



LA FÉDÉRATION CANADIENNE  
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS

## Mémoire prébudgétaire présenté au Comité des finances de la Chambre des communes 3 août 2017

---

### Sommaire

Le mémoire du FCSII suit les lignes directrices établies par le Comité en mettant l'accent sur les mesures fédérales favorisant la productivité et la compétitivité des entreprises canadiennes. Les infirmières et infirmiers du Canada sont déterminés à offrir aux patients canadiens des soins de qualité et à améliorer notre régime public de soins de santé. De meilleurs soins de santé conduisent à une population en meilleure santé et plus productive, ce qui, à son tour, améliore la compétitivité des entreprises canadiennes.

Par conséquent, la FCSII recommande trois mesures fédérales pour améliorer la santé publique et, par le fait même, améliorer la productivité des entreprises et renforcer leur compétitivité.

Premièrement, les infirmières et infirmiers du Canada appuient la mise en place d'un régime universel d'assurance-médicaments à l'échelle nationale dès que possible. Deuxièmement, les infirmières et infirmiers du Canada croient que la clé afin d'améliorer la santé mentale des Canadiens consiste à enlever les obstacles financiers qui empêchent les gens d'avoir accès à de la psychothérapie. Troisièmement, les infirmières et infirmiers du Canada croient qu'il est temps que le gouvernement fédéral se lance dans la mise en œuvre de programmes d'apprentissage dans le domaine des soins de santé.

### Assurance-médicaments

La FCSII représente près de 200 000 infirmières et infirmiers de première ligne à l'échelle nationale. Depuis près de deux décennies, nous revendiquons la mise en œuvre d'un régime national d'assurance-médicaments, et notre lutte s'inspire des recommandations de la Commission Hall de 1965, du Forum national sur la santé de 1997 et du Rapport Romanow de 2002.

Les infirmières et infirmiers du Canada traitent de nombreux patients dont l'état de santé s'envenime en raison du manque d'accès à des médicaments d'ordonnance à coût abordable. Des études ont montré que près d'un quart des ménages canadiens comptent des membres qui n'ont pas pris leurs médicaments de la manière prescrite en raison des coûts élevés<sup>1</sup>. Le non-respect des prescriptions lié aux coûts nuit à la santé des Canadiens<sup>2</sup> et, par conséquent, à la productivité de la main-d'œuvre du Canada.

L'accès à des médicaments d'ordonnance continue de constituer un obstacle financier majeur pour de nombreux Canadiens, y compris ceux qui occupent un emploi. Actuellement, un travailleur canadien sur trois n'a pas accès à des garanties d'assurance-maladie complémentaires par l'intermédiaire de son employeur<sup>3</sup>. Les travailleurs canadiens à faible revenu sont les plus touchés, malgré leurs besoins financiers accrus<sup>4</sup>. Même si les données concernant les taux d'absentéisme causés spécifiquement par le

non-respect des prescriptions lié aux coûts ne sont pas faciles à trouver, il y a un lien logique entre les maladies évitables causées par le non-respect des prescriptions et l'absentéisme évitable. En effet, des données récentes du Québec donnent à penser que le non-respect des prescriptions est fréquent et qu'on pourrait le réduire si les obstacles financiers étaient moindres ou complètement éliminés<sup>5</sup>. D'autres recherches montrent que plus de 5 % des hospitalisations au Canada sont causées par le non-respect des prescriptions, ce qui entraîne des coûts qui s'élèvent à peut-être plus de 1,2 milliard de dollars par année<sup>6</sup>. Ces maladies évitables continuent de constituer un fardeau inutile pour notre population et notre économie. Un accès universel aux médicaments d'ordonnance au moyen d'un régime d'assurance-médicaments permettrait que l'on s'assure que les Canadiens reçoivent les médicaments nécessaires pour rester en santé et contribuer activement à notre société et à notre économie.

Sous un régime universel d'assurance-médicaments national, les entreprises canadiennes tireraient également profit du retrait de la couverture pour les médicaments d'ordonnance de leur bilan. Des données récentes du Conference Board du Canada montrent que les entreprises canadiennes paient actuellement en moyenne 8 330 \$ en garanties par employé (équivalent temps plein)<sup>7</sup>. Les tensions liées aux coûts continuent de s'accroître, touchant particulièrement les petites et moyennes entreprises<sup>8</sup>. En fait, la plupart des organismes interrogés par le Conference Board du Canada en 2015 ont déclaré une augmentation annuelle de 6,2 % des coûts des garanties pour les employés entre 2013 et 2014<sup>9</sup>. Ces tensions liées aux coûts ont des conséquences importantes sur les entreprises canadiennes, et les dirigeants du secteur privé signalent que le coût des médicaments d'ordonnance constitue un facteur déterminant.

En mai 2016, Anita Huberman, PDG de la Chambre de commerce de Surrey, laquelle représente plus de 2 100 PME et grandes entreprises, a témoigné devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, demandant un régime d'assurance-médicaments universel afin que l'on vienne en aide aux entreprises. Dans le cadre de son témoignage, Mme Huberman a parlé des coûts « élevés et incontrôlables pour celles [les entreprises] qui offrent l'assurance-médicaments » et des « inefficacités attribuables à la fragmentation de la couverture. » Mme Huberman a signalé que les entreprises s'opposent à l'adoption d'une loi afin de rendre l'assurance privée obligatoire, comme c'est le cas au Québec, et propose plutôt que « le comité laisse les entreprises se concentrer sur leurs affaires en confiant la gestion du programme universel d'assurance-médicaments à ceux qui gèrent notre système universel de soins de santé<sup>10</sup>. » Moins d'un mois après son témoignage, la Chambre de commerce de la Colombie-Britannique a adopté une résolution en faveur d'un régime d'assurance-médicaments national<sup>11</sup>. De même, des fleurons des entreprises canadiennes, comme Magna International, ont aussi manifesté publiquement leur appui<sup>12</sup>.

Un sondage auprès des entreprises canadiennes mené en 2015 montre qu'environ 90 % des répondants voient de façon positive l'idée de créer un régime national d'assurance-médicaments<sup>13</sup>.

### **Santé mentale**

Les infirmières et infirmiers du Canada croient qu'on doit en faire plus pour que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et des maladies mentales aient plus facilement accès à des soins adéquats. De façon comparable aux médicaments d'ordonnance, les obstacles financiers à l'accès à des services de santé mentale nécessaires nuisent à la santé et au bien-être de tous les habitants du Canada.

Au cours de leur vie, plus de 40 % des Canadiens font l'expérience d'un trouble mental ou d'une maladie mentale<sup>14</sup>. Le manque d'accès à des services de santé mentale adéquats entraîne davantage de maladies

mentales non traitées ou sous-traitées. Cela a des répercussions sur nos travailleurs. Chaque semaine, plus de 500 000 Canadiens sont incapables de travailler en raison d'un problème de santé mentale<sup>15</sup>. La Commission de la santé mentale du Canada estime que le coût annuel lié à la perte de productivité et à l'absentéisme des travailleurs en raison de troubles mentaux et de maladies mentales dépasse les 6 milliards de dollars par année<sup>16</sup>. Plus de 80 % des employeurs canadiens classent actuellement les troubles mentaux et les maladies mentales comme l'un des trois principaux motifs à l'origine des réclamations pour invalidité à long terme<sup>17</sup>. On estime que l'ensemble des répercussions qu'engendrent les troubles mentaux et les maladies mentales sur l'économie canadienne s'élève à plus de 50 milliards de dollars par année<sup>18</sup>.

De nombreux experts perçoivent l'universalisation de l'accès à la psychothérapie comme une mesure essentielle à l'amélioration de la santé mentale des Canadiens. La qualifiant « d'ultime exemple de la médecine à deux vitesses » [TRADUCTION], l'ancien sénateur libéral et président de la Commission de la santé mentale du Canada, Michael Kirby, a déclaré ce qui suit concernant les lacunes actuelles en matière d'accès à la psychothérapie : [TRADUCTION] « En tant que Canadien, je trouve cela choquant. Pourquoi l'enfant assis à côté de mon petit-fils à l'école ne devrait-il pas recevoir d'aide parce que ses parents ou grands-parents ne peuvent pas se le permettre? Ce n'est pas la façon canadienne de faire les choses<sup>19</sup>. » En effet, les chercheurs constatent que la psychothérapie peut être aussi efficace sur le plan clinique que les médicaments, même souvent plus<sup>20</sup>. Selon la Commission de la santé mentale du Canada, « [L]e soutien et le traitement axés sur les services de psychologie sont efficaces pour bon nombre [d'affections] et de personnes, et constituent le choix privilégié par plusieurs<sup>21</sup>. » Au lieu de seulement panser les blessures, la psychothérapie offre souvent aux patients des outils leur permettant de gérer efficacement leur dépression et leur anxiété, ce qui permet d'éviter les rechutes<sup>22</sup>. Étant donné la demande de services psychiatriques financés par l'État qui dépassent l'offre, ce qui entraîne des listes d'attente plus longues<sup>23</sup>, un meilleur accès à la psychothérapie pourrait permettre aux personnes ayant des troubles mentaux et des maladies mentales qui n'ont pas besoin de médicaments d'accéder en temps opportun à des services adéquats. Les infirmières et infirmiers du Canada croient que la mise en œuvre d'un accès universel à la psychothérapie constituerait un élément clé et une innovation importante du système de soins de santé du Canada.

Le gouvernement du Canada pourrait aussi en faire davantage afin de favoriser un meilleur accès aux services de santé mentale et de réduire les préjugés en milieu de travail canadien. La FCSII se réjouit du travail réalisé par l'Alliance de la Fonction publique du Canada et le Secrétariat du Conseil du Trésor, notamment la mise en œuvre de la *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail* au sein de la fonction publique fédérale<sup>24</sup>. Le gouvernement fédéral devrait être un leader au chapitre des politiques en matière de santé mentale en milieu de travail en communiquant les pratiques exemplaires aux employeurs de tout le pays et en encourageant l'adoption de celles-ci. Une offre de soutien en santé mentale en milieu de travail dans les secteurs public et privé améliorera la santé et le bien-être des travailleurs canadiens, réduira les coûts mentionnés plus haut et améliorera la productivité des travailleurs.

### **Programmes d'apprentissage**

Ce n'est pas un secret que les ressources humaines en soins de santé au Canada ont souvent des problèmes de mauvaise répartition ou de pénuries globales de personnel. Les pénuries de travailleurs de la santé et d'infirmières et infirmiers dans les régions rurales et éloignées du Canada nuisent souvent à l'habitabilité des collectivités rurales en minant les effectifs et en portant préjudice à la

compétitivité de leur économie. La FCSII recommande au gouvernement fédéral d'envisager l'élaboration de programmes semblables aux programmes d'apprentissage afin d'appuyer le renforcement des compétences et l'embauche d'infirmières et infirmiers ainsi que de travailleurs de la santé.

Les programmes d'apprentissage en santé constitueraient aussi un atout précieux afin de faire participer les peuples autochtones et les professionnels formés à l'étranger au renforcement des compétences<sup>25</sup>. En fait, une participation accrue des étudiants autochtones aux soins de santé et aux soins infirmiers jetterait les bases d'un avenir plus sain pour les communautés autochtones.

Se faisant l'écho des recommandations formulées dans notre mémoire adressé au Forum canadien sur l'apprentissage, la FCSII croit que les programmes d'apprentissage en santé pourraient être fondés sur les programmes existants pour les métiers. Ils pourraient comprendre une approche progressive similaire au moyen de formation par modules et d'une accréditation échelonnée. On pourrait également étudier les pratiques exemplaires en matière de programmes d'apprentissage en santé du Service national de la santé du Royaume-Uni. Le gouvernement du Royaume-Uni s'est récemment engagé à ajouter 100 000 nouveaux postes en apprentissage dans le SNS d'ici 2020<sup>26</sup>.

## Conclusion

Les infirmières et infirmiers du Canada croient qu'un meilleur système de soins de santé constitue la clé de l'amélioration de la productivité des travailleurs canadiens et, par le fait même, de la compétitivité internationale des entreprises canadiennes. On doit en faire davantage afin d'éliminer les obstacles auxquels font face les Canadiens pour accéder aux soins de santé nécessaires. Par conséquent, nous proposons dans le présent mémoire des solutions à l'accès limité en raison d'obstacles financiers et d'obstacles liés aux ressources humaines. Une population plus en santé signifie des travailleurs plus forts et plus productifs. Investir dans de meilleurs services de santé, c'est investir dans le plus fort avantage concurrentiel du Canada : ses gens.

---

<sup>1</sup> Angus Reid Institute (2015). « Prescription Drug Access and Affordability an Issue for Nearly a Quarter of All Canadian Households ». Vancouver : Angus Reid Institute [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>2</sup> De Vera, M. (2013). « How do you solve a problem like medication non-adherence? ». *BC Medical Journal*, 15 juillet 2013. Extrait de : <http://www.bcmj.org/blog/how-do-you-solve-problem-medication-non-adherence> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>3</sup> Barnes, S., Anderson, L. (2015). « Low Earnings, Unfilled Prescriptions: Employer-Provided Health Benefit Coverage in Canada ». Wellesley Institute. Extrait de : <http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/07/Low-Earnings-Unfilled-Prescriptions-2015.pdf> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> Tamblyn, R., Eguale, T., Huang, A., Winslade, N. et Doran, P. (2014). « The incidence and determinants of primary nonadherence with prescribed medication in primary care: a cohort study ». *Ann Intern Med*. 1<sup>er</sup> avril; 160 (7) : 441-50. ION : 10.7326/M13-1705 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>6</sup> Iskedjian, M., Addis, A., Einarson, T. (2002). « Estimating the Economic Burden of Hospitalization Due to Patient Non-Adherence in Canada ». Résumé. *Researchgate*. Extrait de : [https://www.researchgate.net/publication/251647107\\_Estimating\\_the\\_economic\\_burden\\_of\\_hospitalization\\_due\\_to\\_patient\\_nonadherence\\_in\\_Canada](https://www.researchgate.net/publication/251647107_Estimating_the_economic_burden_of_hospitalization_due_to_patient_nonadherence_in_Canada) [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>7</sup> Conference Board du Canada (9 novembre 2015). « Providing Employee Benefits Continues to Be a Significant Cost for Employers » (communiqué de presse). Extrait de : [http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-09/providing\\_employee\\_benefits\\_continues\\_to\\_be\\_a\\_significant\\_cost\\_for\\_employers.aspx](http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-09/providing_employee_benefits_continues_to_be_a_significant_cost_for_employers.aspx) [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>8</sup> Parlement du Canada (9 mai 2016). Chambre des communes. Comité permanent de la santé. « Procès-verbaux ». 42<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, réunion n° 10. Extrait du site Web du Parlement du Canada : <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/42-1/HESA/reunion-10/temoignages>.

<sup>9</sup> Conference Board du Canada (9 novembre 2015). « Providing Employee Benefits Continues to Be a Significant Cost for Employers » (communiqué de presse). Extrait de : [http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-09/providing\\_employee\\_benefits\\_continues\\_to\\_be\\_a\\_significant\\_cost\\_for\\_employers.aspx](http://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/15-11-09/providing_employee_benefits_continues_to_be_a_significant_cost_for_employers.aspx) [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>10</sup> Parlement du Canada (9 mai 2016). Chambre des communes. Comité permanent de la santé. « Procès-verbaux ». 42<sup>e</sup> législature, 1<sup>re</sup> session, réunion n° 10. Extrait du site Web du Parlement du Canada : <https://www.noscommunes.ca/DocumentViewer/fr/42-1/HESA/reunion-10/temoignages>.

<sup>11</sup> Médecins canadiens pour le régime public (7 juin 2016). « Support for pharmacare escalates in Canada » (communiqué de presse). Extrait de : <http://www.canadiandoctorsformedicare.ca/Press-Releases/support-for-pharmacare-escalates-in-canada.html> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

<sup>12</sup> Morgan, S. et coll. (2015). « The Future of Drug Coverage in Canada ». Extrait de : <http://pharmacare2020.ca/assets/pdf/TheFutureofDrugCoverageinCanada.pdf> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

- <sup>13</sup> Hewitt, A. (2016). « Programme canadien d'assurance ». Extrait de : [http://www.aon.ca/surveys/rr/Aon\\_Pharm\\_2016\\_FR.pdf](http://www.aon.ca/surveys/rr/Aon_Pharm_2016_FR.pdf).
- <sup>14</sup> Commission de la santé mentale du Canada (2013). « Pourquoi investir en santé mentale contribue à la prospérité économique du Canada et à la pérennité de notre système de soins de santé. » Extrait de : [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy\\_CaseForInvestment\\_FRE\\_1.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_CaseForInvestment_FRE_1.pdf).
- <sup>15</sup> Commission de la santé mentale du Canada. « Soutenir la santé mentale en milieu de travail ». Extrait de : [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/mhcc\\_workplace\\_promo\\_fr\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/mhcc_workplace_promo_fr_0.pdf).
- <sup>16</sup> Commission de la santé mentale du Canada (2013). « La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada ». Extrait de : [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Investing\\_in\\_Mental\\_Health\\_FINAL\\_FRE\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE_0.pdf).
- <sup>17</sup> *Ibid.*
- <sup>18</sup> Commission de la santé mentale du Canada (2013). « Pourquoi investir en santé mentale contribue à la prospérité économique du Canada et à la pérennité de notre système de soins de santé ». Extrait de : [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy\\_CaseForInvestment\\_FRE\\_1.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHStrategy_CaseForInvestment_FRE_1.pdf).
- <sup>19</sup> Crawford, B. (2016). « End 'two-tier' mental-health care system, Michael Kirby urges ». *Ottawa Citizen*. 10 février 2016. Extrait de : <http://ottawacitizen.com/news/local-news/end-two-tier-mental-health-care-system-michael-kirby-urges>.
- <sup>20</sup> Anderssen, E. (2015). « The Case for Publicly Funded Therapy ». *Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/life/the-case-for-publicly-funded-therapy/article24567332/> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
- <sup>21</sup> Chodos, H. (2017). « Options pour améliorer l'accès aux services de counseling, de psychothérapie et de psychologie pour les maladies et les problèmes associés à la santé mentale ». Commission de la santé mentale du Canada. Extrait de : [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-07/Options\\_pour\\_ameliorer\\_lacces\\_aux\\_services\\_de\\_counseling\\_de\\_psychotherapie\\_et\\_de\\_psychologie\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-07/Options_pour_ameliorer_lacces_aux_services_de_counseling_de_psychotherapie_et_de_psychologie_fr.pdf).
- <sup>22</sup> *Ibid.*
- <sup>23</sup> Kurdyak, P. (2016). « Doctor's Notes: Demand for Psychiatrists Outgrowing Supply ». *Toronto Star*. 22 août 2016. Extrait de : [http://startouch.thestar.com/screens/cf2e01a3-b901-4e6c-b2ad-1d1ca3f71242%7C\\_0.html](http://startouch.thestar.com/screens/cf2e01a3-b901-4e6c-b2ad-1d1ca3f71242%7C_0.html) [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
- <sup>24</sup> AFPC (2015). « Protocole d'entente entre le Conseil du Trésor et l'Alliance de la Fonction publique du Canada sur la santé mentale en milieu de travail ». Extrait de : <http://syndicatafpc.ca/protocole-dentente-entre-conseil-du-tresor?ga=2.196254505.445301881.1502212880-1342929784.1502212880>.
- <sup>25</sup> Conseil canadien de la santé (2005). « Moderniser la gestion des ressources humaines de la santé au Canada : déterminer les domaines où il faut intervenir rapidement ». Ottawa : auteur.
- <sup>26</sup> Ministère de la santé du Royaume-Uni (15 janvier 2016). « New NHS Apprenticeships » (communiqué de presse). Royaume-Uni : auteur [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].