

Mémoire de l'AMC

Équité sociale et accroissement de la productivité

**Mémoire prébudgétaire de 2018 présenté au Comité
permanent des finances de la Chambre des communes**

Le 4 août 2017



L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de donner le pouvoir aux patients et de les soigner.

L'AMC joue un vaste éventail de rôles pour ses quelque 85 000 membres, ainsi que pour la population canadienne. Ses rôles clés consistent notamment à préconiser des politiques et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, à promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, à faciliter le changement dans la profession médicale et à guider et orienter les médecins pour les aider à agir sur les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et plus de 60 organisations médicales nationales.

Table des matières

Table des matières	3
A. Introduction	4
B. Investir dans l'infrastructure des soins de longue durée pour améliorer la prestation des soins de santé et réduire les temps d'attente	4
Refermer l'écart entre les soins à domicile et en établissement.....	5
Investir dans des communautés dynamiques.....	6
C. Reconnaître le rôle des aidants naturels et la perte de productivité	7
D. Conclusion	Error! Bookmark not defined.

A. Introduction

Dans son mémoire prébudgétaire de 2018, l'AMC présente des recommandations clés afin d'aider à améliorer la productivité et l'efficacité des soins de santé fournis à la population canadienne d'un bout à l'autre du Canada. Nos recommandations – qui visent à améliorer les soins prodigués aux aînés de plus en plus nombreux du Canada – feront plus qu'optimiser les efficacités de la prestation des soins de santé : elles appuieront davantage les familles canadiennes et doteront les aidants naturels des outils dont ils ont besoin pour s'occuper de leurs êtres chers tout en contribuant à d'autres secteurs de l'économie.

B. Investir dans l'infrastructure des soins de longue durée pour améliorer la prestation des soins de santé et réduire les temps d'attente

Les patients, et en particulier les aînés, placés dans un autre niveau de soins hospitalier constituent un obstacle majeur à l'équité sociale dans la prestation des soins de santé et constituent une cause importante des temps d'attente. Les investissements dans l'infrastructure des soins de longue durée et de soins continus amélioreront les soins aux aînés tout en réduisant considérablement les temps d'attente dans les services de chirurgie et d'urgence, ce qui sera bénéfique pour tous les patients.

On utilise souvent des lits d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux de soins de courte durée pour héberger des patients – en majorité des aînés stables sur le plan clinique – qui attendent des niveaux appropriés de soins à domicile ou d'avoir accès à un centre de soins de longue durée. Le nombre élevé de patients en ANS dans les hôpitaux a des répercussions sur tous les patients – et il contribue à l'engorgement des hôpitaux, à la longueur des temps d'attente dans les services d'urgence, à l'annulation de chirurgies électives et au détournement de services ambulanciers qui attendent de déposer de nouveaux patients (ce qu'on appelle souvent code engorgement¹). Il est essentiel de s'attaquer au problème des ANS si l'on veut réduire les temps d'attente dans tout le système de soins de santé au Canada.

Le système laisse tomber les personnes âgées qui attendent dans des lits ANS tout en contribuant à la longueur des temps d'attente des patients pour des traitements chirurgicaux ou médicaux. Un investissement dans des options appropriées pour les soins à domicile ou les soins de longue durée qui peuvent prendre diverses formes, diminuera le nombre des hospitalisations inappropriées et aidera à donner rapidement leur congé aux patients. De plus, les hospitalisations d'une durée inutile peuvent rendre les patients vulnérables aux maladies nosocomiales et à des incapacités comme le délire, le déconditionnement et les chutes. Les patients en ANS qui ont besoin de soins complexes et ne bénéficient pas d'un solide système d'aide sont plus susceptibles d'attendre dans des lits de soins actifs de courte durée de bénéficier de services de soins à domicile².

Selon des statistiques de l'Ontario pour avril 2016, des patients en ANS occupaient 14 % des lits réservés aux patients hospitalisés, mais ce pourcentage variait énormément entre les régions sanitaires, soit de 7 % à 29 %³. Une étude portant sur deux hôpitaux du Nouveau-Brunswick a révélé que 33 % de leurs lits étaient occupés par des patients en ANS, dont 63 % avaient une démence diagnostiquée. À 380 jours, la durée moyenne de l'hospitalisation était tout aussi troublante⁴.

Des solutions plus rentables et appropriées garantiront l'optimisation des ressources affectées aux soins de santé – on a calculé qu'un lit d'hôpital coûte 842 \$ par jour comparativement à 126 \$ pour un lit de soins de longue durée et 42 \$ en soins à domicile⁵.

Il n'est pas possible de s'occuper de tous les aînés à leurs domiciles et le manque de possibilités de soins de longue durée⁶ demeure un problème partout au pays⁷. Compte tenu des données de l'Ontario portant sur les aînés pendant la période de 2014 à 2015, le temps d'attente médian des patients hospitalisés pour avoir accès à un établissement de soins de longue durée atteignait 68 jours, comparativement à 94 jours pour les personnes à domicile. La durée de l'attente variait toutefois considérablement dans la province, soit de 30 à 165 jours pour les patients hospitalisés à 47 à 190 jours pour les personnes qui attendaient chez elles d'avoir accès à un centre de soins de longue durée⁸.

Le secteur des soins de longue durée fait face à un changement important découlant de l'augmentation du nombre d'aînés âgés et de leurs besoins en soins de plus en plus complexes. Les 85 ans et plus constituent le groupe d'âge qui augmente le plus rapidement au Canada – il a augmenté de 127 % entre 1993 et 2013⁹. En se basant sur un scénario de croissance moyenne, Statistique Canada prévoit qu'il y aura plus de 11 100 Canadiens de 100 ans et plus en 2021, 14 800 en 2026 et 20 300 en 2036¹⁰.

La demande de soins de longue durée augmentera considérablement au cours des prochaines années à cause du nombre accru d'aînés frêles qui auront besoin du service. Ces pressions s'exercent non seulement sur la construction de nouveaux établissements, mais aussi sur la nécessité de moderniser des installations existantes afin de les rendre conformes aux exigences réglementaires plus rigoureuses et de répondre aux besoins plus importants en soins des bénéficiaires. Le nombre de Canadiens vivant avec une démence devrait augmenter de 66 % au cours des 15 prochaines années¹¹.

Le Canada doit donc investir davantage dans les possibilités de soins de longue durée et les lits disponibles pour de tels soins afin d'optimiser l'utilisation des ressources affectées aux soins de santé, de réduire les temps d'attente pour tous les patients et de voir à ce que les communautés du Canada puissent répondre aux besoins courants et émergents en soins de leurs aînés plus âgés.

Refermer l'écart entre les soins à domicile et en établissement

Le Canada compte environ 255 000 lits de soins de longue durée en service (selon les statistiques les plus récentes). Le Conference Board du Canada a produit une prévision sur les lits liée à la croissance démographique des cohortes selon l'âge qui est basée sur une diminution de la demande de lits de 0,59 % par année qui reflète le virage plus important vers les services communautaires et les possibilités de logements supervisés préconisées à l'échelon provincial¹². Compte tenu de ces hypothèses, on a calculé que le Canada aura besoin en moyenne de 10 500 nouveaux lits par année au cours des 19 prochaines années, ce qui représente un total de 199 000 nouveaux lits d'ici à 2035. La demande de nouveaux lits varierait au cours de la période pour atteindre son point culminant en 2032 et commencer à baisser par la suite. La projection quinquennale relative au nombre de lits est la suivante :

Tableau 1 : Pénurie projetée de lits pour soins de longue durée, 2017 à 2021

Année Nombre de lits supplémentaires requis

2017 15 740*

2018 6940

2019 6450

2020 6620

2021 7140

Pénurie projetée sur cinq ans 42 890

** Note : le nombre de lits supplémentaires requis en 2017 tient compte du besoin, qui n'est pas comblé, de 8 420 lits occupés actuellement par des patients d'autres niveaux de soins.*

Selon une étude effectuée par le Conference Board du Canada, le coût de construction d'infrastructures pour 10 500 nouveaux lits (nombre moyen de nouveaux lits nécessaires par année de 2017 à 2035) a été estimé à 3,4 milliards de dollars par année et 63,7 milliards au total si l'on se base sur un coût estimatif de 320 000 \$ par lit (tous les chiffres sont en dollars de 2017). Ces chiffres incluent des dépenses tant publiques que privées. Cette prévision n'inclut pas les investissements importants nécessaires pour rénover et moderniser le parc existant de centres de soins de longue durée.

Investir dans des communautés dynamiques

La construction de nouveaux modèles de soins de longue durée et la rénovation ou la modernisation d'installations existantes offriront d'importantes possibilités économiques à beaucoup de communautés du Canada. La construction d'infrastructures et l'entretien de 10 500 nouveaux lits de soins de longue durée (nombre moyen de nouveaux lits nécessaires par année de 2017 à 2035) produiront des retombées économiques directes et injecteront notamment 1,4 milliard de dollars par année en moyenne dans le PIB, total qui soutiendra 14 600 emplois de grande valeur par année au cours de la phase d'investissement et injectera en moyenne 5,3 milliards de dollars par année dans le PIB tout en soutenant en moyenne 58 300 emplois de grande valeur par année au cours de l'exploitation des installations. En guise de comparaison, les centres de soins infirmiers et les centres de soins de longue durée employaient quelque 412 000 personnes en 2016¹³. Ces investissements refermeraient aussi l'écart important entre les pénuries prévues de lits de soins de longue durée et l'investissement actuellement planifié. Lorsqu'on inclut les contributions indirectes à l'économie, la contribution annuelle estimative moyenne au PIB du Canada de la construction d'infrastructures pour les nouveaux lits et l'exploitation de celles-ci atteint 12,4 milliards de dollars, soutenant en moyenne 130 000 emplois par année entre 2017 et 2035 (construction, fournisseurs de soins et autres secteurs).

Cette projection relative au nombre de lits vise à donner une idée du défi énorme que le Canada doit relever pour répondre aux besoins dans le segment vulnérable de la population que constitue le groupe des aînés âgés. Dans un récent rapport, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a aussi reconnu que la capacité en soins de longue durée devra doubler au cours des 20 prochaines années (si l'on suppose que la façon actuelle de fournir les soins ne changera pas), ce qui obligera à transformer la façon de fournir des soins aux aînés sur tout le continuum au Canada¹⁴.

Le besoin de déshospitaliser le système et de faire face au vieillissement de la population du Canada devrait faire partie d'une stratégie nationale globale sur les aînés qu'ont déjà demandée l'AMC, d'autres

organismes (p. ex., Association nationale des retraités fédéraux), le Comité permanent des finances nationales¹⁵ et plus de 50 000 Canadiens¹⁶.

La remise en état des soins aux aînés contribuera à renouveler le système de santé dans son ensemble et à améliorer la productivité de la prestation des soins de santé d'un bout à l'autre du Canada. La disparité entre les provinces sur le plan de leur capacité budgétaire dans le contexte économique actuel signifiera que les améliorations des soins aux aînés avanceront à un rythme inégal. Le gouvernement fédéral peut fournir une importante aide nationale en investissant dans des modèles d'infrastructures de soins de longue durée.

Recommandations

- 1. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fournisse du financement ciblé pour appuyer l'élaboration d'une stratégie nationale sur les aînés et afin de répondre aux besoins de la population vieillissante.**
- 2. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral investisse dans l'infrastructure des soins de longue durée, y compris dans la modernisation et la rénovation, conformément à l'engagement qu'il a pris d'investir dans l'infrastructure sociale.**

C. Reconnaître le rôle des aidants naturels et la perte de productivité

Les aidants naturels sont l'épine dorsale de tout système de soins. Dans une étude menée en 2012, Statistique Canada a constaté que 5,4 millions de Canadiens fournissaient des soins à un membre de leur famille ou à un ami aîné¹⁷. Même si ces soins ont été reçus le plus souvent par un aîné chez lui, 62 % des aidants naturels ont déclaré que les bénéficiaires de leurs soins ne vivaient pas avec eux. Les besoins liés à l'âge constituent la cause la plus fréquente des besoins en soins¹⁸. Les aidants naturels sont de tous âges : 27 % avaient de 15 à 29 ans, par exemple. La demande de services d'aidants naturels ne fera qu'augmenter – selon une étude, le nombre de Canadiens qui auront besoin de ces services devrait doubler au cours des 30 prochaines années¹⁹.

Statistique Canada a constaté au cours d'une étude que 56 % des aidants naturels vivant avec le bénéficiaire lui fournissaient au moins 10 heures de soins par semaine. Environ 22 % des personnes qui aidaient un bénéficiaire de soins dans un établissement fournissaient aussi au moins 10 heures de soins par semaine. La démence ou la maladie d'Alzheimer constituaient les principaux problèmes pour lesquels on fournissait des soins (25 %).

On estime que l'absentéisme des aidants naturels coûte aux employeurs 5,5 milliards de dollars par année en productivité perdue²⁰. Les aidants naturels déclarent aussi avoir d'importantes dépenses directes, ce qui est particulièrement vrai dans le cas de ceux qui vivent avec le bénéficiaire des soins, car plus de 25 % ont engagé au moins 2000 \$ de dépenses directes par année²¹.

Les aidants naturels ont besoin de tout un éventail de moyens d'appui : éducation et formation, soutien de pairs, soins de relève et aide financière, notamment. Les Canadiens sont d'accord pour que les gouvernements fassent davantage pour aider les aînés et leurs aidants familiaux²². Le nouveau crédit canadien pour aidant naturel (CCAN) combiné du gouvernement fédéral est un crédit non remboursable versé aux personnes qui s'occupent de proches à leur charge vivant avec une incapacité (y compris les personnes handicapées). Le crédit sera plus accessible et accordera un allégement fiscal à plus

d'aidants naturels en incluant les proches à charge qui ne vivent pas avec leurs aidants naturels et en haussant le seuil de revenu.

Nonobstant ces changements et l'assouplissement qui permet aux aidants naturels de recourir aux prestations d'assurance-emploi, les aidants naturels auront besoin de plus d'aide. L'AMC recommande de transformer le nouveau CCAN en crédit d'impôt remboursable pour les aidants naturels dont l'impôt exigible n'atteint pas le crédit total, ce qui entraînerait un remboursement constituant une aide financière plus importante aux familles à faible revenu.

Recommandation

- 3. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fasse mieux connaître le nouveau crédit canadien pour aidant naturel et le transforme en crédit d'impôt remboursable aux aidants naturels.**

L'engagement du gouvernement fédéral de verser aux provinces et aux territoires 6 milliards de dollars en 10 ans pour les soins à domicile, y compris le soutien aux aidants naturels, a été bien accueilli et aidera à améliorer les possibilités pour les aînés de demeurer chez eux. Comme dans le cas des ententes bilatérales antérieures de financement, il serait important d'établir des principes opérationnels clairs entre les parties afin de surveiller l'utilisation du financement, y compris le soutien aux aidants naturels.

Recommandation

- 4. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral établisse, au sujet du financement des soins à domicile qui a été négocié avec les provinces et les territoires, des principes opérationnels clairs pour reconnaître le financement destiné aux aidants naturels et aux soins de relève comme des domaines admissibles où investir.**

Le Canada n'a pas investi suffisamment dans les soins à domicile et les soins communautaires, comme l'a reconnu le gouvernement fédéral en investissant récemment dans les services de soins à domicile et de santé mentale. Par contre, d'autres pays ont mis en place des systèmes plus favorables – des systèmes et des programmes que le Canada devrait envisager. Dans le contexte de l'appel lancé par l'AMC au sujet de l'élaboration d'une stratégie nationale sur les aînés, il faudrait examiner les principales pratiques qui ont cours ailleurs.

Recommandation

- 5. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral convoque une étude internationale parlementaire de tous les partis qui inclura des parties prenantes afin d'examiner les approches suivies par les pays européens de premier plan pour atténuer l'utilisation indue des soins actifs pour les personnes âgées et fournir de l'aide aux aidants naturels.**

D. Conclusion

L'AMC reconnaît l'engagement pris par le gouvernement fédéral d'aider les Canadiens à être aussi productifs que possible au travail et dans leur communauté. La mise en œuvre intégrée de ces recommandations est essentielle pour rassembler les éléments des soins communautaires et résidentiels pour les aînés. En plus de contribuer vraiment à répondre aux besoins futurs en soins de la population vieillissante du Canada, ces recommandations atténueront les répercussions des pressions économiques qui s'exercent sur les particuliers ainsi que sur les provinces et territoires. L'AMC sera heureuse de fournir plus d'information, ainsi qu'une justification pour chacune des recommandations.

-
- ¹ Association médicale canadienne. L'engorgement des hôpitaux : pourquoi le Canada a besoin d'une stratégie nationale sur les soins aux aînés. Allocution prononcée devant le Canadian Club d'Ottawa par le D^r Christopher Simpson, président, Association médicale canadienne. Le 18 novembre 2014. [En ligne]. Accessible ici : https://www.cma.ca/Fr/Lists/Medias/Code_Gridlock_final_FRENCH.pdf.
- ² Institut canadien d'information sur la santé. Les personnes âgées et les niveaux de soins alternatifs : mettre à profit nos connaissances. Ottawa : l'Institut; novembre 2012. [En ligne]. Accessible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/ALC_AIB_FR.pdf (consulté le 22 septembre 2016).
- ³ Action Cancer Ontario. Autre niveau de soins (ANS). Produit par Accès aux soins pour l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO). [En ligne]. Accessible ici : <https://fr.cancercare.on.ca/ocs/alc/> (consulté le 22 septembre 2016).
- ⁴ McCloskey R., et coll., *Alternate Level of Care Patients in Hospitals: What Does Dementia Have to Do With This? Can Geriatr J.* Le 5 septembre 2014; vol. 17, n° 3 : p. 88-94.
- ⁵ RLSS du Nord-Est. *HOME First Shifts care of Seniors to HOME*. LHInfo Minute, Mise à jour, soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario. 2011. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.homecareontario.ca/home-care-services/facts-figures/publiclyfundedhomecare>.
- ⁶ Les soins en établissement comprennent les foyers de soins de longue durée, les foyers de soins personnels, les foyers de soins spéciaux, les unités de logement assisté et d'autres types de modèles résidentiels novateurs qui font en sorte que les résidents vivent dans l'environnement le mieux adapté à leurs besoins.
- ⁷ CBC News. *Nunavut struggles to care for elders closer to home*. Le 5 juin 2017. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.cbc.ca/news/canada/north/nunavut-seniors-plan-1.4145757>.
- ⁸ Qualité des services de santé Ontario. Temps d'attente pour une place dans un foyer de soins de longue durée [En ligne]. Accessible ici : <http://www.hqontario.ca/Rendement-du-syst%C3%A8me/Rendement-des-foyers-de-soins-de-longue-dur%C3%A9e/Temps-dattente>.
- ⁹ Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2014 : La santé publique et l'avenir. Le 8 sept. 2014. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2014/chang-eng.php> (consulté le 19 septembre 2016).
- ¹⁰ Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2013 à 2063. *Le Quotidien*. Ottawa : Statistique Canada. Le 17 sept. 2014. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/140917/dq140917a-fra.htm> (consulté le 19 septembre 2016).
- ¹¹ Société Alzheimer du Canada. De concert avec beaucoup d'autres organismes des secteurs de la médecine et de la santé, l'AMC préconise un plan national sur la démence étant donné l'impact qu'elle continuera d'avoir sur les systèmes sanitaires et sociaux, ainsi que sur les familles et les aidants naturels
- ¹² La baisse de 0,59% du ratio de lits est présentée comme 2^e scénario dans Lazurko, M. et Hearn, B. *Canadian continuing care scenarios 1999-2041*. Compte rendu final de projet établi pour le Comité consultatif FPT sur les services de santé. Ottawa. 2000 : KPMG. Présenté par l'Association canadienne des soins de santé dans *Nouvelle direction pour les soins de longue durée en établissement*. 2009; p. 105. [En ligne]. Accessible ici : https://www.advantageontario.ca/oanhssdocs/Issue_Positions/External_Resources/Sept2009_New_Directions_for_Facility_Based_LTC.pdf.
- ¹³ Statistique Canada Tableau CANSIM 281-0024 (Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail).
- ¹⁴ Institut canadien d'information sur la santé. Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins. Ottawa (Ontario); ICIS; 2017.
- ¹⁵ Le Comité sénatorial permanent des finances nationales. Soyons prêts : Pour une nouvelle génération d'aînés actifs. Premier rapport intérimaire; juin 2017. [En ligne]. Accessible ici : https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/NFFN/Reports/NFFN_Final19e_Vieillissement_f.pdf.
- ¹⁶ Exigeons un plan. [En ligne]. Accessible ici : <http://exigeonsunplan.ca/>.
- ¹⁷ Turcotte M, Sawaya C. Soins aux aînés : différences selon le type de logement Regard sur la société canadienne. Statistique Canada, n° 75-006-X au catalogue. Ottawa, Statistique Canada (Éd.). Le

25 février 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2015001/article/14142-fra.pdf> (consulté le 22 septembre 2016).

¹⁸ Maire Sinha, Portrait des aidants familiaux, 2012. Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale. Statistique Canada, n° 89-652-x au catalogue. Ottawa, Statistique Canada (Éd.). Le 30 novembre 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.htm>.

¹⁹ Janet Fast. *Caregiving for Older Adults with Disabilities: Present Costs, Future Challenges*. Institut de recherche en politiques publiques. Le 16 décembre 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://irpp.org/fr/research-studies/study-no58/>.

²⁰ Ceridian. Double tâche : les difficultés des aidants naturels au travail. Résultats et recommandations de l'Enquête de Ceridian sur les aidants naturels au travail. Le 5 novembre 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.ceridian.ca/blogue/2015/11/double-tache-les-difficultes-des-aidants-naturels-au-travail/>.

²¹ Turcotte M, Sawaya C. Soins aux aînés : différences selon le type de logement Regard sur la société canadienne. Statistique Canada, no 75-006-X au catalogue. Ottawa, Statistique Canada (Éd.). Le 25 février 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2015001/article/14142-fra.pdf> (consulté le 22 septembre 2016).

²² Ipsos affaires publiques. Rapport sur la Conférence nationale sur le leadership en santé. Toronto : Ipsos affaires publiques présenté à SoinsSantéCAN et au Collège canadien des leaders en santé. Le 6 juin 2016. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.nhlc-cnls.ca/assets/2016%20Ottawa/NHLCIpsosReportJune1.pdf> (en anglais); (consulté le 6 juin 2016).