



Association des  
infirmières et infirmiers  
du Canada

# Mémoire présenté dans le cadre des consultations prébudgétaires en vue du budget fédéral de l'automne 2026

Avril 2026



## Recommandations

1. Élaborer une stratégie pancanadienne de la main-d'œuvre en soins infirmiers axée sur ceci :
  - A. la planification des effectifs et l'harmonisation réglementaire;
  - B. l'optimisation des effectifs en soins infirmiers et l'accès aux soins;
  - C. Impact et optimisation des pratiques infirmières spécialisées;
2. Soutenir la santé des Autochtones, y compris la recherche en soins infirmiers menée par des Autochtones.
3. Inverser le partage des coûts et maintenir la pleine couverture en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire pour les réfugiés et les demandeurs d'asile.
4. Maintenir et garantir des transferts fédéraux en santé prévisibles et suffisants à long terme aux provinces et aux territoires, assortis de mécanismes de redevabilité renforcés.
5. Autoriser tous les infirmières et infirmiers à attester le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées.

## À propos de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)

L'AIIC est l'organisation nationale des soins infirmiers qui dirige l'élaboration des politiques de santé et qui porte la voix de la profession depuis 1908. Elle représente aujourd'hui un demi-million d'infirmières et infirmiers réglementés partout au Canada.

En tant que porte-parole national de la profession infirmière du Canada, l'AIIC :

- agit dans l'intérêt du public;
- préconise un système de santé publique;
- fait progresser l'excellence infirmière;
- fait la promotion de la réglementation dirigée par la profession.

Nos membres comprennent des infirmières et infirmiers syndiqués et non syndiqués, du personnel infirmier à la retraite, des étudiants en sciences infirmières et toutes les catégories d'infirmières et infirmiers (auxiliaires autorisés, autorisés, psychiatriques autorisés et praticiens).

L'optimisation de la main-d'œuvre en soins infirmiers du Canada est une priorité économique. Elle permet d'améliorer l'accès aux soins en temps opportun pour les patients et leurs familles, accroît la participation et la productivité de l'effectif et réduit la pression sur les systèmes de santé. Nos recommandations se fondent sur la [Feuille de route des politiques](#) de l'AIIC, une vision fondée sur des données probantes pour renforcer les systèmes de santé du Canada grâce à l'optimisation des effectifs infirmiers et à la promotion de soins accessibles, équitables et durables, tout en favorisant une utilisation efficiente des ressources publiques.

### 1. Élaborer une stratégie pancanadienne de la main-d'œuvre en soins infirmiers.

L'AIIC exhorte le gouvernement fédéral à appuyer le développement de systèmes de santé plus robustes, accessibles, équitables et viables en tirant pleinement profit du leadership, de l'expertise, de la valeur et de l'impact des infirmières et infirmiers.

En 2025, le Canada a dépensé environ 399 milliards de dollars pour les soins de santé, soit 9 626 \$ par personne. En même temps, le gouvernement a défini l'amélioration de la productivité et de la participation de la main-d'œuvre comme une priorité économique centrale. L'optimisation d'un demi-million d'infirmières et infirmiers réglementés au Canada est une partie essentielle de cet effort, visant à ce que les investissements en santé

se traduisent par de meilleurs résultats, un accès amélioré aux soins et une population plus en santé et productive.

Des mesures sont nécessaires en matière de planification de la main-d'œuvre fondée sur les données, d'harmonisation réglementaire, d'optimisation des effectifs et de reconnaissance accrue de l'impact de la pratique infirmière spécialisée. Malgré les investissements dans l'[Effectif de la santé Canada](#) et l'infrastructure nationale de données, les infirmières et infirmiers continuent d'être sous-utilisés en raison d'obstacles législatifs, politiques et systémiques.

Une stratégie pancanadienne de la main-d'œuvre en soins infirmiers devrait être axée sur trois piliers :

#### **A. Planification des effectifs et harmonisation réglementaire**

L'AICC recommande de renforcer les systèmes pancanadiens de données sur la main-d'œuvre en soins infirmiers et d'accroître l'harmonisation de la réglementation des soins infirmiers entre les provinces et territoires.

Le Canada nécessite une approche nationale cohérente en matière de données sur la main-d'œuvre en soins infirmiers. L'investissement dans des systèmes de données intégrés et ouverts — y compris des outils tels que [Nursys au Canada et les identifications uniques du personnel infirmier au Canada](#) et la législation comme le [projet de loi S-5](#) — soutient une infrastructure commune de données et favorise la surveillance, la prévision et l'alignement de l'effectif infirmier sur les besoins en santé de la population.

Parallèlement, l'harmonisation de la réglementation des soins infirmiers entre les provinces et territoires permettra une approche plus coordonnée et cohérente de la réglementation de l'effectif national en soins infirmiers. La main-d'œuvre canadienne en santé demeure fragmentée entre les systèmes de réglementation (p. ex., les champs d'exercice, les normes de pratique et les programmes d'assurance de la qualité). Les récentes mesures prises par le gouvernement fédéral pour réduire les barrières au commerce intérieur, notamment par le biais du [projet de loi C-5](#), soulignent l'importance de faire avancer l'harmonisation réglementaire.

Ces mesures se renforcent mutuellement. L'amélioration des données permet une meilleure planification et responsabilité, alors que la réglementation harmonisée appuie un effectif infirmier plus efficace et coordonné et améliore la mobilité de la main-d'œuvre au Canada.

Ces efforts doivent soutenir les mesures de responsabilisation afin de renforcer le processus éthique de recrutement, de rétention et d'intégration du personnel infirmier

formé à l'étranger. Des objectifs de rendement clairs, des normes de données harmonisées et des rapports transparents aideront à garantir la pleine participation dans les systèmes de santé du Canada.

## **B. Optimisation des effectifs en soins infirmiers et accès aux soins**

L'AIC recommande d'appuyer la pleine utilisation du champ d'exercice des infirmières et infirmiers et de faire avancer les modèles de soins dirigés par du personnel infirmier et des infirmières et infirmiers praticiens, en collaboration avec les provinces et les territoires.

L'AIC accueille favorablement la [Politique sur les services de la Loi canadienne sur la santé](#), qui renforce la valeur des infirmières et infirmiers praticiens et reconnaît leur importance afin d'améliorer l'accès aux soins. Permettre aux infirmières et infirmiers de travailler dans leur plein champ d'exercice améliore l'accès aux soins, réduit les pressions sur le système et favorise une meilleure utilisation des investissements publics. Alors que les organismes de réglementation ont réalisé d'importants progrès pour moderniser les champs d'exercice, notamment par l'élargissement du pouvoir de prescription, la mise en œuvre demeure incohérente et lente d'une province à l'autre et d'un territoire à l'autre.

Une approche pancanadienne coordonnée peut aider à accélérer les progrès et à répondre à la demande croissante en soins.

L'aide fédérale devrait :

- Relancer et financer une [troisième phase de l'Initiative canadienne sur les infirmières et infirmiers praticiens](#), codirigée par [l'Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada](#) et l'AIC;
- Évaluer les progrès depuis les premières phases et cerner les possibilités de renforcer la mise en œuvre;
- Soutenir les efforts afin de moderniser la législation et de promouvoir une plus grande harmonisation avec les exigences réglementaires;
- Élargir les modèles de soins dirigés par du personnel infirmier et des infirmières et infirmiers praticiens afin de mieux répondre aux besoins de santé de la population;
- Investir dans la capacité d'éducation et le développement du corps professoral d'infirmières et infirmiers praticiens;
- Appuyer l'évolution des modèles de financement et les programmes de rémunération afin de mieux refléter les soins en équipe et ceux dirigés par du personnel infirmier et des infirmières et infirmiers praticiens.

### C. Impact et optimisation des pratiques infirmières spécialisées

L'AIC recommande de l'investissement accru et ciblé dans la certification et la pratique en soins infirmiers spécialisés appuyé par des approches collaboratives reconnaissant que cela améliore les résultats pour les patients, lutte contre la mésinformation et la désinformation, renforce la viabilité de la main-d'œuvre et améliore l'efficacité des systèmes de santé.

La certification en soins infirmiers spécialisés est un moteur avéré de soins de haute qualité qui reste sous-utilisé. Les taux de certification ont diminué au cours de la dernière décennie, ce qui limite la capacité des systèmes à tirer pleinement parti de l'expertise clinique spécialisée avancée.

Une approche pancanadienne coordonnée peut appuyer l'intégration de rôles spécialisés en soins infirmiers dans le continuum de soins.

L'aide fédérale devrait :

- Financer une stratégie pancanadienne en matière de pratique infirmière spécialisée, dirigée par l'AIC en collaboration avec le [Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers](#), à l'appui de la mise en œuvre entre les employeurs, les éducateurs et les organismes de réglementation;
- Mettre en place des programmes spécialisés axés sur des populations cibles afin d'aider les infirmières à obtenir une certification dans des domaines où les besoins sont importants, tels que la santé communautaire, la santé mentale, les soins d'urgence et la gériatrie; et Soutenir les initiatives d'évaluation dirigées par l'AIC afin de mieux démontrer l'impact et la valeur des infirmières et infirmiers certifiés dans les domaines prioritaires.

Ces efforts devraient reconnaître le rôle de l'expertise infirmière spécialisée dans le renforcement de la communication publique, notamment pour contrer la mésinformation et la désinformation grâce à une communication scientifique dirigée par les infirmières et infirmiers.

## 2. Soutenir la santé des Autochtones, y compris la recherche en soins infirmiers menée par des Autochtones.

L'AIC recommande un investissement soutenu et ciblé dans la santé des Autochtones, élaboré entièrement en partenariat avec les communautés des Premières Nations, Inuit et Métis (PNIM), afin de lutter contre le racisme à l'égard des Autochtones, de contribuer à des soins adaptés à la culture et de faire avancer l'équité en santé.

Les investissements devraient soutenir le leadership des infirmières et infirmiers en luttant contre le racisme à l'égard des Autochtones et en s'attaquant à la transformation du système de santé. Grâce au [processus de mobilisation du cadre de réconciliation](#) de l'AIIC, le personnel infirmier autochtone et non autochtone a déterminé les mesures de soutien clés nécessaires afin de fournir des soins adaptés à la culture des peuples et des communautés autochtones. Le sondage sur la réconciliation de l'AIIC a révélé que les infirmières et infirmiers qui avaient suivi la formation ont indiqué une confiance plus élevée de 30 % dans leur prestation de soins par rapport à ceux qui ne l'avaient pas suivi et ont rapporté un accès élargi à la formation en tant que priorité de soutien. Cependant, la formation ne suffit pas. Les infirmières et infirmiers ont identifié des obstacles importants à l'avancement de la santé des Autochtones, y compris le racisme (55 %), l'infrastructure (51 %) et les politiques institutionnelles (42 %), ce qui réaffirme le besoin de changement des politiques et de refonte du système.

En partenariat avec des infirmières et infirmiers, des dirigeants et des communautés des PNIM, une approche coordonnée fondée sur la distinction qui est ancrée dans la réconciliation peut soutenir les progrès réalisés en matière de priorités communes. Cela appuie l'intégration des systèmes de savoirs autochtones et des modèles de soins fondés sur la culture autochtone, tout en faisant évoluer l'autodétermination et les priorités communautaires.

L'aide fédérale devrait :

- Élargir l'accès à l'éducation et la formation culturelles pertinentes, comprenant le racisme envers les Autochtones et les initiatives en matière de sécurité culturelle harmonisées avec les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, en particulier l'appel no 24. Cela comporte l'augmentation des programmes de formation dirigés par des Autochtones, tels que Le parcours — Votre voyage au sein du Canada autochtone, comprenant un module qui traite du racisme envers les Autochtones dans les soins infirmiers et les systèmes de santé;
- Renouveler et élargir le programme des Chaires de recherche autochtone en soins infirmiers à l'appui de la recherche menée par des Autochtones, de l'innovation et du renforcement des capacités dans toutes les régions, incluant la représentation inuite;
- Renforcer les effectifs autochtones en santé grâce à des investissements soutenus, fondés sur les distinctions, qui s'attaquent aux obstacles systémiques et favorisent une participation à long terme dans divers rôles et milieux.

### **3. Inverser le partage des coûts et maintenir la pleine couverture en vertu du Programme fédéral de santé intérimaire pour les réfugiés et les demandeurs d'asile.**

L'AIIIC recommande de protéger le [Programme fédéral de santé intérimaire \(PFSI\)](#) en veillant à l'accès complet et sans obstacle aux services de santé essentiels et supplémentaires pour les réfugiés et les demandeurs d'asile.

Le PFSI offre une couverture critique aux personnes qui ne sont pas encore admissibles au régime d'assurance maladie provincial ou territorial et qui souvent n'ont pas d'autre moyen d'accéder aux soins. Bien des réfugiés et des demandeurs d'asile arrivent au pays avec des besoins de santé importants, y compris des maladies chroniques et des problèmes de santé mentale liés à des traumatismes, et sont confrontés à des obstacles pour s'orienter dans le système de santé. Le [maintien de l'accès complet est essentiel](#) afin de soutenir l'intervention précoce, la continuité des soins et l'établissement réussi, tout en appuyant les soins en temps opportun, en protégeant la santé publique et en faisant la promotion de la viabilité du système.

La décision fédérale d'introduire le partage des coûts dans le cadre du PFSI, à compter du 1<sup>er</sup> mai 2026, créera des obstacles financiers qui risquent de réduire l'accès aux soins nécessaires et de modifier les coûts vers des secteurs plus coûteux du système de santé, tels que l'urgence et les hospitalisations. Même un partage minimal des coûts pour les populations à faible revenu peut retarder les traitements et aggraver les résultats en matière de santé, ce qui entraîne ultimement une hausse des coûts globaux du système.

### **4. Maintenir et garantir des transferts fédéraux en santé prévisibles et suffisants à long terme aux provinces et aux territoires, assortis de mécanismes de redevabilité renforcés.**

Le cadre fédéral de financement de la santé au Canada se trouve à un tournant décisif. Alors que le [Transfert canadien en matière de santé](#) continue d'offrir un soutien prévisible aux provinces et territoires, les récents investissements fédéraux sont de plus en plus réalisés dans le cadre d'accords bilatéraux ciblés et ponctuels axés sur des priorités communes, telles que la santé mentale, l'optimisation de la main-d'œuvre en santé et la modernisation du système. Puisque bon nombre de ces accords devront bientôt être renouvelés, il existe une occasion de protéger l'accès équitable aux soins en veillant à ce que le financement fédéral demeure stable et prévisible, avec des exigences de responsabilité transparentes, mesurables et alignées sur la Loi canadienne sur la santé.

L'AIIIC, en collaboration avec la [Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale](#) et l'[Association des infirmières et infirmiers en réduction des méfaits](#), recommande que les accords de santé comprennent du financement ciblé et dédié à la santé mentale et la réduction des méfaits, appuyé par des mécanismes de responsabilité clairs. Le financement stable et prévisible soutient les provinces et les territoires afin de répondre à la demande croissante de services en santé mentale et consommation de substances en favorisant les investissements dans les soins communautaires, les services de réduction des méfaits et la capacité de l'effectif, comme les infirmières et infirmiers psychothérapeutes. La réduction des méfaits est un [volet essentiel et factuel du continuum de soins](#); toutefois, sa mise en œuvre demeure inégale d'une juridiction à l'autre en raison de la stigmatisation, de la variabilité de politiques et des différents niveaux de soutien public et politique. Le leadership fédéral peut aider à garantir un accès plus uniforme aux services de réduction des méfaits en intégrant des attentes et des mesures de responsabilisation claires dans les accords bilatéraux.

À l'appui d'objectifs communs, ces accords doivent être guidés par des résultats mesurables, y compris un accès accru aux services, des temps d'attente réduits et des résultats sur la santé améliorés pour les populations en quête d'équité. Les approches en matière de responsabilisation collaboratives, comprenant des indicateurs normalisés, la déclaration publique transparente et l'évaluation continue, font en sorte que les investissements contribuent à des améliorations importantes en soins.

## **5. Autoriser tous les infirmières et infirmiers à attester le Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées**

L'AIIIC recommande d'autoriser toutes les catégories d'infirmières et infirmiers réglementés à signer et attester le Certificat pour le [crédit d'impôt pour personnes handicapées](#) (CIPH), en harmonie avec la recommandation du [Comité consultatif des personnes handicapées](#) d'élargir la liste des professionnels de la santé qui ont la capacité d'attester. Ce changement ciblé réduirait considérablement la bureaucratie et améliorerait l'accès équitable à ces prestations essentielles en temps opportun.

Le CIPH offre un allègement fiscal essentiel aux personnes handicapées et leurs familles et constitue une mesure importante réduisant la pauvreté. Mais, le processus de demande actuel est complexe et peut créer des obstacles pour les personnes admissibles. Les exigences pour obtenir des évaluations médicales détaillées et des signatures de médecins et d'infirmières ou infirmiers praticiens contribuent aux retards, au fardeau administratif et aux demandes incomplètes, ce qui limite l'efficacité du programme.

Dans la pratique, toutes les catégories d’infirmières et infirmiers réglementés jouent déjà un rôle central dans l’évaluation des patients, la planification des soins et l’évaluation fonctionnelle. Les autoriser à attester le formulaire de CIPH permettrait de simplifier le processus de demande, de réduire l’engorgement de la documentation et d’accélérer l’accès aux prestations. Cette approche se conforme aux pratiques provinciales actuelles.

Notamment, en [Ontario](#), les infirmières et infirmiers jouent un rôle afin de faciliter les demandes dans le cadre du Programme de soutien aux personnes handicapées, ce qui prouve la faisabilité de miser sur l’expertise infirmière pour améliorer l’accès au soutien du revenu et aux prestations pour personnes handicapées. Cela aiderait également à éliminer les inégalités persistantes dans l’accès, en particulier pour les populations mal desservies, ce qui inclut les peuples autochtones, qui peuvent être confrontées à des obstacles systémiques aux soins et à l’information, et qui sous-utilisent ce crédit d’impôt.