

Mémoire de l'AMC

RELEVER LE DÉFI DÉMOGRAPHIQUE : INVESTIR DANS LES SOINS AUX AÎNÉS

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

Le 3 août 2018



Recommandation : Que le gouvernement fédéral veille à ce que les systèmes de soins de santé des provinces et des territoires répondent aux besoins en soins de leur population vieillissante en ajoutant un montant supplémentaire au Transfert canadien en matière de santé, établi en fonction des facteurs démographiques.

Créée à Québec en 1867, l'Association médicale canadienne (AMC) rassemble les médecins autour de questions nationales liées à la santé et à la médecine. La noble tradition de représentation de l'AMC a mené à certains des changements les plus importants dans les politiques de la santé au Canada. Pour les années à venir, l'AMC concentrera ses efforts sur la promotion de la santé de la population et du dynamisme de la profession.

Introduction

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de présenter au Comité permanent des finances de la Chambre des communes ce mémoire prébudgétaire qui porte avant tout sur les grands défis à relever en matière de soins aux aînés dans notre pays. Dans le contexte du virage démographique du Canada, le défi qui consiste à garantir aux personnes âgées des soins de qualité deviendra de plus en plus colossal, à moins que les gouvernements effectuent maintenant des investissements cruciaux dans notre système de santé. Cet enjeu national aura des répercussions sur l'ensemble des provinces et des territoires, dont les coûts ne seront toutefois pas tous égaux. Le régime fédéral actuel de transferts au titre de la santé ne tient pas compte des caractéristiques démographiques. L'AMC propose que le gouvernement fédéral soutienne financièrement une partie des coûts des soins de santé associés au vieillissement de la population en ajoutant au Transfert canadien en matière de santé (TCS) un « montant supplémentaire établi en fonction des facteurs démographiques ».

Recommandation : Que le gouvernement fédéral veille à ce que les systèmes de soins de santé des provinces et des territoires répondent aux besoins en soins de leur population vieillissante en ajoutant un montant supplémentaire au Transfert canadien en matière de santé, établi en fonction des facteurs démographiques.

Les soins aux aînés : défis et possibilités

Comme la plupart des économies de l'OCDE, celle du Canada est aux prises avec les réalités d'une population qui vieillit rapidement. Le nombre des 65 ans et plus au Canada a augmenté de 20 % depuis 2011 et, selon les estimations, plus du tiers de la population totale du Canada aura plus de 65 ans d'ici à 2056; certaines provinces comme Terre-Neuve-et-Labrador atteignant ce point dès le milieu de la décennie 2030¹. Les statistiques du recensement montrent aussi que le groupe démographique qui a augmenté le plus rapidement au Canada entre 2011 et 2016 est celui des plus de 90 ans, dont le nombre a augmenté quatre fois plus rapidement que la population générale de 2011 à 2016².

Ces changements démographiques ont des répercussions majeures sur l'avenir de la société canadienne. Il y a d'abord la nouvelle pression qu'ils imposent à notre système de santé. Comme la population vieillit, on s'attend à ce que les coûts des soins de santé augmentent beaucoup plus rapidement qu'au cours des années précédentes. Le graphique 1 ci-dessous démontre que le vieillissement de la population constituera une des principales causes de la montée des coûts des soins de santé au cours de la prochaine décennie. D'ici à 2026-2027, ces hausses représenteront 19 milliards de dollars en coûts annuels supplémentaires de soins de santé liés au vieillissement de la population, comme le montre le graphique 2.

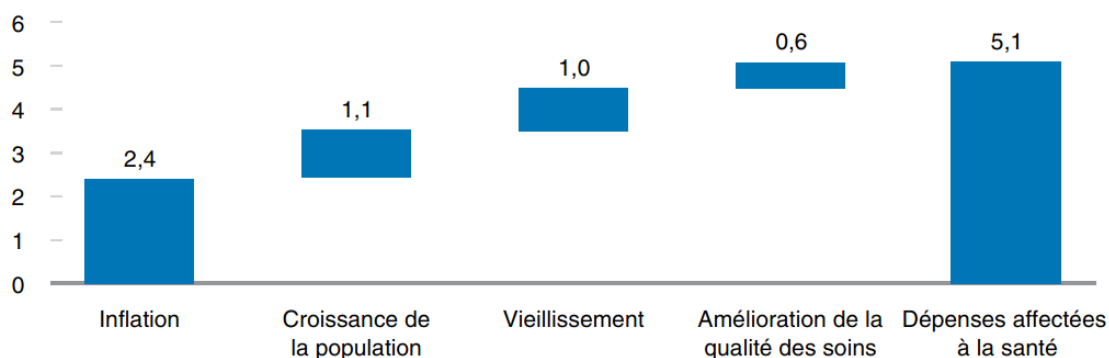
Baucoup de personnes âgées vivent avec des degrés variables de fragilité qui, selon le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées (RCSPF), s'entend d'une « vulnérabilité accrue, d'une santé physique réduite et d'une perte de fonctions de plusieurs systèmes corporels », ce qui « réduit la capacité de faire face aux stress normaux ou mineurs et peut entraîner des changements rapides et spectaculaires de l'état de santé³ ». De 75 % à 80 % des personnes âgées déclarent avoir un problème chronique ou plus⁴. Ce sont principalement les soins associés à la prise en charge de ces problèmes, ainsi qu'aux besoins accrus en soins en établissement qui propulsent la montée des coûts associés aux soins aux aînés. Les dépenses de santé annuelles moyennes par habitant des provinces et des territoires s'établissent à 2700 \$ chez les 15 à 64 ans comparativement à 12 000 \$ chez les 65 ans et plus⁵.

Notre régime d'assurance maladie, qui a vu le jour il y a plus d'un demi-siècle, n'est pas conçu pour relever ce nouveau défi et n'a pas les ressources nécessaires pour le faire. Au moment de l'entrée en vigueur de la *Loi sur les soins médicaux* en 1966, l'âge médian de la population canadienne s'établissait à 25,5 ans. Il est maintenant de 40,6 ans et devrait grimper à 42,4 ans au cours de la prochaine décennie³. Les gouvernements précédents ont peut-être consacré des efforts importants aux soins hospitaliers (actifs et sous-actifs), mais les soins de transition, les moyens de soutien communautaires comme les soins à domicile et les soins de longue durée (SLD) manquent en grande partie de financement. Les changements démographiques ont déjà commencé à exercer des pressions sur notre système de santé et la situation ne fera que se détériorer si l'on n'augmente pas radicalement le financement.

Graphique 1 : Principaux contributeurs à la hausse des coûts des soins de santé⁵

Pourquoi le coût des soins de santé augmente-t-il?

(prévision, hausse annuelle moyenne en variation de pourcentage, 2017-2026)

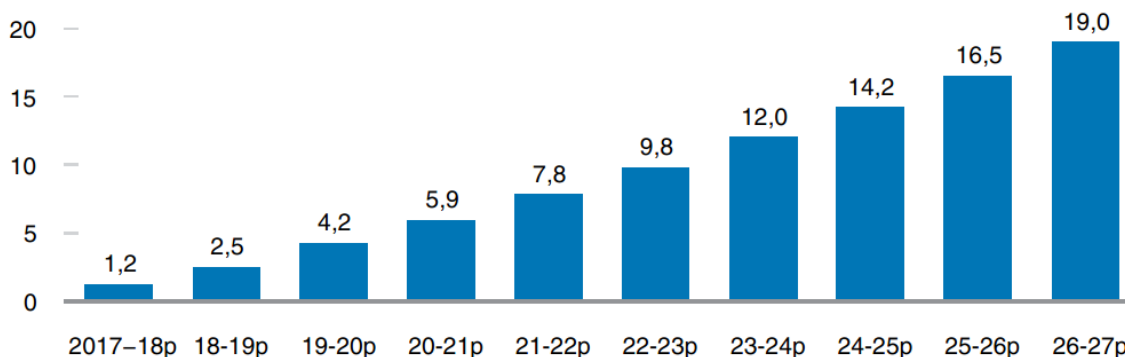


Source : Le Conference Board du Canada.

Graphique 2 : Coûts des soins de santé provinciaux et territoriaux attribuables à la population⁵

Coûts de santé attribuables au vieillissement de la population

(en G\$, l'ensemble des provinces et territoires par rapport à 2016-2017)



p = prévision

Source : Le Conference Board du Canada.

Les habitants de l'Ontario attendent en moyenne 150 jours pour une place dans un foyer de SLD⁶. Dans beaucoup de communautés d'un bout à l'autre du Canada, les pénuries graves au niveau de l'infrastructure des soins en établissement signifient qu'il se peut que des personnes âgées attendent jusqu'à trois ans pour obtenir une place en SLD⁷. Des personnes âgées des communautés nordiques doivent souvent accepter une place à des centaines de kilomètres de chez elles⁸. Les coûts de nature humaine et sociale de la situation sont évidents, mais les dépenses insuffisantes en SLD ont aussi des répercussions importantes sur l'efficacité de l'ensemble du système.

Lorsque l'état de santé des personnes âgées se stabilise après leur hospitalisation pour des soins actifs, les professionnels de la santé doivent souvent relever le défi qui consiste à leur trouver de meilleures possibilités de vie. Ces patients sont habituellement placés dans des lits d'autres niveaux de soin (ANS) pendant qu'ils attendent des soins à domicile appropriés ou l'accès à un centre ou à un établissement de soins de longue durée.

En avril 2016, les patients en ANS occupaient 14 % des lits d'hôpital en Ontario tandis qu'ils occupaient 33 % des lits dans deux hôpitaux du Nouveau-Brunswick⁹. La durée de l'hospitalisation pour tous les patients en ANS au Canada atteint en moyenne 380 jours, ce qui est inacceptable. Sans compter que les soins en ANS minent à la fois l'état de santé et la satisfaction des patients bien plus que ne le font les SLD et les soins à domicile combinés; ils coûtent aussi beaucoup plus cher. Le coût estimatif d'un lit d'hôpital utilisé par un patient atteint 842 \$ par jour, comparativement à 126 \$ dans le cas d'un lit de soins de longue durée et à 42 \$ par jour dans celui des soins à domicile¹⁰. De plus, les taux élevés de patients en ANS peuvent contribuer à l'engorgement des hôpitaux, à la longueur des périodes d'attente à l'urgence et à l'annulation d'interventions chirurgicales électives¹¹. L'augmentation du financement affecté à l'infrastructure des SLD entraînerait des améliorations systématiques des temps d'attente et de la qualité des soins en aidant à atténuer le problème posé par les ANS.

Un sondage récent a révélé que 49 % des Canadiens croient que le système de santé ne pourra répondre aux besoins en soins des personnes âgées et que 88 % appuient de nouvelles mesures de soutien financier par le fédéral¹². Des signes aux niveaux tant provincial que fédéral indiquent heureusement que l'enjeu des soins aux aînés prend de plus en plus d'importance. Depuis peu, le Nouveau-Brunswick a adopté une prestation pour aidant naturel tandis que le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à construire 15 000 lits de SLD au cours de la prochaine décennie. Dans les ententes bilatérales sur la santé conclues récemment, le gouvernement fédéral considère les soins à domicile comme un secteur clé où investir et il a apporté des modifications importantes à la fois au Régime de pensions du Canada (RPC) et à celui de la Sécurité de la vieillesse (SV).

Le montant supplémentaire établi en fonction des facteurs démographiques : modernisation du Transfert canadien en matière de santé

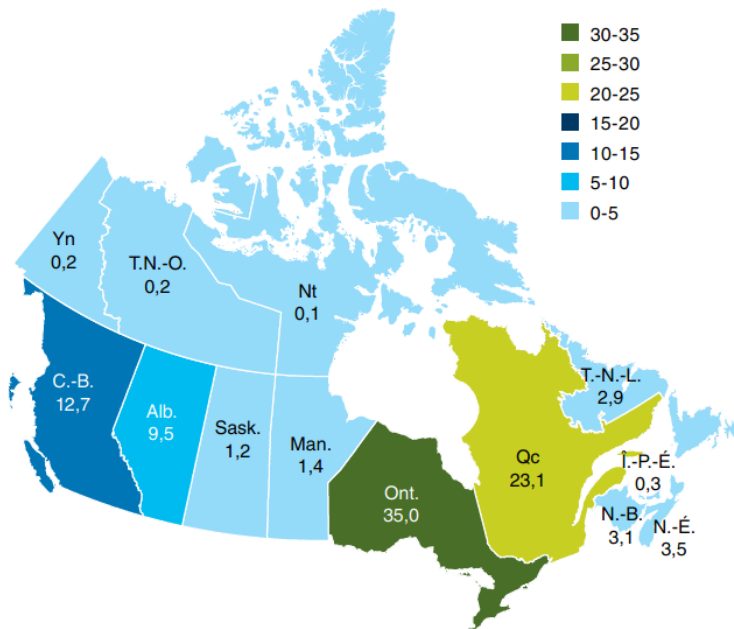
En dépit de ces mesures importantes prises dernièrement par les gouvernements provinciaux, d'autres mesures stratégiques et budgétaires s'imposeront pour relever les défis posés par une population vieillissante. Beaucoup de gouvernements provinciaux ont pris des engagements clairs à cet égard, mais en réalité, leur vision de meilleurs soins pour les aînés ne se concrétiseront pas sans investissements appropriés. Ce sera impossible, à moins que le gouvernement fédéral veuille à ce que les transferts puissent suivre les coûts réels des soins de santé. Il est clair que le financement actuel n'y parvient pas. Les estimations contenues dans un récent rapport du Conference Board du Canada commandé par l'AMC indiquent que les transferts au titre de la santé devraient augmenter de 3,6 % tandis que l'on s'attend à ce que les coûts des soins de santé augmentent de 5,1 % par année au cours de la prochaine décennie⁵.

Si rien ne change au cours des dix prochaines années, les provinces et les territoires devront prendre en charge un pourcentage de plus en plus important des coûts des soins de santé. Si les transferts fédéraux au titre de la santé ne tiennent pas compte du vieillissement de la population, la part fédérale des dépenses de santé tombera à moins de 20 % d'ici à 2026⁵. Le vieillissement touchera certaines provinces plus que d'autres, comme le démontre la figure 1 ci-dessous. Selon les estimations, le coût global du vieillissement de la population pour l'ensemble des provinces et des territoires devrait atteindre 93 milliards de dollars au cours de la prochaine décennie⁵. Si les calculs des transferts ne tiennent pas compte des facteurs démographiques, ils contribuent donc indirectement à l'inégalité régionale au niveau de la santé, car les provinces ne recevront pas l'aide dont elles ont besoin pour garantir que les personnes âgées peuvent compter sur des soins de qualité d'un bout à l'autre du Canada.

Figure 1 : Hausse des coûts de soins de santé associés au vieillissement de la population de 2017 à 2026⁵

Coûts des soins de santé liés au vieillissement de la population

(en G\$, 2017-2026)



Source : Le Conference Board du Canada.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral s'attaque aux coûts du vieillissement de la population dans le domaine de la santé en ajoutant un « montant supplémentaire établi en fonction des facteurs démographiques » au Transfert canadien en matière de santé. Un modèle obligerait le gouvernement fédéral à prendre en charge une partie des coûts que le vieillissement de la population devrait ajouter à chaque province (voir ci-dessus) égale à la part fédérale du total des coûts actuellement couverts au titre de la santé (22 %). Le Conference Board du Canada estime qu'un tel changement coûtera au total 21,1 milliards de dollars au cours de la prochaine décennie (voir le tableau 1).

Ce soutien financier augmenterait considérablement la capacité des provinces et des territoires d'effectuer des investissements des plus nécessaires dans les soins aux aînés et dans le système de santé en général. Il pourrait servir à appuyer les efforts déployés par les provinces et les territoires pour contrer les pénuries au niveau des SLD, élargir la portée des soins palliatifs et des soins à domicile et appuyer l'innovation dans le domaine des soins aux personnes âgées.

Tableau 1: Coûts du montant supplémentaire établi en fonction des facteurs démographiques par province en millions de dollars⁵

Déboursés potentiels

(en M\$)

	2017*	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Sommes cumulatives-total sur dix ans
Canada**	281	573	948	1 342	1 765	2 224	2 716	3 219	3 748	4 312	21 127
T.-N.-L.	5	13	23	33	43	53	62	73	83	95	483
Î.-P.-É.	1	1	2	3	5	7	10	13	16	19	78
N.-É.	8	21	35	50	66	85	105	125	146	168	810
N.-B.	10	23	37	52	67	85	103	121	140	160	798
Qc	79	157	241	328	420	517	620	735	857	986	4 940
Ont.	108	210	368	535	715	915	1 129	1 345	1 569	1 805	8 699
Man.	2	6	12	18	25	32	41	45	49	53	282
Sask.	1	5	9	13	18	23	30	38	47	56	241
Alb.	28	59	91	125	163	202	247	291	339	393	1 938
C.-B.	40	80	136	194	257	325	397	467	541	620	3 057
Yn	0,3	1	1	1	2	2	3	4	4	5	24
T.N.-O.	0,1	0,4	1	1	1	2	2	3	3	4	17
Nt	0,1	0,2	0,3	1	1	1	1	1	1	2	8

*année financière

**Dépenses provinciales-territoriales totales relatives aux soins de santé pour l'ensemble des provinces et territoires (dépenses totales des provinces et territoires excluant les dépenses du gouvernement fédéral)

Source : Le Conference Board du Canada.

Conclusion

Les éléments de preuve démontrant que nos systèmes de santé ne sont pas prêts à garantir aux personnes âgées un accès approprié et rapide aux soins sur tout le continuum des soins ou qu'ils ne disposent pas d'un soutien financier adéquat, sont écrasants. La durée des temps d'attente pour recevoir des soins de longue durée et des soins à domicile est inacceptable et les plaintes portant sur le manque de disponibilité dans les communautés rurales et nordiques deviennent de plus en plus courantes. Les fournisseurs de soins de santé dans le secteur des SLD soulèvent régulièrement des préoccupations au sujet des ressources surtaxées et du manque d'intégration avec le reste du système de santé.

En ajoutant un nouveau montant supplémentaire au Transfert canadien en matière de santé établi en fonction des facteurs démographiques, le gouvernement fédéral ferait preuve d'un vrai leadership en garantissant que les provinces et les territoires peuvent tous s'adapter au vieillissement de la population sans miner la qualité des soins. De plus, des améliorations des soins aux aînés entraîneront des améliorations pour les patients et les aidants naturels de tous âges en augmentant les efficacités du système (p. ex., en raccourcissant les temps d'attente pour des soins d'urgence et les interventions chirurgicales électives) et accroissant la coordination des soins.

L'AMC est et demeurera le défenseur infatigable de l'amélioration des soins aux aînés au Canada. L'AMC accueillerait favorablement l'occasion de fournir d'autres renseignements sur la recommandation présentée dans ce mémoire.

Références

- ¹ Statistique Canada. Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement : Faits saillants du recensement de 2016. Ottawa : Statistique Canada; 2017. [En ligne]. Accessible ici : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170503/dq170503a-fra.htm>.
- ² Ontario. Ministère des Finances. Faits saillants du recensement de 2016 – Feuille de renseignements 3. Toronto : Bureau des politiques économiques, Direction du travail; 2017. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.fin.gov.on.ca/fr/economy/demographics/census/cenhi16-3.html>.
- ³ Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées. Qu'est-ce que la fragilité? Kingston : Le Réseau; 2018. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.rcspf-rce.ca/la-fragilite-au-canada/>.
- ⁴ Institut canadien d'information sur la santé. Les soins de santé au Canada, 2011 : Regard sur les personnes âgées et le vieillissement. [En ligne]. Accessible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf.
- ⁵ Ottawa : Le Conference Board du Canada. Veiller aux besoins en matière de soins de santé de la population vieillissante. Ottawa : Le Conference Board; 2018. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.cma.ca/Fr/Lists/Medias/Conference%20Board%20of%20Canada%20-%20Meeting%20the%20Care%20Needs%20of%20Canada's%20Aging%20Population.PDF>.
- ⁶ 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>.
- ⁷ Crawford B. Ontario's long-term-care problem: Seniors staying at home longer isn't a cure for waiting lists. *Ottawa Citizen*. Le 22 décembre 2017. [En ligne]. Accessible ici : <https://ottawacitizen.com/news/local-news/ontarios-long-term-care-problem-seniors-staying-at-home-longer-isnt-a-cure-for-waiting-lists>.
- ⁸ Sponagle J. Nunavut struggles to care for elders closer to home. *CBC News*. Le 5 juin 2017. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.cbc.ca/news/canada/north/nunavut-seniors-plan-1.4145757>.
- ⁹ McCloskey R, Jarrett P, Stewart C, et coll. Alternate level of care patients in hospitals: What does dementia have to do with this? *Can Geriatr J*. 2014; vol. 17, n° 3 : p. 88-94.
- ¹⁰ Home Care Ontario. Facts & figures - publicly funded home care. Hamilton: Home Care Ontario; s. d. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.homecareontario.ca/home-care-services/facts-figures/publiclyfundedhomecare>.
- ¹¹ Simpson C. L'engorgement des hôpitaux : pourquoi le Canada a besoin d'une stratégie nationale sur les soins aux aînés. Ottawa: Association médicale canadienne; 2014. [En ligne]. Accessible ici : https://www.cma.ca/Fr/Lists/Medias/Code_Gridlock_final_FRENCH.pdf#search=L%E2%80%99engorgement%20des%20h%C3%B4pitaux.
- ¹² Ipsos. Affaires publiques. Just Half of Canadians Confident the Healthcare System Can Meet the Needs of Seniors. Toronto: Ipsos; 2018. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/Canadian-Medical-Association-Seniors-July-17-2018>.