

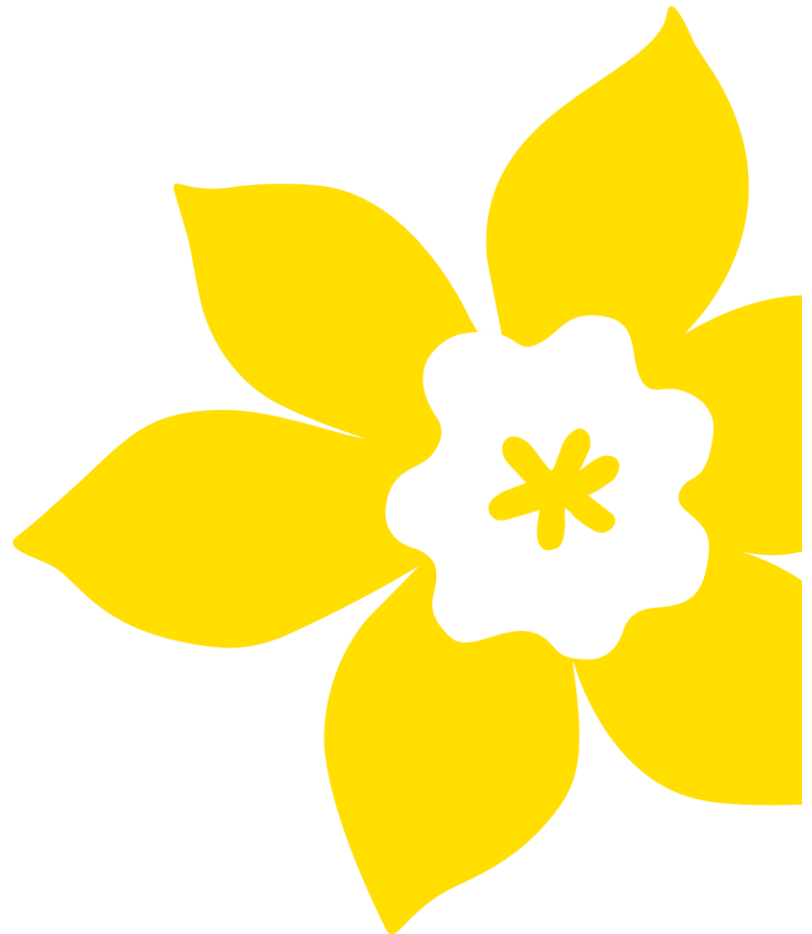


Société  
canadienne  
du cancer

# Dépôt de propositions dans le cadre des consultations prébudgétaires 2025-2026 du Nouveau-Brunswick

*Présenté au ministère des Finances et du Conseil du Trésor au nom de la Société canadienne du cancer*

Février 2025





## Résumé

Le Nouveau-Brunswick se trouve à un moment charnière; les décisions prises aujourd'hui sur la façon dont la province investit dans la santé et le bien-être détermineront notre capacité à relever les défis de demain, qui seront de plus en plus nombreux.

Grâce à des investissements essentiels dans la recherche sur le cancer, à de meilleures méthodes de détection et à des traitements plus efficaces, les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises vivent plus longtemps avec cette maladie que jamais auparavant. Malgré ces progrès, on s'attend à ce que le nombre de diagnostics de cancer augmente considérablement dans les années à venir en raison de la croissance et du vieillissement de la population. Au fur et à mesure que cette tendance se poursuit, notre système de soins de santé sera confronté à de nouveaux défis. Ces défis s'étendent à l'ensemble du système de soins en oncologie et concernent la prévention, la détection précoce, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les soins palliatifs, la survie ou le rétablissement, les soins de fin de vie et la recherche. Sans investissements appropriés et politiques de soutien, le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick risque de manquer de ressources pour gérer le nombre croissant de personnes touchées par le cancer. En 2024 seulement, nous avons prévu 5700 nouveaux cas de cancer au Nouveau-Brunswick, dont environ 2300 décès<sup>1</sup>. Il est nécessaire d'investir immédiatement pour assurer un accès équitable et opportun aux services de soins contre le cancer et pour créer un système de soins de santé durable pour tous les Néo-Brunswickois et toutes les Néo-Brunswickoises, quel que soit leur lieu de résidence ou l'endroit où ils reçoivent des soins.

La Société canadienne du cancer (SCC) tient à féliciter le gouvernement du Nouveau-Brunswick qui, au cours des dernières années, a fait figure de chef de file en permettant à sa population d'avoir accès à davantage d'outils de dépistage essentiels, comme le programme de dépistage du cancer du poumon, le test de dépistage du virus du papillome humain (VPH) en remplacement du test Pap traditionnel et le programme de dépistage du cancer du sein qui a été élargi et grâce auquel les femmes âgées de 40 à 49 ans peuvent demander elles-mêmes à subir une mammographie. Nous sommes également heureux de voir que le gouvernement s'est engagé à mettre en œuvre l'autoéchantillonnage du VPH. Les tests autoadministrés de dépistage du VPH, aussi appelés tests d'autoéchantillonnage ou tests à domicile, peuvent améliorer les possibilités d'atteindre les personnes sous-évaluées et jamais dépistées et accroître les taux de participation au programme de dépistage du cancer du col de l'utérus. Ce sont toutes des mesures importantes pour favoriser la détection précoce et augmenter les chances de réussite du traitement. Toutefois, il est possible d'en faire plus pour réduire davantage les risques de cancer.

Outre ses conséquences physiques et émotionnelles, le cancer impose souvent un lourd fardeau financier aux Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, et à leurs familles. Bien que nous vivions dans un pays où les soins de santé sont universels, de nombreuses personnes atteintes de cancer doivent déboursier des sommes considérables pour les médicaments, les prothèses, les produits

---

<sup>1</sup> Société canadienne du cancer. (2024). Summary of projected number of cancer cases and deaths in New Brunswick in 2024. Disponible à : [https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2024-statistics/2024-cmai/2024\\_province-specific/nb-specific-stats-2024.pdf](https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2024-statistics/2024-cmai/2024_province-specific/nb-specific-stats-2024.pdf)



d'assistance, les fournitures postopératoires et les besoins en matière de soins – des coûts qui ne sont pas toujours couverts par une assurance privée ou publique. De plus, les difficultés financières liées au cancer n'ont pas la même portée pour tous. De profondes disparités en matière de risque de cancer, de soins et de coûts peuvent avoir un impact profond sur le traitement, les résultats et l'expérience globale d'une personne.

Pour les personnes vivant dans les régions rurales du Nouveau-Brunswick, ces fardeaux financiers sont exacerbés par les frais de déplacement et les difficultés d'accès aux soins. Les déplacements réguliers pour les rendez-vous en oncologie, les chimiothérapies et les radiothérapies, ainsi que l'hébergement nécessaire pour les longs trajets, pèsent sur le budget des ménages. Ces dépenses surviennent à un moment où de nombreuses personnes atteintes de cancer sont incapables de travailler, ce qui entraîne une diminution des revenus, voire l'absence de revenus.

Ces pressions financières frappent durement, en particulier dans le contexte économique actuel alors que le coût de la vie s'envole et que des millions de Canadiens et Canadiennes ont du mal à joindre les deux bouts. La réalité, c'est que le cancer n'est pas quelque chose que nous planifions – et certainement pas quelque chose pour lequel la plupart des gens ont prévu un budget.

Pourtant, pour deux personnes sur cinq au Nouveau-Brunswick, telle sera la réalité. Un rapport de 2024 de la SCC révèle qu'une personne atteinte de cancer au Canada doit en moyenne assumer près de 33 000 \$ en coûts directs et indirects au cours de sa vie<sup>2</sup>. En 2024 seulement, les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants absorberont 20 % des coûts totaux du cancer au Canada, soit 7,5 milliards de dollars<sup>3</sup>. Ces chiffres devraient atteindre 8,8 milliards de dollars par an au cours de la prochaine décennie, sous l'effet de l'inflation et du nombre croissant de personnes chez qui un cancer sera diagnostiqué au Canada<sup>4</sup>.

Il nous faudra agir tous ensemble pour réduire le coût des soins liés au cancer. Personne ne devrait avoir à s'inquiéter en se demandant s'il lui sera possible de joindre les deux bouts, de payer ses déplacements pour aller suivre un traitement ou de retrouver un emploi après son expérience du cancer. Pourtant, beaucoup trop de personnes se font du souci.

Le coût financier du cancer frappe de manière inégale. Les familles vivant dans des régions rurales et isolées paient souvent plus cher les frais de déplacement et d'hébergement pour avoir accès au traitement, tandis que les ménages à faible revenu sont confrontés à des choix impossibles, comme retarder les soins pour couvrir les besoins de base. Pour les proches aidants, le travail non rémunéré qu'ils fournissent – bien qu'essentiel aux soins du cancer – est souvent très coûteux sur le plan personnel, sans grande reconnaissance ni aide financière. Des mesures doivent être prises pour rendre les soins contre le cancer non seulement plus abordables, mais aussi plus équitables.

---

<sup>2</sup> Société canadienne du cancer (2024). Un nouveau rapport diffusé par la Société canadienne du cancer révèle que le cancer coûte près de 33 000 \$ à vie pour le patient moyen au Canada. Disponible à : <https://cancer.ca/fr/about-us/media-releases/2024/cancer-statistics-special-report>

<sup>3</sup> Ibid

<sup>4</sup> Ibid



La SCC est fière d'être là pour les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises au moment où ils en ont besoin en réduisant les obstacles financiers à l'accès aux soins et en fournissant des services de soutien, en particulier pour les personnes vivant dans les collectivités rurales. Nous mettons à leur disposition : notre Ligne d'aide et d'information sur le cancer grâce à laquelle des spécialistes peuvent les aider à s'orienter dans un système de soins souvent complexe; un programme de prothèses capillaires et mammaires livrant directement à leur porte des accessoires qui redonnent confiance; et notre Fonds pour le transport aux traitements contribuant à éliminer les obstacles financiers liés aux déplacements qui sont nécessaires pour recevoir des soins. Grâce à ces programmes et services – disponibles gratuitement – les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants peuvent trouver des réponses aux questions sur le cancer, mieux gérer la vie avec cette maladie, prendre part à une communauté et créer des liens, ainsi qu'améliorer leur bien-être et leur résilience.

Lorsque nous discutons de l'avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick, nous devons prévoir des politiques contribuant à façonner la future population qui nécessitera ces soins. On peut en faire davantage pour mettre en œuvre des politiques et des programmes de prévention du cancer qui auront une incidence significative sur la santé de la population, notamment en modernisant les lois sur le tabac et le vapotage et en diminuant la consommation d'alcool. En réduisant la prévalence ou l'ampleur des facteurs de risque de cancer modifiables aujourd'hui, on pourra diminuer le nombre de cas de cancer, alléger les pressions sur le système de soins de santé et réaliser d'importantes économies plus tard.

La SCC s'engage à améliorer et à sauver des vies. Notre approche ambitieuse en matière de financement de la recherche sur le cancer de calibre mondial, notre influence puissante qui façonne une société plus saine et notre engagement profond à fournir un soutien empreint de compassion à tous ceux et celles qui en ont besoin sont sans égal.

Le rôle de la SCC en matière de défense de l'intérêt public consiste à promouvoir des politiques et des programmes publics favorables à la santé qui réduisent le nombre de diagnostics de cancer et de décès dus à cette maladie et qui améliorent la qualité de vie des personnes au Canada atteintes d'un cancer, quel qu'en soit le type. En tant que voix des hommes et des femmes au pays qui ont le cancer à cœur, nous sommes prêts à travailler en partenariat avec le gouvernement du Nouveau-Brunswick et tous les membres de l'Assemblée législative pour concrétiser les recommandations formulées dans le présent document.

## **À propos de la Société canadienne du cancer**

La Société canadienne du cancer travaille sans relâche afin de sauver et d'améliorer des vies. Nous finançons les plus brillants chercheurs sur le cancer. Nous fournissons un réseau d'aide empreint de compassion à toutes les personnes atteintes de cancer, dans tout le Canada et pour tous les types de cancer. Avec le soutien des personnes touchées, des sympathisants, des donateurs et des bénévoles, nous créons un avenir plus sain. Nous avons tous un rôle à jouer.



Société  
canadienne  
du cancer

### Personne-ressource

Lana Randell

Responsable de la défense de l'intérêt public – Nouveau-Brunswick

[ana.randell@cancer.ca](mailto:ana.randell@cancer.ca)



## Nos recommandations

### 1. Innovation dans le système de santé

Le moment est venu d'élaborer des solutions novatrices pour relever les défis auxquels notre système de santé est confronté. Dans le cadre de ce processus d'innovation du système de santé, nous exhortons le gouvernement du Nouveau-Brunswick à mettre en œuvre les mesures suivantes :

- 1.1 Élargir l'accès aux soins en reconsidérant l'âge de début du dépistage du cancer colorectal pour le faire passer de 50 à 45 ans.
- 1.2 Améliorer les résultats en matière de cancer du col de l'utérus en adoptant une politique d'admissibilité permanente dans le cadre des programmes de rattrapage de la vaccination contre le papillomavirus humain (VPH) financés par les fonds publics.

### 2. Abordabilité des soins

Pour veiller à ce qu'aucun Néo-Brunswickois et aucune Néo-Brunswickoise ne subisse de difficultés financières au cours de son expérience de cancer, nous exhortons le gouvernement du Nouveau-Brunswick à mettre en œuvre les mesures suivantes :

- 2.1 Veiller à ce qu'aucune personne atteinte de cancer n'ait à s'inquiéter de la sécurité de son emploi pendant son traitement en prolongeant le congé non rémunéré avec protection d'emploi à au moins 26 semaines.
- 2.2 Offrir un meilleur soutien aux proches aidants grâce à la création d'un crédit d'impôt remboursable ou d'un avantage financier.
- 2.3 Comblent les lacunes en matière de services d'oncofertilité pour les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer.
- 2.4 Inclure les médicaments contre le cancer à prendre à domicile dans le régime public d'assurance médicaments de la province.
- 2.5 Soutenir les personnes atteintes de cancer dans les régions rurales et éloignées en supprimant les obstacles financiers à l'accès aux soins.

### 3. Lutte antitabac et prévention du tabagisme

Le fait de réduire aujourd'hui la prévalence ou l'ampleur des facteurs de risque de cancer modifiables permettra de diminuer le nombre de cas de cancer, d'alléger la pression sur le système de soins de santé et de réaliser d'importantes économies par la suite. Cela nécessite des politiques de santé intelligentes axées sur la prévention et la lutte contre le tabagisme. Nous exhortons le



gouvernement du Nouveau-Brunswick à mettre en œuvre les mesures suivantes :

- 3.1 Augmenter de 19 à 21 ans l'âge minimum pour la vente de tabac et de produits de vapotage, et créer une génération sans fumée.
- 3.2 Augmenter la taxe sur le tabac de 12,77 \$ par cartouche de 200 cigarettes en la faisant passer de 51,04 \$ à 63,81 \$, pour tenir compte de l'inflation, et mettre fin à l'échappatoire du tabac à rouler.
- 3.3 Augmenter les droits de licence de vente au détail pour les détaillants de tabac et de cigarettes électroniques à au moins 365 \$ par année.
- 3.4 Fixer des limites supérieures quant à la densité de points de vente de tabac et de produits de vapotage et imposer des restrictions relativement à la proximité des écoles.
- 3.5 Instaurer une stratégie provinciale sur l'alcool, y compris l'obligation de diffuser des messages sur la santé et la sécurité dans tous les points de vente d'alcool.



## 1. Innovation dans le système de santé

### 1.1 Élargir l'accès aux soins en reconsidérant l'âge de début du dépistage du cancer colorectal pour le faire passer de 50 à 45 ans.

Le cancer colorectal (CCR), quatrième cancer le plus fréquent au Canada, comptait pour 10 % des nouveaux cas en 2022<sup>5</sup>. Environ 90 % des cas sont diagnostiqués après l'âge de 50 ans, mais l'incidence du CCR dans les populations plus jeunes est à la hausse. En effet, chez les personnes de moins de 50 ans, la probabilité d'un diagnostic de cancer colorectal est de 2 à 2,5 fois supérieure à celle des générations précédentes au même âge<sup>6</sup>. La détection précoce est essentielle pour améliorer les résultats en matière de santé : le taux de survie après cinq ans est de 90 % lorsque le CCR est détecté à un stade précoce, alors qu'il n'est que de 13 % pour les diagnostics posés à un stade avancé de la maladie<sup>7</sup>.

À l'heure actuelle, toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec et du Nunavut, ont mis en place des programmes de dépistage du CCR pour les personnes âgées de 50 à 74 ans, principalement à l'aide du test immunochimique fécal (TIF). La recherche montre<sup>8</sup> que les programmes organisés augmentent la participation au dépistage, réduisent l'incidence du CCR et diminuent la mortalité. Toutefois, les taux de participation nationaux restent inférieurs à l'objectif canadien de 60 %. Aucune province n'atteint actuellement cet objectif, le taux de participation au Nouveau-Brunswick étant l'un des plus faibles (30 %), ce qui souligne la nécessité d'améliorer les ressources du programme et de multiplier les initiatives de sensibilisation.

Bien que le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs n'ait pas mis à jour ses lignes directrices sur le dépistage du CCR depuis 2016 et qu'il ne prévoie pas le faire avant 2026, les données probantes appuient la détection plus précoce. Étant donné l'augmentation de l'incidence du CCR dans les populations plus jeunes, **nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick d'examiner les nouvelles données probantes sur le dépistage du CCR et d'envisager d'abaisser à 45 ans l'âge à partir duquel le programme organisé est offert.** L'augmentation des ressources, en particulier des ressources humaines en santé, dans les programmes de dépistage existants, aiderait également le Nouveau-Brunswick à atteindre et à dépasser le taux de participation cible national de 60 %, en particulier grâce à des efforts supplémentaires pour atteindre les populations mal desservies.

La prévalence du CCR sur deux ans est plus élevée chez les Canadiens à faible revenu, qui font face à davantage d'obstacles pour accéder au dépistage et aux soins primaires. Des facteurs sociaux, tels que la perception du risque, le stress psychosocial et le manque de soutien, peuvent de surcroît freiner la participation au dépistage. En outre, les communautés mal desservies – y

<sup>5</sup> Société canadienne du cancer (2024). Statistiques sur le cancer colorectal. Disponible à : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/colorectal/statistics>

<sup>6</sup> Vera, Mary A. et al (2022). *Early-Age-Onset Colorectal Cancer in Canada: Evidence, Issues and Calls to Action*. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35621646/>

<sup>7</sup> Société canadienne du cancer (2024). *Statistiques de survie pour le cancer colorectal*. Disponible à : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/colorectal/prognosis-and-survival/survival-statistics>

<sup>8</sup> Shaikat, Aasma (2022). *Current and future colorectal cancer screening strategies*. Disponible à : <https://www.nature.com/articles/s41575-022-00612-y>





compris les Autochtones, les populations racialisées et les nouveaux arrivants – continuent d'afficher des taux de dépistage moins élevés. Il est essentiel de s'attaquer à ces disparités pour réduire l'incidence du CCR et son taux de mortalité dans tous les groupes.

Une intervention précoce au Nouveau-Brunswick pourrait créer un précédent en matière de prévention proactive du cancer dans tout le Canada, ce qui permettrait de réduire l'incidence du CCR et son taux de mortalité et de favoriser un système de soins de santé plus équitable.

## **1.2 Améliorer les résultats en matière de cancer du col de l'utérus en adoptant une politique d'admissibilité permanente dans le cadre des programmes de rattrapage de la vaccination contre le papillomavirus humain (VPH) financés par les fonds publics.**

Pratiquement tous les cancers du col de l'utérus sont dus à une infection par le virus du papillome humain (VPH); et environ 75 % des personnes sexuellement actives contractent une infection par le VPH au moins une fois dans leur vie. Bien qu'il soit presque tout à fait évitable, le cancer du col de l'utérus est aujourd'hui celui dont l'incidence augmente le plus rapidement (+3,7 % par an depuis 2015), ce qui constitue la première augmentation significative de l'incidence du cancer du col de l'utérus depuis 1984<sup>9</sup>. On estime que 1600 Canadiennes ont reçu un diagnostic de cancer du col de l'utérus en 2024 et que 400 en sont mortes.

Les moyens les plus efficaces de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus sont la prévention et la détection précoce, ce qui est possible grâce à la vaccination contre le VPH et au dépistage systématique de ce cancer. Le Canada s'est engagé à éliminer le cancer du col de l'utérus d'ici 2040, dont la quasi-totalité est due au VPH.

Des vaccins gratuits contre le VPH sont proposés dans le cadre de programmes scolaires et de programmes de rattrapage dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, mais les critères d'admissibilité varient considérablement. Le Manitoba, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador sont les seules provinces à avoir adopté une politique selon laquelle une personne est toujours admissible. En conséquence, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve affichent des taux de vaccination parmi les plus élevés au pays.

Selon le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), les personnes qui ne sont pas admissibles aux programmes scolaires ou de rattrapage devront acheter la série de vaccins contre le VPH (trois doses) dans le secteur privé et déboursier entre 510 \$ et 630 \$<sup>10</sup>. Certaines personnes peuvent bénéficier d'une couverture partielle ou totale du vaccin par l'entremise d'une assurance maladie privée. La vaccination contre le VPH est un outil de prévention très rentable pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Le cancer du col de l'utérus est peut-être la forme de cancer la plus facile à prévenir; les programmes scolaires et de rattrapage peuvent avoir une incidence importante sur la trajectoire de cette maladie. Bien que les vaccins contre le VPH soient recommandés avant qu'une personne ne soit sexuellement active, la recherche a montré que la vaccination des jeunes femmes dans le cadre de programmes de rattrapage est efficace pour améliorer l'immunité collective et réduire le

---

<sup>9</sup> Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer en collaboration avec la Société canadienne du cancer, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Statistiques canadiennes sur le cancer 2023. Toronto, ON: Société canadienne du cancer; 2023.

<sup>10</sup> [Partenariat canadien contre le cancer](#)



risque de développer un cancer du col de l'utérus<sup>11</sup>. La vaccination après le début de l'activité sexuelle est également bénéfique, car il est peu probable que la personne soit infectée par tous les types de VPH contenus dans le vaccin.

**Nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick d'adopter une politique d'admissibilité permanente dans le cadre de ses programmes de rattrapage financés par les fonds publics pour les personnes n'ayant pas participé aux programmes d'immunisation en milieu scolaire.** Cela signifie qu'une personne qui n'a pas reçu un vaccin financé par le gouvernement lorsqu'il lui a été offert pour la première fois est toujours admissible à ce vaccin sans frais.

## 2. Abordabilité des soins

### 2.1 Veiller à ce qu'aucune personne atteinte de cancer n'ait à s'inquiéter de la sécurité de son emploi pendant son traitement en prolongeant le congé non rémunéré avec protection d'emploi à au moins 26 semaines.

Comme les Canadiens et les Canadiennes vivent et travaillent plus longtemps, un plus grand nombre de personnes sont susceptibles de développer une maladie pendant qu'elles sont sur le marché du travail. Les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises aux prises avec une maladie grave comme le cancer ne devraient pas hésiter à recourir aux soins dont ils ont besoin sans craindre de mettre leur emploi en péril.

Le congé avec protection de l'emploi actuellement en vigueur au Nouveau-Brunswick ne suffit pas à couvrir la durée moyenne du traitement pour de nombreuses personnes atteintes de cancer; la durée moyenne du traitement et de la convalescence étant de 36 semaines pour le cancer du sein et de 37 semaines pour le cancer du côlon – deux des types de cancer les plus fréquents au Canada. Dans les administrations où la période de congé avec protection de l'emploi est inférieure à la période de prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE) fédérale, les personnes admissibles à ces dernières qui exercent leur droit le font au risque de perdre leur emploi, à moins que le Nouveau-Brunswick ne modifie sa législation pour protéger leur emploi.

Un nouveau sondage publié par la Société canadienne du cancer (SCC) en partenariat avec l'Institut Angus Reid a révélé que les gens craignent qu'un diagnostic de cancer ait un impact sur leurs perspectives d'emploi. Parmi les personnes interrogées en âge de travailler (18 à 64 ans), 28 % ont estimé qu'il était probable qu'elles perdent leur emploi si elles recevaient un diagnostic de cancer, tandis que 42 % ont indiqué qu'il était probable qu'elles soient rétrogradées ou qu'elles manquent une occasion d'avancer dans leur carrière. En outre, 66 % des personnes interrogées ont mentionné la probabilité de devoir prendre un long congé non rémunéré pendant le traitement et la convalescence.

---

<sup>11</sup> "Accès aux vaccins contre le VPH – Partenariat canadien contre le cancer"



La SCC a défendu avec ardeur la prolongation des prestations de maladie de l'assurance-emploi. La prolongation de la prestation fédérale entrée en vigueur le 18 décembre 2022 touche environ 169 000 Canadiens et Canadiennes selon le ministère des Finances du Canada. Bien que le soutien au revenu soit couvert par le programme d'assurance-emploi, il appartient à chaque province et territoire de déterminer la durée du congé avec protection d'emploi pour le personnel malade. Il est maintenant temps pour le Nouveau-Brunswick de porter la durée du congé avec protection d'emploi à au moins 26 semaines afin de s'harmoniser à la mesure fédérale.

Cette demande est de plus en plus soutenue partout au Canada. Comme la SCC, d'autres organisations appuient notre recommandation relative aux maladies graves et soutiennent la prolongation du congé avec protection d'emploi de cinq jours à au moins 26 semaines; des lettres d'appui sont jointes à la présente (annexe A). Selon un sondage réalisé par Narrative Research en août 2023 pour le compte de la Société canadienne du cancer, 85 % de la population du Nouveau-Brunswick appuie sans réserve la prolongation du congé avec protection d'emploi pour le porter à 26 semaines.

En outre, en 2024, plusieurs gouvernements au Canada ont reconnu l'importance de cette demande : la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, le Manitoba et l'Ontario ont tous porté la durée du congé avec protection d'emploi à 27 semaines. Le nouveau gouvernement de la Colombie-Britannique s'est également engagé, dans le programme de son parti, à prolonger ce congé. Il est temps que le Nouveau-Brunswick rattrape les autres administrations et protège les emplois des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises afin qu'ils puissent se concentrer sur leur guérison et n'aient pas à s'inquiéter en se demandant s'ils pourront réintégrer leur poste.

**C'est pourquoi nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick de présenter un projet de loi visant à faire passer le congé avec protection d'emploi de cinq jours à au moins 26 semaines pour les personnes atteintes d'une maladie grave, de manière à s'aligner au programme fédéral d'assurance-emploi (AE).**

*« Lorsqu'une personne apprend qu'elle est atteinte d'une maladie comme le cancer qui met sa vie en danger ou la change, elle ne devrait pas avoir à se préoccuper en premier lieu de sa sécurité d'emploi. C'est ce qu'une société bienveillante fait pour ses citoyens et citoyennes malades; elle leur donne le temps de s'adapter, de se préparer et de commencer leur traitement lorsqu'ils peuvent se concentrer sur leur santé sans avoir à s'inquiéter de perdre à long terme leur capacité à subvenir aux besoins de leur famille. » – Elizabeth (extrait de l'enquête auprès des patients sur les congés avec protection d'emploi, 2024)*

## **2.2 Offrir un meilleur soutien aux proches aidants grâce à la création d'un crédit d'impôt remboursable ou d'un avantage financier.**

Les proches aidants sont l'épine dorsale de notre système de santé. Selon Statistique Canada, en 2018, environ 7,8 millions de personnes – soit une personne sur quatre au pays – ont prodigué des



soins à un parent ou à un ami/une amie souffrant d'un problème de santé de longue durée<sup>12</sup>, et une personne salariée sur trois a concilié ses responsabilités de proche aidant et son emploi<sup>13</sup>

Le rôle de proche aidant témoigne d'un profond amour et d'une véritable grandeur d'âme. Ses responsabilités comprennent la gestion des médicaments, de l'équipement, des visites de soins à domicile et des rendez-vous médicaux, les bains et les soins personnels, la préparation des repas, le nettoyage, la vaisselle, la lessive et l'entretien ménager extérieur, les courses, les opérations bancaires et la gestion financière, ainsi que le suivi auprès de la personne, des membres de sa famille et des fournisseurs de soins pour les tenir au courant de l'évolution de la situation.

Notre système, déjà soumis à des pressions, ne pourrait pas fonctionner sans les proches aidants qui fournissent plus de 75 % des soins à domicile au Canada<sup>14</sup>. Les proches aidants ne sont généralement pas rémunérés pour le travail qu'ils accomplissent, de plus, leurs tâches les amènent souvent à engager des dépenses supplémentaires. On estime que ce travail non rémunéré permet au système de santé du Canada de réaliser des économies annuelles d'une valeur de plus de 26 milliards de dollars<sup>15</sup>.

En outre, la moitié des proches aidants ont entre 45 et 65 ans – les années les plus lucratives en ce qui concerne l'emploi et les revenus potentiels<sup>16</sup>. Les proches aidants qui occupent un emploi font face à des défis supplémentaires lorsqu'il s'agit de concilier leur travail et leurs engagements en tant qu'aidant. Dans bien des cas, les proches aidants ne sont pas en mesure de travailler ou doivent réduire leurs heures de travail, ce qui entraîne une diminution du revenu d'emploi et peut entraîner des répercussions sur de futures possibilités d'avancement.

Au cours de la pandémie de COVID-19, les personnes qui s'occupaient d'un proche à domicile ont vu leurs tâches s'alourdir considérablement, ce qui a rendu d'autant plus nécessaire le renforcement du soutien psychosocial, physique et pratique aux proches aidants. Les personnes sans abri, celles qui vivent dans des collectivités rurales et éloignées et les Autochtones ont été les plus durement touchés, particulièrement en raison des protocoles d'isolement et du passage aux soins virtuels<sup>17</sup>. La planification préalable des soins et les discussions sur les objectifs des soins sont devenues encore plus impératives au cours de cette période.

Dans le Canada atlantique, 73 % des proches aidants ont moins de 65 ans; ce sont les années les plus actives où les responsabilités à ce titre les obligent souvent à réduire leurs heures de travail, à quitter leur emploi ou à mettre leur carrière en veilleuse, tout en jonglant avec les responsabilités liées à la prise en charge d'un être cher atteint d'une maladie grave, à l'éducation d'une famille et au coût de la vie. Nous avons besoin de politiques globales qui reconnaissent que les proches

---

<sup>12</sup> Statistique Canada. (2020). Soutien reçu par les aidants au Canada. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2020001/article/00001-fra.htm>

<sup>13</sup> <https://www.carerscanada.ca/wp-content/uploads/2022/02/Supporting-Caregivers-at-Work-Key-Facts-and-Figures-final.pdf>

<sup>14</sup> Société canadienne du cancer. (2023). Soutien pour les proches aidants. Toronto, ON: Société canadienne du cancer. Disponible à : <https://cancer.ca/fr/get-involved/advocacy/what-we-are-doing/caregiver-support>

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Ploeg and Markle-Reid. (2018). Informal caregivers need better support. Hamilton, ON: McMaster University. Disponible à : <https://mira.mcmaster.ca/news-events/news-item/2018/04/06/informal-caregivers-need-better-support>

<sup>17</sup> Association canadienne de soins et services à domicile (2021) [https://cdnhomecare.ca/wp-content/uploads/2021/06/Home-and-Community-based-Palliative-Care-Shaping-the-Future-from-Lessons-Learned-during-the-COVID-19-Pandemic\\_JUN25.pdf](https://cdnhomecare.ca/wp-content/uploads/2021/06/Home-and-Community-based-Palliative-Care-Shaping-the-Future-from-Lessons-Learned-during-the-COVID-19-Pandemic_JUN25.pdf)



aidants sont essentiels à notre système de santé, au même titre que les médecins et le personnel infirmier. Cela signifie un meilleur soutien, adapté à leurs réalités. Un soutien approprié aux proches aidants permettra à notre système de santé de fournir davantage de services à domicile ou dans la collectivité, une approche qui est souvent préférée par les bénéficiaires et les familles et qui peut réduire les coûts élevés associés aux soins hospitaliers.

**Nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick de créer un crédit d'impôt remboursable ou un programme de prestations pour les proches aidants auquel ils auraient tous droit.** Bien que cette mesure ne compense pas entièrement leurs efforts, elle reconnaît la valeur de la prestation de soins et fournit directement aux proches aidants qui s'occupent d'un être cher atteint d'une maladie grave un soutien financier dont ils ont grandement besoin. Nous encourageons le gouvernement à faire en sorte que ces avantages soient offerts à tous les proches aidants, quel que soit leur âge ou l'âge des êtres chers dont ils prennent soin.

*Comme la population du Nouveau-Brunswick vieillit et augmente, nos systèmes de santé continueront à subir des pressions croissantes tandis que la dépendance à l'égard des proches aidants ira grandissant. Lorsque nous réfléchissons à l'avenir de notre système de santé et à la façon dont nous le finançons, le gouvernement du Nouveau-Brunswick doit également prendre en compte les proches aidants et le rôle vital qu'ils jouent. Les proches aidants sont des héros de la santé et méritent d'être reconnus. – Isabelle Allain-Labelle, bénévoles pour la défense de l'intérêt public, personne atteinte d'un cancer du sein et proche aidante (février 2025)*

### **2.3 Comblent les lacunes en matière de services d'oncofertilité pour les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer.**

Le cancer et les traitements contre le cancer peuvent endommager les organes ou les glandes de l'appareil reproducteur sexuel, ce qui peut entraîner des conséquences sur la fertilité d'une personne ou sur sa capacité à tomber enceinte, à le rester ou à provoquer une grossesse. Parfois, les gens peuvent prendre des mesures pour pallier les problèmes de fertilité en faisant congeler leurs ovules ou leur sperme. Cela suppose d'entrer en communication avec un/une spécialiste de la fertilité ou une clinique qui les informe quant aux options possibles, aux coûts et à ce qui est couvert là où ils vivent.

La congélation des ovules consiste à prélever des ovules matures de l'ovaire et à les congeler. Lorsqu'une personne est prête à tomber enceinte, les ovules peuvent être décongelés, fécondés avec des spermatozoïdes en laboratoire, puis implantés dans l'utérus. La congélation de sperme consiste à recueillir et à congeler des spermatozoïdes en vue d'une grossesse ultérieure.

Le coût de ces services comprend les frais liés à l'intervention pour préserver la fertilité, aux médicaments, à l'entreposage à long terme, au transfert futur d'embryons ou à la fécondation in vitro. Cela peut représenter un énorme fardeau financier et un obstacle lorsque ces services ne sont pas subventionnés, en particulier pour les jeunes, chez qui la dépendance financière à l'égard



de la famille peut jouer un rôle important dans la préservation de la fertilité et l'accès à celle-ci, surtout à une période de la vie où d'autres défis financiers se posent, tels que le coût des études.

Le recours à la préservation de la fertilité dépend de deux facteurs : l'abordabilité et l'accessibilité.

Les obstacles financiers, tels que les coûts immédiats, les coûts de conservation des échantillons et des traitements futurs pour atteindre les objectifs de fertilité, pèsent lourdement sur la décision des adolescents et des jeunes adultes (AJA) d'avoir recours à des interventions pour préserver leur fertilité.

Il est important de reconnaître que les Canadiens de l'Atlantique ont particulièrement de la difficulté à accéder à ces services, en raison du nombre limité de ressources humaines en santé œuvrant dans ce domaine et du nombre restreint de cliniques spécialisées dans les techniques de reproduction. Dans nos quatre provinces, il n'y a que trois cliniques de fertilité et seulement deux d'entre elles offrent la fécondation in vitro (FIV), ce qui signifie des temps d'attente plus longs et des coûts de déplacement plus élevés pour les personnes qui ont besoin d'aide pour concevoir un enfant.

Nous sommes heureux de constater que le mandat du ministre de la Santé inclut l'amélioration de l'accès aux traitements pour la fertilité en finançant un cycle de FIV. Avant le début du traitement, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer devraient avoir la possibilité de recevoir des traitements pour préserver la fertilité. Le fardeau de l'infertilité en tant que complication du cancer est un problème potentiellement évitable et devrait être considéré comme une norme de soins.

La SCC suggère que le gouvernement du Nouveau-Brunswick élargisse le financement d'un cycle de FIV afin d'inclure le paiement de l'intervention visant à préserver la fertilité avant le début du traitement pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer, y compris les médicaments nécessaires, le coût de l'entreposage continu et les déplacements aller-retour pour subir l'intervention. Le gouvernement devrait prendre en charge les coûts avant l'intervention. Un remboursement ou un crédit d'impôt après l'intervention sont des mesures qui créent une charge administrative et financière supplémentaire pour la personne atteinte de cancer.

**Nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick de combler l'écart en ce qui concerne les services d'oncofertilité pour les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer en collaborant avec le système de soins oncologiques provincial afin d'évaluer le coût pour le gouvernement d'inclure les frais de déplacement, l'intervention pour préserver la fertilité, y compris les médicaments requis et le coût de l'entreposage, comme partie intégrante des soins pour les personnes atteintes de cancer.**

De plus, la SCC suggère que le gouvernement du Nouveau-Brunswick investisse dans une campagne de sensibilisation à l'intention des fournisseurs de soins de santé afin que les équipes de soins de santé disposent des outils nécessaires pour discuter d'oncofertilité avec les personnes atteintes de cancer qu'elles traitent.



Cela permettra d'améliorer les soins et le soutien offerts aux enfants et aux AJA atteints de cancer et de mettre l'accent sur la réussite des survivants au-delà du traitement, notamment en leur fournissant en temps opportun de l'information sur les répercussions potentielles du traitement ainsi que sur les options de fertilité et de préservation de la fertilité qui s'offrent à eux, dont une subvention pour les services d'oncofertilité.

« La fertilité a été l'une des premières choses qui m'ont traversé l'esprit lorsque j'ai reçu mon diagnostic... J'ai choisi de congeler mes ovules assez tôt dans mon plan de soins, avant toute intervention chirurgicale, sachant qu'il y avait une forte probabilité que je finisse par avoir besoin d'un traitement qui aurait des répercussions sur ma fertilité. Jusqu'à ce que je doive subir une chimiothérapie, je ne savais pas jusqu'à quel point la fertilité était concernée. On doit déjà composer avec tellement de choses... la vie, la mort... et puis il faut aussi se préoccuper de la planification familiale. C'est beaucoup.

Défendre mes propres intérêts et prendre ces décisions a été très difficile pour moi, et pourtant, je possédais les connaissances et l'expérience nécessaires pour le faire. Cela m'a fait craindre pour toutes les autres femmes et personnes aux prises avec, vous savez, le cancer et les plans de traitement, qui n'avaient pas nécessairement ces connaissances et ces ressources. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles je me suis portée à la défense de l'intérêt public. »

– Robby Spring, *bénévole pour la défense de l'intérêt public, 36 ans, cancer du sein* (extrait de la vidéo de la SCC, [Robby Spring On Oncofertility](#), 17 octobre 2024)

## 2.4 Inclure les médicaments contre le cancer à prendre à domicile dans le régime public d'assurance médicaments de la province.

Les médicaments nécessaires dans le cadre du traitement du cancer jouent un rôle essentiel et peuvent grandement améliorer les résultats en matière de santé ainsi que la qualité de vie des personnes qui sont ou ont été atteintes de la maladie. Les médicaments contre le cancer peuvent être administrés par voie intraveineuse en milieu hospitalier ou, sous forme orale, ils peuvent être pris n'importe où, même dans le confort de son domicile. Grâce à l'innovation et à la recherche, plus de la moitié des nouveaux médicaments contre le cancer sont mis au point sous forme orale et peuvent être pris à la maison.

Bien que l'innovation et la recherche améliorent grandement la disponibilité des médicaments contre le cancer, leurs coûts ont considérablement augmenté. Selon le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB), les ventes de médicaments contre le cancer au Canada ont presque triplé au cours de la dernière décennie et ils sont maintenant de plus en plus coûteux. Certains médicaments pour un traitement de 28 jours qui coûtent plus de 7500 \$ représentent



plus de la moitié de toutes les ventes de médicaments contre le cancer au Canada<sup>18</sup>. Pour mettre les choses en perspective, au Nouveau-Brunswick, le revenu mensuel moyen est de 5167 \$<sup>19</sup>.

Dans un sondage commandé en février 2024 par la Société canadienne du cancer et la fondation Cœur + AVC, nous avons constaté qu'une personne sur cinq au Canada (16 %) n'a pas une couverture suffisante et que plus d'une personne sur quatre (27 %) a de la difficulté à se payer ses médicaments d'ordonnance. Plus d'un répondant sur quatre (28 %) a dû faire des choix difficiles, comme couper sur l'épicerie, retarder le paiement du loyer, de l'hypothèque ou de factures de services publics et s'endetter<sup>20</sup>.

Alors que le gouvernement du Nouveau-Brunswick a pris des mesures pour élargir l'accès à l'assurance médicaments, les personnes atteintes de cancer continuent de passer entre les mailles du filet de la couverture, car le programme public d'assurance médicaments n'a pas suivi les progrès réalisés dans la recherche et l'innovation sur le cancer ni fourni un soutien financier à grande échelle aux personnes touchées par la hausse des coûts des médicaments contre le cancer. Comme dans le reste du Canada, le Nouveau-Brunswick couvre automatiquement les traitements contre le cancer en milieu hospitalier (conformément à la *Loi canadienne sur la santé*), mais pas automatiquement les médicaments contre le cancer à prendre à domicile, contrairement aux provinces de l'Ouest.

Il est temps que le Nouveau-Brunswick rattrape le reste du Canada.

Dans des provinces comme le Nouveau-Brunswick, les personnes à qui on prescrit des médicaments contre le cancer et des médicaments de soutien à prendre à domicile doivent être couvertes par une assurance privée ou les payer de leur poche parce que la province ne couvre pas automatiquement les ordonnances de médicaments contre le cancer à prendre à domicile.

Le Nouveau-Brunswick a créé un ensemble hétéroclite de programmes exigeant de satisfaire à un certain nombre de critères pour pouvoir bénéficier du régime public. Dans de nombreux cas, les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises devront surmonter des obstacles administratifs complexes pour demander l'aide du gouvernement afin de payer les médicaments contre le cancer à prendre à domicile. Cela crée des fardeaux financiers et/ou administratifs inutiles que ces personnes n'auraient probablement pas eu à subir si elles avaient vécu dans une autre région du Canada. Même lorsqu'elles finissent par avoir accès à des médicaments contre le cancer, la SCC a entendu nombre d'entre elles exprimer leurs préoccupations au sujet du lourd fardeau administratif que représente le fait de remplir des formulaires et du temps qu'il faut pour accéder

---

<sup>18</sup> Gouvernement du Canada. (2020). Les médicaments oncologiques au Canada : Tendances et comparaisons internationales 2010-2019. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes/services/sniump/etudes-analytiques/medicaments-oncologiques-tendances-comparaisons-internationales.html>

<sup>19</sup> Statistique Canada. (2021). Recensement de la population de 2021, Nouveau-Brunswick, province du Canada. Disponible à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/fogs-spg/page.cfm?topic=5&Lang=F&dguid=2021A000213>

<sup>20</sup> Société canadienne du cancer (2024). *Un sondage national révèle que près d'une personne sur quatre au pays coupe des comprimés, saute des doses de médicaments ou ne se procure pas leur prescription en raison de leur coût*. Disponible à : <https://cancer.ca/fr/about-us/media-releases/2024/national-pharmcare>





au régime public. Les retards dans le traitement du cancer créent un stress indu et peuvent avoir une incidence sur la santé mentale des personnes et leurs résultats.

L'absence de couverture publique pour les médicaments contre le cancer à prendre à domicile pose des défis pour un trop grand nombre de personnes, même si plus de la moitié des médicaments contre le cancer mis au point sont des formulations orales qui peuvent être prises à la maison. Non seulement ces médicaments sont-ils plus efficaces pour cibler et traiter le cancer, mais ils réduisent aussi la dépendance à l'égard de nos hôpitaux et minimisent les perturbations que subissent les personnes atteintes de cancer et les proches aidants qui doivent faire des allers-retours entre leur domicile et les cliniques de cancérologie. Trop souvent, les personnes atteintes de cancer doivent composer avec les lourds fardeaux financiers et administratifs qu'entraîne leur diagnostic. Il n'y a aucune raison pour qu'une personne au Nouveau-Brunswick chez qui on a diagnostiqué un cancer doive encore s'inquiéter de savoir si elle devra payer de sa poche pour avoir accès au traitement homologué le plus efficace correspondant à son diagnostic.

**Nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick de prendre des mesures concrètes pour mettre fin à son système hétéroclite d'accès aux médicaments pour les personnes touchées par le cancer et d'inclure les médicaments contre le cancer à prendre à domicile dans le régime public d'assurance médicaments de la province.**

## **2.5 Soutenir les personnes atteintes de cancer dans les régions rurales et éloignées en supprimant les obstacles financiers à l'accès aux soins.**

Les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants qui doivent se déplacer pour recevoir un traitement contre le cancer ou se rendre à des rendez-vous médicaux doivent souvent déboursier beaucoup d'argent. Cela comprend les personnes qui ne vivent pas près des grandes villes ou des centres de cancérologie, ainsi que celles qui doivent sortir de leur ville, de leur village, de leur province ou de leur territoire pour aller recevoir un traitement.

La distance à parcourir pour recevoir des soins a une grande incidence sur la décision que prennent les personnes atteintes de cancer. Celles qui doivent parcourir de longues distances pour se faire traiter sont plus susceptibles d'opter pour l'intervention chirurgicale plutôt que pour la radiothérapie, car la radiothérapie signifie des rendez-vous plus fréquents, un séjour plus long loin de chez soi, et donc, un fardeau financier plus lourd.

Le fardeau que représentent les déplacements a un impact négatif sur le moment du diagnostic et le stade de la maladie, le traitement approprié, les résultats et la qualité de vie des personnes atteintes de cancer. Les personnes qui parcourent 80 kilomètres ou roulent une heure ou plus en voiture étaient associées à une maladie plus avancée au moment du diagnostic<sup>21</sup>. Comme il n'y a pas de centre de cancérologie dans les régions rurales et éloignées de la province, les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises qui y vivent doivent parcourir de grandes distances pour recevoir des soins et des traitements. Les difficultés financières liées aux déplacements non

---

<sup>21</sup> Ambroggi M, Biasini C, Del Giovane C, Fornari F, Cavanna L. Distance as a Barrier to Cancer Diagnosis and Treatment: Review of the Literature. *The Oncologist*. 2015;20(12):1378-1385. doi:<https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0110>



seulement aggravent les résultats en matière de santé, mais accentuent également les inégalités existantes dans ces collectivités.

Pour les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises aux prises avec le cancer, l'accès au traitement ne devrait pas représenter un fardeau supplémentaire. Pourtant, pour ceux et celles vivant dans des régions rurales et éloignées, il est presque toujours nécessaire de se déplacer pour recevoir des soins; ce qui représente des défis pratiques, émotionnels et financiers venant alourdir un parcours déjà difficile. Grâce à la générosité de donateurs, la SCC offre par l'entremise de son Fonds pour le transport aux traitements une aide financière à court terme aux gens du Nouveau-Brunswick pour couvrir certains frais de déplacement : notamment pour les dépenses comme le carburant et les frais de taxi ou de transport en commun. L'aide est destinée aux personnes à faible revenu qui reçoivent actuellement un traitement contre le cancer. Le gouvernement doit affecter des fonds et élaborer des programmes adaptés aux besoins particuliers des populations des différentes régions géographiques, suivre l'évolution du coût de la vie et offrir un soutien aux personnes à faible revenu.

Pour les personnes vivant à l'extérieur des régions urbaines et loin des centres de cancérologie, les frais de déplacement pour recevoir un traitement ou se rendre à un rendez-vous médical – y compris l'essence, le stationnement, l'hébergement, les repas et le transport local – peuvent être accablants, surtout s'il leur faut s'absenter du travail pendant une longue période. Sans aide financière pour ces déplacements, certaines personnes atteintes de cancer peuvent être forcées de retarder des soins essentiels ou même y renoncer.

Les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants devraient pouvoir se rendre à leur traitement ou à leurs rendez-vous médicaux en utilisant le moyen de transport de leur choix et disposer d'une solution d'hébergement si nécessaire, sans avoir à faire face à des difficultés financières.

**La SCC demande au gouvernement du Nouveau-Brunswick d'allouer des fonds et de mettre sur pied un programme de soutien aux déplacements et à l'hébergement conçu pour aider les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants à accéder aux soins dont ils ont besoin. Ce programme couvrirait notamment l'essence, les frais de stationnement et les tarifs des vols, des trains, des traversiers, des taxis et des transports en commun, ainsi que l'hébergement et les repas.**

### **3. Lutte antitabac et prévention du tabagisme**

#### **3.1 Augmenter de 19 à 21 ans l'âge minimum pour la vente de tabac et de produits de vapotage, et créer une génération sans fumée.**

Bien que nous ayons progressé dans la réduction du tabagisme chez les jeunes, il y a maintenant une nouvelle génération qui devient dépendante à la nicotine par l'entremise des cigarettes



électroniques, aussi appelées vapoteuses. Le ciblage généralisé des jeunes pour les inciter à vapoter n'est pas le fruit du hasard; il est intentionnel.

Nous savons que la grande majorité des personnes qui fument ont commencé à l'adolescence. Retarder l'âge auquel les jeunes commencent à essayer ou à utiliser des produits contenant de la nicotine, y compris les cigarettes électroniques, peut réduire le risque qu'ils passent à une consommation régulière et augmenter leurs chances d'arriver à cesser de fumer s'ils deviennent des utilisateurs réguliers. Si nous pouvons empêcher les jeunes de commencer à fumer ou à vapoter, nous pouvons avoir un fort impact à long terme sur la prévalence du tabagisme et du vapotage. En faisant passer à 21 ans l'âge pour la vente, on finirait par créer une génération sans fumée, puisque le nombre de personnes qui sont légalement autorisées à se faire vendre du tabac et des produits contenant de la nicotine diminuerait avec le temps. Cette approche, combinée à des mesures de soutien axées sur l'éducation et l'abandon du tabac ainsi qu'à des restrictions législatives supplémentaires, est non seulement une politique intelligente, mais elle établirait une nouvelle norme nationale pour réduire les dommages liés au tabac et à la cigarette électronique.

Il est essentiel que la politique sur la génération sans fumée s'applique à tous les produits du tabac, y compris les produits de vapotage. Les produits du tabac comprennent non seulement les cigarettes et les cigares, mais aussi le tabac à pipe, le tabac pour pipes à eau, le tabac à chiquer, le tabac à priser, le tabac chauffé, les bidis et tout type d'innovation que l'industrie du tabac pourrait éventuellement proposer.

Une politique de génération sans fumée devrait faire partie d'une approche globale. En faisant passer l'âge pour l'achat et la vente à 21 ans, on finirait par créer une génération sans fumée, puisque le nombre de personnes légalement autorisées à se faire vendre du tabac et des produits contenant de la nicotine diminuerait avec le temps.

Le vapotage nuit à nos jeunes. Il altère leur développement cérébral, réduit leur fonction pulmonaire et peut endommager leur système cardiovasculaire. Outre ces dommages, le vapotage crée une dépendance physique. Les cigarettes électroniques contiennent de la nicotine et, comme nous le savons tous, la nicotine engendre une forte dépendance.

On ne peut contrôler cette culture du vapotage chez les jeunes ou y mettre fin uniquement par l'éducation et la sensibilisation. Nous avons besoin d'une approche législative pour rendre le vapotage plus difficile d'accès et moins attrayant pour un jeune public.

Les taux de vapotage chez les jeunes du Nouveau-Brunswick sont extrêmement élevés, et ce, même s'ils n'ont pas l'âge légal pour acheter ces produits. L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, 2018-2019 a révélé que 27,7 % des jeunes du Nouveau-Brunswick de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont déclaré consommer régulièrement, comparativement à la moyenne nationale de 20,2 %<sup>22</sup>. Fait plus alarmant encore, parmi cette même cohorte d'âges, plus

---

<sup>22</sup> Statistique Canada. (2020). Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, 2018-2019. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2018-2019-tableaux-detailles.html#t6>



de 41 % des jeunes du Nouveau-Brunswick ont indiqué qu'ils avaient essayé un produit de cigarette électronique au moins une fois<sup>23</sup>.

Le Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves du N.-B. de 2023-2024 a révélé que 35 % des élèves de la 9<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année du Nouveau-Brunswick ont déjà utilisé une cigarette électronique<sup>24</sup>.

Nos jeunes ont souvent accès aux produits de vapotage par l'entremise de personnes d'âge légal qui sont prêtes à leur en vendre. L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves a révélé que 79 % des utilisateurs mineurs (de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année) ont obtenu leur cigarette électronique par l'entremise d'une source sociale et qu'un quart (21 %) des élèves de cette même cohorte ont acheté leurs produits d'un détaillant ou d'un magasin<sup>25</sup>.

Nos adolescents mettent souvent la main sur des produits de vapotage parce qu'ils connaissent quelqu'un d'âge légal qui est prêt à leur en vendre. L'une des façons dont les gouvernements se sont attaqués au problème de la vente illégale aux jeunes mineurs et de l'approvisionnement par l'entremise d'une source sociale est en faisant passer à 21 ans l'âge minimum pour la vente du tabac et des cigarettes électroniques. Il est beaucoup plus difficile pour un adolescent de 15 ou 16 ans de connaître quelqu'un qui a 21 ans et qui est prêt à lui en vendre. Cette mesure permet également aux détaillants de mieux reconnaître une personne ayant l'âge légal, par opposition à une personne mineure qui peut passer pour avoir 19 ans.

**Nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick de protéger nos enfants et nos jeunes de la dépendance à la nicotine en augmentant de 19 à 21 ans l'âge minimum pour la vente de tabac et de produits de vapotage.**

Nous savons ce qu'il en coûte de ne pas appliquer des mesures plus strictes pour lutter contre les maladies évitables. Le tabac demeure la principale cause de décès évitable, liée à au moins 16 différents types de cancer, ainsi qu'aux maladies cardiaques, à l'emphysème et à d'autres maladies. Il fait également grimper les coûts des soins de santé de plusieurs millions de dollars – 152 millions de dollars par an en soins de santé liés au tabagisme au Nouveau-Brunswick<sup>26</sup>.

De telles mesures ont été mises en place, ici même dans le Canada atlantique. En 2019, l'Île-du-Prince-Édouard a été la première province à faire passer à 21 ans l'âge minimal légal pour la vente de tabac ou de cigarettes électroniques, devenant ainsi un chef de file national dans la lutte contre le vapotage chez les jeunes. Fort de son expérience comme entraîneur et arbitre dans les sports mineurs et témoin d'une augmentation inquiétante du nombre de jeunes qui fument et vapotent, Cory Deagle, membre du Parti progressiste-conservateur de l'Île, a présenté un projet de loi d'initiative parlementaire visant à faire passer l'âge de la vente à 21 ans et à interdire les saveurs. La disposition relative à l'âge minimal s'appliquait aux produits du tabac et aux cigarettes

---

<sup>23</sup> Ibid.

<sup>24</sup> Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. Résumé des résultats du Sondage sur le mieux-être et le milieu d'apprentissage des élèves du N.-B., Édition 2023-2024 [https://csnb.ca/indicateurs/sh\\_vap01\\_1](https://csnb.ca/indicateurs/sh_vap01_1)

<sup>25</sup> Statistique Canada. (2023). Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves, 2021-2022. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves/2021-2022-sommaire.html>

<sup>26</sup> Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Institut canadien de recherche sur l'usage de substances (2023). Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada. Disponible à : <https://www.ccsa.ca/fr/couts-et-mefaits-de-lusage-de-substances-au-canada>



électroniques. Le projet de loi prévoyait également une mise en œuvre progressive pour les particuliers et ne s'appliquait qu'aux personnes qui atteindraient l'âge de 19 ans après la mise en œuvre de la loi. Le projet de loi a reçu l'appui de tous les partis et est devenu loi. Au moins 15 pays ont fixé l'âge minimum pour la vente des produits du tabac à 21 ans, y compris les États-Unis où des lois dans 30 États et à l'échelle nationale sont en place.

Cette approche stratégique est appuyée non seulement par la Société canadienne du cancer, mais aussi par, notamment, la Société médicale du Nouveau-Brunswick, la Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick, ainsi que les enseignants et enseignantes.

Ce projet de loi jouit également d'un appui considérable de la part de la population. Un sondage d'opinion national mené en 2024 par Ipsos pour le compte de la Société canadienne du cancer a révélé que 79 % des personnes sondées étaient en faveur d'un âge minimum de 21 ans pour le tabac et les cigarettes électroniques. Dans le Canada atlantique, ce sont 80 % des répondants qui appuyaient le projet de loi.

### **3.2 Augmenter la taxe sur le tabac de 12,77 \$ par cartouche de 200 cigarettes pour la faire passer de 51,04 \$ à 63,81 \$.**

L'augmentation des taxes sur le tabac est avantageuse pour tous, car elle réduit la consommation de tabac et augmente les recettes publiques. Des études montrent que l'augmentation des taxes sur le tabac est la stratégie la plus efficace pour réduire le tabagisme. Des études révèlent également que les hausses de la taxe sur le tabac sont particulièrement efficaces pour réduire le tabagisme chez les jeunes parce que les adolescents réagissent davantage aux variations du prix des cigarettes.

L'inflation érode le taux réel de la taxe sur le tabac après inflation. Au Nouveau-Brunswick, la dernière augmentation de la taxe sur le tabac est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2017. L'inflation cumulée entre février 2017 et mars 2025 devrait être de 25,5 % (l'inflation réelle entre février 2017 et décembre 2024 est de 25 % et la projection à 25,5 % tient compte des mois de janvier à mars 2025). Ainsi, à moins qu'il n'y ait une autre augmentation de la taxe sur le tabac qui corresponde au moins à l'inflation, le taux effectif de la taxe sur le tabac diminuerait considérablement.

Le taux de la taxe sur une cartouche de 200 cigarettes devrait être augmenté de 13 \$ pour passer de 51,04 \$ à 64,04 \$ par cartouche, ce qui tient compte de l'inflation cumulée de 25,5 %. Les taux de la taxe sur d'autres produits du tabac devraient être augmentés proportionnellement, tandis que pour le tabac à rouler, il faudrait prendre d'autres mesures pour éliminer l'échappatoire. Il est important de noter que sur une période de 11 ans, soit de 2014 à 2024 inclusivement, l'industrie du tabac a mis en œuvre d'exceptionnelles augmentations de prix excluant les taxes de 35,20 \$ en moyenne par cartouche de 200 cigarettes, générant environ 2 milliards de dollars de recettes supplémentaires *par an* pour l'industrie du tabac à l'échelle du Canada. Ces recettes devraient être versées aux gouvernements. Alors que l'industrie du tabac a exercé des pressions pour s'opposer à une hausse des taxes sur le tabac sous prétexte que cela causerait de la contrebande, elle a en même temps augmenté ses propres prix de 31,80 \$ par cartouche, ce qui



démontre son hypocrisie. Si l'industrie du tabac peut augmenter ses prix, le gouvernement du Nouveau-Brunswick peut certainement hausser son propre taux de taxation du tabac.

Un sondage d'opinion national Ipsos mené en février 2024 pour le compte de la SCC a révélé que 76 % de la population canadienne (y compris 71 % des résidents du Canada atlantique) appuie une augmentation des taxes sur les cigarettes comme stratégie pour réduire le tabagisme chez les jeunes.

Le Nouveau-Brunswick devrait également prendre des mesures concernant l'échappatoire liée au tabac à rouler; la prochaine étape pourrait consister à augmenter le taux de la taxe sur 0,5 g de tous les types de tabac en vrac (y compris le tabac à rouler) à 75 % du taux applicable à une seule cigarette, au lieu des 50 % actuellement en vigueur au Nouveau-Brunswick. Au bout du compte, le taux de la taxe sur 0,5 g de tous les types de tabac en vrac devrait être le même que pour une cigarette.

Le gouvernement du Québec a récemment mis en œuvre une série d'augmentations de la taxe sur le tabac totalisant 12 \$ par cartouche de 200 cigarettes : à compter du 9 février 2023, 8 \$ par cartouche de 200 cigarettes et 4 \$ par 200 cigarettes à rouler (100 g); à compter du 13 mars 2024, 2 \$ par cartouche et 1 \$ par 200 cigarettes à rouler (100 g); et à compter du 6 janvier 2025, 2 \$ par cartouche et 1 \$ par 200 cigarettes à rouler (100 g). Le Nouveau-Brunswick devrait mettre en œuvre une augmentation de la taxe sur le tabac supérieure à celle du Québec.

### **3.3 Augmenter les droits de licence de vente au détail pour les détaillants de tabac et de cigarettes électroniques.**

Le Nouveau-Brunswick exige actuellement que les détaillants obtiennent une licence de détaillant pour vendre des produits du tabac et des cigarettes électroniques, mais les droits ne sont que de 50 \$ par année pour les produits du tabac et de 200 \$ par année seulement pour les produits de cigarette électronique.

**Nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick d'augmenter les droits de licence des détaillants de tabac et de cigarettes électroniques dans la province.** Les droits de licence pour le tabac et les cigarettes électroniques devraient être portés à au moins 365 \$ par année, soit seulement 1 \$ par jour.

### **3.4 Fixer des limites supérieures quant à la densité de points de vente de tabac et de produits de vapotage et imposer des restrictions relativement à la proximité des écoles.**

En raison de l'accoutumance et de la nocivité inhérentes aux produits du tabac et aux cigarettes électroniques, les détaillants doivent faire preuve d'une responsabilité particulière en matière de vente et d'obligation de rendre des comptes. Si aucune mesure n'est prise, le fait de continuer à offrir la possibilité de vendre ces produits sans réglementations significatives sur la densité et la proximité des écoles encourage la poursuite de la consommation de tabac et du vapotage. La nature addictive et nocive des produits du tabac et des cigarettes électroniques justifie une responsabilité particulière de la part des détaillants et une obligation de rendre compte des ventes.



Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de la réglementation de la vente de tabac et de produits de vapotage. Ils peuvent réglementer la densité des points de vente. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick doit s'assurer que des stratégies et des politiques globales de lutte contre le tabagisme sont en place.

Au Canada, aucune province, aucun territoire ni aucune municipalité n'a établi de plafond décroissant pour le nombre de détaillants de tabac. Les villes de San Francisco, Philadelphie et New York ont toutes un plafond décroissant pour le nombre de licences de vente au détail de tabac qui seront délivrées. Par exemple, à San Francisco, il y a 11 districts de supervision. Conformément à une ordonnance adoptée en 2014, aucune nouvelle licence de détaillant de tabac ne sera délivrée si le nombre de détaillants de tabac n'est pas inférieur au plafond de 45 détaillants de tabac par district. De nouvelles licences ne seront pas délivrées en présence de certains facteurs, comme le fait d'être à moins de 500 pieds du terrain d'une école, de se trouver à moins de 500 pieds d'un autre détaillant de tabac ou d'être un restaurant ou un bar<sup>27</sup>. À Philadelphie, un règlement approuvé par le conseil de santé en décembre 2016 a établi une limite au nombre de détaillants de tabac. « Il y a 18 districts d'aménagement dans la ville et le plafond est d'un détaillant de tabac pour 1000 résidents. Si le district atteint ou dépasse le plafond, aucun permis ne sera approuvé. Si le district est sous le plafond, les permis peuvent être approuvés en fonction du nombre de permis disponibles »<sup>28</sup>.

En mai 2024, l'Île-du-Prince-Édouard a lancé une consultation publique concernant une réduction progressive du nombre de détaillants de tabac dans la province. Elle impose déjà d'importantes restrictions sur le nombre et le type de détaillants de produits de vapotage sur son territoire.

**Nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick de fixer des limites supérieures quant à la densité des points de vente de tabac et de produits de vapotage dans la province, de limiter le nombre de licences délivrées en fonction de la population et de veiller à ce qu'aucun nouveau point de vente ne soit ouvert à proximité d'écoles.**

### **3.5 Créer et mettre en œuvre une stratégie provinciale propre à l'alcool qui comprenne une gamme complète d'interventions et de politiques fondées sur des données probantes, y compris la diffusion obligatoire de messages sur la santé et la sécurité dans**

---

<sup>27</sup> City and County of San Francisco Department of Health, "Rules and Regulations for the Retail Tobacco Permit Program Article 19H of the San Francisco Health Code" 12 août 2015.

<http://2gahjr48mok145j3z438sknv.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/Rules-and-Regs-Final.pdf> City and County of San Francisco, "Ordinance amending the Health Code by adding density, proximity, and sales establishment limitations on the granting of new tobacco sales permits, and renumbering all sections in Article 19H; amending the Business and Tax Regulations Code by increasing the annual license and application fees; and making environmental findings" Ordonnance 259-14, signée par le maire le 19 décembre 2014.

<http://www.sfbos.org/ftp/uploadedfiles/bdsupvrs/ordinances14/o0259-14.pdf>

<sup>28</sup> Philadelphia Department of Health, "Tobacco Retailer Permit Frequently Asked Questions" 2017

<http://www.phila.gov/health/pdfs/environment/Tobacco%20Retailer%20Permit%20Frequently%20Asked%20Questions%201%20Page%202017.pdf> Philadelphia Board of Health, "Regulation Relating to Tobacco Retailing" Approuvé le 8 décembre 2016.

<http://www.phila.gov/health/pdfs/TobaccoRetailingRegulation.pdf> Plus d'information du service de santé publique de Philadelphie :

<http://www.phila.gov/health/environment/retailerPermits.html> Philadelphia Department of Health "Tobacco Retailers Per 1,000 Daytime Population by Planning District" 2017 (carte)



## **les points de vente d'alcool, afin d'informer le public sur les risques de la consommation d'alcool et d'en réduire les effets néfastes, dont les risques de cancer.**

L'alcool est classé dans le groupe 1 des substances cancérigènes par le Centre international de recherche sur le cancer<sup>29</sup> et on estime qu'il est l'une des trois principales causes de décès par cancer dans le monde. La consommation de tout type d'alcool – bière, vin ou spiritueux – augmente votre risque lié à au moins neuf différents types de cancer, dont le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer de l'œsophage, le cancer du larynx, le cancer du foie, le cancer de la bouche, le cancer du pharynx, le cancer de l'estomac et le cancer du pancréas. Il est prouvé que la consommation régulière d'alcool au fil du temps – même à de faibles niveaux – augmente le risque de développer un cancer associé à l'alcool. Pourtant, plus de 40 % de la population canadienne ne sait pas que la consommation d'alcool augmente le risque de cancer. Les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises méritent d'avoir accès aux meilleurs renseignements disponibles sur les risques de la consommation d'alcool pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé.

Une stratégie propre à l'alcool fait partie intégrante de la réduction des dommages liés à l'alcool, en particulier le risque de cancer, et de l'amélioration des résultats en matière de santé au Nouveau-Brunswick. Élaborée indépendamment de l'industrie des boissons alcoolisées, une stratégie efficace serait appuyée par le gouvernement au moyen d'un cadre d'équité en santé assorti d'un financement adéquat pour la mettre en œuvre et la soutenir.

Une stratégie provinciale propre à l'alcool devrait comprendre un éventail complet d'interventions et de politiques fondées sur des données probantes, telles que l'obligation de diffuser des messages sur la santé et la sécurité dans tous les points de vente d'alcool. Ces messages devraient porter sur les risques de cancer et d'autres maladies chroniques liés à la consommation d'alcool. Les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises ont le droit d'obtenir de l'information claire et accessible sur la santé et la sécurité des produits alcoolisés qu'ils achètent. En fait, un sondage réalisé par la Société canadienne du cancer en mars 2023 a révélé que plus de 90 % des Canadiens de l'Atlantique appuient les politiques qui sensibilisent davantage le public aux risques associés à l'alcool et réduisent sa consommation. Une stratégie provinciale propre à l'alcool et des messages sur la santé et la sécurité en matière d'alcool, dans le but de protéger la santé publique, devraient tenir compte des données probantes concluantes décrivant le risque de cancer lié à l'alcool. En outre, la Société canadienne du cancer soutient les politiques en matière d'alcool fondées sur des données probantes recommandées dans le cadre du projet d'évaluation de la politique canadienne en matière d'alcool (*Canadian Alcohol Policy Evaluation project*).

L'adoption de politiques en matière d'alcool fondées sur des données probantes est le moyen le plus efficace de réduire les coûts et les dommages liés à l'alcool. L'alcool est une substance qui, si l'on tient compte des revenus et des coûts sociétaux, coûte 92 millions de dollars au Nouveau-Brunswick après comptabilisation des revenus du gouvernement (319 millions de dollars) et déduction des dépenses de santé, de la perte de productivité, de la justice pénale et d'autres coûts directs (411 millions de dollars)<sup>30</sup>. En 2020 seulement, l'alcool a été à l'origine de plus de 400 décès

<sup>29</sup> CIRC : <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol44/volume44.pdf>

<sup>30</sup> Canadian Alcohol Policy Evaluation (CAPE). 2023. Résultats pour le Nouveau-Brunswick. Disponible à : <https://www.uvic.ca/research/cen-tres/cisur/assets/docs/cape/cape3/nb-results-en-text.pdf>





et de près de 34 000 visites aux urgences et à l'hôpital au Nouveau-Brunswick<sup>31</sup>, ainsi que de 70 nouveaux cas de cancer en 2015<sup>32</sup>. Si la tendance observée dans l'étude sur le risque de cancer attribuable à la population canadienne se poursuit, le nombre de nouveaux cas de cancer attribuables à la consommation d'alcool au Canada devrait tripler d'ici 2042<sup>33</sup>. La promotion d'une politique de santé publique, y compris une stratégie provinciale propre à l'alcool et la réglementation des messages sur la santé et la sécurité liés à l'alcool, ainsi que d'autres politiques sur l'alcool, est une étape clé vers la réduction du risque de cancer lié à l'alcool et l'amélioration des résultats en matière de santé au Nouveau-Brunswick. En tant qu'organisme de réglementation provincial, le gouvernement du Nouveau-Brunswick et la Société des alcools du Nouveau-Brunswick doivent déployer tous les efforts possibles pour harmoniser la publicité sur l'alcool avec les règlements et les restrictions actuellement en vigueur pour le cannabis et le tabac.

La SCC s'est engagée à promouvoir des politiques plus rigoureuses visant à réduire la consommation d'alcool des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises et à les sensibiliser davantage au risque de cancer qui y est associé. L'étiquetage de l'alcool ainsi qu'une éducation continue permettront à un plus grand nombre de personnes dans la province de prendre des décisions éclairées quant à leur santé.

**Nous demandons au gouvernement du Nouveau-Brunswick de créer et mettre en œuvre une stratégie provinciale en matière d'alcool et de diffuser des messages sur la santé et la sécurité dans tous les points de vente de la Société des alcools du Nouveau-Brunswick afin d'informer le public sur les risques de la consommation d'alcool et d'en réduire les effets néfastes, y compris le cancer.**

---

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Grevers, X., Ruan, Y., Poirier, A. E., Walter, S. D., Villeneuve, P. J., Friedenreich, C. M., ... & ComPARE Study Team. (2019). Estimates of the current and future burden of cancer attributable to alcohol consumption in Canada. *Preventive medicine*, 122, 40-48.

<sup>33</sup> Ibid