



ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA
CANADIAN NURSES ASSOCIATION

Examen du Plan décennal pour consolider les soins de santé

**Chambre des communes
Comité permanent de la santé**

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

**Ottawa, Ontario
27 mai 2008**

INTRODUCTION

Porte-parole national de la profession infirmière, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) soutient les infirmières et infirmiers dans leur pratique et préconise des politiques publiques favorables à la santé, ainsi qu'un système de santé de qualité, financé par l'État et à but non lucratif. L'AIIC est une fédération de 11 associations infirmières et collèges provinciaux et territoriaux représentant plus de 133 700 infirmières autorisées et infirmières praticiennes.*

Les infirmières font partie de la plus importante profession réglementée du domaine de la santé au Canada. Très souvent, elles sont le premier contact que les gens ont avec le système de santé; leurs services sont offerts jour et nuit, sept jours sur sept. La population canadienne leur accorde énormément de confiance et c'est pour cette raison que les infirmières sont bien placées pour comprendre les défis liés au système de santé et les solutions pour le renforcer.

L'AIIC accueille avec plaisir cette occasion de se faire valoir auprès du Comité permanent de la santé au cours de l'examen du Plan décennal des premiers ministres pour consolider les soins de santé¹. Depuis l'annonce du plan en 2004, on a remarqué un certain progrès. Plusieurs défis, toutefois, doivent encore être relevés. Ce document se concentrera sur cinq secteurs clés du Plan décennal qui touchent particulièrement les infirmières : la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, les ressources humaines de la santé, la réforme des soins de santé primaires, les innovations en santé ainsi que la responsabilité.

STRATÉGIE NATIONALE RELATIVE AUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Dans le cadre du plan décennal, les premiers ministres ont adopté la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, qui stipule qu'aucun Canadien ne devrait porter un fardeau financier exagéré pour obtenir les produits pharmaceutiques nécessaires et que l'accès abordable aux médicaments est un élément fondamental permettant des résultats de santé équitables pour tous les citoyens.

En juin 2006, le groupe de travail ministériel fédéral/provincial/territorial sur la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques a rendu son rapport d'étape public². L'AIIC craint que plusieurs des problématiques définies comme étant prioritaires dans la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques soient traitées de façon isolée et est d'avis qu'une plus grande attention devrait être portée sur une stratégie globale servant à mieux aborder ces problématiques. Nous attendons avec impatience la mise en œuvre d'une Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. Plusieurs initiatives se sont avérées prometteuses mais encore une fois, elles ne sont ni concertées, ni globales. Par exemple, certaines provinces ont fait état d'une situation catastrophique en matière de remboursement des médicaments d'ordonnance de leurs habitants. Cependant, la Coalition pour une stratégie pharmaceutique canadienne, dont fait partie l'AIIC, recommande que tous les gouvernements adoptent une définition opérationnelle commune du terme « catastrophique »³.

L'AIIC, en tant que membre de la Coalition, recommande un effort soutenu de la part des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, afin d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie nationale, tel que mentionné dans son Cadre d'une stratégie pharmaceutique canadienne. Un tel effort requiert des consultations continues et significatives avec les interlocuteurs, notamment les fournisseurs de soins de santé et les consommateurs.

* Dans ce document, les mots de genre féminin appliqués aux personnes désignent les femmes et les hommes, et vice-versa, si le contexte s'y prête.

RESSOURCES HUMAINES DE LA SANTÉ

Le plan décennal reconnaît le besoin d'augmenter le nombre de professionnels de la santé au Canada tels que médecins, infirmières, pharmaciens et autres. Un engagement a été pris afin de continuer et d'accélérer le travail sur les plans d'action et les initiatives en matière de ressources humaines en santé, de façon à assurer une variété et un nombre adéquats de professionnels de la santé.

L'AIIC félicite les gouvernements pour la mise sur pied d'un cadre provincial, fédéral et territorial pour la planification pancanadienne des ressources humaines. Le Cadre de planification pancanadienne concertée des ressources humaines en santé propose un nombre de principes sur lesquels les gouvernements acceptent de baser leur planification des ressources humaines de la santé et offre un plan d'action permettant une approche concertée des politiques et de la planification des ressources humaines de la santé. L'AIIC salue également la tenue d'une consultation formelle avec divers interlocuteurs sur ce document. Malheureusement, le progrès du plan d'action demeure lent, et nous craignons que sa mise en œuvre ne reçoive pas l'attention et l'appui requis de la part de tous les interlocuteurs.

Dans le cadre du plan décennal, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'étaient également engagés à rendre publics, avant le 31 décembre 2005, leurs plans d'action en matière de ressources humaines de la santé, parmi lesquels on retrouve des objectifs de formation, de recrutement et de maintien en poste des professionnels. Cependant, plusieurs gouvernements ont manqué à cette promesse et continuent d'y manquer aujourd'hui.

Il est également très important de coordonner les stratégies en ressources humaines de la santé. Par exemple, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador perdent 30 % de leurs infirmières nouvellement diplômées au profit des autres provinces⁴. Donc, la planification des ressources humaines de la santé doit être pancanadienne; ce fait doit être pris en compte, de même que les leviers politiques qui affecteront le degré de mobilité entre les provinces et les territoires.

Tout porte à croire que nous sommes à la veille d'une crise des ressources humaines de la santé, ce qui réduira les progrès accomplis sur les plans du temps d'attente et de l'accès. Par exemple, toute augmentation du nombre de nouvelles infirmières est annulée par la diminution du nombre d'infirmières déjà employées qui gagnent en âge et qui, de plus en plus, approchent de la retraite. Il est urgent d'agir. Une des solutions à la crise du milieu infirmier se trouve dans une utilisation plus efficace des ressources existantes. Grâce à l'adoption de la technologie, une modification des méthodes de travail et au traitement des problèmes menant à l'absentéisme, on atteindra une plus grande efficacité de la main d'œuvre du secteur de la santé. Par exemple, le jumelage du niveau des compétences aux exigences de l'emploi peut faire augmenter la qualité ainsi que le volume des services fournis. De la même façon que Honda n'emploierait pas d'ingénieurs pour serrer des boulons, les organisations de soins de santé ne doivent pas affecter des infirmières au ramassage des poubelles. Dans un cas en particulier, Service de santé SCO à Ottawa a découvert que 30 % du travail des infirmières n'était pas à la hauteur de leur niveau de compétences et de leurs connaissances. Afin d'optimiser l'efficacité des professionnels, l'établissement a augmenté le personnel de soutien, réduisant ainsi le temps que celles-ci consacrent à des fonctions non infirmières. Le résultat : on a constaté que l'on consacrait sept heures de soins aux patients de plus par infirmière cours d'une période moyenne de 24 heures⁵.

L'AIIC recommande que les premiers ministres établissent un mécanisme officiel ou un outil pour faire la promotion du partage et de l'adoption de solutions innovatrices, mais pratiques, pour remédier à la crise de la main d'œuvre du secteur de la santé.

RÉFORME DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Le plan décennal pour consolider les soins de santé a établi un objectif visant à ce que 50 % des Canadiens aient accès, et ce, jour et nuit, sept jours sur sept, à des équipes multidisciplinaires d'ici 2011. Nous ne sommes qu'à trois ans de cette date butoir. On a pu remarquer un certain progrès de ce côté avec quelques projets de collaboration en soins de santé primaires couronnés de succès. Cependant, plusieurs facteurs viennent nuire à la durabilité et à l'expansion de ces projets, tels que les contraintes imposées par les modèles de financement actuels, les barrières législatives à la collaboration interprofessionnelle, de même qu'un manque d'outils de communication efficaces, par exemple, le dossier de santé électronique (DSE). Le plan décennal a fait du DSE une priorité dans la réforme des soins de santé primaires.

Dossiers de santé électroniques

Les DSE sont la clé du renouvellement du système de santé. Dans son rapport, le conseiller fédéral sur les temps d'attente, Dr Brian Postl, fait mention des bienfaits d'un dossier de santé électronique pour le système de santé⁶. Parmi ces bienfaits, on compte un plus grand accès à l'information sur les patients intégrés, une baisse de la fréquence des tests et des prescriptions, des rappels d'ordonnance de médecin, ainsi que des coûts de déplacement des médecins et des fournisseurs, une amélioration de la gestion des vaccins et une diminution des coûts résultant d'une meilleure gestion de l'information.

L'AIIC croit que les DSE rendront possible la réforme des soins de santé et permettront aux professionnels de la santé de mieux communiquer et de coordonner les soins prodigués aux patients. De meilleures informations plus complètes faciliteront les décisions éclairées en matière de soins de santé, réduiront les temps d'attente et offriront un plus grand accès aux soins. La mise en œuvre des prescriptions électroniques assurera également une sécurité accrue des médicaments.

On estime que le rendement du capital investi dans un DSE pancanadien générera des profits bruts qui pourraient dépasser les dollars-investissements par une marge de 8:1, ce qui portera le montant des économies nettes à 39,8 milliards⁷.

En dépit de tels bénéfices clairs, les progrès tardent à se faire voir. Les investissements faits à ce jour ont eu quelques bienfaits, mais l'infrastructure est loin d'être complète. L'écart entre le montant alloué à Inforoute Santé du Canada et le montant nécessaire au soutien de la mise en œuvre complète du dossier de santé électronique est de 8,5 milliards⁸.

L'AIIC recommande que le financement de l'Inforoute Santé du Canada soit augmenté et accéléré afin que la vision des premiers ministres concernant le dossier de santé électronique puisse être réalisée.

INNOVATIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ

La Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé, tenue en 2004, a permis de reconnaître l'importance de la science, de la technologie et de la recherche comme moyens de consolider notre système de santé, de même que notre compétitivité et notre productivité. Le gouvernement fédéral s'est engagé à continuer d'investir pour maintenir les activités de soutien à l'innovation en matière de santé.

L'AIIC considère toutefois qu'il y a place à amélioration sur le plan des technologies de l'information et des communications (TIC) et de la recherche.

Les technologies de l'information et des communications

Les TIC offrent des solutions aux problèmes posés par l'accès aux services de santé. Elles rationalisent le processus afin de donner aux Canadiens un accès plus rapide aux soins de santé lorsque le besoin s'en fait sentir. Les TIC vont également révolutionner la façon de faire du secteur de la santé, tout comme elles l'ont fait dans ceux du transport aérien et des opérations bancaires. Des applications comme la télésanté permettent de fournir des services jour et nuit, toute la semaine, en tout lieu urbain, rural ou éloigné du Canada. Les TIC facilitent l'accès pour les Canadiens à des services de santé continus et homogènes. Leur implantation propulsera le secteur de la santé dans au XXI^e siècle et l'aidera à devenir concurrentiel, efficace et efficace.

Le gouvernement fédéral a largement investi dans les technologies électroniques, et ce, avec beaucoup de succès. Par exemple, étendre les services à large bande jusque vers les communautés rurales a grandement augmenté la qualité de vie ainsi que la prospérité nationale. Bien que les TIC aient révolutionné presque tous les aspects de nos vies, elles n'ont pas été totalement appliquées au domaine des soins de santé. Ce secteur accuse un retard considérable par rapport aux autres quant à son utilisation des TIC. Par exemple, le secteur de la santé accuse un retard de 25 à 30 ans par rapport à l'industrie bancaire en ce qui concerne les TIC⁹.

L'application des TIC au secteur de la santé offre de nombreux avantages. Elles donnent aux patients l'information dont ils ont besoin pour s'y retrouver dans le système de santé et de faire des choix sur les soins qu'ils reçoivent. Les TIC accélèrent les communications avec les patients et les familles et les rendent plus précises, ce qui raccourcit les temps d'attente. Elles permettent aux fournisseurs de consulter les résultats des analyses et des interventions, ce qui évite de refaire des évaluations, des examens et des traitements et qui accélère donc l'accès aux soins.

Les expériences nationales et internationales de l'implantation des TIC dans le secteur de la santé montrent qu'une plus grande efficacité peut être atteinte. Le compte rendu d'un congrès tenu en 2006 sur les dossiers de santé électroniques, parrainé par Inforoute Santé du Canada et par le Conseil canadien de la santé¹⁰ indique que :

- L'établissement des ordonnances électroniques au Danemark ont ramené de 33 à 14 % le taux des erreurs liées aux médicaments.
- Les dossiers électroniques aux soins intensifs ont réduit les taux de mortalité de jusqu'à 68 %.
- Les services de télésanté ont réduit les visites à l'urgence de 34 à 40 %.

Une étude réalisée en 2005 par Booz Allen Hamilton indique que le Canada pourrait éviter des dépenses de 6 milliards de dollars par année si le secteur de la santé adoptait pleinement les TIC¹¹.

Les infirmières en santé communautaire étaient aux premières lignes pour dispenser des soins au cours de l'épidémie de SRAS en 2003. Cette expérience a démontré l'importance d'obtenir de l'information en temps réel sur les services de santé appropriés pour prendre en charge la maladie et l'empêcher de se propager aux fournisseurs qui soignent et soutiennent les patients à domicile et dans des cliniques communautaires. L'épidémie de SRAS a aussi révélé l'absence de processus de communication qui permettraient aux fournisseurs d'éclairer la surveillance des pandémies et la prise de décisions par les agences gouvernementales de santé publique. Afin d'améliorer l'accès à des services de santé efficaces au sein de la communauté, une infrastructure de TIC est requise, ce qui signifie qu'il faut combiner les ordinateurs portatifs, les BlackBerrys, les assistants numériques et les téléphones cellulaires. Un remboursement sur la taxe sur les produits et services à l'achat de TIC favoriserait l'acquisition de ces outils technologiques. De plus, les programmes d'études en sciences de la santé utilisent de plus en plus les TIC afin de rendre la formation plus accessible à la population canadienne, par exemple, au

moyen de programmes d'enseignement à distance et de laboratoires de simulation. Avant 2006, 37 programmes de sciences infirmières sur 134 étaient offerts en ligne, en partie ou en totalité¹². Pour faciliter l'inscription à une formation infirmière de classe mondiale, l'AIIIC recommande que les investissements dans les programmes d'enseignement des sciences de la santé soient également éligibles à un remboursement des taxes à l'achat de TIC.

L'AIIIC recommande aux gouvernements :

- **d'établir un remboursement à 100 % de la taxe sur les produits et services à l'achat de TIC pour le système de santé.**
- **d'accélérer la mise en place de technologies des communications et de gestion de l'information pour assurer la prestation de services de santé cohérents et coordonnés.**
- **de faire en sorte que chaque Canadien ait accès à la technologie qui lui convient le mieux (p. ex. une liaison à large bande) pour se brancher à Internet, qu'il habite un grand centre urbain ou dans une collectivité nordique isolée.**

Recherche

Lorsque les connaissances du domaine infirmier prévalent aux points de service, dans le but d'améliorer la santé de la population ou d'établir une politique publique qui favorise la santé à l'échelle nationale, nous savons que le taux de mortalité chute, que la qualité augmente et que les coûts demeurent normaux. Cependant, pour bâtir et mettre à l'essai de nouvelles solutions, la base scientifique des besoins infirmiers doit être mobilisée et étendue. La recherche et les idées innovatrices qui en découlent soutiennent le système de santé ainsi que l'avantage économique du Canada en créant et en évaluant des façons nouvelles et plus rentables de promouvoir et protéger la santé, d'offrir des soins de santé et de contrôler des maladies chroniques.

Grâce à l'appui des investissements fédéraux, en particulier les 25 millions de dollars provenant du Fonds de recherche en sciences infirmières (1999-2009), nous avons acquis une capacité de recherche ainsi qu'une solide fondation des sciences infirmières au cours des dix dernières années. En moins de dix ans, le secteur des soins infirmiers a mis au point une culture qui se concentre de plus en plus sur la découverte, la mise à l'épreuve ainsi que l'utilisation de preuves pour informer à propos de toutes ses décisions en matière de soins cliniques et de prestation des services.

Par exemple, les infirmières canadiennes sont des leaders mondiaux dans l'élaboration et l'utilisation de technologies innovatrices telles que la télésanté. Ce programme à lui seul a eu un impact majeur sur l'accès en temps opportun aux soins et à l'utilisation de services. Dans une étude comprenant 306 sources, Jennett et son équipe ont conclu, en 2003, que « les applications spécifiques de télésanté ont démontré qu'elles pouvaient offrir des avantages socioéconomiques considérables pour les patients et leur famille, les fournisseurs de soins de santé ainsi que pour le système de santé. Les principaux avantages signalés sont les suivants : accès amélioré aux services de santé, rentabilité, accroissement des occasions de formation, résultats de santé améliorés, meilleure qualité de vie et des soins prodigués, ainsi qu'un soutien social amélioré. »¹³

De plus, la recherche exhaustive de Nancy Edwards, inf., Ph. D., sur la prévention des chutes lesquelles coûtent environ 2,8 milliards par année, a mené à dresser la liste des changements requis dans les codes du bâtiment afin de rendre les salles de bains et les escaliers plus sécuritaires pour les aînés du Canada.

Un investissement continu dans la recherche est requis. Afin d'apporter les changements qui mèneront à une population plus en santé et à un système de santé public rationalisé, plus efficace et rentable, beaucoup de travail reste à faire.

L'AIIC recommande au gouvernement fédéral de soutenir le nouveau programme décennal de 79 millions de dollars proposé par le Consortium canadien pour la recherche et l'innovation en sciences infirmières pour atteindre ces buts et améliorer les contributions des soins infirmiers aux sciences de la vie et de la santé.

RESPONSABILITÉ

La responsabilité, telle que mise en valeur par le gouvernement, est primordiale dans tous les secteurs du gouvernement et les soins de santé ne font pas exception à la règle. Les objectifs ne peuvent pas être évalués s'il n'existe aucun critère ou moyen pour mesurer le progrès ou si les individus ou les groupes responsables d'atteindre les objectifs ne sont pas identifiés. Les premiers ministres de 2004 sont très conscients du besoin de responsabilisation dans le système de santé.

Bien que les transferts vers les provinces aient augmenté de manière drastique en raison du Plan décennal pour consolider les soins de santé, la hausse des fonds n'est pas toujours accompagnée d'une hausse de la responsabilité. Santé Canada a l'obligation de rendre des comptes au Parlement et doit vérifier et renforcer les cinq critères et les deux conditions de la *Loi canadienne sur la santé*. Toutefois, Santé Canada continue de permettre aux provinces et aux territoires de refuser de divulguer de l'information sur la prestation à but lucratif des soins de santé dans leur champ de compétence. Le *Rapport annuel sur l'application de la Loi canadienne sur la santé 2006-2007* de Santé Canada fait état d'une faible quantité d'information, ce qui rend Santé Canada incapable de juger si les provinces se conforment ou non à la *Loi canadienne sur la santé*.

L'AIIC recommande à Santé Canada de faire usage de ses pouvoirs d'appréciation afin de renforcer les principes et les conditions de la *Loi canadienne sur la santé* tout en respectant ses transferts et en se rapportant au Parlement.

CONCLUSION

Malgré les progrès réalisés en rapport avec certains éléments du plan décennal, il reste encore des défis considérables à relever et des occasions à saisir. Une augmentation du financement ainsi qu'un travail plus ardu seront nécessaires au traitement des problématiques signalées par les premiers ministres il y a quatre ans. Ce document met seulement en relief plusieurs secteurs pour les infirmières, soit la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, les ressources humaines de la santé, la réforme des soins de santé primaires, les innovations en matière de santé et la responsabilité. Il en existe plusieurs autres.

L'AIIC apprécie cette occasion de participer à votre examen du Plan décennal des premiers ministres pour consolider les soins de santé. Prière de communiquer avec nous si vous avez des questions.

RÉFÉRENCES

1. Santé Canada. (16 septembre 2004). *Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé : Un plan décennal pour consolider les soins de santé*. Ottawa : Auteur. Extrait le 21 mai 2008, à partir de http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index_f.html.
2. Groupe de travail ministériel fédéral/provincial/territorial sur la Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques. (juin 2006). *Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Rapport d'étape*. Ottawa: Santé Canada. Extrait le 21 mai 2008 à partir du http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/pharma/2006-nps-snpp/index_f.html.
3. Coalition pour une stratégie pharmaceutique canadienne (juillet 2006). *Cadre d'une stratégie pharmaceutique canadienne*. Extrait le 21 mai 2008 à partir du http://www.cma.ca/multimedia/cma/Content/Images/Inside_cma/Advocacy/pdf/Framework_Strategy_f.pdf.
4. Institut canadien d'information sur la santé. (2007). *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers au Canada, 2006*. Ottawa : Auteur.
5. Mantha, A., et Stewart, N. (mars 2007). *Total work redesign: Leading nursing care towards the future*. Présentation PowerPoint au cours de la réunion sur la série Connaissances sur les RHS de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, p. 21.
6. Postl, B. D. (juin 2006). *Rapport final du conseiller fédéral sur les temps d'attente*. Ottawa : Santé Canada. Extrait le 21 mai 2008 à partir du http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2006-wait-attente/index_f.html.
7. Booz Allen Hamilton. (2005). *Inforoute Santé du Canada – Stratégie d'investissement sur dix ans : Dossier de santé électronique pancanadien interopérable (Résumé)*. Toronto : Inforoute santé du Canada.
8. *Ibid.*
9. *Doctors too slow to embrace electronic health records*. (25 mai 2007). CBC News. Extrait le 28 mai 2007 à partir du <http://www.cbc.ca/health/story/2007/05/25/electronic-health-records.html?ref=rss>.
10. Inforoute santé du Canada et le Conseil canadien de la santé. (2006). *Au-delà des bonnes intentions : accélérer le dossier de santé électronique au Canada* [Résumé de conférence]. Toronto : Inforoute santé du Canada.
11. Booz Allen Hamilton. (2005). *Analyse coûts-avantages sur dix ans du déploiement d'un dossier de santé électronique pancanadien*. Toronto : Inforoute santé du Canada; Inforoute Santé du Canada (2007). *DES... À la croisée des chemins vers le succès. Rapport annuel 2006-2007*. Toronto : Auteur.
12. Association des infirmières et infirmiers du Canada et Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2007). *Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada : 2005-2006*. Ottawa : Auteurs.
13. Jennett P. Affleck Hall L., Hailey D., Ohinmaa A., Anderson C., Thomas R., Young B., Lorenzetti D. et Scott R. (2003). *The socio-economic impact of telehealth: a systematic review*. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 9(6), p. 311-320(10).