

# **POUR OPTIMISER LA SANTÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ**

Mémoire présenté à la Commission sur l'avenir  
des soins de santé au Canada

Octobre 2001



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

## **AVANT-PROPOS**

L'Association des infirmières et des infirmiers du Canada est une fédération d'associations professionnelles provinciales et territoriales et d'organisations affiliées représentant le personnel infirmier spécialisé. Elle représente plus de 113 000 personnes œuvrant dans ce domaine partout au Canada.

Le présent mémoire s'inspire des conseils reçus de nos membres. Il présente un cadre de travail pour l'avenir du système de santé au Canada et contient des recommandations à la fois sur les aspects offre et demande du système. Il contient trois messages fondamentaux :

1. L'AIIC croit qu'un système de soins de santé national financé par l'État est le plus indiqué pour protéger la santé des Canadiens;
2. L'AIIC croit que le succès du système de santé dépend étroitement du maintien des effectifs qui travaillent dans le domaine de la santé;
3. L'AIIC recommande que l'on rebâtisse le système de santé en appliquant les principes préconisés pour les soins de santé primaires élaborés par l'Organisation mondiale de la Santé.

## **I. INTRODUCTION**

L'Association des infirmières et des infirmiers du Canada est heureuse de répondre à l'invitation de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada en présentant ce mémoire pour le compte des infirmières et infirmiers autorisés du Canada.

Nous commençons par résumer la situation du système de santé au Canada, dans la perspective du personnel infirmier. Nous passerons ensuite aux approches recommandées par l'AIIC pour les

quatre thèmes proposés par la Commission – valeurs canadiennes, viabilité, gestion du changement et mécanismes de coopération. La conclusion regroupe les recommandations formulées tout au long de ce document.

L’AIIC croit que la mise en œuvre de ces recommandations transformera le système de santé national en un véritable atout pour le Canada et les Canadiens.

## **II. LES SOINS DE SANTÉ AU CANADA : BILAN DE LA SITUATION**

L’AIIC a toujours appuyé un système de santé financé par l’État. Elle s’oppose à la privatisation et elle s’est engagée à soutenir le régime public d’assurance-maladie au Canada, par le biais d’activités entreprises de concert avec le Groupe d’intervention Action-Santé (HEAL). Lorsque les infirmières et infirmiers de notre pays voyagent à l’étranger, ils ont souvent l’occasion de constater que l’on y croit souvent que le Canada possède un système de santé enviable.

Selon l’AIIC, le système de santé doit relever un certain nombre d’importants défis :

### **Des structures et des rôles périmés**

L’AIIC n’a eu de cesse que de réitérer l’absence de choix qui s’offrent en termes de « points d’entrée » dans le système de santé actuel. Dans son mémoire à l’Examen des services de santé en 1979, l’AIIC examinait l’efficacité et la rentabilité de la mise en œuvre de solutions de rechange sur le plan organisationnel et de procéder à une redistribution des fonctions parmi le personnel médical, d’autres professionnels de la santé et les services paramédicaux. La plupart des infirmières et infirmiers continuent de travailler dans des établissements où leur autonomie est limitée par des processus décisionnels définis en fonction de la profession, plutôt que des connaissances, des qualités et des compétences. Cela n’est guère propice à créer un environnement favorable à des soins de toute première qualité, et ne sert pas non plus à optimiser les résultats obtenus – impact mesurable sur la santé des personnes à l’issue d’un soin ou d’une intervention donné.

## **Manque de soins préventifs**

À l'instar d'autres organisations du milieu de la santé, l'AIIC a recensé les lacunes du système actuel et son manque d'investissement dans la promotion de la santé et des soins préventifs. Elle a préconisé l'adoption des principes des soins de santé primaires, définis par l'Organisation mondiale de la Santé, comme fondation du système de santé canadien.

## **Grave pénurie de personnel infirmier**

En 1997, l'AIIC avait constaté la pénurie croissante d'infirmières et d'infirmiers, pénurie qui devrait s'aggraver d'ici 2011, où elle dépassera les 100 000. Cette préoccupation est très décrite dans le rapport que la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé a fait paraître en 2001, *Engagement et soins : les avantages d'un milieu de travail sain pour le personnel infirmier, leurs patients et le système* :

*« Personne ne met en doute l'existence d'une pénurie de personnel infirmier. Les gouvernements, les associations d'infirmières et les organismes de santé luttent tous pour maintenir les soins de santé prodigués aux patients. Pour réussir, ils devront aller plus loin que les campagnes de recrutement. Aujourd'hui, la pratique infirmière offre peu de roses et beaucoup d'épines. Pour qu'elle demeure une profession viable, son statut doit être amélioré tout comme le bien-être des infirmières. Le personnel infirmier représente un important capital humain et il est essentiel d'investir dans son bien-être car la bonne santé des patients dépend, en définitive, de l'excellence de son travail. »*

Or, il est de plus en plus difficile de maintenir les gens dans cette profession essentielle :

- manque de soutien pour la formation continue et le perfectionnement professionnel;
- manque de reconnaissance des connaissances et des compétences du personnel infirmier;
- instabilité des postes (embauche systématique d'employés occasionnels);

- manque de possibilités d'avancement;
- les politiques du milieu de travail ont tendance à négliger la qualité de vie et la nécessité d'un équilibre entre le travail et la vie privée.

D'autres documents reprennent ces mêmes questions, telle la Stratégie des soins infirmiers pour le Canada, approuvée par les ministres de la Santé fédéraux, provinciaux et territoriaux en octobre 2000.

### **Manque d'intégralité**

L'efficacité du système de santé actuel est compromise par l'absence d'un programme national de soins à domicile et d'un programme universel à l'appui des soins pharmaceutiques.

### **Mauvaise intégration des politiques**

Par ailleurs, le travail que l'AIIC a réalisé de concert avec HEAL et la National Children's Alliance, lui a permis de constater qu'il fallait intégrer les politiques sur la santé et les services de santé à d'autres initiatives de politique sociale et au programme économique.

### **Manque d'uniformité dans les services**

Depuis les années 1970, l'AIIC a continuellement relevé des écarts dans la qualité et la quantité des services de santé disponibles. Elle a souligné trois obstacles à l'élimination de ces écarts : l'instabilité du financement, le manque de responsabilisation en ce qui a trait aux ententes de financement global et les honoraires supplémentaires perçus par certains fournisseurs de services. Des réformes comme la régionalisation ont sans doute contribué à creuser les écarts dans les soins de santé intégrés, car les régions décident de leur propre chef des services qu'elles sont disposées à offrir.

Les Canadiens doivent songer aux énormes pressions que doit subir le système de santé au XXI<sup>e</sup> siècle tant pour ce qui est de gérer ce qui nous a été légué – « on a toujours fait les choses de cette façon » – que dans le contexte plus vaste, national et international des investissements étrangers dans les systèmes de soins de santé de notre pays.

Nous payons la facture de nos erreurs passées - et présentes :

- nous avons négligé de créer un système de soins intégrés;
- nous avons négligé de reconstruire et de renouveler notre système, de lui insuffler une nouvelle énergie;
- nous avons négligé de changer les pratiques traditionnelles;
- nous avons négligé de nous diriger vers les soins de santé primaires;
- nous avons négligé d'optimiser le recours à tous les professionnels de la santé.

L'AIIC est persuadée que tout cela peut être réparé.

### **III. LES SOINS DE SANTÉ AU CANADA : QUELLES ORIENTATIONS?**

#### **A. Valeurs canadiennes**

Le rapport de 1997 du Forum national sur la santé révèle que les Canadiens valorisent le système de santé public et qu'ils continuent de trouver que les cinq principes codifiés dans la *Loi canadienne sur la santé* (soins accessibles; universels; intégrés; transférables; et administrés par le gouvernement) demeurent pertinents et dignes d'être maintenus. Des enquêtes et études postérieures ont confirmé ces constatations, en soulignant la préoccupation particulière des Canadiens à l'égard de l'universalité et de l'accessibilité du système – c'est-à-dire que les personnes défavorisées ne soient pas désavantagées ou que ceux qui peuvent se le permettre bénéficient de services supérieurs.

En fait, le public estime de façon générale que le système de soins de santé canadien est une belle réalisation dont nous pouvons être tous fiers – un élément de notre identité canadienne.

La clé pour réaliser un consensus sur ce que doit être notre système de santé est la mesure dans laquelle toute approche adoptée pour la prestation des soins est juste et perçue comme tel. L'AIIC croit que le système de santé doit être structuré selon des principes d'*éthique*, et pas

uniquement pour répondre aux forces du « marché ». Autrement dit, l’AIIIC croit que les Canadiens veulent un système de santé qui soit *équitable* – et dans la perspective des soins infirmiers, ni le système actuel, ni les nombreuses options proposées pour l’avenir, ne répondent vraiment à ce critère.

Dans ces conditions, l’AIIIC croit que toute proposition visant à améliorer le système doit faire l’objet d’une analyse tant du point de vue économique qu’éthique.

Par conséquent, l’AIIIC propose les objectifs suivants pour le système de santé canadien. Selon nous, le système doit :

- assurer un *accès universel* à un *niveau adéquat* de soins;
- ne pas imposer des *fardeaux excessifs* à ses utilisateurs;
- représenter une *répartition équitable des coûts* d’accès;
- et une répartition équitable des fardeaux du *rationnement des soins*;
- pouvoir être *réformé et amélioré* pour devenir un système parfaitement juste.

Cela voudrait dire que tous les Canadiens pourraient s’attendre à accéder de façon égale à un *minimum décent* de soins de santé, en fonction des ressources de la collectivité. Le débat doit maintenant porter sur ce que constitue un « minimum décent » – un débat dans lequel les Canadiens doivent s’engager pleinement.

De même, nous devons tous nous demander comment aborder la question des *fardeaux excessifs* – les obstacles à l’utilisation des services – notamment des obstacles comme le revenu, les périodes d’attente, la classe sociale, le sexe, la culture et la géographie. Rien de cela ne devrait influencer sur un système équitable. Et à ce propos, puisque la maladie et le handicap sont de réelles obstructions à l’accès, nous croyons que les programmes qui favorisent la santé et préviennent la maladie devraient être prioritaires dans un système juste.

Pour ce qui est de la *répartition des coûts* et du *rationnement des soins*, nous croyons que les coûts associés à l’accès à des soins adéquats doivent être équitablement répartis dans la

population. Les stratégies qui répercutent le coût des soins de santé sur les particuliers auraient certainement pour effet de faire porter à certains une plus grande part du fardeau – une éventualité qui n'est pas conforme aux principes de justice qui doivent être consacrés dans le système.

Le dernier élément de notre cadre tient compte de l'imperfection de notre système. Nous croyons que l'amélioration du système nous obligera nécessairement à examiner de près notre façon traditionnelle de procéder et à créer un système amélioré qui soit suffisamment souple pour s'adapter aux nouvelles technologies et philosophies en matière de soins.

## **B. Viabilité**

Le système de santé au Canada subit des contraintes considérables à la suite d'importantes compressions budgétaires, un déficit de main-d'œuvre – un nombre insuffisant de travailleurs et/ou manque des compétences nécessaires – et l'évolution démographique comme le vieillissement de la population et la diversité culturelle. Ces pressions produisent de plus en plus de tensions entre l'offre et la demande – prestation et demande de services de santé. Elles contribuent également à créer des obstacles géographiques – la prestation de soins primaires aussi bien que spécialisés dans les régions rurales et isolées du pays.

Ce qui s'avère moins évident, cependant, c'est la question plus subtile du manque d'adaptabilité du système. À l'instar d'autres secteurs, la pratique infirmière a le bonheur et le malheur d'être aux prises avec de nouvelles connaissances et découvertes technologiques. Or, il arrive trop souvent que le système soit incapable de faire le lien et intégrer l'ancien et le nouveau. Résultat : les innovations, intellectuelles aussi bien que techniques, finissent par se superposer au *statu quo*, au lieu de le remplacer. Cela se traduit à son tour par un système de santé dont les coûts augmentent et dont les ressources financières sont presque exclusivement consacrées aux services offerts dans les hôpitaux et les cabinets de médecins, alors que sa capacité intellectuelle encourage et favorise les soins communautaires, les soins à domicile et les soins auto-administrés.

Un autre aspect fondamental de la viabilité réside dans le fait que la qualité du système de soins de santé de notre pays a des effets importants et profonds sur sa viabilité économique.

Premièrement, et c'est sans doute l'aspect le plus évident, la productivité de la population active canadienne est indissociable de la santé physique et mentale des travailleurs. À défaut d'un système de santé robuste, les taux d'absentéisme et d'incapacité ne font que grimper, au détriment de la productivité. C'est ce que constatait encore récemment le président de la Banque Toronto Dominion, qui trouvait que le système de santé public constituait un important avantage concurrentiel pour le Canada. Des services de santé fiables et intégrés sont en mesure d'attirer les gens d'affaires au pays et d'appuyer leurs efforts de recrutement des ressortissants étrangers.

Deuxièmement, le rôle de développement économique du système de santé est également pertinent dans le pays. La viabilité de nos collectivités rurales et éloignées est liée à l'emplacement des établissements de soins de santé, à la fois en tant qu'employeurs et fournisseurs de services. Les décisions concernant l'avenir du système de santé et des établissements de santé doivent prendre en compte leurs divers rôles et contributions, en particulier en ce qui concerne les décisions touchant le financement.

Le Forum national sur la santé a recommandé que le système de santé soit suffisamment souple pour évoluer parallèlement aux nouveaux besoins des Canadiens en matière de santé. L'AIIC est d'accord sur ce point. Bien qu'il soit important de reconnaître les réalisations des programmes et des établissements curatifs, il est temps de prendre acte de l'efficacité et de la pertinence d'autres modes de soins dans l'ensemble des services de santé financés par l'État. Comme la recommandation du Forum le suggère, la définition de la structure du système et des composantes doit être un processus continu et itératif. Par exemple, les structures changeront en fonction d'un objectif national de santé. Elles changeront à la suite de résultats de recherches et de l'évaluation de la pratique clinique. Elles changeront également pour tenir compte des tendances de la santé de la population et des questions de santé publique.

L'AIIC ne souhaite pas déstructurer le système actuel, mais recommande plutôt d'en élargir la base et de renforcer les fondations.

La base du système de santé doit utiliser les cadres structurels et éthiques déjà proposés. Elle doit donc inclure des « planches » pour les soins de santé primaires, les soins à domicile, les diagnostics et les traitements, y compris les produits pharmaceutiques. La base doit être renforcée au moyen d'investissements dans l'infrastructure de l'information, dans la recherche et la surveillance et dans l'évaluation des pratiques cliniques au niveau national et international. Et, pour obtenir une structure complète, la base doit pouvoir appuyer l'atteinte des objectifs nationaux en matière de soins de santé.

L'AIIC croit que la planification efficace et la viabilité du système de santé reposent sur un financement prévisible et stable. L'AIIC croit également que les mécanismes de financement actuels du système de santé doivent être repensés. Nous ne proposons pas de rejeter les ententes financières actuelles entre les gouvernements. Nous préconisons plutôt que l'affectation des impôts perçus rende compte des responsabilités des intervenants du système et soit appuyée par des régimes d'obligation de rendre compte. L'AIIC recommande que le TCSPS soit complété par des mécanismes qui financeraient l'accès universel aux programmes de soins à domicile, de soins de longue durée et autres.

L'AIIC croit que l'on peut s'appuyer sur les forces du système de santé actuel et éliminer ses faiblesses. Ceci dit, nous savons aussi que les fonds sont limités – que même dans un contexte d'abondance, la décision de financer une chose peut très bien réduire ou éliminer le financement d'autre chose. Par conséquent, pour fixer nos priorités de financement, nous devons constamment appliquer le critère de « l'effet optimal ».

L'AIIC croit que la viabilité du système de soins de santé exige des investissements dans quatre secteurs clés : premièrement, les soins préventifs; deuxièmement, les programmes, pour garder le personnel infirmier actuel; troisièmement, l'expansion d'autres types de « points d'entrée » dans le système; quatrièmement, la promotion d'approches multidisciplinaires et intersectorielles en matière d'éducation, de recherche et de pratique.

### **Nécessité des soins préventifs**

Économiquement parlant, la viabilité du système à moyen et à long terme reposera sur ce que l'on investira dans les soins préventifs à court terme. L'AIIIC demeure convaincue que la prévention des maladies et la sensibilisation du public aux pratiques et aux soins d'hygiène personnelle réduisent la nécessité d'avoir recours à des soins curatifs.

### **Fidéliser la main-d'oeuvre**

On compte quelque 232 400 infirmières et infirmiers en activité au Canada. Les infirmiers et infirmières représentent le groupe professionnel le plus important parmi les travailleurs de la santé et ils assurent la majorité des soins. En 2000, la moyenne d'âge des infirmiers et infirmières au Canada était de 43,3 ans et 28 p. 100 des infirmières et infirmiers ont dépassé 50 ans. Comme dans la plupart des métiers et des professions, la retraite de la génération du baby-boom créera un vide dans la profession des soins infirmiers à moyen terme. Contrairement à d'autres professions, cependant, il ne sera pas possible de recruter de nouveaux employés dans ce domaine pour remplacer tous ceux qui prennent leur retraite.

En tant que catégorie professionnelle, le personnel infirmier affiche le taux le plus élevé de blessures en cours d'emploi au Canada. Les infirmières et infirmiers perdent en moyenne 15,5 jours par année en raison de blessures et de maladies acquises en milieu de travail. Par ailleurs, il n'y a pas beaucoup de débouchés pour ceux et celles qui songent à se lancer dans la pratique infirmière : 41 p. 100 des infirmières et infirmiers n'ont pas d'emploi à temps plein. De même, leurs possibilités d'avancement ont été sérieusement réduites à la suite de la disparition des postes de cadre en soins infirmiers au cours de la dernière décennie de restrictions budgétaires. En avril 2000, la Fyke Commission de la Saskatchewan concluait que :

*« ...un des défis les plus importants que devra relever le régime d'assurance-maladie est le manque de motivation du personnel. Ces problèmes ne sont pas universels, et il existe certainement des organismes dynamiques, adaptatifs qui créent d'excellentes conditions de travail, malgré le stress associé à la prestation des soins de santé de nos jours. Toutefois, un grand nombre de membres du personnel font face à une charge de travail très lourde et de nombreuses heures supplémentaires et sont donc moins enclins à*

*considérer le secteur de la santé comme un débouché intéressant, valorisant et un milieu de travail qui en vaut la peine. Les étudiants sont peut-être moins attirés par une profession dans le domaine de la santé en raison de la perception qu'ils ont des pressions que l'on y subit et du plus grand nombre d'options de carrière qui s'ouvrent à eux aujourd'hui. »*

Ces constatations révèlent à quel point il est urgent d'améliorer la qualité de vie des professionnels de la santé dans leur milieu de travail, y compris celle des infirmières et infirmiers.

Pour l'AIIC, des solutions à ce problème pourraient être trouvées en investissant dans les secteurs suivants :

- les supports technologiques nécessaires pour dispenser l'enseignement infirmier et l'éducation permanente par voie électronique;
- la création d'une capacité de tests électroniques pour les examens de certification;
- l'identification, la mise à jour et la diffusion de normes de pratiques nationales;
- la formation et le perfectionnement des directeurs de services infirmiers et des décideurs;
- l'amélioration des conditions de travail, le soutien aux employeurs pour qu'ils offrent une éducation permanente, des programmes de mentorat et des politiques travail/vie personnelle;
- la création d'un programme de prix pour reconnaître les employeurs qui mettent en place des programmes qui encouragent l'excellence dans les soins infirmiers;
- l'expansion du programme d'accréditation dans les établissements de soins pour maladies aiguës, pour suivre les indicateurs des conditions de travail et en rendre compte.

Le nombre annuel des diplômés des écoles des sciences infirmières a diminué de plus de 50% – de 10 000 à 5 000 – depuis dix ans. Parmi ceux qui obtiennent leur diplôme, trois sur dix quittent la profession et le pays dans les cinq ans. Par conséquent, il est urgent de doubler le nombre des

diplômés en sciences infirmières chaque année afin de conserver ces diplômés dans la population active canadienne.

L'AIIIC recommande que le gouvernement fédéral favorise le recrutement d'infirmières et d'infirmiers en réduisant les frais de scolarité des étudiants. Au Royaume-Uni, ces frais ont été complètement supprimés. L'AIIIC estime que le Canada devrait envisager d'adopter une démarche analogue. À court terme, l'AIIIC recommande que l'on prévoit des bourses à l'intention des étudiantes et étudiants en sciences infirmières, de manière à couvrir 50 p. 100 de leurs frais de scolarité annuels. Elle recommande également que le gouvernement fédéral renforce la capacité des universités à accueillir des étudiants en sciences infirmières et à rebâtir en particulier les volets recherche et universitaire du domaine.

Dans ce contexte, il faut cependant rappeler que les gens auront tendance à s'abstenir d'embrasser une carrière en sciences infirmière si ce qu'ils perçoivent au bout du compte, c'est-à-dire une fois qu'ils seront diplômés, n'en vaut pas la peine – des emplois à temps partiel, un salaire de misère, des conditions de travail qui n'ont rien d'enviable, etc. À moins de pouvoir régler ces problèmes, il ne servira à rien d'augmenter les dépenses dans l'enseignement des sciences infirmières.

### **Créer davantage de « points d'entrée »**

En ce qui concerne les différents types de points d'entrée, l'analyse que l'AIIIC a offerte en 1979 pour l'Examen des services de santé est toujours valable. Nous disions alors que le fait d'accorder la première place au médecin à l'entrée du système n'était pas rentable. L'AIIIC avait proposé que l'on encourage et appuie le public à accéder aux services curatifs et préventifs en s'adressant à d'autres types de fournisseurs de soins de santé. Notre association avait souligné le rôle important que jouent les infirmières et infirmiers dans la santé au travail, dans le maintien de la santé chez les personnes âgées, dans les établissements de soins de longue durée, dans les soins maternels et pédiatriques et dans les services de santé publique. Notre mémoire citait des recherches confirmant les effets positifs sur la santé et la rentabilité de leur rôle. Depuis lors, la recherche et des projets pilotes commandités par divers gouvernements ont montré la viabilité et l'intérêt de reconnaître les infirmières et infirmiers et d'autres fournisseurs de services aux points

d'entrée du système de santé. Pour ce faire, il faudrait changer les cadres législatifs actuels qui régissent l'ensemble de l'activité professionnelle.

### **Approches pluridisciplinaires**

Le troisième élément clé de la viabilité, ce sont les approches multidisciplinaires et intersectorielles à l'égard de la recherche, de l'éducation et de la pratique. L'AIIIC loue l'initiative du gouvernement fédéral qui a chargé l'Institut canadien d'information sur la santé, récemment créé, de définir des approches sectorielles. Nous recommandons d'imprimer la même orientation aux programmes d'éducation destinés aux fournisseurs de soins de santé.

L'expérience de l'AIIIC dans le cadre de récents projets avec Santé Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing et les collèges médicaux du Canada, ainsi que divers centres universitaires et communautaires du pays, montre qu'il existe des possibilités de réunir, dans des classes communes, des étudiants de diverses disciplines. Les avantages à court terme sont notamment des économies de coûts et une synergie des connaissances et des compétences. À plus long terme, ces possibilités d'apprentissage en commun pourraient favoriser des partenariats pour la prestation des services de santé.

### **C. Gérer le changement**

Le professeur Jan Storch de la faculté des sciences infirmières de l'Université de Victoria a beaucoup écrit sur le sujet. Les extraits suivants de son ouvrage de 1998, « The Canadian Health Care System and Canadian Nurses », soulignent ses craintes au sujet du *statu quo* et des effets d'un changement :

*« De nombreux experts de la politique sur les soins de santé conviennent que l'on n'a pas abordé les problèmes fondamentaux du système de soins de santé ou seulement de façon marginale, souvent en y injectant des fonds. Leatt, Pink et Guerriere ... notent que « par rapport à d'autres pays, le Canada possède un système de soins de*

*santé relativement statique. De nombreux fournisseurs sont organisés et rémunérés de la même façon qu'à l'époque de la mise en œuvre du régime d'assurance-maladie dans les années 1960 ».*

*« De nombreux décideurs, d'hier et d'aujourd'hui, ont défini les problèmes et ont offert des suggestions valables. Ces suggestions, et surtout leur acceptation, semblent être contraintes par l'état actuel du système de soins de santé. Il est urgent de dépasser cette logique : il faut se demander quels intérêts on sert en gardant le système relativement intact depuis les années 1960; se demander quel effet a eu le libre-échange sur le maintien d'un système caractérisé par la dépendance à l'égard de la technologie; se demander quels effets les idéologies de l'individualisme et de l'égalitarisme ont eu sur notre capacité à voir les obstacles socio-économiques qui empêchent les clients de se sentir responsables de leur santé. »*

L'étude de 1999 « Understanding Canada's Health Care Costs », a été commanditée par les ministres provinciaux et territoriaux de la santé pour savoir quels étaient les facteurs de coût dans le système de santé. Selon l'étude, il s'agit de la technologie; des produits pharmaceutiques, de la démographie de notre population, de la mondialisation et des travailleurs de la santé. Il faut alors se poser deux questions : premièrement, peut-on gérer ces causes? Et deuxièmement, cette gestion va-t-elle changer le système? L'AIIC le croit – mais nous sommes également convaincus que ce serait manquer de vision que d'essayer de le faire par des moyens purement financiers et que cela se solderait par un échec.

Nous croyons que le changement doit être géré en évaluant les services par rapport aux résultats, soit une mesure de la santé de la population. Nous croyons qu'il faut appuyer les solutions qui offrent des résultats positifs à moyen terme et que celles qui n'entrent pas dans ce moule devraient être modifiées – ou abandonnées.

De plus, l'AIIC croit que le système de santé continuera et doit continuer d'évoluer à la lumière des nouvelles connaissances et des changements dans l'état de santé de la population. Par

conséquent, la gestion du changement sera une obligation constante pour tous ceux qui sont responsables de la planification du financement et de l'évaluation du système de santé et de la prestation des services. En raison de l'étendue du système et de la diversité des fonctions, nous avons une pléthore de gestionnaires. L'interdépendance et les liens entre les fonctions et les services exigent que les divers gestionnaires du système communiquent entre eux. Il faut donc que les rôles de chacun soient bien séparés et distincts. L'AIIIC s'inspire du travail de HEAL pour définir dix rôles pour le gouvernement fédéral dans le domaine de la santé.

1. Diriger l'élaboration d'une vision nationale pour le système de santé, en harmonie avec les politiques économiques et sociales du pays;
2. Faciliter les partenariats entre les autres gouvernements et avec les intervenants de la santé, afin de mettre en œuvre cette vision;
3. Assurer un financement suffisant à long terme pour appuyer les activités de mise en œuvre de la vision par les partenaires;
4. Faciliter l'élaboration d'un programme national de recherche en matière de santé, en intégrant les efforts du secteur privé, des universités et des gouvernements. Le programme de recherche doit encourager l'analyse interdisciplinaire des questions et des besoins dans le domaine de la santé;
5. Concevoir un programme national de collecte de données et en gérer la surveillance. Ces données porteraient sur la santé publique, la santé de la population et le système de santé. Pour être efficaces, les décisions concernant les questions de santé et les interventions et les stratégies en matière de soins doivent s'appuyer sur les connaissances les plus pointues, y compris les données longitudinales;
6. Assurer l'accès au savoir scientifique accumulé en diffusant les résultats des recherches et l'analyse des données;
7. Fixer des objectifs nationaux pour la santé et le système de santé;
8. Définir et appliquer des normes de protection de la santé qui réduisent au maximum et éliminent les dommages et les risques associés à l'alimentation, aux produits, aux appareils médicaux, aux conditions environnementales et aux substances toxiques;

9. Évaluer l'offre et la demande futures des ressources humaines en santé au Canada. Cette évaluation sert de point de départ à la collaboration avec les gouvernements provinciaux et les organismes de santé afin de préparer et d'examiner une stratégie de ressources humaines intégrée pour les travailleurs de la santé;
10. Créer de l'information sur les programmes de bien-être et d'éducation afin de réduire la demande ou le besoin des soins de santé et faciliter l'accès à l'information pour les particuliers et les collectivités. Plus précisément, le gouvernement fédéral devrait se charger de définir les problèmes en matière de santé, notamment dans le cadre de programmes de promotion de la santé.

L'AIIIC croit que les gouvernements provinciaux doivent diriger l'élaboration et la surveillance des normes de prestation des services de santé, notamment assurer des « points d'entrée » suffisants dans le système de santé. L'AIIIC croit également que les gouvernements régionaux et locaux doivent se charger des décisions concernant la dotation, l'emplacement et l'équipement des installations dans leurs collectivités afin de respecter les normes provinciales de prestation. Finalement, l'AIIIC croit qu'il faut reconnaître les trois rôles des associations professionnelles (définition des compétences professionnelles, délivrance des licences et exécution et définition des programmes d'études et d'éducation permanente) comme des éléments essentiels de la gestion et du développement du système de soins de santé.

L'AIIIC recommande que les rôles de chaque intervenant dans le domaine de la politique sur la santé soient précisés. Cette clarification des rôles, dans la perspective de l'AIIIC, réduit le double emploi et renforce l'efficacité du système.

#### **D. Relations de coopération**

Pour améliorer les soins de santé au Canada, il faut que les intervenants du système aient des rôles et des responsabilités clairement définis, qu'ils travaillent ensemble à des objectifs communs et que la « culture » du système et sa structure permettent et encouragent l'innovation.

L'AIIC sait à quel point il est important de trouver le juste équilibre entre répondre aux attentes des Canadiens à l'égard de leur système de soins de santé et notre capacité collective à payer pour ces attentes. L'AIIC reconnaît également que les objectifs stratégiques des divers gouvernements ne coïncident pas toujours quant au choix du moment ou à l'orientation. Mais nous croyons qu'aucun gouvernement ne devrait administrer son système de santé indépendamment des autres gouvernements à une époque de commerce mondial de l'alimentation, de la mondialisation des maladies et du transport sur d'énormes distances des polluants atmosphériques.

L'AIIC croit que les mécanismes qui lient les gouvernements – national, provincial, régional – aux experts de la santé et aux consommateurs sont essentiels au maintien de la pertinence et de l'adaptabilité du système. De plus, nous croyons que le Canada doit regarder au-delà de ses frontières pour trouver des résultats de recherches, des pratiques exemplaires et de l'information sur la surveillance susceptibles d'améliorer notre système de santé et de détecter rapidement les nouvelles tendances dont le système devra tenir compte. La communauté internationale offre des modèles et des solutions susceptibles d'être adaptées au contexte canadien.

Les liens entre les experts des gouvernements nationaux et des associations professionnelles nationales sont au cœur de cet échange. La participation du Canada à ces échanges d'information et à la coopération internationale devrait être officialisée à l'appui d'une prise de décision rapide.

L'AIIC appuie les recommandations déjà formulées par le Groupe d'intervention Action-Santé (HEAL) et d'autres pour créer un Conseil national de la santé chargé de surveiller la mise en œuvre de la *Loi canadienne sur la santé* et de trancher les différends avec les consommateurs au sujet de la prestation des services de santé. Le Conseil reconnaîtrait l'imputabilité et les responsabilités disciplinaires des gouvernements et des associations professionnelles. Il remettrait des rapports nationaux sur la qualité des services de santé. Les gouvernements, les organisations nationales de santé et les associations professionnelles et les consommateurs en seraient membres. Il préparerait régulièrement des rapports publics sur ses constatations en fonction de principes et de l'adéquation entre la prestation des services et le cadre structurel. Ces

rapports viendraient compléter les rapports factuels et quantitatifs de l'Institut canadien d'information sur la santé.

L'AIIC estime que les infirmières du Canada sont prêtes à trouver de nouveaux moyens de travailler avec d'autres professionnels de la santé et avec les travailleurs des services paramédicaux. La coopération entre les secteurs et les disciplines est absolument essentielle pour optimiser la santé des Canadiens.

#### **IV. CONCLUSION**

Le futur système de santé du Canada doit se construire sur le système actuel. Ce futur système de santé incorporera les cinq principes codifiés dans la *Loi canadienne sur la santé*. Il doit étendre les services déjà offerts dans le système actuel. Il doit renforcer ses fondations. Pour l'AIIC, il s'agit d'un processus évolutif qui sera soutenu par l'établissement d'un cadre structurel et éthique qui définit les rôles des gouvernements et des autres intervenants.

L'AIIC croit que le système de santé du Canada aura intérêt à regarder au-delà de nos frontières pour trouver des résultats de recherches et des tendances en matière de santé des populations. L'AIIC croit que la santé est un bien public qui offre des avantages économiques et sociaux – et qu'il est tout à fait justifié d'investir des fonds publics dans des services qui assurent notre santé. Pour une gestion publique responsable de cet investissement, il faut établir des pratiques et des méthodes efficaces et trouver une expertise à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé, veiller à ce qu'ils soient bien partagés et que leur mise en place soit facilitée par des échanges de personnel, des systèmes d'information appropriés et un soutien à l'éducation permanente. Surtout, nous croyons que la mesure ultime du succès se trouve dans la façon dont le système répond aux besoins actuels et futurs des Canadiens.

## V. RECOMMANDATIONS

L'AIIIC croit que toute proposition visant à améliorer le système doit faire l'objet d'une analyse tant du point de vue économique qu'éthique. Par conséquent, l'AIIIC propose les objectifs suivants pour le système de santé canadien :

- assurer un *accès universel* à un *niveau adéquat* de soins;
- ne pas imposer des *fardeaux excessifs* à ses utilisateurs;
- représenter une *répartition équitable des coûts* d'accès;
- et une répartition équitable des fardeaux du *rationnement des soins*;
- pouvoir être *réformé et amélioré* pour devenir un système parfaitement juste

L'AIIIC recommande que le système de santé privilégie :

1. Les soins préventifs
2. La mise en œuvre d'une stratégie des ressources humaines pour les travailleurs de la santé
3. Créer d'autres points d'entrée dans le système de santé
4. Des études, une pratique et une recherche multidisciplinaires
5. Une plus grande souplesse pour s'adapter aux nouveaux besoins des Canadiens en matière de santé.

L'AIIIC recommande que le système de santé public soit étendu pour inclure les soins de santé primaires, les soins à domicile, les diagnostics et les traitements, y compris les produits pharmaceutiques.

L'AIIIC recommande que le système de santé soit renforcé au moyen d'investissements dans l'infrastructure de l'information, dans la recherche et la surveillance et dans l'évaluation des pratiques cliniques au niveau national et international.

L'AIIIC recommande que le système de santé soit conçu de manière à appuyer l'atteinte des objectifs nationaux en matière de soins de santé.

L'AIIC croit que la planification efficace et la viabilité du système de santé reposent sur un financement prévisible et stable.

L'AIIC croit également que les mécanismes de financement actuels du système de santé doivent être repensés. L'AIIC recommande que le TCSPS soit complété par des mécanismes qui financeraient l'accès universel aux programmes de soins à domicile, de soins de longue durée et autres.

L'AIIC croit que les soins aux patients bénéficieront des mesures suivantes :

- les supports technologiques nécessaires pour dispenser l'enseignement infirmier et l'éducation permanente par voie électronique;
- la création d'une capacité de tests électroniques pour les examens de certification;
- l'identification, la mise à jour et la diffusion de normes de pratiques nationales;
- la formation et le perfectionnement des directeurs de services infirmiers et des décideurs;
- de meilleures conditions de travail;
- l'expansion du programme d'accréditation dans les établissements de soins pour maladies aiguës, pour suivre les indicateurs des conditions de travail et en rendre compte;
- l'évaluation permanente des résultats des services de santé et des modes de soins en termes d'impact sur la santé de la population

L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral facilite le recrutement d'infirmiers et infirmières en :

- éliminant les frais de scolarité pour les étudiants.
- améliorant la capacité des universités à accueillir des étudiants en sciences infirmières.

L'AIIC recommande que les fournisseurs de soins de santé et le personnel des services paramédicaux cherchent de nouveaux moyens d'améliorer les résultats pour la santé.

L'AIIC croit que les mécanismes qui lient les gouvernements – national, provincial, régional – aux experts de la santé et aux consommateurs sont essentiels au maintien de la pertinence et de l'adaptabilité du système. De plus, nous croyons que le Canada doit regarder au-delà de ses

frontières pour trouver des résultats de recherches, des pratiques exemplaires et de l'information sur la surveillance susceptibles d'améliorer notre système de santé et de détecter rapidement les nouvelles tendances dont le système devra tenir compte

L'AIIC recommande la création d'un Conseil national de la santé chargé de surveiller l'application des principes de la *Loi canadienne sur la santé* et de trancher les différends avec les consommateurs au sujet de la prestation des services de santé.