses.ca

ISBN 1-55119-904-1

Table des matières

Introduction	1
Recrutement d’infirmières et maintien des effectifs	3
Recommandation un	3
Recommandation deux.....	7
Un système de santé à l’écoute	9
Recommandation trois	9
Recommandation quatre	12
Recommandation cinq	13
Conclusion	14
Références	15

Note : Pour alléger le texte français, l’usage du féminin inclut le masculin et vice versa, si le contexte s’y prête.

Introduction

Fédération de 11 associations provinciales et territoriales d'infirmières professionnelles, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) représente plus de 115 000 infirmières du Canada. Elle a pour mission de faire progresser la pratique des soins infirmiers dans l'intérêt de la population.

L'AIIC est heureuse d'avoir été invitée à participer aux consultations prébudgétaires du Comité. Pour l'AIIC, ces consultations constituent une occasion d'échanger des idées avec les législateurs au sujet de l'établissement des priorités budgétaires et stratégiques du gouvernement fédéral. Elles offrent à la population canadienne, y compris aux infirmières, l'occasion de parler des investissements nécessaires pour rendre le Canada dynamique et viable.

Comme la plupart des Canadiens, les infirmières donnent la priorité aux investissements dans le système de santé¹. Les Canadiens considèrent les soins de santé comme un élément clé du système de valeurs qui définit l'identité nationale (Vail, 2000). Les infirmières entendent tous les jours leurs patients et les membres de leur famille s'exprimer ainsi. Les infirmières reconnaissent aussi la valeur du système de santé pour l'économie du Canada. Nous savons, par exemple, qu'en septembre 2002, les trois grands constructeurs d'automobiles du Canada, soit General Motors, Ford et Daimler Chrysler, ont écrit au gouvernement fédéral, conjointement avec les Travailleurs canadiens de l'automobile, pour demander que l'on préserve et renouvelle le régime canadien d'assurance-maladie. Dans leurs lettres, les constructeurs et le syndicat affirment que :

« Le système public de soins de santé réduit considérablement les coûts totaux de la main-d'œuvre pour les constructeurs d'automobiles comparativement au coût de services équivalents d'assurance privée achetés par les fabricants américains. Ces réductions du coût de l'assurance-maladie peuvent représenter plusieurs dollars par heure de travail. Les soins de santé financés par le secteur public représentent donc une partie importante de

1. Voir 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*, enquête réalisée par Communications 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 accordait 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. On trouve les résultats de l'enquête à l'adresse http://www.communication.gc.ca/survey/enquete_com_printemps2002.pdf

l'avantage global dont bénéficie le Canada face aux États-Unis dans le secteur de l'assemblage d'automobiles, et ceci, à son tour, a joué un rôle important pour maintenir les investissements dans le secteur de l'automobile au Canada et y attirer des capitaux frais² ».

Les infirmières savent qu'il faut revigorer le système de santé. Nous sommes d'avis qu'il faut investir d'abord et avant tout dans le renouvellement des effectifs de la santé. Nous savons qu'il faut aussi investir pour assouplir l'ensemble du système de santé et le rendre plus efficient. Ces investissements rendront le Canada concurrentiel face à ses partenaires internationaux lorsqu'il s'agira de recruter des infirmières et de les garder. Ils aideront aussi le Canada à revitaliser le système de santé afin de lui permettre de répondre aux besoins en soins de santé de la population canadienne.

L'AIC présente ses propositions au sujet du prochain budget fédéral en répondant aux deux questions suivantes :

- Comment le Canada devrait-il s'y prendre pour attirer, former et garder les infirmières dans le système de santé?
- Comment le Canada devrait-il modifier le système de soins de santé de façon à répondre aux besoins changeants dans ce domaine?

2. On trouve le contenu des lettres à l'adresse <http://www.caw.ca/campaigns&issues/ongoingcampaigns/jointletter.asp>

Recrutement d'infirmières et maintien des effectifs

Les ressources humaines sont la force motrice du système de santé. La viabilité du système de santé dépend en réalité des investissements consacrés au recrutement de professionnels et d'autres travailleurs et au maintien des effectifs. Les effectifs de la santé ont été la cible de compressions et en grande partie oubliés au cours de la dernière décennie.

RECOMMANDATION UN

Que le gouvernement fédéral crée un Institut de planification des ressources humaines de la santé pour :

- effectuer des recherches sur la productivité, sur l'organisation des RHS, y compris les modes de prestation des soins de santé, la combinaison des compétences spécialisées et la structure des équipes, ainsi que sur l'efficacité des interventions;
- appuyer la formation des infirmières et le renforcement des capacités;
- faciliter l'accès à l'éducation permanente et à l'acquisition continue du savoir;
- coordonner les incitations afin d'attirer des professionnels de la santé dans les régions rurales et éloignées.

Pour corriger la situation, l'AIIC recommande que les gouvernements élaborent, pour le secteur de la santé, une stratégie nationale sur les ressources humaines qui portera sur les enjeux liés à l'éducation, au milieu de travail et à l'emploi, ainsi que sur le champ de pratique, l'éducation permanente et la formation. L'AIIC est d'avis que le gouvernement fédéral doit jouer un rôle important dans l'élaboration d'une telle stratégie. Le gouvernement fédéral doit plus particulièrement diriger la recherche et la collecte de données permettant d'appuyer l'élaboration et l'évaluation de la stratégie. L'AIIC recommande plus précisément que le gouvernement fédéral crée un Institut de planification des ressources humaines de la santé qu'il chargera de ces tâches. L'institut concentrerait ses efforts sur toutes les professions du secteur de la santé et serait financé conjointement par le gouvernement fédéral et les provinces. Il collaborerait de près avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), ainsi qu'avec la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et d'autres partenaires clés. Son travail appuierait tous les gouvernements, ainsi que toutes les parties intéressées.

Recherche

La structure et le fonctionnement du système de santé ont changé dans toutes les provinces au cours des dernières années. Ces changements comprennent la régionalisation de la prise de décision, la suppression de postes de gestion, la restructuration des unités de travail en équipes multidisciplinaires, l'implantation de la technologie de l'information et les compressions d'effectifs. On ne sait pas grand-chose des effets de ces changements sur la santé des patients. L'AIIC sait que les infirmières font environ un quart de million d'heures de temps supplémentaire par semaine au Canada, ce qui équivaut à 7000 emplois à plein temps par année. Nous savons que les longues heures de travail et l'intensité de celui-ci ont des répercussions sur la productivité, l'absentéisme et le recrutement de nouvelles infirmières. Nous savons en outre qu'il faut de l'information pour appuyer les décisions sur les types de dotation et les charges de travail appropriées. L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral investisse dans la recherche sur les résultats reliés à la productivité en matière de santé, sur l'organisation des ressources humaines, y compris les modes de prestation des soins, sur la combinaison des compétences et la structure des équipes, ainsi que sur la mesure de l'efficacité des interventions. Ces investissements devraient se faire dans le contexte de la Stratégie d'innovation du gouvernement.

Formation des infirmières et renforcement des capacités

Dans son discours du Trône de septembre 2002, le gouvernement indiquait que le Canada peut être un « *lieu qui trace la voie dans le domaine de l'apprentissage et de l'innovation, un lieu qui attire talents et investissements* » en bâtissant sur ses « *investissements dans la recherche, l'alphabétisation et l'éducation* ». Le secteur de la santé – secteur de l'économie qui a représenté environ 10 % du produit intérieur brut du Canada au cours des années 90 – peut et devrait être le symbole d'idées et de produits nouveaux pour le Canada. L'AIIC est d'avis que le gouvernement fédéral doit investir pour rehausser la capacité des effectifs infirmiers à participer à la recherche clinique. Il faudra à cette fin offrir des bourses d'études supérieures et des bourses de recherche. L'AIIC recommande plus particulièrement que l'on ajoute 2 500 places au niveau de la maîtrise, 300 à celui du doctorat, ainsi que des bourses d'études supérieures. Cette augmentation entraînera des coûts de 170 millions de dollars au cours des deux premières années et de 100 millions de dollars par année par la suite.

Selon le rapport final du Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, un des thèmes qui revient le plus souvent et le plus fort dans les échanges avec les infirmières d'un bout à l'autre du Canada, c'est leur besoin de poursuivre leur formation après avoir commencé à exercer la profession (Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers, 2002). L'évolution de la démographie et les compressions budgétaires de la dernière décennie ont fait perdre aux milieux infirmiers des chefs de file qui fournissaient habituellement de l'expertise et appuyaient le transfert du savoir par l'intégration de résultats de recherche à la pratique infirmière et l'adoption de technologies nouvelles. Ils appuyaient aussi l'élaboration de politiques publiques dans les domaines de la santé et des programmes sociaux. Il faut investir pour développer la capacité des infirmières d'aujourd'hui de reprendre ces fonctions et ces rôles importants dans le système de santé. L'AIIIC recommande que l'on établisse des programmes de développement et d'appui du leadership dans la profession infirmière.

Le Canada doit par ailleurs remplacer les très nombreuses infirmières (45 % de l'effectif infirmier actuel) qui partiront à la retraite au cours de la prochaine décennie. Il faudra à cette fin mettre en œuvre une stratégie qui prévoira notamment une augmentation des inscriptions dans les écoles d'infirmières, l'offre de possibilités d'expériences de formation clinique et l'amélioration des liens entre les politiques sur la santé, sur l'éducation et sur l'immigration.

Les États-Unis et la Grande-Bretagne ont reconnu l'importance d'intégrer les nouvelles diplômées à la pratique et de faciliter l'accès à la formation infirmière et à l'acquisition continue du savoir. Le 1^{er} août 2002, le président américain George Bush a signé la Nurse Reinvestment Act qui engage le gouvernement américain à investir 135 millions de dollars US en 2003 pour financer diverses initiatives de recrutement d'infirmières et de maintien des effectifs, ainsi qu'à effectuer d'autres investissements entre 2004 et 2007.

En 1999, le premier ministre britannique Tony Blair a lancé une stratégie d'intervention nationale du gouvernement en Grande-Bretagne intitulée *Making a Difference – Strengthening the nursing, midwifery and health visiting contribution to health and healthcare*. Sur le plan de la formation des infirmières, cette stratégie a entraîné la création d'autres possibilités de formation, prévu des méthodes flexibles d'éducation et de formation des infirmières et créé des placements de plus grande qualité et de plus longue durée pour les étudiantes infirmières.

Les initiatives américaines et britanniques visent à lutter contre les pénuries d'infirmières dans ces deux pays. L'AIC recommande que le gouvernement fédéral investisse dans la mise en œuvre immédiate d'une stratégie semblable. Dans le contexte de cette stratégie, l'AIC propose que le gouvernement fédéral collabore avec les provinces et les territoires pour produire 12 000 infirmières diplômées par année à compter de 2008. Ces mesures devraient coûter 260 millions de dollars au cours des quatre premières années et 100 millions de dollars par année par la suite.

Éducation permanente et acquisition continue du savoir

Dans son discours du Trône de 2002, le gouvernement fédéral affirme qu'il interviendra pour positionner le Canada comme chef de file mondial dans des domaines comme les sciences de la santé. À cette fin, il faut appuyer les travailleurs du secteur des sciences de la santé pour les aider à maintenir et actualiser leur savoir. Ceci joue un rôle clé dans la réussite de toute stratégie d'innovation.

« Dans des temps de changement, les apprenants héritent du monde... alors que les érudits demeurent remarquablement bien équipés pour faire face à un monde qui n'existe plus. »

Eric Hoffer

L'AIC recommande que le gouvernement fédéral adopte, dans son prochain budget, des mesures pour appuyer la formation continue des infirmières. Nous appuyons la recommandation du Congrès du travail du Canada qui porte sur l'utilisation du programme d'assurance-emploi à cette fin. Cet appui à l'éducation permanente serait régi par les mêmes règles sur le droit à l'assurance que celles qui régissent actuellement l'aide, la formation par l'apprentissage et les autres mesures d'actualisation des compétences. Le Congrès du travail du Canada estime que 5 % des effectifs profiteraient d'une telle formation chaque année, et qu'il en coûterait quelque 5,2 millions de dollars par année.

Incitations à la pratique en milieu rural et éloigné

Les régions rurales, éloignées et septentrionales du Canada manquent de services de santé comparativement au Canada urbain. Une recherche réalisée par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) démontre que c'est le cas pour la profession infirmière³ (ICIS, 2002). Dans l'ensemble du Canada, le nombre absolu d'infirmières (autorisées ou immatriculées) a diminué en milieu rural, tandis que le total

3. Les points saillants de cette étude sont disponibles à l'adresse http://secure.cihi.ca/cihiweb/disPage.jsp?cw_page=AR28_2000high_e

absolu des personnes qui vivent dans les campagnes et dans les petites villes du Canada a augmenté.

On compte 41 502 infirmières qui œuvrent en milieu rural et éloigné, ce qui signifie que 17,9 % des infirmières qui travaillent dans le secteur des soins infirmiers au Canada œuvrent dans les régions rurales, qui comptent 21,7 % de la population canadienne. Les ratios infirmière: habitants qui prévalent s'établissent à 62,3 infirmières pour 10 000 habitants en milieu rural et 78,0 infirmières pour 10 000 habitants en milieu urbain au Canada. Ces statistiques oublient les problèmes géographiques comme la distance et l'isolement auxquels les infirmières rurales doivent faire face, ainsi que le problème que l'accès aux soins de santé pose aux populations rurales. Ces ratios n'établissent pas de différence non plus entre les divers aspects de la pratique et le contexte (p. ex., proximité de médecins et d'autres soignants) qui caractérisent le travail des infirmières. L'AIIIC recommande que le gouvernement fédéral adopte des mesures, y compris des incitations, afin d'appuyer les infirmières qui choisissent de travailler dans les régions rurales et éloignées du Canada.

RECOMMANDATION DEUX :

L'AIIIC propose que le gouvernement fédéral adopte dans son prochain budget une mesure de réforme de la fiscalité afin que la taxe sur les produits et services (TPS) ne s'applique plus à la profession infirmière.

L'AIIIC propose que le gouvernement fédéral adopte dans son prochain budget une mesure de réforme de la fiscalité afin de mettre fin à l'application de la taxe sur les produits et services (TPS) à la profession infirmière. Les services de santé sont actuellement exonérés de la TPS. L'application de cette politique comporte toutefois des limites et manque d'uniformité. Par exemple, les services de santé sont assujettis à la TPS lorsqu'ils sont dispensés chez un patient, dans une clinique, dans un cabinet de médecin ou dans un autre contexte en dehors d'un établissement hospitalier. Dans le cas de la profession infirmière, la situation fiscale est de plus telle que la TPS peut s'appliquer aux services infirmiers, mais pas à ceux d'autres professionnels de la santé qui travaillent dans les mêmes bureaux. L'AIIIC recommande que le gouvernement fédéral prenne des mesures pour corriger cette incohérence.

L'uniformité nationale constitue un autre enjeu. Le gouvernement fédéral détermine si un service de santé est exonéré de la TPS en se fondant sur les modalités du régime d'assurance-maladie de la province du patient ou sur la réglementation, par la province, d'une profession de la santé. Les critères utilisés créent malheureusement des situations dans lesquelles un service infirmier donné peut être exonéré de la TPS dans une ou plusieurs provinces, mais pas ailleurs. L'AIIIC demande au gouvernement de modifier sa politique fiscale pour garantir que l'exonération de la TPS soit appliquée de la même façon partout au Canada. En résumé, l'AIIIC est d'avis que tous les services infirmiers, peu importe où ils sont dispensés, devraient être exonérés de la TPS.

Un système de santé à l'écoute

Le système de santé repose sur le principe selon lequel les obstacles financiers ne devraient pas bloquer l'accès aux services de santé nécessaires.

RECOMMANDATION TROIS :

Que le gouvernement fédéral finance l'expansion du système de santé public du Canada pour y inclure :

- une stratégie nationale sur les soins à domicile qui, dans un premier temps, commence par couvrir les soins postactifs et les traitements de remplacement des soins actifs;
- une stratégie nationale d'assurance-médicaments établie en collaboration avec les provinces et les territoires qui, dans un premier temps, assure la couverture des bénéficiaires de soins actifs communautaires, ainsi que des Canadiens qui reçoivent des soins palliatifs, de façon à atténuer le plus possible les difficultés financières;
- une stratégie nationale sur les soins palliatifs qui, notamment, soutienne les Canadiens devant prendre un congé pour des raisons humanitaires, de manière à ce qu'ils ne soient pas pénalisés professionnellement ou financièrement.

Chacune de ces stratégies serait intégrée dans le système de santé.

Les progrès de la technologie permettent aux Canadiens de quitter l'hôpital plus rapidement. - et plus malades. Après avoir reçu leur congé, ils doivent compter sur les services infirmiers et les autres soins disponibles dans la collectivité. La stabilisation de leur état, la prise en charge de leur douleur et leur rétablissement sont souvent tributaires de la prise de médicaments. À une autre époque, ces patients seraient demeurés à l'hôpital et « l'assurance-maladie » aurait couvert les services infirmiers et les médicaments nécessaires. Dans la majeure partie du Canada, la pratique actuelle exclut du système financé par le secteur public les traitements dits « de remplacement des soins actifs » parce qu'ils sont dispensés dans la collectivité ou à domicile. Il n'est pas étonnant que, pour beaucoup de Canadiens, cette pratique crée des obstacles financiers à la santé.

Par ailleurs, les statistiques démographiques montrent que les Canadiens vivent plus longtemps. Les maladies chroniques – arthrite, diabète, dégénérescence de la vue et de l'ouïe, etc. – sont une des facettes associées à la longévité. Pour prendre en charge ces maladies chroniques, il faut des services de professionnels de la santé, notamment d'infirmières, aussi bien que des médicaments.

Et une fois de plus, comme ces services et ces médicaments sont dispensés dans la collectivité, l'assurance-maladie ne les couvre pas. Les dépenses directes qui en découlent empêchent certains Canadiens de faire face à leurs problèmes de santé chroniques.

Soins à domicile

Les soins à domicile représentent un élément croissant du système de santé. Les patients qui y ont recours sont ceux qui viennent de sortir de l'hôpital, les malades chroniques et les personnes âgées. Une étude réalisée en Ontario (Laporte, Croxford et Coite, 2002) indique que parmi les personnes qui reçoivent des soins à domicile, 15% sont des enfants et 45 %, des personnes de moins de 65 ans.

Une recherche récente indique que les soins à domicile sont rentables comme mode de prestation des services de santé. Les dépenses publiques consacrées aux soins à domicile représentent toutefois encore une faible proportion des budgets provinciaux globaux consacrés aux soins de santé (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2002). Les programmes de soins à domicile varient d'une province à l'autre pour ce qui est de l'admissibilité, de la couverture et des frais d'utilisation. L'AIIC appuie l'élaboration d'une stratégie nationale des soins à domicile, qui normaliserait ces éléments. L'Association croit aussi que le régime de santé financé par le secteur public devrait couvrir les soins à domicile offerts aux patients après la phase des soins actifs.

L'AIIC demande au gouvernement fédéral d'élaborer une stratégie nationale sur les soins à domicile qui commencerait par la prestation de soins à domicile en phase post-aiguë. Dans le Volume six de son rapport sur les soins de santé, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie recommande que le gouvernement fédéral injecte environ 550 millions de dollars par année dans un programme national de soins à domicile en phase post-aiguë dont il partagerait le financement à parts égales avec les provinces. L'AIIC appuie cette orientation.

Assurance-médicaments

Actuellement, beaucoup de gens ne sont pas suffisamment couverts, en termes d'assurance, pour le remboursement des médicaments d'ordonnance. Jusqu'à 12 % des Canadiens n'ont aucune assurance pour l'achat des médicaments d'ordonnance (Lexchin, 2001). Par ailleurs, les dépenses en médicaments de quelque 100 000 Canadiens dépassent 5 000 \$ par an (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2002). Ces deux groupes sont vulnérables sur le financier.

L'AIIC est d'avis que personne au Canada ne devrait être obligé, pour des raisons de coût, de renoncer à des médicaments d'ordonnance essentiels à sa santé et à son bien-être. Le gouvernement fédéral devrait commencer à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie nationale d'assurance-médicaments en s'attaquant à ce problème. Comme point de départ pour garantir la prise en charge des médicaments d'ordonnance aux personnes qui n'ont pas d'assurance, il devrait s'inspirer des régimes d'assurance provinciaux qui couvrent actuellement les médicaments d'ordonnance, ainsi que des régimes privés d'assurance-médicaments d'appoint. Il devrait aussi couvrir les coûts des médicaments d'ordonnance des personnes qui reçoivent des soins actifs en milieu communautaire, ainsi que des Canadiens qui reçoivent des soins palliatifs. Là encore, il faudra normaliser des aspects comme l'admissibilité, la couverture et les frais d'utilisation. L'expérience de l'Australie indique que la création d'un programme d'assurance-médicaments peut réduire les dépenses totales en médicaments d'ordonnance (Lexchin, 2001).

Soins palliatifs

À cause de leur nature même, les soins palliatifs constituent un vécu intense et émotionnel à la fois pour le patient et pour le soignant. On entend par soins palliatifs les soins actifs et compatissants dispensés aux mourants et aux membres de leur famille lorsqu'il est impossible de prolonger la vie ou de proposer un traitement curatif. Les méthodes de soins palliatifs permettent d'atténuer certaines douleurs et certains symptômes et de répondre à d'autres besoins d'ordre physique, affectif et spirituel dans le contexte d'une maladie en phase avancée. Des études récentes indiquent que même si plus de 80 % des Canadiens meurent à l'hôpital, de 80 à 90 % préféreraient mourir à la maison, entourés de leurs proches tout en menant une vie aussi normale que possible (Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2002).

Dans le Volume six de son récent rapport sur le rôle fédéral dans la réforme des soins de santé, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie recommande que le gouvernement fédéral injecte 250 millions de dollars par année dans un programme national de soins palliatifs qui serait conçu en collaboration avec les provinces et les territoires et dont le financement serait assuré moitié-moitié par le gouvernement fédéral et les provinces et territoires. L'AIIC appuie cette recommandation, de même que l'engagement pris dans le discours du Trône au sujet de l'appui aux Canadiens qui ont un enfant, un parent ou un conjoint qui se meurt.

**Renforcer
l'infrastructure
de la santé
publique**

RECOMMANDATION QUATRE :

Que le gouvernement fédéral renforce l'infrastructure de la santé publique et qu'il dirige en outre l'élaboration de trois stratégies nationales :

- une stratégie nationale de prévention des blessures;
- une stratégie nationale de prévention des maladies infectieuses;
- une stratégie nationale de vaccination.

Chacune de ces stratégies serait intégrée au système de santé.

Un système de santé public solide est de plus en plus important pour le Canada. C'est le système de santé public qui a identifié le virus du Nil occidental et qui en suit l'évolution. C'est aussi lui que l'on a mis en état d'alerte grave à la suite des attaques du 11 septembre. Le système de santé public surveille et gère beaucoup de programmes communautaires de prévention des maladies, y compris ceux qui s'adressent aux personnes âgées et aux nouvelles mères, et d'autres qui portent sur les services de distribution d'eau et de traitement des eaux usées, sur les initiatives de vaccination et sur la santé scolaire.

Comme le démontre la contamination de l'eau à Terre-Neuve, à Walkerton (Ontario), à North Battleford (Saskatchewan) et ailleurs, le système de santé public du Canada doit pouvoir faire face à ces événements importants et souvent tragiques. L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral renforce l'infrastructure de santé publique et plus particulièrement que le financement promis dans le discours du Trône pour les programmes d'infrastructure serve à moderniser les installations de distribution d'eau et de traitement des eaux usées d'un bout à l'autre du Canada.

Prévention des blessures

Selon une étude publiée en 1998 par Sauve-qui-pense, à elles seules, les blessures non intentionnelles coûtent à l'économie canadienne 8,7 milliards de dollars par année en soins de santé et frais indirects (Angus, 1998). La stratégie actuelle de prévention des blessures est fragmentée au Canada. Certains efforts, comme ceux qui portent sur la sécurité routière, ont une ampleur nationale soutenue. D'autres, toutefois, comme les campagnes sur le casque de sécurité pour cycliste, la sécurité aquatique et l'équipement de protection des athlètes et des sportifs, sont dictés par des événements et ne sont pas coordonnés. L'AIIC exhorte donc le gouvernement fédéral à s'attaquer au problème dans son prochain budget afin que les Canadiens bénéficient rapidement d'une stratégie nationale intégrée de prévention des blessures.

Maladies infectieuses

L'Organisation mondiale de la santé estime que les maladies infectieuses causent 25 % des décès dans le monde (64 % des morts sont des enfants). Les maladies infectieuses comprennent l'infection au VIH et le SIDA, l'hépatite C, la tuberculose, le virus du Nil occidental, la poliomyélite, etc. Selon Santé Canada, l'incidence des maladies infectieuses est à la hausse. C'est pourquoi l'AIIC exhorte le gouvernement fédéral à élaborer une stratégie afin de prévenir la propagation des maladies infectieuses.

Vaccination

Les vaccins sont des outils rentables dont disposent actuellement les organismes de santé publique. Selon la Fédération mondiale des associations de la santé publique, chaque tranche de 555 millions de dollars consacrés à la vaccination infantile entraîne des économies à long terme de 2,5 milliards de dollars. C'est pourquoi l'AIIC appuie l'élaboration, par le gouvernement fédéral, d'une stratégie nationale de vaccination en collaboration avec les provinces et les territoires.

RECOMMANDATION CINQ :

Que le gouvernement fédéral investisse dans des mesures sur la pollution de l'air et les changements climatiques.

La qualité de l'environnement a un effet sur la santé humaine. La toxicologie et l'épidémiologie ont établi des liens entre les contaminants environnementaux et des problèmes de santé tels que l'asthme, les troubles d'apprentissage, la baisse de la fécondité et le cancer. L'AIIC est d'avis que les pouvoirs publics, les milieux d'affaires et les particuliers doivent accorder la première priorité à la protection de la santé humaine et à la prévention des maladies et de la mort.

Des changements des écosystèmes peuvent déclencher la propagation de maladies infectieuses. On a établi un lien entre des changements climatiques et l'apparition, dans l'hémisphère nord, de la dengue et du paludisme, par exemple. La contamination de l'eau et de l'air peut provoquer l'apparition de maladies tant chroniques qu'aiguës, ainsi que la mort.

L'AIIC croit que le moyen le plus efficace de protéger les gens contre les menaces de l'environnement consiste à éviter l'exposition. L'Association recommande que le gouvernement fédéral investisse dans des mesures sur la pollution atmosphérique et les changements climatiques.

Conclusion

L'AIC est d'avis que le budget fédéral de 2003 offre au gouvernement fédéral l'occasion de faire preuve de leadership dans un secteur stratégique d'intérêt primordial pour les Canadiens tout en œuvrant en partenariat avec les interlocuteurs intéressés du secteur de la santé et les autres gouvernements, dans un contexte d'ouverture et de façon à rendre des comptes à la population canadienne.

Il est prioritaire d'investir d'abord dans les effectifs du secteur de la santé. Ces investissements permettront de lutter contre les pénuries et de renforcer les capacités. Les rôles du gouvernement fédéral en ce qui a trait aux effectifs sont reliés à l'intérêt qu'il porte à la recherche, ainsi qu'à sa responsabilité en ce qui concerne la viabilité économique du Canada et la prospérité de sa population.

Il faut investir ensuite dans la structure du système de santé. On recommande que le système financé par le secteur public inclue des services de santé communautaires. On recommande aussi de renforcer le système de santé public afin de mieux lutter contre les maladies infectieuses et les traumatismes, ainsi que le bioterrorisme et les catastrophes.

Il faut enfin investir dans l'amélioration de la qualité de l'environnement.

Comme le disait le révérend Theodore M. Hesburg,

« Mon principe fondamental est le suivant : on ne prend pas une décision parce qu'elle est facile; on ne la prend pas parce qu'elle ne coûte pas cher; on ne la prend pas parce que les gens l'aimeront; on prend une décision parce qu'elle est la bonne » (CCISI, p. 31).

L'AIC est d'avis que les recommandations ci-dessus représentent ce qu'il faut faire. Leur mise en œuvre ne coûtera pas rien. Ce qu'il en coûtera de ne PAS les mettre en œuvre nuira au dynamisme et à la viabilité du Canada.

Références

Angus, Douglas E., et al. (1998). *Le fardeau économique des blessures non intentionnelles au Canada*. Ottawa : Sauve-qui-pense.

Institut canadien d'information sur la santé. (2002). *Supply and Distribution of Registered Nurses in Rural and Small Town Canada, 2000*. Ottawa : ICIS.

Comité consultatif canadien sur les soins infirmiers. (2002). *Notre santé, notre avenir. Un milieu de travail de qualité pour les infirmières canadiennes*. Ottawa : Santé Canada.

Laporte, A., Croxford, R., Coite, P. C. (2002) *Access to Homecare Services : The Role of Socio-economic Status*. Communication présentée à la Conférence de l'Association canadienne pour la recherche en économie de la santé.

Lexchin, J. (2001). *A National Pharmacare Plan: Combining Efficiency and Equity*. Ottawa : Centre canadien de politiques alternatives.

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2002). *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral. Volume six : recommandations en vue d'une réforme*. Ottawa : auteurs.

Vail, Stephen. (2000). *Canadians' Values and Attitudes on Canada's Health Care System: A Synthesis of Survey Results*. Ottawa : Le Conference Board of Canada.