Canadian Association for Long Term Care

Association canadienne des soins de longue durée

Mémoire présenté au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes

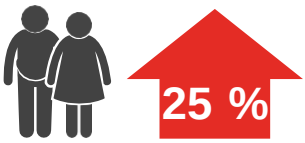
Mémoire de la CALTC : Promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens

Le 20 octobre 2017

L'Association canadienne des soins de longue durée (CALTC) représente la voix nationale des fournisseurs de soins de longue durée offrant des services de soins de santé financés par les deniers publics aux personnes âgées partout au Canada.

Depuis la création de l'Association en 2002, ses membres travaillent ensemble pour échanger de l'information, des pratiques optimales et des données probantes afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux résidents des établissements de soins de longue durée, peu importe leur lieu de résidence.

Les données du recensement de 2016 de Statistique Canada indiquaient que, pour la première fois dans l'histoire du Canada, le nombre de personnes de 65 ans et plus dépassait celui des personnes de moins de 14 ans[1]. Les projections démographiques montrent que l'écart entre les deux groupes d'âge continuera de se creuser, les données suggérant que la proportion de la population canadienne âgée de 65 ans et plus augmentera d'environ 25 % d'ici 2036[2]. Le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus devrait doubler entre 2011 et 2036[3]. Nos aînés vivent plus longtemps et entrent dans des établissements de soins de longue durée plus fragiles que jamais auparavant.



Le nombre de Canadiens âgés de **65 ans** et plus augmentera d'environ **25 %** d'ici 2036.

On prévoit que le nombre de personnes âgées de **80 ans et plus doublera** entre 2011 et 2036.

À mesure qu'augmenteront le nombre d'aînés et l'espérance de vie au Canada, le besoin de soins améliorés, de soins plus complexes et de capacité dans les foyers de soins de longue durée augmentera également. Les provinces canadiennes sont déjà aux prises avec cette demande croissante de soins. Par conséquent, il est clair que le gouvernement fédéral doit contribuer à faire en sorte que nos aînés disposent du système des soins de longue durée qui répondra à leurs besoins actuels et futurs.

La CALTC souhaite ardemment s'associer au gouvernement fédéral pour veiller à ce que notre système de soins de longue durée réponde aux besoins de notre population vieillissante croissante. Les recommandations politiques suivantes énoncent des mesures réalistes, abordables et axées sur les résultats que le gouvernement fédéral peut prendre immédiatement pour s'assurer que nos aînés reçoivent les soins dont ils ont besoin et qu'ils méritent.

Candace Chartier

Candace Chartier
Présidente, Association canadienne des soins de longue durée (CALTC)

[1] Statistique Canada, *Âge et sexe – Faits saillants en tableaux*, Recensement de 2016.
[2] Statistique Canada, *Annuaire du Canada*, 2012, Aînés.
[3] Statistique Canada, *Annuaire du Canada*, 2012, Aînés.

1. Mandater et financer une solution de collecte de données normalisée pancanadienne afin de créer une base de référence à partir de laquelle des changements peuvent être apportés pour améliorer la qualité des services de soins de longue durée.

Au cours de la dernière décennie, les administrations de l'ensemble du pays ont reconnu l'importance de la collecte d'information clinique et financière pour mesurer la reddition de comptes dans les soins de longue durée.

De nombreuses administrations ont mis en œuvre l'ensemble minimal de données (MDS), l'Instrument d'évaluation des résidents – fichier minimal (RAI-MDS 2.0) et les Systèmes d'information de gestion (SIG) pour mesurer et orienter les investissements en ressources, évaluer la performance, planifier la demande et améliorer les soins prodigués aux résidents grâce à des processus normalisés de planification et d'évaluation.

Malgré ces efforts, nous croyons que l'information qui est mesurée et rapportée doit être améliorée.

A. Mesurer les besoins et la qualité des soins des résidents

L'ensemble minimal de données consiste en un ensemble de questions de sélection examinant 16 aspects clés de la santé et des besoins cliniques d'un résident dans un établissement de soins de longue durée. Les questions offrent une méthode structurée de tracer un portrait complet de l'état fonctionnel d'un résident dans un vocabulaire commun à toutes les disciplines.

Le Système minimal d'information sur les résidents 2.0 (RAI-MDS 2.0) est un outil complet et normalisé qui comporte plus de 500 éléments de données évaluant les caractéristiques cliniques et fonctionnelles des résidents dans les établissements de soins de longue durée.

Le RAI-MDS 2.0 accroît la participation des résidents et de leur famille, ce qui permet de déceler les forces, les préférences, les besoins et les risques potentiels des résidents afin d'élaborer un plan de soins plus holistique, interdisciplinaire et individualisé. Les données recueillies auprès des établissements de soins de longue durée sont généralement agrégées pour produire des indicateurs de qualité (IQ) qui sont rapportés par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Utilisation de RAI-MDS 2.0 au Canada

À l'heure actuelle, tous les établissements financés par des fonds publics en Alberta, au Nouveau-Brunswick et en Ontario rapportent des données RAI-MDS à l'ICIS. Une partie des établissements de la

La CALTC estime qu'environ **25 %** des résidences sont toujours incapables de mettre en œuvre cette importante initiative.

Colombie-Britannique, du Manitoba, de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan en déclarent, toutefois aucun établissement ne déclare de données RAI-MDS au Québec. Le coût de la mise en œuvre de ce système peut être prohibitif pour les établissements dans certaines provinces et signifie que la déclaration de ces normes est inégale à l'échelle du pays. La CALTC estime qu'environ 25 % des résidences sont toujours incapables de mettre en œuvre cette initiative importante.

B. Mesurer le financement et assurer la reddition de comptes de l'exploitant

Le Système d'information de gestion (SIG) est un cadre qui définit les normes de communication de l'information financière et statistique relative aux opérations quotidiennes des organisations de services de santé canadiens.

Élaborées par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), ces normes nationales ont été créées pour améliorer l'efficacité et l'efficience des organisations canadiennes de soins de longue durée et autres services de santé grâce à une information et des mesures de rendement meilleures.

Utilisation du SIG au Canada

Une partie des établissements à l'échelle du Canada rapportent à l'ICIS des données financières et statistiques sur la plupart des services de santé qui seront intégrées dans la Base de données canadienne SIG.

À l'heure actuelle, des coordonnateurs du SIG ont été nommés dans la plupart des provinces pour faciliter sa mise en œuvre au niveau provincial. Toutefois, à l'heure actuelle, toutes les administrations n'utilisent pas la même version du SIG, ce qui entraîne certaines divergences dans les rapports et empêche de mesurer et de comparer avec précision les efficiences et les pratiques exemplaires dans l'ensemble du pays. La CALTC estime qu'environ 40 % des résidences sont toujours incapables de mettre en œuvre cette initiative importante.

La CALTC estime qu'environ **40 %** des résidences sont toujours incapables de mettre en œuvre cette importante initiative.

L'Association canadienne de soins de longue durée (CALTC) demande au gouvernement fédéral de rendre obligatoire un système normalisé de collecte de données sur le rendement résidentiel et financier dans les foyers de soins de longue durée à l'aide de RAI-MDS 2.0 et du SIG partout au pays.

Pour implanter ces systèmes dans des établissements partout au Canada, la CALTC demande au gouvernement fédéral d'appuyer les provinces en investissant 13,5 millions de dollars pour mettre en œuvre le RAI-MDS 2.0 et 19,5 millions de dollars pour la mise en œuvre du SIG. De plus, la CALTC demande 28 millions de dollars de plus par an pour l'exploitation du RAI-MDS 2.0 à l'échelle nationale.

En outre, la CALTC recommande au gouvernement fédéral d'améliorer le système RAI-MDS 2.0 de manière à intégrer les besoins comportementaux des résidents atteints de démence, un aspect clé qui manque dans le système actuel RAI-MDS 2.0.

La mise en œuvre d'un système de collecte de données normalisé et mis à jour améliorerait la qualité et la comparabilité des données dans l'ensemble du système canadien des soins de longue durée. Elle appuierait également la prise de décisions fondées sur des données probantes et la répartition des ressources, et améliorerait l'analyse des besoins en matière de soins et l'analyse comparative des soins de longue durée.

2. Nous nous préparons à mieux prendre soin de notre population vieillissante en construisant de nouveaux foyers de soins de longue durée et en modernisant les foyers plus anciens.

Les personnes âgées dont nous nous occupons aujourd'hui sont très différentes de ce qu'elles étaient il y a dix ans. En vivant plus longtemps et en demeurant à la maison plus longtemps, les aînés arrivent plus tard dans des établissements de soins de longue durée avec des problèmes de santé plus avancés et plus complexes que jamais auparavant.

La plupart des résidents des établissements de soins de longue durée souffrent de multiples maladies chroniques. La prévalence des maladies chroniques et des troubles cognitifs chez les résidents a augmenté de façon spectaculaire au cours des six dernières années. De plus, la proportion de résidents en soins de longue durée atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence a augmenté de façon constante, 87 % des résidents étant touchés par la maladie depuis 2010[4]. On s'attend à ce que ce pourcentage augmente puisque le nombre de Canadiens atteints de démence devrait doubler pour atteindre 1,4 million d'ici 2031[5].

La proportion de résidents des établissements des soins de longue durée atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence a augmenté régulièrement, avec **87 %** des résidents touchés par la maladie depuis 2010

Construire de nouveaux foyers et réaménager des foyers plus anciens

Les changements apportés au volume et à la complexité de l'état de santé des résidents qui entrent dans un établissement de soins de longue durée ont entraîné d'importantes modifications dans leur prise en charge. Malheureusement, l'infrastructure dans laquelle les soins sont prodigués n'a pas évolué avec le changement démographique.

Partout au Canada, les foyers de soins de longue durée subissent des contraintes de plus en plus grandes à cause d'infrastructures désuètes. De nombreux établissements ont été construits en fonction de normes qui ne conviennent pas aux aînés d'aujourd'hui, notamment des salles d'hôpital de trois à quatre chambres, des toilettes et des salles de bain communes, des salles à manger bondées, des petits couloirs et des postes de soins trop près des chambres des résidents.

En comparaison, les foyers neufs ou rénovés sont dotés de grandes chambres résidentielles privées ou semi-privées. Ces modifications, de même que de multiples salles à manger, des couloirs plus larges pour accueillir les fauteuils roulants et les marchettes, des espaces communs spacieux et des toilettes et des installations de

[4] Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), *Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) : Profil des résidents d'établissements des soins de longue durée en 2015-2016*, ICIS.
[5] Société Alzheimer, *Une nouvelle façon de voir l'impact de la maladie d'Alzheimer*, 2012.

bains rénovées permettent plus d'intimité et de meilleurs soins. La conception de foyers modernes et l'intimité accrue revêtent une importance particulière pour les personnes atteintes de démence, qui peuvent devenir bouleversées et agressives lorsqu'elles sont incapables d'avoir l'espace personnel dont elles ont besoin.

Malheureusement, la mise à jour de l'infrastructure existante ne suffira pas à répondre à la demande croissante qu'entraîne la poursuite de l'évolution démographique au Canada. À l'échelle du Canada, les administrations font face à une pénurie de lits de soins de longue durée et, par conséquent, les personnes âgées occupent des lits dans les hôpitaux (lits de niveau de soins de rechange) à un coût beaucoup plus élevé pour le système de santé – environ 842 $ par jour contre 126 $ par jour en soins de longue durée[6]. Augmenter la capacité des soins de longue durée en construisant de nouveaux établissements et en rénovant des foyers plus anciens signifie que nous serons mieux équipés pour prendre soin de nos citoyens vieillissants et vulnérables. Cela signifie également que nous pouvons prendre soin des personnes âgées qui ont besoin de soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, dans le meilleur environnement.

Les aînés occupent des lits dans les hôpitaux à un coût beaucoup plus élevé pour le système de santé – environ **842 $ par jour** contre **126 $ par jour** dans les soins de longue durée.

La démence au Canada : Une stratégie nationale pour un Canada sensible aux besoins des personnes atteintes de démence du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie réclamait un investissement national de 540 millions de dollars en financement pour les infrastructures des soins de longue durée.

L'Association canadienne des soins de longue durée (CALTC) demande aux gouvernements fédéral et provincial d'accroître la capacité des projets d'infrastructure en permettant que le financement de l'Accord sur la santé soit utilisé pour construire de nouveaux établissements des soins de longue durée et rénover d'anciens établissements des soins de longue durée partout au pays.

Association canadienne des soins de longue durée

[6] Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, *Améliorer l'accessibilité, la qualité et la viabilité des soins de longue durée au Canada*, rapport de l'ACCAP sur la politique en matière des soins de longue durée, juin 2012.