



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA
CANADIAN NURSES ASSOCIATION

TROIS STRATÉGIES POUR OPTIMISER L'ÉTAT DE SANTÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ

**Exposé présenté à la
Commission sur l'avenir des soins de santé
le 4 avril 2002**

par

l'Association des infirmières et infirmiers du Canada

Je suis heureuse d'avoir l'occasion de prendre la parole devant la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Au nom de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, je félicite la Commission d'avoir décidé de faire participer la population aux discussions et au débat sur le système de santé national. C'est elle qui paie le système. C'est la population qui bénéficie des connaissances du système de santé et des soins qu'il lui offre. C'est elle aussi qui choisit de faire carrière dans le domaine de la santé. Y a-t-il alors quelqu'un de mieux placé pour définir les orientations et les paramètres futurs du système de santé?

Je souligne ici la participation des infirmières et de leurs organisations à l'exercice de consultation publique lancé par la Commission. Même si chaque intervenant présente ses priorités et ses préoccupations particulières, tous parlent de l'importance de la santé et de l'accès aux services de santé.

Créée en 1908 par les associations provinciales et territoriales d'autorisation et d'exercice de la profession, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada doit être la porte-parole des infirmières dans les grandes questions nationales et internationales. Le Canada compte maintenant quelque 255 000 infirmières autorisées, dont 60 % dispensent des soins directs dans les hôpitaux. Les autres

travaillent dans la collectivité, où elles offrent des soins de prévention aux familles, des soins de réadaptation et de traitement aux personnes, ainsi que des soins palliatifs aux mourants et aux membres de leur famille. Des infirmières font aussi partie du personnel des services de télésanté en pleine expansion. On a aussi recours à l'expertise des infirmières pour régler des questions professionnelles et d'assurance.

Il s'ensuit que les infirmières rencontrent des Canadiens tous les jours et sont témoins des forces et des faiblesses du système de santé du Canada. Elles vivent avec les problèmes d'accessibilité des services. Elles sont témoins du besoin de services de santé intégrés à d'autres aspects de la politique de développement social. Les infirmières peuvent souvent définir des tendances de la santé de la population. C'est en se fondant sur les connaissances et l'expertise des infirmières que l'AIIC a préparé cet exposé. Ce sont les mêmes connaissances et la même expertise qui ont éclairé le mémoire que l'Association a présenté à la Commission le 31 octobre dernier.

Il y a trois messages essentiels que les infirmières souhaitent faire passer :

1. un système de soins de santé national et financé par le secteur public servira le mieux la santé de la population canadienne;

2. la réussite du système de santé dépend de façon cruciale du maintien des effectifs de la santé;
3. les principes de la démarche des soins de santé primaires établie par l'Organisation mondiale de la santé offrent le meilleur cadre où reconstruire le système de santé du Canada.

Les soins de santé au Canada : la situation actuelle.

Lorsque les infirmières du Canada voyagent à travers le monde, elles constatent souvent que le système de soins de santé du Canada fait envie. Pour appuyer cette croyance, on cite en preuve les statistiques sur la santé de la population du Canada et la qualité de ses professionnels de la santé. Comme d'autres intervenants, l'AICC reconnaît les forces du système actuel. Comme d'autres aussi, l'Association croit par ailleurs que le système a d'importants défis à relever. Nous pourrions discuter en détail de chacun de ces défis – et je serai heureuse de le faire en répondant à vos questions après mon exposé. Je veux maintenant parler toutefois des solutions à ces défis.

Un système de santé financé par le secteur public

Les enquêtes et les études confirment que, comme Canadiens, nous attachons une grande valeur à notre système de santé financé par le Trésor, et plus particulièrement à son universalité et à son accessibilité.

Nous voulons en outre assurer que les gens qui ont des moyens limités ne sont pas désavantagés sur les plans de la qualité et de l'intégralité des services de santé.

Les infirmières sont d'avis qu'un système financé par le Trésor offre des avantages clairs sur les plans de l'accessibilité des services de santé et du confinement des coûts du système dans l'ensemble. Notre croyance repose sur notre expérience du système de santé actuel financé par le secteur public. Elle repose aussi sur des recherches dont on a fait rapport dans le *New England Journal of Medicine* et ailleurs.

Les répercussions sur la santé d'autres modes de financement du système de santé préoccupent en fait les infirmières. Nous sommes d'avis que des modes de financement par le secteur privé et à but lucratif remettent en question les valeurs des Canadiens en ce qui a trait à l'accessibilité et à la qualité des services de santé.

Dans son Rapport d'étape, la Commission décrit la Loi canadienne sur la santé comme le « cœur législatif » de l'assurance-maladie. Elle adopte les principes de la loi. L'AIIC recommande d'étendre les cinq principes – ou conditions – de la Loi canadienne sur la santé au-delà de ce que nous considérons actuellement comme « l'assurance-maladie ».

Les infirmières voient des gens – jeunes et vieux – dans des collectivités d'un bout à l'autre du Canada qui, à cause de contraintes financières, sont incapables de suivre le protocole pharmaceutique prescrit pour traiter leur problème. Ces personnes souffrent longtemps, leur état s'aggrave parfois et il faut souvent les hospitaliser. Ce qui alourdit les coûts pour le système de santé. Les infirmières préconisent que les gouvernements fédéral et provinciaux étendent le financement public aux médicaments.

Les infirmières croient aussi que les services offerts dans la collectivité et à domicile pour remplacer des services de soins actifs devraient être financés par le Trésor.

Les milieux infirmiers se réjouissent de l'orientation prise dans le Rapport d'étape au sujet de la nécessité pour le système « d'assurance-maladie » de s'adapter et d'évoluer avec les réalités de la pratique des soins de santé.

Même s'il importe de reconnaître les réalisations des programmes et des services de soins, il faut maintenant reconnaître l'efficacité et la pertinence d'autres modes de soins dans le contexte des services de santé financés par le Trésor. La définition de la structure du système et de ses éléments constitutants doit être un exercice continu et itératif. Par exemple, les structures devraient changer en fonction de l'atteinte d'objectifs. Elles devraient changer en fonction des résultats de recherche et de l'évaluation de la pratique clinique. Elles devraient aussi changer pour réagir aux tendances de la santé de la population et aux enjeux reliés à la santé publique.

Maintien des effectifs de la santé

Le Canada compte quelque 255 000 infirmières actives. La profession infirmière constitue le plus important groupe professionnel des effectifs de la santé. L'infirmière active au Canada a en moyenne 43,3 ans et 28 % des infirmières ont 50 ans ou plus.

Comme dans le cas de la plupart des professions, le départ à la retraite de la génération de l'explosion démographique créera un vide dans la profession infirmière à moyen terme. Le recrutement est incapable de compenser les départs à la retraite. Le nombre annuel des diplômées des écoles d'infirmières a diminué de plus de 50 % – il est tombé de 10 000 à 5 000 au cours des 12 dernières années. Parmi les nouvelles

infirmières, trois sur 10 quittent la profession infirmière et le Canada dans les cinq ans suivant la fin de leurs études.

Comme groupe professionnel, les infirmières connaissent le taux le plus élevé de traumatismes au travail au Canada. Les infirmières perdent en moyenne 15,5 jours de travail par année à cause de maladies et de traumatismes subis au travail.

Les possibilités d'emploi qui s'offrent à celles qui envisagent de faire carrière en sciences infirmières sont en outre limitées : 41 % des infirmières n'ont pas d'emploi à plein temps. De plus, la disparition de postes d'infirmières principales au cours de la dernière décennie de compression budgétaires a limité sérieusement les possibilités d'avancement des infirmières.

En avril 2000, la Commission Fyke de la Saskatchewan concluait que :

« ... le faible moral du personnel est un des grands défis de l'assurance-maladie. Ces problèmes ne sont pas universels et il existe certainement des organisations dynamiques et adaptatives qui créent d'excellents milieux de travail en dépit des pressions imposées par les soins de santé modernes. Beaucoup de membres du personnel ont néanmoins de lourdes charges de travail et du

temps supplémentaire à faire et sont donc moins enclins à considérer le secteur de la santé comme un lieu de travail intéressant, enrichissant et valable. Il se peut que les étudiants soient moins attirés par une carrière dans le secteur de la santé à cause des pressions qu'ils y perçoivent et de l'éventail plus large des possibilités de carrière disponibles de nos jours. »

La recherche a démontré le lien solide qui existe entre les résultats sur la santé et la qualité de vie au travail des infirmières.

L'AIC exhorté la Commission à envisager de recommander d'investir dans des stratégies de recrutement et de maintien des effectifs. Les recommandations de l'AIC portent plus précisément sur les aspects suivants :

- moyens technologiques nécessaires pour offrir électroniquement de la formation et de l'éducation continue en sciences infirmières;
- création d'une capacité d'examen électronique pour les examens de certification;
- établissement, mise à jour et diffusion de normes de pratique nationales;

- formation et perfectionnement de dirigeantes infirmières et de décideuses de haut rang;
- amélioration des conditions de travail, appui aux employeurs pour qu'ils fournissent de l'éducation permanente, mentorat et politiques sur l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle;
- création d'un programme de récompenses pour reconnaître les employeurs qui mettent en œuvre des programmes de promotion de l'excellence infirmière;
- expansion du programme d'agrément dans les établissements de soins actifs afin de suivre les indicateurs reliés aux conditions de travail et de produire des rapports en la matière.

L'AIIC recommande en outre que les gouvernements facilitent le recrutement de nouvelles infirmières en réduisant les frais de scolarité des étudiantes. Au Royaume-Uni, on a éliminé les frais de scolarité. L'AIIC est d'avis que le Canada devrait envisager de faire de même. À court terme, l'AIIC recommande que l'on offre des bourses d'études aux étudiantes infirmières. L'AIIC recommande aussi, en général, que les gouvernements appuient la capacité des universités de former des étudiantes infirmières et plus précisément que l'on fournisse de l'aide pour rebâtir les volets recherche et enseignement de la profession.

Principes des soins de santé primaires

En 1978, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté l'approche fondée sur les soins de santé primaires comme base de la prestation efficace de services de santé. L'approche des soins de santé primaires est à la fois une philosophie des soins de santé et une façon de les dispenser. On vise avant tout à prévenir la maladie et à promouvoir la santé. L'OMS a défini cinq principes des soins de santé primaires : accessibilité; participation publique, promotion de la santé; compétence et technologie nécessaires et collaboration intersectorielle. Les cinq principes sont conçus pour agir ensemble et il faut les mettre en œuvre simultanément si l'on veut réaliser les avantages offerts par l'approche des soins de santé primaires.

La pratique infirmière vise à améliorer l'état de santé des clients. Pour y parvenir, les infirmières doivent appliquer les cinq principes de l'approche des soins de santé primaires. Cette affirmation vaut pour les infirmières qui oeuvrent dans les secteurs des soins directs, de l'éducation, de la recherche, de l'administration ou des politiques.

Nous allons encore plus loin. L'AIIIC croit que les cinq principes des soins de santé primaires offrent un cadre de reconstruction du système de santé au Canada. Permettez-moi de décrire comment ces principes s'appliqueraient :

L'accessibilité signifie que les services sont disponibles de façon universelle pour tous les Canadiens, peu importe où ils vivent. La clé du principe de l'accessibilité, c'est la distribution des professionnels de la santé dans les collectivités rurales, éloignées et urbaines.

La participation publique signifie que l'on encourage les clients à participer à la prise des décisions qui portent sur leur propre état de santé, à la définition des besoins de la collectivité dans le domaine de la santé et à l'étude des avantages offerts par d'autres façons d'y répondre. L'adoption du principe de la participation publique assure le respect de la diversité. Elle signifie que la conception et la prestation des soins de santé sont flexibles et que ceux qui les dispensent sont à l'écoute. La participation garantit que la planification des services de santé dans une collectivité est efficace et stratégique et qu'ils sont évalués.

La promotion de la santé regroupe l'éducation en santé, la nutrition, l'hygiène, les soins de santé à la mère et à l'enfant, la vaccination, la prévention et le contrôle des maladies endémiques. La promotion de la

santé vise à réduire les besoins en soins curatifs et de réadaptation. La promotion de la santé permet aux personnes et aux familles de comprendre les déterminants de la santé et d'acquérir ainsi les connaissances spécialisées nécessaires pour améliorer et maintenir leur état de santé et de mieux-être. Les programmes de santé scolaire constituent un important moyen de promotion de la santé.

La technologie nécessaire signifie que les Canadiens recevront des soins appropriées de professionnels de la santé compétents dans un délai acceptable. L'adoption du principe de la technologie nécessaire met en évidence l'importance de l'amélioration des connaissances et de la création continue de compétences pour la conception et la prestation des services de santé. Elle signifie qu'il faut tenir compte de solutions qui peuvent remplacer des services de haute technologie très coûteux. Ce principe reconnaît l'importance de mettre au point un modèle innovateur de soins de santé, d'en faire l'essai et de diffuser les résultats des recherches portant sur les soins de santé.

La collaboration intersectorielle reconnaît que la santé et le bien-être sont reliés aux politiques économiques et sociales. Elle s'impose pour établir des buts nationaux et locaux dans le domaine de la santé, ainsi qu'une politique publique saine, et pour planifier et évaluer les services de santé. L'adoption du principe de la collaboration intersectorielle

garantira que des prestataires de disciplines différentes collaborent et fonctionnent de façon interdépendante afin de répondre aux besoins de la population canadienne. Elle signifie aussi que les professionnels de la santé participeront à l'élaboration de politiques gouvernementales et à leur évaluation, ainsi qu'à la conception et à la prestation de services de santé.

Il y a, au Canada, des exemples de mise en œuvre efficace des principes des soins de santé primaires. Un de mes exemples favoris est celui des soins aux diabétiques.

Dans le domaine de l'éducation, il y a de plus en plus d'exemples de l'efficacité des démarches multidisciplinaires et intersectorielles. L'expérience qu'a acquise récemment l'AIIC dans le contexte de projets où elle a collaboré avec Santé Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Association canadienne des écoles universitaires de nursing et l'Association des facultés de médecine du Canada, ainsi qu'avec neuf centres d'un bout à l'autre du Canada, indique qu'il existe des possibilités d'offrir des cours communs à des étudiants de diverses disciplines. Les avantages à court terme comprennent les réductions des coûts et la synergie entre les connaissances et les compétences spécialisées. À long terme, on pourrait s'attendre à ce que ces

possibilités d'acquisition conjointe de savoir facilitent la création de partenariats dans la prestation des services de santé.

L'AIIC est d'avis qu'il y a trois obstacles qui nuisent à l'adoption complète des soins de santé primaires au Canada. Ces obstacles sont l'inexistence d'engagements financiers stables et à long terme pour le secteur de la santé, l'inexistence de buts nationaux dans le domaine de la santé qui seront les forces motrices de décisions sur le fonctionnement du système et la prestation des services de santé, et enfin le manque de cohérence stratégique entre les politiques sanitaires et les autres politiques sociales, d'une part, et les programmes économiques, de l'autre. Ces trois éléments doivent être en place pour que l'on puisse planifier le changement et le gérer efficacement.

L'AIIC se réjouit de la conclusion du rapport d'étape de la Commission, qui indique que les gouvernements doivent stabiliser le financement affecté aux soins de santé et prendre des engagements à long terme et prévisibles en la matière. Comme d'autres intervenants que vous entendrez aujourd'hui, l'AIIC continue de souligner les répercussions que l'inexistence d'engagements financiers stables a sur la santé de la population canadienne et sur les effectifs de la santé.

En ce qui concerne les buts de la santé, l'AIIC a appris, comme la Commission l'a fait au cours de ses enquêtes, que d'autres pays ont établi des buts en matière de santé publique et de santé de la population. Ces buts sont les forces motrices de l'élaboration de programmes et de services et servent aussi à l'évaluation et à la reddition de comptes. L'AIIC encourage la Commission à chercher à mettre en œuvre des idées qui ont trait aux buts – et plus particulièrement aux résultats pour la santé – comme moyen d'assurer que le système de santé demeure permanent et efficace.

Pour illustrer le point que je veux faire valoir au sujet de la cohérence des politiques, je citerai plusieurs initiatives dans les domaines des politiques sur les activités industrielles et l'emploi, l'immigration, le développement international et l'environnement. Chacun de ces domaines de politique a des répercussions sur la santé. Les déclarations et les annonces portant sur ces initiatives demeurent toutefois muettes au sujet des liens avec la santé de la population canadienne. Ce silence indique à l'AIIC qu'on n'a pas analysé les conséquences – bonnes et mauvaises – de ces initiatives sur la santé. D'autre part, nous croyons que l'intégration et la cohérence des politiques publiques constituent une condition préalable essentielle à l'accessibilité et à l'équité du système de santé.

En février 2002, le gouvernement fédéral a annoncé sa stratégie d'innovation, qui comporte deux volets : Atteindre l'excellence : Investir dans les gens, le savoir et les possibilités, et Le savoir, clé de notre avenir : Le perfectionnement des compétences au Canada.

Le volet Atteindre l'excellence : Investir dans les gens, le savoir et les possibilités d'Industrie Canada vise à créer et à maintenir des bassins suffisants de personnes hautement qualifiées. Plusieurs des exemples cités dans le document pour démontrer la valeur de l'innovation proviennent du secteur de la santé. Encore des choses intéressantes! Face au manque d'effectifs dans le secteur de la santé, l'AIIC encourage le gouvernement à accorder la priorité aux programmes de formation supérieure en santé.

Le premier volet porte sur l'éducation, l'alphabétisation, le développement de l'enfance. Excellent : ce sont tous là des déterminants de la santé... Il n'est toutefois pas question de la santé. On parle aussi d'acquisition continue du savoir – question capitale pour les travailleurs du secteur de la santé où les connaissances et les technologies nécessaires pour améliorer l'état de santé de la population canadienne évoluent tous les jours. Il n'est pas question de la santé.

En ce qui concerne la politique d'immigration, le gouvernement fédéral a proposé de nouveaux règlements pour mettre en œuvre la loi adoptée récemment. En facilitant l'entrée d'immigrants instruits et employables, le gouvernement a créé un moyen de contrer les pénuries de travailleurs du secteur de la santé qui ont des répercussions sur l'état de santé de la population canadienne. Excellent encore. Là non plus, il n'a pas été question de santé dans l'annonce. Le gouvernement a aussi oublié de préciser que les professionnels, qu'ils aient reçu leur formation au Canada ou à l'étranger et qu'ils œuvrent dans le secteur de la santé ou ailleurs, doivent être autorisés à pratiquer au Canada. Sans compter qu'il crée, chez les immigrants éventuels, de fausses attentes au niveau de l'emploi, cet oubli aurait pu avoir des répercussions sur la sécurité publique et la qualité des services – y compris les services de santé – offerts au Canada.

Le troisième domaine de politique est celui du développement international. Le gouvernement a annoncé une augmentation du financement accordé aux pays en développement. Le financement offre des possibilités d'améliorer l'état de santé des populations de ces pays à la suite d'améliorations de l'hygiène, de l'éducation, des possibilités d'emploi et des processus de gouvernance. Le financement du développement peut lui aussi présenter des avantages pour la santé de la population canadienne en réduisant ou éliminant, dans les pays en

développement, des maladies qui pourraient autrement aboutir au Canada. Même si le gouvernement ne le reconnaît pas dans son annonce, l'AIIC est d'avis que l'état de santé de la population canadienne et les exigences imposées au système de santé bénéficient de la politique de développement international.

Conclusion

Les infirmières du Canada sont passionnées au sujet de la santé de la population canadienne. Nous croyons que le système de santé actuel du Canada est robuste et constitue une base solide sur laquelle bâtir l'avenir.

Les infirmières savent qu'il existe des stratégies pour améliorer l'efficacité et l'efficience du système actuel. Nous encourageons la Commission à les recommander dans son rapport final.