

MÉMOIRE



**ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA®**

CONSULTATION PRÉBUDGÉTAIRE 2019

Mémoire présenté au Comité permanent des finances

Août 2018

L'AIRC est la voix professionnelle nationale et mondiale représentant plus de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens du Canada. L'AIRC fait progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats pour la santé et renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.

Tous droits réservés. La permission de reproduction est accordée à des fins non commerciales et à condition qu'aucun changement ne soit apporté au contenu. Consulter www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation pour connaître toutes les conditions et les modalités liées à la reproduction.

© Droits d'auteur 2018

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

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404

Télec. : 613-237-3520

Site Web : www.cna-aiic.ca

® L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AIRC en forme de flamme sont des marques déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.



Introduction

Le mémoire prébudgétaire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) offre des recommandations d'investissements économiques qui auront des répercussions positives sur la santé et le bien-être des Canadiens.

Si les recommandations clés de l'AIIC sont mises en œuvre, elles favoriseront la croissance économique, la productivité et la prospérité pour tous les résidents canadiens, y compris ceux qui vivent dans des collectivités urbaines et éloignées et les plus vulnérables. Nos recommandations ont le potentiel d'aider le Canada à contribuer à la réalisation de nombreux Objectifs de développement durable 2030,¹ y compris ceux liés à la santé et au bien-être, à l'éducation, à l'emploi et à la croissance économique, à l'innovation et aux infrastructures, à la réduction des inégalités et aux changements climatiques.

Les quatre recommandations de l'AIIC en vue du budget fédéral 2019 misent sur les aspects suivants :

- ▶ Favoriser l'innovation en soins de santé
- ▶ Repenser l'état de préparation aux urgences en santé publique
- ▶ Améliorer l'accès aux soins palliatifs et le soutien pour les aidants
- ▶ Privilégier l'accès aux ressources humaines viables en santé pour mieux desservir les collectivités rurales, éloignées et autochtones

Recommandation 1 : Créer un organisme canadien sur l'innovation en soins de santé

L'AIIC propose :

- ▶ Que le gouvernement fédéral octroie du financement dans le budget 2019 pour créer un organisme canadien d'innovation en soins de santé conformément à la recommandation contenue dans le rapport fédéral de 2015 intitulé *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada*, qui a été préparé par le Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé.
- ▶ Qu'une infirmière ou un infirmier soit nommé pour diriger le nouvel organisme fédéral. Les infirmières et infirmiers sont constamment au premier plan de l'innovation en soins de santé et sont bien placés pour offrir une perspective essentielle axée sur les patients.



On peut trouver des exemples d'innovations en soins de santé dans toutes les provinces et territoires canadiens. L'objectif de cet organisme serait de déployer ces innovations afin qu'elles aient un effet au-delà des frontières provinciales et territoriales. Ce nouvel organisme que nous recommandons permettrait d'améliorer les résultats cliniques pour tous les Canadiens parce qu'il assurerait l'élaboration et l'expansion des modèles de soins innovateurs.

Cet organisme serait dirigé par des professionnels respectés et compétents, conjointement à un ou deux comités représentant de multiples intervenants et paliers du gouvernement. Il viserait le financement fédéral de projets de soins de santé innovateurs² pour veiller à leur adoption à plus grande échelle. Par exemple, il superviserait les efforts pour faire progresser l'assurance-médicaments afin de surmonter la nature parfois fragmentée du système de soins de santé dans l'ensemble du Canada.³

Recommandation 2 : Investir dans des stratégies pour prévenir et mitiger les effets sanitaires attribuables aux changements climatiques

L'AICC propose :

- ▶ un investissement de 25 millions de dollars pour renforcer la capacité de réagir aux demandes croissantes qu'imposent les maladies infectieuses induites par le climat et transmises par les animaux, les aliments et l'eau.
- ▶ un investissement de 25 millions de dollars pour garantir que les personnes et les communautés de tout le Canada aient accès à de l'information précise et en temps opportun pour mieux comprendre les risques et prendre les mesures pour prévenir l'infection.
- ▶ un investissement de 25 millions de dollars pour améliorer l'adaptabilité et la résilience des effets sanitaires des maladies infectieuses induites par le climat par l'intermédiaire d'activités de surveillance et de suivi et l'accès aux outils de sensibilisation et d'éducation pour permettre :
 1. aux professionnels de la santé, y compris le personnel infirmier, d'avoir l'information nécessaire pour offrir une orientation adéquate et conseiller leurs patients/clients sur les maladies infectieuses induites par le changement climatique



2. aux personnes et communautés de tout le Canada de disposer des outils pour se protéger des risques sanitaires associés aux maladies infectieuses induites par le climat et transmises par les animaux, les aliments et l'eau.

De nombreuses menaces pour la santé publique sont liées aux changements climatiques. Ces menaces ont des répercussions sur la santé et la préparation en cas d'urgence de grande portée. Alors qu'on ne peut pas prévoir le moment où des crises surviendront, les températures extrêmes, les événements climatiques, les inondations, et les incendies se produisant au Canada nécessitent une capacité accrue de services d'urgence. Par ailleurs, le changement climatique a des incidences sur la transmission des maladies infectieuses.

Les organismes résistants aux médicaments et les infections connexes augmentent à l'échelle internationale. Il est donc crucial que les professionnels de la santé, y compris le personnel infirmier, aient les connaissances nécessaires sur ces organismes. Par conséquent, l'AIIIC propose également :

- ▶ Que le gouvernement fédéral accorde un investissement supplémentaire de 25 millions de dollars sur cinq ans et travaille de concert avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour rehausser le suivi et la surveillance active des organismes réfractaires et des maladies infectieuses induites par le climat, surtout au sein des établissements de soins de longue durée communautaires et des milieux de soins de santé nordiques.

Recommandation 3 : Améliorer l'accès aux soins palliatifs et le soutien aux aidants

Améliorer l'accès aux soins palliatifs

L'AIIIC propose :

- ▶ Que la *Loi relative au cadre sur les soins palliatifs au Canada* comprenne des investissements fédéraux ciblés pour améliorer la normalisation de la prestation des soins palliatifs à tous les Canadiens.
- ▶ Que les infirmières et infirmiers et autres fournisseurs de soins de santé aient accès à la formation et à l'éducation en soins palliatifs en début de carrière. L'AIIIC appuie l'élaboration de compétences en soins palliatifs pour tous les fournisseurs



de soins de santé, y compris le personnel infirmier, et les normes de pratique associées.

L'AIIIC est un ardent défenseur des soins palliatifs de grande qualité, accessibles à tous les Canadiens, dans les milieux qui conviennent le mieux aux besoins personnels. En tant que membre de la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada (CSFVQ)⁴, l'AIIIC appuie l'approche collective visant à améliorer l'accès aux soins palliatifs pour les résidents canadiens. L'AIIIC appuie aussi l'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé⁵ établi entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, qui fait mention à l'accès aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie.

Selon Statistique Canada⁶, près d'un Canadien sur quatre auront plus de 65 ans d'ici 2031. Cette transition démographique aura des répercussions graves pour les soins de santé, surtout sur les soins palliatifs. Des soins palliatifs de qualité sont une composante essentielle des soins de santé et tous les paliers gouvernementaux doivent en garantir l'accès abordable et équitable, surtout aux populations vulnérables et mal desservies. L'accès équitable peut être atteint en redistribuant les ressources au sein des systèmes de santé existants, plutôt que d'ajouter de nouvelles ressources.

Sans réaction nationale solide et sans financement prévisible, les failles dans l'accès aux soins palliatifs partout au Canada donneront lieu à un nombre de plus en plus élevé de familles devant faire face au fardeau potentiellement dévastateur des soins en raison de services de santé inadéquats.

Appui aux Canadiens agissant à titre d'aidants naturels

L'AIIIC propose :

- ▶ Un soutien financier accru en faisant en sorte que le crédit d'impôt existant pour aidant familial soit remboursable
- ▶ Un soutien financier accru en modifiant les programmes fédéraux de prestations de compassion pour inclure une période de deuil de deux semaines

Selon un rapport de 2013 de Statistique Canada, près de la moitié des Canadiens ont été des aidants à un moment donné dans leur vie. Au cours de l'année où Statistique Canada a mené son sondage, 8,1 millions de Canadiens avaient assumé le rôle d'aidants. De ce groupe, 28 % ont dit avoir trouvé l'expérience stressante et 19 % ont dit que leur propre état physique ou émotionnel s'était détérioré.⁷



L'analyse du nombre d'heures investies et du type de travail effectué par les proches aidants a révélé qu'en 2009, les contributions économiques des aidants familiaux canadiens étaient de l'ordre de 25 à 26 milliards de dollars.⁸ Dans un rapport international sur l'accessibilité financière aux soins de fin de vie, le Canada s'en tire plutôt mal, se classant au 27^e rang par rapport à 40 autres pays, avec une note de 4,2/10.⁹

L'AIIC aimerait que le crédit d'impôt pour aidants familiaux existant soit remboursable, de façon à ce que davantage de Canadiens obtiennent plus d'argent pour leur engagement comme aidants familiaux. Sous sa forme actuelle, le crédit d'impôt n'est pas versé aux bénéficiaires comme avantage monétaire direct. De nombreux aidants doivent payer de leurs poches des dépenses comme les appareils médicaux spécialisés, les médicaments, le transport, l'embauche de soignants professionnels et subissent des pertes de revenu en raison de leur absence au travail.¹⁰ Un crédit d'impôt remboursable permettrait à tous les foyers admissibles de recevoir quelque chose en échange de telles dépenses en temps et en argent.

Des investissements fédéraux ciblés aideraient à alléger les fardeaux financiers des aidants familiaux et renforcerait la capacité des fournisseurs de soins de santé à prodiguer des soins palliatifs de haute qualité.

Recommandation 4 : Améliorer l'accès aux ressources humaines en santé viables pour mieux desservir les communautés rurales, éloignées et autochtones de tout le Canada

L'AIIC propose :

- ▶ Que le gouvernement fédéral octroie 5 millions de dollars sur cinq ans pour former et mettre en fonction un groupe de travail consultatif ayant pour mandat de mettre en priorité et d'entreprendre des mesures claires pour aborder les difficultés existantes contenues dans le mandat de Services aux Autochtones Canada (SAC).

Il est bien étayé que les Autochtones vivant dans des collectivités rurales et éloignées au sein et à l'extérieur de réserves au Canada sont aux prises avec des taux de décès et de mortalité infantiles élevés et ont une espérance de vie plus courte que les



Canadiens vivant en milieu urbain.¹¹ Satisfaire les besoins en soins de santé des peuples autochtones est une priorité pour le gouvernement fédéral.

Les Services aux Autochtones (SAC) ont été formé en 2017 pour aborder les iniquités persistantes en améliorant l'accès à des services sanitaires et sociaux de grande qualité pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Le mandat des SAC est d'appuyer et de donner le pouvoir aux peuples autochtones d'offrir des services de façon indépendante et d'améliorer les conditions socio-économiques dans leurs communautés.

Un bon nombre d'études ont déjà été menées qui pourraient assurer la prestation de services sanitaires de grande qualité pour les communautés rurales, éloignées et autochtones. Les SAC ont par conséquent une occasion de rassembler ces connaissances et de mettre en œuvre bon nombre de solutions connues et potentielles.

Le groupe de travail consultatif et de mise en œuvre proposé aurait un mandat de deux ans pour atteindre les objectifs suivants :

- ▶ se rallier avec les intervenants, y compris des membres des communautés autochtones rurales ou éloignées, au sein et à l'extérieur des réserves, des patients et des familles, des fournisseurs de soins de santé ayant de l'expérience de première main, des programmes d'éducation professionnelle post-secondaires, des chercheurs (canadiens et internationaux), les ordres de réglementation, des spécialistes des technologies de l'information et des communications, des enseignants des secteurs de l'éducation primaire et secondaire, des groupes nationaux ayant le savoir-faire en déploiement et diffusion de solutions en soins de santé (p. ex. la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, l'Institut canadien pour la sécurité des patients, Inforoute Santé du Canada).
- ▶ Synthétiser les données sur les failles connues et éprouvées et les pratiques exemplaires pour fournir des soins et des services dans les communautés mal desservies; élaborer et mettre en pratique un plan à long terme pour atteindre une main-d'œuvre en soins de santé viable, suffisante et compétente pour les communautés et les populations mal desservies.
- ▶ Mettre en priorité les difficultés et les solutions et élaborer un plan de mise en œuvre, avec des délais clairs et des mesures du succès.

Le résultat sera la mise en œuvre en temps opportun d'un plan d'action fondé sur des données probantes et élaboré selon un consensus pour aborder les difficultés



immédiates qui nécessiteront un vaste appui des intervenants autochtones et non autochtones. Cette séquence mettra en action les processus d'élaboration d'un système de santé canadien efficace, viable, de grande qualité à long terme et supervisé et dirigé par des Autochtones.

Références

¹ Nations Unies. Objectifs de développement durable : 17 objectifs pour transformer notre monde. Tiré de : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

² Naylor, D., Girard, F., Mintz, J., Fraser, N., Jenkins, T. et Power, C. (2015). *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada. Rapport du Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé*. Tiré de <http://www.healthycanadians.gc.ca/publications/health-system-systeme-sante/report-healthcare-innovation-rapport-soins/alt/report-healthcare-innovation-rapport-soins-eng.pdf>

³ Martin, D., Miller, A. P., Quensel-Vallée, A., Caron, N. R., Vissandjée, B. et Marchildon, G. P. (2018). « Canada's universal health-care system: achieving its potential ». *Lancet* 391, p. 1718-1735. Tiré de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30181-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30181-8/fulltext)

⁴ La Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada est un groupe de plus de 36 organisations nationales préoccupées par la qualité des soins de fin de vie pour tous les Canadiens.

⁵ Gouvernement du Canada. *L'énoncé de principes communs sur les priorités partagées en santé*. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/principes-priorites-partagees-sante.html>

⁶ Statistique Canada. (2017). « Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement : Faits saillants du Recensement de 2016 ». Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170503/dq170503a-fra.htm?HPA=1>

⁷ Statistique Canada. (2013). Portrait des aidants familiaux, 2012. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.htm#a1>

⁸ Société canadienne du cancer (2017). Droit aux soins : Des soins palliatifs pour tous les Canadiens. Tiré de <https://www.cancer.ca/~/media/cancer.ca/CW/get%20involved/take%20action/Palliative-care-report-2016-FR.pdf?la=fr>

⁹ Ibid

¹⁰ Statistique Canada, 2013 Portrait des aidants familiaux, 2012. Tiré de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.pdf>

¹¹ Université de Victoria. *First people lost: determining the state of status First Nations mortality in Canada using administrative data*. [document de discussion du département d'économie]. Tiré de <https://www.uvic.ca/socialsciences/economics/assets/docs/discussion/DDP1802.pdf>

