

Mémoire présenté au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes

Le 21 mars 2019

Par Selma Tobah, candidate au doctorat, stobah@uwo.ca

À l'heure actuelle, la majorité des utilisateurs de services de soins à domicile sont des personnes âgées, surtout, comme on peut s'y attendre, des femmes¹. Cela est tout particulièrement vrai des Canadiennes qui ont une espérance de vie plus longue que les hommes¹. Ainsi, la meilleure façon de protéger et d'améliorer la santé des femmes âgées consiste à améliorer les services de soins à domicile. Il est essentiel d'offrir ces services pour que les patients âgés puissent vieillir chez eux, remettre à plus tard leur déménagement dans un centre de soins de longue durée, ou tout simplement ne pas y aller, et éviter l'hospitalisation²⁻⁴. On estime que « l'on pourrait économiser 2,3 milliards de dollars annuellement si l'on offrait des niveaux de soins plus appropriés aux Canadiens âgés, car cela libérerait des ressources en soins aigus² ». Les services de soins à domicile sont aussi économiques si l'on pense qu'une semaine d'hospitalisation coûte vingt fois plus cher que la prestation des soins requis à la maison⁵. Si l'on permet aux Canadiens âgés de vieillir chez eux en toute sécurité en leur offrant des services d'aide aux activités quotidiennes, comme des soins personnels, on diminue leur dépendance globale aux services de santé². Cela s'inscrit dans le droit-fil des engagements des gouvernements provinciaux, comme celui de l'Ontario, visant à mettre fin à la médecine de corridor par l'intégration plus poussée des soins de longue durée et des soins à domicile⁶. Parmi les effets négatifs du manque d'aide à domicile sur la santé, on compte les blessures possiblement causées par des chutes, la malnutrition découlant de l'incapacité à se préparer des repas, la dépression et l'isolement social². Les soins à domicile comprennent aussi les services d'infirmiers, d'ergothérapeutes et de physiothérapeutes. Les données actuelles révèlent qu'il y a deux fois plus de femmes âgées que d'hommes dont les besoins en soins à domicile ne sont pas satisfaits⁷. Ce n'est qu'en offrant un financement suffisant pour renforcer et normaliser l'accès aux soins à domicile au Canada qu'on améliorera la santé et la qualité de vie des femmes âgées du pays.

Recommandations

1. Stratégies de recrutement et de rétention de personnel en soins infirmiers à domicile
 - a. Instaurer la parité salariale, améliorer les avantages sociaux et garantir des quarts de travail au personnel en soins infirmiers à domicile dans toutes les provinces et tous les territoires.
 - b. Aider les infirmiers formés à l'étranger à venir travailler au Canada.

Justification

La population vieillissante du Canada ne fait qu'augmenter la demande en soins à domicile et en soins infirmiers communautaires. C'est pourquoi le recrutement et la rétention de ces travailleurs de la santé sont prioritaires. Les hauts taux de roulement n'ont pas que des conséquences sur l'employeur, mais aussi sur la continuité des soins offerts aux patients. On sait que cette

continuité « diminue le risque d'événements indésirables, contribue à la sécurité des soins dispensés à domicile, et augmente le confort et la confiance chez les personnes recevant des soins à domicile⁸ ». La diminution du risque d'événements indésirables diminue le risque de consultations à l'urgence et d'hospitalisation⁸. La recherche a montré que l'insatisfaction à l'égard de la paye et des avantages sociaux par rapport à ceux offerts dans d'autres milieux infirmiers compte parmi les facteurs expliquant le haut taux de roulement chez le personnel infirmier communautaire^{4,9}. Il n'existe aucune uniformité d'une province et d'un territoire à l'autre en ce qui concerne la garantie des quarts de travail. Ainsi, si un patient annule une visite, l'infirmier n'est pas payé. Cette absence de stabilité dans les revenus explique la difficulté à retenir les infirmiers dans le milieu communautaire. En outre, la dotation inadéquate a été désignée comme étant une cause de stress professionnel élevé chez les infirmiers communautaires¹⁰. Faciliter l'obtention par les infirmières et infirmiers formés à l'étranger de leurs titres de compétences canadiens permettra de réduire le stress professionnel découlant des pressions exercées sur les ressources humaines en santé. Cela s'inscrit dans la ligne de l'actuel financement offert par IRCC au CARE Centre for Internationally Educated Nurses de l'Ontario afin qu'il aide les infirmières et infirmiers immigrants à s'inscrire au programme de soutien et de services avant l'arrivée (PASS)¹¹. Offrir un financement semblable à toutes les provinces et à tous les territoires pour leurs programmes d'aide aux infirmières et aux infirmiers formés à l'étranger contribuera au recrutement d'infirmières et d'infirmiers à l'échelle nationale. En retour, régler le problème de recrutement et de rétention des infirmiers communautaires améliorera l'offre de services de soins à domicile et l'accès général des femmes âgées à ces services.

2. Améliorer l'aide offerte aux provinces et aux territoires pour la prestation de leurs services de soins à domicile
 - a. Accroître le financement ciblé offert aux provinces et aux territoires afin de favoriser les soins à domicile et les soins communautaires.
 - b. Créer des normes et des lignes directrices nationales en vue de normaliser les soins offerts dans tout le pays.

Justification

Certes, le gouvernement fédéral s'est engagé à verser un financement ciblé de 11 milliards de dollars au cours des dix prochaines années aux provinces et aux territoires pour leurs services de santé mentale et de toxicomanie, ainsi que de soins à domicile et de soins communautaires¹². Or, cet engagement ne permet pas de répondre aux besoins des Canadiens âgés. À elle seule, la province de l'Ontario envisage de dépenser 29 milliards de dollars dans les soins de santé mentale et les soins communautaires au cours des cinq prochaines années¹³. En outre, puisque les soins à domicile sont considérés comme étant des soins continus et qu'ils sont donc exclus de la *Loi canadienne sur la santé*, les services de soins à domicile offerts au public, ainsi que l'admissibilité à ces services et leur accessibilité, varient grandement d'une province et d'un territoire à l'autre. L'établissement de lignes directrices fédérales aiderait à la normalisation des

soins et veillerait à ce que le fardeau imposé aux Canadiens ne soit pas trop lourd. Ces lignes directrices créeraient des normes nationales pour la prestation de soins à domicile, de même qu'un cadre de « principes de conception portant sur l'accès aux services médicalement nécessaires financés par le secteur public dans le contexte des soins à domicile et des soins communautaires. Ce cadre pourrait devenir la base d'une "Loi canadienne sur les services de santé complémentaires"¹⁴ ». Un tel cadre devrait être établi en même temps qu'un dialogue national sur la nécessité des services de soins à domicile et de soins communautaires au maintien de notre système de soins de santé. En offrant des soins à la collectivité et en aidant les femmes âgées à vieillir chez elles, on réduit les coûts d'hospitalisation et de soins de longue durée et on offre aux Canadiens des soins dans le milieu de leur choix.

Bibliographie

1. Sinha M. et Bleakney A., [*Les bénéficiaires de soins à domicile*](#), juin 2014.
2. Sinha, SK, Griggin B, Ringer T, et coll., [*An Evidence-Informed National Seniors Strategy for Canada*](#), 2016 [TRADUCTION].
3. Ontario Home Care Association, [*Home Care Nursing in Ontario*](#), mars 2011 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
4. Keefe J., Martin-Matthews A., Legare J., [*Home Support Workers: Human Resource Strategies to Meet Chronic Care Needs of Canadians: Final Report*](#), juin 2011 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
5. Home Care Ontario, [*More Home Care for Me and You*](#), 28 février 2018 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
6. Devlin R., [*Soins de santé de couloir : un système sous tension*](#), janvier 2019.
7. Hoover M., Rotermann M., [*Le recours aux soins à domicile par les personnes âgées et les besoins insatisfaits*](#), 2009, décembre 2012.
8. Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, [*Modèle de soins à domicile axé sur la sécurité : concevoir un hôpital sans murs*](#), octobre 2017.
9. Armstrong-Stassen M., Cameron SJ., « Concerns, Satisfaction, and Retention of Canadian Community Health Nurses », *J Commun Health*. 2005, vol. 22, n° 4, p. 181-194 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
10. Underwood J., [*Maximizing Community Health Nursing Capacity in Canada: A Reserach Summary for Decision Makers*](#), février 2010 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
11. CARE Centre for Internationally Educated Nurses, « [*Canada-Bound Internationally Educated Nurses Receive a Special PASS from CARE Centre for IENs*](#) », 26 février 2016 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
12. Gouvernement du Canada, « [*Priorités partagées en matière de santé*](#) », 15 mars 2019.
13. Coalition canadienne de la santé et Coalition ontarienne de la santé, [*Analyse de l'Accord sur la santé : Coûts et conséquences de l'échec des négociations 2016-2017*](#), 18 octobre 2017.
14. Association médicale canadienne, [*La transformation des soins de santé au Canada*](#), 2011, p. 21.