

MÉMOIRE



CANADIAN
NURSES
ASSOCIATION®

CONSULTATIONS PRÉBUDGÉTAIRES DE 2018

Mémoire présenté au Comité permanent des finances

Août 2017

L'AIC est la voix professionnelle nationale représentant plus de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens partout au Canada. L'AIC fait progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé sans but lucratif financé par le secteur public 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. Consultez www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation pour connaître toutes les conditions et les modalités liées à la reproduction.

© Droits d'auteur 2017

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

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404

Télééc. : 613-237-3520

Site Web : www.cna-aiic.ca

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

Introduction

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est heureuse de présenter au gouvernement fédéral des recommandations efficaces qui favoriseront la santé et la productivité des Canadiens par un renforcement de la santé publique et l'élimination des écarts que connaissent les peuples autochtones en matière de soins de santé.

Les recommandations de l'AIIC pour le budget de 2018 permettront de renforcer la santé publique grâce à des investissements dans les domaines suivants :

- ▶ Une approche de santé publique en vue de réduire les conséquences néfastes de la légalisation du cannabis sur la santé, la condition sociale et l'économie pour tous les Canadiens.
- ▶ Les programmes de gestion des antimicrobiens afin de minimiser l'émergence de la résistance aux antimicrobiens, qui représente une menace importante pour la santé et le bien-être des Canadiens.
- ▶ Les programmes d'études primaires, secondaires et postsecondaires des étudiants autochtones, ainsi que les services de santé et les programmes de perfectionnement professionnel pour les fournisseurs de santé qui desservent les collectivités autochtones.

En mettant en œuvre ces recommandations, le gouvernement fédéral sera bien placé pour atteindre des objectifs cruciaux qui lui permettront de protéger et d'améliorer la santé des personnes et des collectivités de l'ensemble du Canada.

Recommandations

1. Renforcer la santé publique

▶ Cannabis

Avant de légaliser la consommation de cannabis non médical par le biais du projet de loi C-45, la *Loi concernant le cannabis*, l'AIIC recommande au gouvernement fédéral d'investir annuellement (sur cinq ans) 25 millions de dollars dans l'éducation du public et d'octroyer un financement continu de 2 millions de dollars par année pour mener une campagne de sensibilisation au cannabis fondée sur la réduction des méfaits qui ciblera les jeunes et les adultes. Ces fonds supplémentaires permettraient d'accroître convenablement l'engagement actuel pris dans le cadre du budget fédéral de 2017 d'allouer 9,6 millions de dollars (sur cinq ans) pour



mieux sensibiliser le public et un montant d'un million de dollars par année en permanence.

Les provinces ou territoires utiliseraient ces fonds fédéraux afin d'élaborer et de diffuser des ressources éducatives pertinentes pour leurs populations respectives. Cette approche de santé publique permettrait à chaque administration de concevoir des campagnes de sensibilisation du public qui répondront aux besoins de la population régionale et réduiront les méfaits associés à l'utilisation du cannabis à des fins non médicales. Les campagnes de sensibilisation du public financées par le gouvernement fédéral seraient amorcées avant la date d'entrée en vigueur prévue de la loi (1^{er} juillet 2018).

La légalisation vise à supprimer les méfaits sociaux du cannabis et les coûts liés à son interdiction. Chaque année, le Canada dépense plus d'un milliard de dollars pour faire appliquer les lois concernant la possession de cannabis et arrête environ « 60 000 Canadiens... pour simple possession, ce qui représente presque 3 % de toutes les arrestations... Au moins 500 000 Canadiens ont un casier judiciaire du fait de cette infraction »¹. Les fonds obtenus grâce aux économies découlant de la réduction des efforts d'application de la loi et de la taxation pourraient être réaffectés dans les programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie partout au Canada.

À l'heure actuelle, le gouvernement fédéral investit 46 millions de dollars par année dans sa stratégie de lutte contre le tabagisme², ce qui inclut la sensibilisation du public. Ce montant peut servir de guide pour déterminer l'investissement requis dans la sensibilisation du public au cannabis. Le Canada peut également s'inspirer du Colorado, qui a effectué des investissements considérables dans la sensibilisation du public au cannabis. L'État, qui compte une population d'environ 5,5 millions habitants, a légalisé la vente commerciale du cannabis en 2014 et a alloué 7 millions de dollars à une campagne du département de la Santé publique et de l'Environnement³. Au cours de l'exercice financier de 2016-2017, le programme Retail Marijuana Education (qui est axé sur la prévention chez les jeunes et une campagne pour adultes de confiance) a été financé au moyen des revenus de plus de 105 millions de dollars que l'État a générés grâce à la taxe sur le cannabis⁴. L'harmonisation des investissements du Canada dans la sensibilisation du public à l'égard du cannabis aux dépenses fédérales consacrées à l'éducation sur le tabagisme (et à des programmes du même ordre au Colorado) nécessiterait possiblement un investissement minimal de 25 millions de dollars par année.

¹ (Crépault, 2014, p. 6)

² (Santé Canada, 2012)

³ (Département de la Santé publique et de l'Environnement du Colorado, 2016)

⁴ (Personnel du Conseil législatif du Colorado, 2016)



Il est impératif que les campagnes de sensibilisation du public aident les Canadiens à réduire les risques associés à l'utilisation du cannabis à des fins non médicales. Par exemple, elles doivent contribuer à retarder la consommation jusqu'au début de l'âge adulte, à éviter que les gens conduisent pendant au moins six heures après l'inhalation de la substance et à amener les groupes vulnérables comme les jeunes et les femmes enceintes à s'abstenir d'en consommer⁵.

Une telle approche de santé publique vise à réduire :

les répercussions sur la santé, la condition sociale et l'économie provoquées par des activités à risque. [...] [Elle] fait partie d'une intervention générale des soins de santé en matière de méfaits sur la santé et la condition sociale pour les personnes qui font usage de ces substances et [...] complète les stratégies de sobriété, de prévention et de traitement de consommation de drogues. [...] La réduction des méfaits est surtout utilisée en lien avec les programmes de santé publique pour les usagers de substances psychotropes, mais elle peut aussi viser les programmes qui portent sur l'usage d'alcool, les pratiques sexuelles, l'usage de la bicyclette, la conduite automobile et les jeux d'argent, entre autres. [Elle] n'exige pas de mettre fin aux pratiques risquées[;] la réduction des méfaits s'attarde [plutôt] à la promotion de la sécurité, à prévenir les décès et l'invalidité ainsi qu'à soutenir un usage plus sécuritaire et sanitaire pour les personnes, les familles et les communautés⁶.

► Résistance aux antimicrobiens (RAM)

L'AIIIC reconnaît que la RAM constitue une menace importante pour la santé à l'échelle nationale et internationale. Le personnel infirmier canadien est bien placé pour aider à minimiser le recours aux antimicrobiens grâce aux divers mécanismes qui visent à prévenir les infections, notamment les programmes d'immunisation et les programmes de prévention et de contrôle des infections, et pour prévenir la RAM à l'aide d'activités de gérance peu coûteuses à impact élevé.

L'AIIIC reconnaît la nécessité d'adopter une approche interprofessionnelle efficiente en matière de gérance des antimicrobiens (GAM), qui comprend la collaboration entre les membres du personnel infirmier, les médecins, les pharmaciens, les patients et les soignants. L'AIIIC recommande de mettre en œuvre les stratégies suivantes pour aborder la question de la RAM au Canada, tout en mettant l'accent sur la gérance :

- Que le gouvernement fédéral appuie les recommandations sur la GAM présentées par SoinsSantéCAN et le Centre de collaboration nationale des

⁵ (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIIC], 2017)

⁶ (AIIIC et Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie, 2012, p. 1)



maladies infectieuses dans *Rassembler les pièces du casse-tête : Un plan d'action national sur la gérance des antimicrobiens*⁷.

- Que le gouvernement fédéral octroie 9 millions de dollars à chacune des cinq prochaines années⁸ (avec un cadre de responsabilisation qui oriente la façon dont les fonds sont dépensés)⁹ afin d'élargir les programmes provinciaux et territoriaux de GAM dans les milieux des soins actifs et communautaires.
- Que le gouvernement fédéral investisse dans le leadership des infirmières et infirmiers pour la GAM, lesquels constituent le groupe le plus nombreux de fournisseurs de soins de santé au Canada et le premier point de contact des Canadiens au sein du système de santé. Il serait possible d'accroître les compétences et les capacités du personnel infirmier en matière de GAM dans le cadre d'un programme de transfert et de mobilisation des connaissances dirigé par les infirmières et infirmiers grâce à un investissement ponctuel de 1,5 million de dollars. À titre d'organisation professionnelle nationale des infirmières et infirmiers du Canada, l'AIIIC a la position, l'expérience et la capacité nécessaires pour mener à bien ce travail.

⁷ (SoinsSantéCAN et Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, 2016)

⁸ Selon des coûts estimés à 25 ¢ par habitant (en fonction des données obtenues d'un programme de GAM communautaire efficace mis en œuvre dans deux provinces, dont le coût s'élève entre 10 et 15 ¢ par habitant, par année) et l'estimation des investissements dans les programmes de GAM du milieu des soins actifs. En une douzaine d'années d'existence en Colombie-Britannique, le programme a contribué à réduire les prescriptions de 15 %, ce qui a permis d'effectuer des économies de 50 millions de dollars par année, dont la moitié ont été réalisées au niveau des dépenses gouvernementales.

⁹ Ce cadre de responsabilisation pourrait prendre plusieurs formes, notamment celle du cadre décrit par l'AIIIC dans son mémoire prébudgétaire de 2017 au Comité permanent des finances (AIIIC, 2016).



2. Éliminer les écarts que connaissent les peuples autochtones en matière de soins de santé

► Continuer de donner suite aux recommandations de la Commission de vérité et réconciliation.

L'AIIIC demande au gouvernement fédéral de mettre en œuvre l'appel à l'action n° 21 de la Commission, une des recommandations clés du rapport de 2015¹⁰.

Le budget fédéral de 2018 peut tirer parti des investissements déjà effectués en vue d'améliorer les résultats de santé en prévoyant « un financement à long terme pour les besoins des centres autochtones, nouveaux et de plus longue date, voués au traitement de problèmes de santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle avec lesquels doivent composer les Autochtones et qui découlent de leur expérience dans les pensionnats, et [en veillant] à accorder la priorité au financement de tels centres de traitement au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest¹¹ ».

► Investir dans les études primaires, secondaires et postsecondaires des étudiants autochtones et élargir les services à large bande pour permettre l'enseignement à distance.

L'AIIIC encourage le gouvernement fédéral à octroyer 100 millions de dollars chaque année pendant cinq ans afin d'améliorer l'infrastructure éducative dans les collectivités rurales et éloignées. Cet investissement pourrait servir à améliorer les installations d'enseignement existantes, à construire de nouveaux établissements de formation, centres d'apprentissage satellites et établissements primaires et secondaires, ainsi qu'à élargir les services à large bande pour favoriser l'enseignement à distance et améliorer la connectivité.

En outre, il serait possible d'investir des fonds en vue d'augmenter et d'améliorer le recrutement, les capacités et le maintien en poste des éducateurs (y compris des enseignants autochtones), ainsi que les aptitudes et les compétences culturelles des professionnels de l'enseignement au service des étudiants autochtones. L'offre d'une éducation de haute qualité et l'accès aux ressources d'apprentissage permettront d'améliorer les possibilités de formation pour les enfants et les jeunes des régions rurales et éloignées et de faciliter l'obtention d'un diplôme d'études postsecondaires (notamment dans les professions du domaine de la santé).

► Investir dans les services de santé offerts aux Autochtones des collectivités urbaines, rurales et éloignées afin d'accroître l'accès aux soins à domicile et

¹⁰ (Commission de vérité et réconciliation du Canada, 2015)

¹¹ Ibid., p. 226.



aux soins de fin de vie et d'améliorer les possibilités de perfectionnement professionnel pour les fournisseurs de soins de santé qui desservent les peuples autochtones du Canada.

L'AIIIC encourage le gouvernement fédéral à allouer 100 millions de dollars chaque année pendant cinq ans en vue d'améliorer l'accès aux soins primaires, aux soins à domicile et aux soins palliatifs et de fin de vie pour les peuples autochtones. Les inégalités auxquelles font face les populations autochtones des régions urbaines, rurales ou éloignées du Canada en matière de santé et de services de santé sont solidement ancrées¹². De plus, il est connu que les taux de maladie chronique et de maladie infectieuse sont plus élevés au sein des populations autochtones que dans l'ensemble de la population canadienne. Pour remédier à ces inégalités, l'AIIIC, en collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada,¹³ recommande d'affecter des fonds aux fins suivantes :

- Accroître le nombre de professionnels de la santé autochtones disponibles pour offrir des soins culturellement adaptés aux collectivités autochtones. Des investissements dans les études primaires et secondaires permettront de faciliter la poursuite d'études postsecondaires dans les professions du domaine de la santé par les étudiants autochtones, et des investissements dans la formation professionnelle, d'améliorer les compétences, les capacités, le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé autochtones et non autochtones qui desservent déjà les populations autochtones.
- Accroître l'éducation et la formation des professionnels de la santé non autochtones dans les domaines des compétences culturelles, de la sécurisation culturelle et de l'humilité culturelle.
- Améliorer l'accès à des soins primaires, à domicile, palliatifs et de fin de vie de haute qualité et culturellement adaptés en temps opportun pour les populations autochtones qui vivent dans les régions urbaines, rurales et éloignées, à l'intérieur et à l'extérieur des réserves.
- Accroître l'accès des fournisseurs de soins de santé aux renseignements et aux solutions technologiques qui permettent d'améliorer les soins en investissant dans l'infrastructure à large bande pour les collectivités rurales et éloignées et dans des outils et solutions mobiles professionnels novateurs qui auront pour effet d'améliorer la saisie, l'accessibilité et le stockage sécuritaire des renseignements personnels sur la santé.

¹² (AIIIC et Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, 2014)

¹³ Anciennement, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada.



Conclusion

En adoptant les recommandations de l'AIIIC, le Comité permanent encouragerait le gouvernement fédéral à prendre des mesures concrètes et importantes en vue d'améliorer la santé publique et d'éliminer les écarts au sein du système de soins de santé de notre pays pour tous les Canadiens, y compris les peuples autochtones et les populations vulnérables.



Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2016). *Moyens innovateurs de fournir à tous un meilleur accès aux soins de santé*. Mémoire présenté au Comité permanent des finances (consultations prébudgétaires de 2017). Tiré de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/memoire-de-laiic-dans-le-cadre-des-consultations-prebudgetaires-du-comite-permanent-des-finances_aout-2016.pdf?la=fr

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Pleins feux sur la réduction des méfaits de la consommation de cannabis à des fins non médicales : Supplément au document de travail de l'AIIC sur la réduction des méfaits*. Tiré de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/reduction-des-mefaits-de-la-consommation-de-cannabis-a-des-fins-non-medicales_document-daccompagnement.pdf?la=fr

Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada. (2014). *Les soins infirmiers adaptés à la santé autochtone et la santé des Autochtones : Fixer le cap d'une orientation stratégique pour les soins infirmiers au Canada*. Tiré de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/aboriginal_nursing-charting_policy_direction_for_nursing_in_canada_f.pdf?la=fr

Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie. (2012). *La réduction des méfaits* [Énoncé de position commun]. Tiré de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/jps_harm_reduction_2012_f.pdf?la=fr

Département de la Santé publique et de l'Environnement du Colorado. (22 août 2016). *New campaign helps adults talk to youth about marijuana use* (communiqué de presse). Tiré de <https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/news/trustedadultMJ>

Personnel du Conseil législatif du Colorado. (Juillet 2016). *Distribution of marijuana tax revenue* (document d'information n° 16-04). Tiré de https://www.colorado.gov/pacific/sites/default/files/16-04%20Distribution%20of%20Marijuana%20Tax%20Revenue%20Updated_2.pdf

Crépault, J.-F. (2014). *Cadre stratégique pour le contrôle du cannabis*. Tiré du site Web du Centre de toxicomanie et de santé mentale : https://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/influencing_public_policy/Documents/CannabisPolicyFramework-FR.pdf

Santé Canada. (2012). *Des assises solides, un objectif renouvelé : Aperçu de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme du Canada, 2012-2017*. Tiré de <https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/healthy-living-vie-saine/tobacco-strategy-2012-2017-strategie-tabagisme/alt/tobacco-strategy-2012-2017-strategie-tabagisme-fra.pdf>

SoinsSantéCAN, Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses. (2016). *Rassembler les pièces du casse-tête : Un plan d'action national sur la gérance des antimicrobiens*. Tiré de <https://cdn.centreinfection.ca/wp/sites/3/20170307172611/Rassembler-les-pi%C3%A8ces-du-casse-t%C3%AAtte.pdf>

Commission de vérité et réconciliation du Canada. (2015). *Pensionnats du Canada : La réconciliation* (vol. 6). Tiré de http://www.myrobust.com/websites/trcinstitution/File/Reports/French/French_Volume_6_Reconciliation_Web_Revised.pdf

