

MÉMOIRE



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

# CONSULTATION PRÉBUDGÉTAIRE DU GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO 2019

Mémoire présenté au Comité permanent des finances et  
des affaires économiques

Janvier 2019



L'AiIC est la voix professionnelle nationale représentant 140 000 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens du Canada. L'AiIC 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](http://www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation) pour connaître toutes les conditions et les modalités liées à la reproduction.

© Droits d'auteur 2019

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](http://www.cna-aiic.ca)

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

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AICC) est heureuse de présenter ses recommandations au Comité permanent des finances et des affaires économiques de l'Assemblée législative de l'Ontario qui permettront d'améliorer la santé et les soins de santé.

Les recommandations de l'AICC en vue du budget provincial de 2019 offrent des solutions rentables en lien avec les thèmes suivants :

- ▶ Aider à mettre fin à la médecine de couloir
- ▶ Élargir l'éducation du public concernant le cannabis
- ▶ Remédier à la crise des opioïdes
- ▶ Améliorer la santé des Autochtones

## Aider à mettre fin à la médecine de couloir

### **RECOMMANDATION N° 1 : Réaffecter les ressources afin d'appuyer une transition des soins qui réduit les visites inutiles au service des urgences**

Les Ontariennes et Ontariens méritent des soins prodigués au bon endroit, par le bon fournisseur et au bon moment. Un pourcentage accru de lits d'hôpital, toutefois, sont occupés par des personnes qui attendent des soins non actifs qui pourraient leur être fournis ailleurs. « Tenter de résoudre les problèmes dans un seul milieu ne suffira pas<sup>1</sup>. » [TRADUCTION] La solution consiste plutôt en l'amélioration des transitions entre différentes parties du système de santé. « Il faudra que différentes parties du système collaborent afin que les patients soient en mesure de recevoir les soins au bon endroit et à mesure que leurs besoins changent<sup>2</sup>. » [TRADUCTION]

L'AICC recommande que le gouvernement de l'Ontario réaffecte le financement afin d'améliorer l'accès aux principaux services qui peuvent réduire le nombre de visites au service des urgences hospitalier. Les modifications du financement devraient stimuler des changements dans la façon d'organiser les soins de santé. Commençons par trouver des moyens d'apporter les soins aux personnes, plutôt que l'inverse. Par exemple, les personnes âgées ayant des besoins complexes ont fréquemment plusieurs fournisseurs de soins de santé (un médecin de famille, un ou plusieurs spécialistes, du personnel infirmier en soins à domicile, etc.) qui communiquent rarement entre eux, et qui travaillent encore moins en équipe, pour répondre aux

besoins en soins primaires de leurs clients. Cela signifie que le service des urgences agit souvent par défaut comme une source de soins primaires; une façon non seulement coûteuse de prodiguer des soins, mais également dangereuse pour les personnes âgées, puisque chaque fois qu'ils sont admis à l'hôpital ou qu'ils le quittent, leurs fonctions se dégradent. En outre, de nombreux services de soutien à domicile de base – tels que l'aide à l'utilisation des transports publics et à la préparation des repas – ne sont pas offerts publiquement<sup>3</sup>, ce qui veut dire que les transferts entre hôpitaux et les admissions à l'hôpital demeureront la première ligne de soins abordables.

L'AIIIC croit que le moyen le plus rentable de relever ces défis consiste à créer un système de soins à domicile et communautaires plus accessible et intégré, qui mise sur l'intervention précoce et le soutien des personnes âgées afin de bien vivre et de mourir dans la dignité. Ces services de soins primaires doivent s'adresser aux besoins des personnes âgées et être fournis par une équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé et de travailleurs de première ligne qui sont disponibles en tout temps. Un système plus accessible et intégré contribuera à une économie de coûts à long terme tout en réduisant le besoin de visites au service d'urgence et de séjours à l'hôpital onéreux<sup>4</sup>.

Le gouvernement de l'Ontario et le gouvernement fédéral ont signé dernièrement un nouvel accord bilatéral Canada-Ontario sur les soins à domicile et les soins communautaires<sup>5</sup>. L'AIIIC est d'avis que les investissements ciblés (p. ex. l'amélioration des soins virtuels et des dossiers électroniques) du budget de 2019 rendraient les soins à domicile et les soins communautaires plus disponibles et accessibles tout en atteignant de meilleurs résultats pour la santé et la qualité des soins.

L'AIIIC appuie les modèles de soins dirigés par des infirmières et infirmiers comme l'une des solutions à la prestation de soins efficaces au sein de la collectivité. Notamment, les équipes mobiles d'infirmières et infirmiers spécialisés qui fournissent des services de soins d'urgence mobiles sont très efficaces pour réduire les visites au service d'urgence parmi les personnes âgées<sup>6</sup>.

## **RECOMMANDATION N° 2 : Travailler avec les groupes d'intervenants en soins de santé pour réaliser un plan en Ontario afin de créer 15 000 nouveaux lits de soins de longue durée à l'échelle de la province au cours des cinq prochaines années**

La population de l'Ontario vieillit rapidement. On prévoit que le nombre d'Ontariennes et Ontariens âgés de 75 ans augmentera d'un million en 2017 à 2,7 millions en 2041<sup>7</sup>.



De nombreux Ontariennes et Ontariens ont un nombre croissant de maladies chroniques au cours de leurs 20 dernières années de vie, comme la démence.

Les ministres de la Santé et des Finances de l'Ontario devraient travailler de concert avec les infirmières et infirmiers réglementés – comprenant les infirmières et infirmiers autorisés, les infirmières et infirmiers praticiens (IP) et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) – pour atteindre l'objectif de la province de réduire la longue liste d'attente pour obtenir des soins de longue durée<sup>8</sup>. Ces professionnels de la santé ont l'expérience et l'expertise nécessaires pour aider l'Ontario à mettre en œuvre son plan de créer 15 000 nouveaux lits de soins de longue durée. Le personnel infirmier possède l'éducation requise et des champs d'exercice clairs qui s'harmonisent parfaitement aux besoins des Ontariennes et Ontariens vieillissants. Il travaille d'une manière efficace, satisfaisante et rentable sur le plan clinique.

En plus des infirmières et infirmiers, l'Ontario devrait inclure les préposés aux services de soutien à la personne de la province dans l'éventail de services en soins infirmiers. Nous appuyons l'Ontario Personal Support Workers Association (OPSWA) et ses efforts afin de réduire la pénurie de préposés aux services de soutien à la personne dans la province<sup>9</sup>. Nous appuyons donc la recommandation de l'OPSWA dans son mémoire prébudgétaire de 2019 afin de « mettre à la disposition les ressources nécessaires ou autoriser et reconnaître l'Ontario Personal Support Workers Association comme l'organisme de réglementation des préposés aux soins en Ontario conformément à la proposition présentée à l'automne 2018<sup>10</sup> » [TRADUCTION].

L'AiIC appuie également la recommandation de l'Ontario Long Term Care Association que l'Ontario s'engage à octroyer plus de financement afin de permettre à la province d'embaucher le nombre et la combinaison adéquats d'infirmières et infirmiers autorisés, d'IP, d'IAA et de préposés aux services de soutien à la personne<sup>11</sup>.

Le personnel infirmier est l'un des groupes professionnels qui inspirent le plus confiance<sup>12</sup>, mais ce soutien ne peut pas être tenu pour acquis. *En tant que province, nous pouvons faire mieux. En tant qu'association professionnelle, l'AiIC est prête à aider l'Ontario à réformer son système de soins de longue durée.* L'AiIC est impatiente d'examiner le rapport final de l'Enquête publique sur les foyers de soins de longue durée cet été. Nous collaborerons avec le gouvernement de l'Ontario et les partenaires des soins de santé pour exécuter tout changement systémique nécessaire à la prestation de soins de longue durée. Toute personne participant à la prestation de soins de longue durée (les associations nationales comme la nôtre, les employeurs, les syndicats et les organismes de réglementation en soins infirmiers) ont un rôle important à jouer. Collectivement, nous devons nous assurer que les crimes d'une infirmière ne se reproduisent pas.



# Élargir l'éducation du public concernant le cannabis

## **RECOMMANDATION N° 3 : Inclure les infirmières dans la campagne de sensibilisation du public de l'Ontario ciblant les jeunes et les adultes afin de réduire les méfaits liés à la consommation de cannabis à des fins non médicales**

La campagne d'éducation menée auprès du public par le gouvernement de l'Ontario concernant le cannabis (lancée en octobre 2018 lorsque l'usage du cannabis a été légalisé à des fins récréatives au Canada) tirerait profit d'une plus vaste participation des infirmières et infirmiers.

L'AIIIC recommande que l'Ontario élargisse sa campagne en consacrant 48 millions de dollars sur cinq ans aux programmes afin d'informer les jeunes et les adultes (ainsi que les parents et les nouvelles mères) sur les méfaits liés à la consommation de cannabis à des fins non médicales. Cet investissement permettrait d'informer *chaque Ontarienne et Ontarien* concernant les effets sur la santé de la consommation de cannabis.

L'Ontario pourrait s'inspirer du modèle des campagnes multiples menées au Colorado visant différents segments de la population<sup>13</sup>.

Un sondage récent a démontré que neuf Ontariennes et Ontariens sur dix appuient le personnel infirmier qui sensibilise sur les risques et les méfaits de la consommation de la marijuana<sup>14</sup>, ainsi faire participer les infirmières et les infirmiers à la campagne de l'Ontario s'avérerait très efficace. L'AIIIC propose donc les messages clés suivants :

- ▶ Retarder la consommation jusqu'au début de l'âge adulte
- ▶ Ne pas conduire pendant au moins six heures après l'inhalation
- ▶ Essayer d'arrêter quand l'usage devient difficile à contrôler et obtenir de l'aide professionnelle, au besoin
- ▶ S'abstenir de consommer du cannabis (concerne les groupes vulnérables, tels que les jeunes et les femmes enceintes)<sup>15</sup>

L'AIIIC a élaboré des ressources qui comprennent les messages susmentionnés et qui mettent l'accent sur la santé publique et une approche de réduction des méfaits pour le grand public<sup>16</sup>. Un partenariat avec l'Ontario et les partis de l'opposition nous ravirait dans le cadre de nos efforts collectifs pour veiller à ce que les Ontariennes et Ontariens



soient au courant des méfaits de la consommation de cannabis à des fins non médicales et qu'ils soient prêts à y faire face.

## Remédier à la crise des opioïdes

**RECOMMANDATION N° 4 : Investir dix millions de dollars sur cinq ans aux fins d'initiatives communautaires de promotion de la santé dirigées par le personnel infirmier qui prennent en charge les troubles liés à l'usage d'opioïdes et la douleur chronique, en particulier au sein des communautés rurales et éloignées.**

Les troubles liés à l'usage d'opioïdes constituent une dépendance complexe qui a grandement contribué à la morbidité et aux décès associés aux opioïdes. Face à l'accessibilité de plus en plus grande aux opioïdes synthétiques illicites et à l'augmentation des méfaits liés aux opioïdes (p. ex. l'intoxication par opioïde), un traitement fondé sur des données probantes s'avère nécessaire.

Malgré qu'il fasse partie du groupe de fournisseurs de soins de santé le plus nombreux, le personnel infirmier demeure souvent sous-utilisé pour prendre en charge les patients qui présentent des troubles liés à l'usage d'opioïdes<sup>17</sup>. Les infirmières et infirmiers conviennent cependant parfaitement à ce rôle, en particulier pour traiter les jeunes, les personnes qui s'injectent des drogues illégales, les femmes enceintes et les habitants des communautés rurales et éloignées.

Les lignes directrices récentes<sup>18</sup> sur la prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes décrit des options de traitement détaillées<sup>19</sup> et pourraient éclairer les interventions et les stratégies menées par des infirmières et infirmiers en rapport avec la prescription et la surveillance des patients. Par exemple, le personnel infirmier pourrait cibler les causes sous-jacentes de la douleur et de la dépendance qui peuvent être ancrées dans les déterminants sociaux et comportementaux de la santé. Aborder ces vastes déterminants et mettre en place du soutien ciblé pour les personnes le plus à risque d'être mal desservies peut contribuer à réduire le fardeau personnel et social du trouble lié à l'usage d'opioïdes et aider les personnes à atteindre une qualité de vie optimale.

À la lumière de la compréhension des tendances épidémiques de la douleur chronique, de la consommation d'opioïdes et des troubles liés à l'usage d'opioïdes, nous recommandons que l'Ontario élargisse les efforts communautaires de prévention des



dépendances et les services communautaires de soutien au rétablissement dirigés par le personnel infirmier. Cet élargissement pourrait comporter la formation des infirmières et infirmiers quant à la manière de déterminer les signes précurseurs des troubles liés à l'usage d'opioïdes et des troubles coexistants.

## Améliorer la santé des Autochtones

### **RECOMMANDATION N° 5 : Octroyer 4,5 millions de dollars pour un projet pilote en vue de créer un laboratoire de simulation de soins de santé mobile**

L'AIIIC est heureuse d'appuyer encore une fois la recommandation clé de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada (AIIAC). Une des priorités de l'AIIAC est d'appuyer les soins infirmiers autochtones pour améliorer la santé des peuples autochtones.

L'AIIAC recommande que le gouvernement de l'Ontario fournisse un soutien financier en vue d'un projet pilote menant à la création d'un laboratoire de simulation de soins de santé mobile. Un établissement de ce genre permettrait au personnel infirmier autochtone des Premières Nations et des collectivités rurales de toute la province d'avoir accès directement aux services éducatifs essentiels. Les infirmières et infirmiers autochtones pourraient alors acquérir les compétences nécessaires en vue de l'obtention du diplôme et de l'agrément.

Ces laboratoires mobiles permettraient de retenir les étudiants autochtones dans leur communauté. Ils constitueraient un parfait exemple de la façon dont l'Ontario peut travailler avec les groupes d'intervention autochtones (comme l'AIIAC) pour offrir des occasions d'apprentissage et de formation pour les étudiants de niveau postsecondaire (et les étudiants au secondaire, le cas échéant). En outre, ce laboratoire proposé en soins de santé appuie la réaction du gouvernement fédéral aux recommandations actuelles contenues dans le rapport intitulé, *Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action*.

La recommandation fait état du concept de « rapprocher l'éducation en santé de la communauté » afin de renforcer les communautés autochtones. Un projet semblable est en cours d'élaboration en Alberta par l'intermédiaire du Northern Lakes College à Slave Lake.



## **RECOMMANDATION N° 6 : Investir 750 000 \$ dans les communautés autochtones pour appuyer le déploiement d'un système de technologie permettant aux clients, au personnel infirmier et aux consultants d'appuyer les gens se rétablissant d'une dépendance aux opioïdes et du SSPT**

Les populations autochtones du Canada sont affectées de façon disproportionnée par le SSPT et la crise de la dépendance aux opioïdes. Une étude récente de la Colombie-Britannique a révélé que les populations autochtones sont jusqu'à cinq fois plus susceptibles de subir une surdose et trois fois plus susceptibles d'en décéder que la population non autochtone.<sup>20</sup> Il est impératif que l'Ontario, composée de plus d'un cinquième de la population autochtone nationale<sup>21</sup>, offre des services pour endiguer les urgences de santé publique causées par les opioïdes et le SSPT.

Les infirmières et infirmiers constituent la main-d'œuvre en santé la plus nombreuse en Ontario et sont la plupart du temps le premier point de pour les clients en quête de soins et d'information. Compte tenu de ce rôle, les infirmières et infirmiers sont les partenaires optimaux pour orienter les clients vers les soins et les soutenir dans leur rétablissement. Donner les moyens au personnel infirmier de s'occuper des clients améliorera les résultats cliniques.

Les bailleurs de fonds du système de santé et les décideurs sont constamment en proie aux difficultés de décider quelles technologies desserviront le mieux les patients et les fournisseurs de soins de santé. L'AiIC et l'AiIAC se sont associées avec TryCycle Inc. pour évaluer l'efficacité du système TryCycle comme outil électronique thérapeutique.<sup>22</sup> Les États-Unis ont déjà adopté ce système et les communautés des Premières Nations de la Saskatchewan et de l'Alberta sont intéressées à l'implanter. L'AiIC et l'AiIAC implorent le gouvernement de l'Ontario à investir dans la mise à l'essai de TryCycle dans certaines communautés autochtones de l'Ontario où des solutions innovatrices et immédiates sont nécessaires pour améliorer l'accès aux soins et pour permettre de meilleurs liens entre les clients et les soignants afin de prévenir les surdoses et les décès découlant de la consommation d'opioïdes et les suicides attribuables au SSPT. Le site Web [trycycledata.com](http://trycycledata.com) renferme plus d'information sur le système TryCycle.

Un investissement de 750 000 \$ sur un an permettrait de financer la formation professionnelle du personnel infirmier et des thérapeutes sur la technologie (utilisée par les clients et les professionnels) et sur le maintien du système. Le produit livrable serait un rapport sur l'efficacité de TryCycle sur un an par rapport aux traitements habituels en vue de réduire les taux de surdoses et de décès découlant de la



consommation d'opioïdes et de suicides attribuables au SSPT dans les communautés autochtones.



# Références et notes

<sup>1</sup> <https://www.thestar.com/news/gta/2018/11/16/ontario-health-system-under-increasing-strain-report-shows.html>

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> <http://irpp.org/fr/research-studies/integrating-long-term-care-into-a-community-based-continuum/>

<sup>4</sup> <https://www.policyalternatives.ca/hcc-for-seniors>

<sup>5</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2019/01/les-gouvernements-du-canada-et-de-lontario-signent-des-accords-visant-a-ameliorer-les-soins-de-sante-et-les-services-pour-traiter-les-troubles-lies.html>

<sup>6</sup> <https://cna-aiic.ca/->

[/media/cna/files/fr/mobile\\_nursing\\_f.pdf?la=fr&hash=C7A57BC707FC3C656BE77ED6EA2202B27C17E5AF](/media/cna/files/fr/mobile_nursing_f.pdf?la=fr&hash=C7A57BC707FC3C656BE77ED6EA2202B27C17E5AF)

<sup>7</sup> <https://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/projections/index.html>

<sup>8</sup> Selon l'Ontario Long Term Care Association, en avril 2018, il y avait 32 835 Ontariennes et Ontariens sur la liste d'attente pour obtenir un lit de soins de longue durée.

<https://www.oltca.com/OLTCA/Documents/Reports/2019OLTCABudgetSubmission-LTthatWorks.pdf>.

<sup>9</sup> <https://www.hamiltonnews.com/community-story/9055824-lack-of-personal-support-workers-affects-local-home-care-and-long-term-care/>

<sup>10</sup> Pour de plus amples détails, veuillez consulter

[https://docs.wixstatic.com/ugd/207a84\\_ab5da9c3ecd74a22a02efb53e8f374b1.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/207a84_ab5da9c3ecd74a22a02efb53e8f374b1.pdf)

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> [https://www.huffingtonpost.ca/2017/06/15/most-least-respected-professions-canada\\_n\\_17124362.html?utm\\_campaign=canada\\_dau](https://www.huffingtonpost.ca/2017/06/15/most-least-respected-professions-canada_n_17124362.html?utm_campaign=canada_dau)

<sup>13</sup> <https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/news/marijuana-education-campaign>

<sup>14</sup> [https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/resume-des-resultats-du-sondage-de-decembre-pour-laiic\\_dec-2017.pdf?la=fr&hash=DEE5ED2FCB3D8CC09FAEDA0815503F24D7736C3B](https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/resume-des-resultats-du-sondage-de-decembre-pour-laiic_dec-2017.pdf?la=fr&hash=DEE5ED2FCB3D8CC09FAEDA0815503F24D7736C3B)

<sup>15</sup> <https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/news/trustedadultMJ>

<sup>16</sup> <https://www.cna-aiic.ca/fr/representation-et-politiques/cannabis>

<sup>17</sup> Jackson, H. J. et Lopez C. M. Utilization of the nurse practitioner role to combat the opioid crisis. *Journal of Nurse Practitioners*. 2018 14;10:e213-16

<sup>18</sup> Par exemple :

- Lignes directrices nationales de l'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances sur la prise en charge du trouble lié à l'usage d'opioïdes, accessible à l'adresse [https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM\\_NationalGuideline\\_OUD-FRENCH.pdf](https://crism.ca/wp-content/uploads/2018/03/CRISM_NationalGuideline_OUD-FRENCH.pdf)
- A Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder, accessible à l'adresse [http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/06/BC-OUD-Guidelines\\_June2017.pdf](http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2017/06/BC-OUD-Guidelines_June2017.pdf)
- Management of Opioid Use Disorders: A National Clinical Practice Guideline, accessible à l'adresse <http://www.cmaj.ca/content/190/9/E247>

<sup>19</sup> Par exemple, les options de traitement de première et deuxième lignes, telles que l'initiation au traitement par injection d'agonistes opioïdes (TAO), de préférence à l'aide de la buprénorphine-naloxone et les approches de réduction des méfaits.

<sup>20</sup> <http://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/bc-overdose-crisis-first-nations-1.4234067>

<sup>21</sup> <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-656-x/89-656-x2016007-fra.htm>

<sup>22</sup> <https://cna-aiic.ca/salle-des-nouvelles/communiqués-de-presse/2017/nouveau-partenariat-pour-laiic-en-vue-delaborer-et-devaluer-les-outils-electroniques-pour-la-promotion-de-la-sante-la-prevention-des-rechutes-dans-les-opioïdes-et-le-sspt>

