

Trois stratégies pour aider les Canadiens les plus vulnérables

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

Le 6 novembre 2013

L'Aiic a produit ce document en cherchant à s'acquitter de sa mission, à réaliser sa vision et à atteindre ses buts.

L'information présentée dans ce document ne reflète pas nécessairement les opinions du Conseil d'administration de l'Aiic.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données ou retranscrite sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit (procédé électronique ou mécanique, photocopie, enregistrement ou autre) sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada

50, Driveway

Ottawa (Ontario) K2P 1E2

Téléphone : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404

Télécopieur : 613-237-3520

www.cna-aiic.ca

Recommandations de l'AIIC

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est la voix professionnelle nationale des infirmières infirmiers autorisés au Canada. Elle réunit 11 associations et ordres d'infirmières des provinces et des territoires qui représentent plus de 150 000 infirmières et infirmiers autorisés. En réponse à l'intérêt manifesté par le Comité permanent des finances de la Chambre des communes au sujet des enjeux auxquels font face les Canadiens prédisposés à une mauvaise santé par les structures sociales, économiques et politiques sous-jacentes, l'AIIC présente trois recommandations :

« Aucun facteur ne rend les Canadiens et les Canadiennes âgés plus vulnérables que la pauvreté. Cette vulnérabilité chez ces »

- Créer la Commission du vieillissement et des soins aux personnes âgées du Canada (125 millions de dollars en 10 ans) et un fonds réservé à l'innovation en santé (150 millions de dollars en 10 ans).
- Appuyer les efforts visant à supprimer les obstacles à la pratique des infirmières et infirmiers praticiens (0 \$).
- Renouveler le financement consacré aux fournisseurs de logements sociaux (500 millions de dollars).

Les interventions dans chacun de ces domaines profiteront à la santé de la population et augmenteront l'efficacité et l'efficacité du système de santé.

Commission du vieillissement et des soins aux personnes âgées du Canada (CVSPAC)

Les ressources de la santé ne sont pas suffisamment coordonnées actuellement pour garantir l'accès au soutien dont les familles ont besoin durant toute la vie. L'AIIC est d'avis qu'une stratégie nationale sur le vieillissement en santé s'impose pour tenir compte des multiples dimensions des soins continus, y compris des stratégies sur les soins à domicile, les soins de longue durée et autres soins communautaires. Une telle stratégie améliorerait la qualité de vie des personnes âgées et des aidants naturels. Afin qu'elle soit en vigueur sur-le-champ, une stratégie de soins aux personnes âgées doit être complétée par du financement fédéral afin d'exécuter les innovations en santé et l'infrastructure nécessaire.

L'AIIC est d'avis que le vieillissement constitue une phase de la vie et non une maladie. Comme nous le savons, le nombre de services de soins de santé qu'utilisent les personnes âgées est

grandement déterminé par le nombre de maladies chroniques dont ils sont atteints plutôt que leur âge. Il est urgent de regrouper les efforts nationaux que nous déployons pour optimiser la santé, la participation et la productivité des Canadiens à mesure que la population vieillit. Comme ils constituent le groupe le plus nombreux de prestataires de soins de santé au Canada, les infirmières et infirmiers autorisés sont bien placés pour jouer un plus grand rôle de leadership dans les soins aux personnes âgées. Nous savons que les personnes âgées souhaitent par une majorité écrasante vivre chez elles et y demeurer le plus longtemps possible. Parallèlement au changement des caractéristiques démographiques de la population de personnes âgées du Canada, on constate un plus grand besoin de stratégies nouvelles et innovatrices afin d'aider les personnes âgées à demeurer en bonne santé et autonomes.

En 2011, on estimait que cinq millions de Canadiens avaient 65 ans ou plus, et ce total devrait doubler d'ici 2036. Ce changement de la démographie met en évidence le besoin d'innover et d'établir de nouvelles priorités. Les personnes âgées en bonne santé ont besoin de moins de soins de santé. C'est en grande partie le nombre des problèmes chroniques qu'elles ont et non leur âge qui détermine le volume des services de santé que les personnes âgées utiliseront.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, en 2009, la prestation de services aux personnes âgées a englouti 45 % des dépenses de santé au Canada, et beaucoup de ces services visaient la prise en charge des maladies chroniques. Une partie de ces dépenses était toutefois évitable. On associe certains coûts au transfert des personnes âgées dans les hôpitaux, même si l'hospitalisation contribue à leur déclin fonctionnel et cognitif avec le temps et que leurs problèmes de santé pourraient être mieux gérés à domicile ou dans des établissements de soins de longue durée. D'autres coûts découlent du manque de normes de service ou de coordination entre les services de santé et les programmes communautaires.

La plupart des gouvernements provinciaux ont lancé des programmes à l'intention des personnes âgées. L'AIIC appuie les travaux en cours dans des provinces, comme l'Ontario et la Colombie-Britannique, qui visent à garder les personnes âgées en bonne santé et chez elles le plus longtemps possible – ajoutant ainsi de la vie à leurs années et non simplement des années à leur vie. Ces initiatives et d'autres encore devraient être adoptées à grande échelle.

On a préconisé à maintes reprises un partenariat national entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et les organismes communautaires afin qu'ils jouent un rôle de chef de file et de coordination pour assurer la prestation aux Canadiens de soins de fin de vie intégrés et de qualité. Les rapports signalent en particulier le besoin de normes communes, de pratiques exemplaires, de coordination et de renforcement des capacités afin d'assurer à tous les Canadiens un accès équitable dans tous les contextes de soins.

L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral regroupe les efforts nationaux que nous déployons pour optimiser la santé, la participation et la productivité des Canadiens en engageant des fonds fédéraux afin d'établir la Commission du vieillissement et des soins aux personnes âgées du Canada. Cette commission serait financée durant dix années et sera responsable

d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de soins pour les personnes âgées qui mise sur les thèmes prioritaires suivants :

- 1) Promouvoir la santé et le bien-être des Canadiens à mesure qu'ils vieillissent
 - Vieillesse en santé et actif
 - Participation et bénévolat des effectifs
- 2) Soutenir la prévention et la gestion des maladies chroniques
 - Ressources et soutien des aidants naturels
 - Soins de santé primaires communautaires (soins à domicile et communautaires, logement avec assistance et soutien, soins de longue durée)
- 3) Accroître la capacité du système concernant la fragilité et la vulnérabilité
 - Démence (facilite la mise en œuvre d'une stratégie nationale en matière de démence telle qu'énoncée dans le rapport de 2010 de la Société Alzheimer du Canada, *Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*¹)
 - Intégration des soins palliatifs et de fin de vie dans le continuum (facilite la mise en œuvre de *Aller de l'avant*¹)
 - Infrastructure de soins continus

En collaboration avec les gouvernements, les fournisseurs de services, les aidants naturels et d'autres, la Commission du vieillissement et des soins aux personnes âgées du Canada agira comme catalyseur à ces fins :

- Motiver l'échange de connaissances afin de promouvoir le vieillissement en santé et de meilleurs soins pour les personnes âgées en facilitant l'accès aux ressources (c.-à-d. outils de navigation, dépôt de connaissances et services de relève).
- Mettre à l'échelle des modèles ou pratiques factuelles et rentables (initiatives d'amélioration de la qualité).
- Renforcer la capacité des prestataires de soins de santé à diriger des initiatives sur l'amélioration de la qualité et la santé dans des populations et des collectivités ainsi que sur le plan individuel (autogestion des soins).
- Accroître l'engagement et la participation des personnes âgées dans la société.
- Protéger la dignité et la sécurité des personnes âgées fragiles et vulnérables.

L'AIIC recommande en outre que, sous la direction de la CVSPAC et en harmonie avec les trois thèmes prioritaires définis, le gouvernement fédéral injecte de l'argent dans un fonds

¹ Les stratégies *Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada* et *Aller de l'avant* ont été élaborées grâce au financement découlant des budgets fédéraux de 2010 et 2011. La mise en œuvre des recommandations à la suite de ces stratégies n'a pas encore été financée.

d'innovation en santé qui commencera à appuyer sur-le-champ des initiatives nationales sur le vieillissement et les soins aux personnes âgées, en :

- augmentant les activités d'application des connaissances en soins de santé avec des professionnels des soins de santé afin de faciliter de meilleurs soins (factuels) pour les personnes âgées du Canada;
- catalysant les efforts visant à garantir la capacité du système de santé (aidants naturels, pertinence des fournisseurs et des lieux de soins, autogestion des soins);
- fournissant des possibilités de partage et d'apprentissage afin d'améliorer la qualité, la productivité et l'efficacité des soins aux personnes âgées (reproduisant à grande échelle les modèles efficaces);
- permettant aux Canadiens de participer à fond dans la société (productivité et inclusion sociale);
- mobilisant les Canadiens par des activités de sensibilisation et d'éducation sur les saines habitudes et le vieillissement actif (outils d'orientation, dépôt de connaissances et services de relève).

Ce fonds réservé à l'innovation en santé pourrait servir à appuyer la reproduction de projets, d'infrastructure et de services déterminés par des initiatives comme le Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé du Conseil de la fédération.

L'approche suivie pour créer et appliquer des moyens d'appuyer les personnes âgées du Canada doit être intégrée et inclure des investissements dans les soins à domicile, les soins de longue durée et les soins communautaires, ainsi que des interventions basées sur la politique fiscale afin d'appuyer un logement abordable pour les personnes âgées et de fournir de l'aide financière aux aidants familiaux. Les personnes âgées ont besoin d'évaluations détaillées de la santé qui portent sur les comportements individuels liés à la santé, l'accès aux services sociaux et de santé et d'autres déterminants de la santé comme le revenu, le logement et l'inclusion sociale. Ces facteurs jouent tous un rôle crucial dans le vieillissement en santé et dans le succès de la prévention et de la prise en charge des maladies chroniques.

L'AIIC exhorte le gouvernement fédéral à investir dans le vieillissement en santé d'une manière proportionnelle à l'envergure et à l'importance du besoin et qui permet aux Canadiens de vieillir dans la dignité et de recevoir des soins dans des environnements qu'ils connaissent bien. En établissant la Commission du vieillissement et des soins aux personnes âgées du Canada, nous garantirons que les ressources seront utilisées d'une façon qui répond aux besoins des Canadiens pendant qu'ils vieillissent – ce qui réduira les coûts dans tout le système de santé et le rendra plus viable pour les générations à venir.

Optimiser la pratique des infirmières et infirmiers praticiens

Le Canada compte quelque 2 800 infirmières et infirmiers praticiens (IP). Au cours de la dernière décennie, chaque province et territoire a adopté une mesure législative pour autoriser les IP à occuper leur champ d'exercice au complet – c.-à-d. à travailler en autonomie avec des patients pour évaluer et traiter leurs maladies et leurs problèmes de santé. La majorité des IP travaillent dans des établissements communautaires.

Les politiques et les mesures législatives et réglementaires en vigueur du gouvernement fédéral empêchent les IP de fournir un éventail complet de soins aux patients. Le gouvernement fédéral peut abaisser ces obstacles en autorisant les IP à signer les formulaires de demande aux programmes administrés par le fédéral (Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, prestations d'invalidité du RPC, prestations d'AE et prestations prévues par la *Loi sur la pension de retraite de la fonction publique*).

L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral modifie son cadre législatif afin qu'il reflète le pouvoir de prescrire des IP. On instaurerait ainsi l'uniformité avec les lois provinciales et territoriales régissant le champ d'exercice des IP. Des mesures législatives fédérales dépassées menotent la capacité des IP d'occuper leur champ d'exercice au complet. L'AIIC présente l'expérience suivante que décrivait une infirmière praticienne au Manitoba :

Je travaille dans une clinique où je suis le seul fournisseur. L'autre jour, une patiente m'a téléphoné pour prendre rendez-vous afin que je remplisse des formulaires de demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées. J'ai vérifié auprès de l'ARC, qui a déclaré que les infirmières praticiennes n'étaient pas reconnues. Ce qui est triste, c'est que ma patiente doit maintenant trouver un médecin pour faire remplir ces formulaires lorsque je suis sa principale praticienne.

L'AIIC recommande que le gouvernement fédéral mette à niveau les normes de pratique en vigueur au Canada. En reconnaissant les IP comme signataires autorisées des formulaires de programmes fédéraux, le gouvernement réduira le nombre d'aiguillages vers les médecins et les spécialistes pour faire remplir les formulaires en question et élargira l'accès pour les personnes qui ont besoin des soins d'un médecin de famille ou d'un spécialiste.

La *Loi sur les aliments et drogues* est un autre exemple de législation dépassée. Les lois des provinces-territoires autorisent les infirmières praticiennes à prescrire des médicaments, mais la *Loi fédérale sur les aliments et drogues* les empêche de maximiser ce pouvoir. Le paragraphe 14(2) crée une exception pour quatre autres groupes de professionnels de la santé qui ont le pouvoir de prescrire :

14. (1) La distribution d'une drogue comme échantillon est interdite.

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à la distribution, dans des conditions réglementaires, d'échantillons de drogues à des médecins, dentistes, vétérinaires ou pharmaciens.

L'exception reconnaît que les sociétés pharmaceutiques fabriquent des échantillons de produits pharmaceutiques approuvés qu'elles mettent à la disposition des médecins, dentistes, pharmaciens et vétérinaires afin qu'ils les remettent aux patients. Cette pratique permet aux patients d'essayer un produit pharmaceutique avant de faire remplir une ordonnance et constitue aussi un moyen de faciliter l'accès au traitement lorsque celui-ci est de courte durée ou qu'un patient n'a pas les moyens d'acheter l'ordonnance nécessaire.

Afin d'appuyer l'orientation imposée par la législation adoptée par les gouvernements provinciaux et territoriaux, l'AIIIC est d'avis qu'il faut ajouter les infirmières praticiennes à la liste des professionnels visés par l'exception de l'article 14.

L'AIIIC continuera de chercher à obtenir ces changements législatifs, administratifs et réglementaires qui s'imposent en intervenant auprès divers ministères en cause, y compris Santé Canada, RHDC et l'ARC. Elle attire l'attention du Comité permanent des finances sur cette recommandation à de sa pertinence pour l'augmentation de l'efficacité du système de santé – l'AIIIC est d'avis que les changements législatifs amélioreront les soins aux patients et réduiront les temps d'attente.

Logement adéquat, stable et abordable

L'AIIIC souhaite que le gouvernement fédéral redouble d'efforts pour s'assurer que les Canadiens ont accès à logement abordable, adéquat et sécuritaire. Tous les les infirmières traitent des personnes atteintes de maladies respiratoires et d'asthme causés par des moisissures et la mauvaise ventilation dans leur logement. Les infirmières travaillent aussi avec des personnes qui ont des problèmes de santé mentale causés par leur logement surpeuplé. On a établi un lien entre l'émergence récente de la tuberculose en Saskatchewan et au Manitoba et la médiocrité des conditions de logement, notamment.

Le gouvernement fédéral joue plusieurs rôles importants dans le domaine du logement : il fixe les normes de construction par l'entremise du Conseil national de recherches et élabore des politiques et des programmes sur le logement, effectue de la recherche dans ce domaine, fournit de l'assurance hypothécaire et investit dans des logements abordables au moyen de la Société

Un sondage réalisé en novembre 2012 pour le compte de l'AIIIC a révélé que :

- 93 % des Canadiens reconnaissent que toutes les politiques publiques devraient tenir compte des incidences positives et négatives qu'elles ont sur la santé des Canadiens, dont 86 % sont d'avis qu'il importe de mesurer ces incidences.
- Lorsqu'on leur parle de la grande priorité pour le gouvernement fédéral, la plupart des répondants déclarent aussi qu'il

des
cause
un
jours,

canadienne d'hypothèques et de logement. En collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, le gouvernement fédéral a contribué aux coûts de la construction et de l'administration de logements abordables. C'est ce rôle de bailleur de fonds que l'AIIC souhaite voir maintenu et, en dernier ressort, étendu.

L'AIIC reconnaît l'engagement que le fédéral a pris dans son budget de 2013 de continuer à collaborer avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les administrations municipales. Elle se réjouit de l'attention que le gouvernement a accordée à l'itinérance et des réalisations produites dans des villes comme Edmonton et Toronto. L'AIIC appuie l'engagement pris récemment par le fédéral envers la stratégie Logement d'abord et un investissement soutenu dans la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance. Ce sont de bonnes initiatives. L'AIIC croit toutefois qu'il faut faire davantage pour appuyer une infrastructure de logements abordables et de qualité.

Le logement est un paramètre d'évaluation de l'infrastructure sociale. Lié directement à la santé et à la qualité de vie, il contribue à l'employabilité et au maintien en poste.

Des fonds pour le logement social de 500 millions de dollars par année doivent prendre fin chaque année de 2014 à 2019. Le gouvernement fédéral devrait s'engager à renouveler cet investissement afin d'éviter que la crise du logement abordable au Canada s'aggrave. Le coût du logement continue d'augmenter plus rapidement que le revenu et de graves pénuries de logements locatifs sévissent dans beaucoup d'agglomérations urbaines du Canada. Comme le logement constitue un important déterminant social de la santé, le renouvellement du financement joue un rôle vital pour assurer que les options permettant un logement abordable, comme les coopératives, demeurent un élément viable du paysage du logement au Canada.

La mise en œuvre de cette recommandation maintiendrait les partenariats créés entre le gouvernement fédéral, les fournisseurs de logements sociaux et les collectivités qui peuvent garantir le logement pour beaucoup de Canadiens à faible revenu. Sans ce financement, la Fédération canadienne des municipalités estime que plus d'un demi-million de Canadiens pourraient risquer de perdre leur logement. Comme déterminant social critique de la santé, le logement adéquat peut améliorer les résultats sur la santé (tant physique que mentale) et aider à réduire les coûts humains et financiers associés à la pauvreté.

L'AIIC soutient les recommandations formulées par d'autres organismes, y compris la Fédération canadienne des municipalités, afin que le gouvernement fédéral renouvelle son investissement dans le logement.