

Améliorer l'inclusion et la qualité de vie des aînés

Sécurité du revenu

Accès au logement

Qualité de vie

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

Le 26 octobre 2017

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

1867-2017

150

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 et pour vision une profession dynamique et une population en santé.

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 promouvoir 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, regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et est affiliée à plus de 60 organisations médicales nationales.

Table des matières

Introduction	4
Améliorer l'accès des aînés au logement	4
Améliorer la sécurité du revenu des aînés vulnérables	5
Améliorer l'ensemble de la qualité de vie et du bien-être des aînés.....	6
Conclusion.....	11

Message du président



Aux membres du Comité,

Les Canadiens vivent plus longtemps et en meilleure santé que jamais auparavant. Le nombre d'aînés susceptibles d'avoir besoin d'aide ou de soins doublera au cours des 30 prochaines années, ce qui représentera un défi sans précédent pour le système de santé du Canada. Le fait que nous soyons confrontés à ce défi témoigne de l'immense succès de la médecine moderne, mais ne minimise d'aucune façon la tâche qui nous attend.

Le système public de soins de santé a été créé il y a une cinquantaine d'années, alors que le Canada comptait un peu plus de 20 millions d'habitants et que l'espérance de vie moyenne était de 71 ans. Aujourd'hui, le pays compte plus de 36 millions d'habitants, et l'espérance de vie moyenne a augmenté de 10 ans. Les gens de 85 ans et plus représentent le groupe d'âge qui connaît la croissance la plus rapide au pays, et on s'attend à ce que les centenaires soient de plus en plus nombreux.

L'Association médicale canadienne se réjouit que le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes examine les façons de relever ces défis pour le Canada. Nous soumettons à votre attention 15 recommandations exhaustives qui aideraient nos aînés à demeurer des citoyens actifs au sein de leur communauté tout en améliorant leur qualité de vie. Ces recommandations vont de l'augmentation des investissements dans l'infrastructure des soins de longue durée jusqu'à la promotion de mesures visant à créer des collectivités adaptées aux aînés, en passant par l'augmentation de l'aide financière accordée aux aidants naturels.

La tâche qui attend le Comité – et par le fait même le Canada en entier – est colossale, mais pas impossible. Nous pouvons accomplir de réels progrès au profit des aînés, ce qui en définitive procurerait des avantages pour tous les Canadiens, tant sur le plan de la santé que sur le plan financier.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Laurent Marcoux". The signature is fluid and cursive.

Le président de l'AMC,
Dr Laurent Marcoux

Introduction



L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de présenter ce mémoire au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées dans le contexte de son étude portant sur la façon dont le gouvernement peut soutenir aujourd'hui les aînés vulnérables tout en se préparant à soutenir la population d'aînés diversifiée et croissante de demain. Ce mémoire aborde directement les trois thèmes que le Comité étudie :

- la façon dont le gouvernement peut améliorer l'accès des aînés au logement, notamment la possibilité de vieillir chez soi et le logement abordable et accessible;
- la manière dont le gouvernement peut améliorer la sécurité du revenu des aînés vulnérables;
- la manière dont le gouvernement peut améliorer l'ensemble de la qualité de vie et du bien-être des aînés, notamment sur le plan des programmes communautaires, de l'inclusion sociale et des déterminants sociaux de la santé.




Améliorer l'accès des aînés au logement

Dans le contexte d'une nouvelle Stratégie nationale sur le logement, le gouvernement fédéral a annoncé dans le Budget 2017 qu'il injecterait plus de 11,2 milliards de dollars dans tout un éventail d'initiatives visant à construire, renouveler et réparer le parc de logements abordables du Canada et à aider à faire en sorte que les Canadiens aient accès à des logements abordables et adéquats qui répondent à leurs besoins. Même si cette mesure est la bienvenue, les médecins voient toujours les problèmes auxquels font face les personnes âgées à cause du manque d'options en matière de logement et de moyens de soutien – problèmes qui se répercutent en cascade sur tout le système de soins de santé.

Le placement inapproprié des patients, et en particulier des personnes âgées, dans les hôpitaux constitue un obstacle majeur à l'équité sociale dans la prestation des soins de santé et une cause sérieuse de temps d'attente. Dans les hôpitaux de soins de courte durée, des lits d'autres niveaux de soins (ANS) servent souvent pour accueillir des patients – dont la plupart sont des personnes âgées stables sur le plan médical – qui attendent de recevoir des niveaux appropriés de soins à domicile

ou d'avoir accès à un centre ou à un établissement de soins de longue durée. Les taux élevés de patients en ANS dans les hôpitaux ont une incidence sur tous les patients, car ils contribuent à l'encombrement des hôpitaux, à la longueur des temps d'attente dans les services d'urgence, aux reports d'admissions à l'hôpital, à l'annulation de chirurgies électives et à la tenue à l'écart des ambulances qui attendent de déposer les nouveaux patients (ce qu'on appelle souvent le code engorgement)¹. De plus, les hospitalisations inutilement longues peuvent rendre les patients vulnérables aux maladies nosocomiales et à des incapacités comme le délire, le déconditionnement et les chutes.

Frais journaliers - Ontario

-  **842 \$:** soins actifs en milieu hospitalier, par patient
-  **126 \$:** soins dans un établissement de soins de longue durée, par patient
-  **42 \$:** soins à domicile, par patient

Nombre de lits d'hôpital en soins actifs = **18 571**

x Proportion de patients qui attendent d'être placés = **14 %**

= **2 600 lits**

Des solutions plus rentables et efficaces optimiseront l'utilisation des ressources consacrées 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 à 42 \$ pour des services de soins à domicile². Un investissement dans les services appropriés de soins à domicile ou de soins de longue durée, qui peuvent prendre de nombreuses formes différentes, réduira le nombre des hospitalisations inappropriées et facilitera les départs rapides.

Le secteur des soins en établissement a d'importants défis à relever à cause de l'augmentation du nombre d'aînés plus âgés et parce qu'ils ont besoin de soins de plus en plus complexes. La demande de soins en établissement augmentera considérablement au cours des prochaines années à cause du nombre accru d'aînés frères qui auront besoin du service. Il faudra construire de nouveaux établissements et moderniser des établissements existants afin de les rendre conformes aux exigences réglementaires plus rigoureuses et de répondre aux besoins plus importants en soins des bénéficiaires.

Le Conference Board du Canada a produit une prévision du nombre de lits de soins en établissement qui est liée à la croissance démographique de cohortes d'âge. On calcule 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. Ces prévisions ne tiennent pas compte des investissements requis pour la rénovation et la modernisation des établissements de soins de longue durée existants³. Dans un récent rapport, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a 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 de soins ne changera pas), ce qui obligera à transformer la façon de fournir des soins aux aînés sur tout le continuum de soins⁴. Ces constatations donnent une idée des défis énormes que le Canada doit relever pour répondre aux besoins en soins de longue durée des aînés plus âgés.

Des investissements dans l'infrastructure et les services de soins de longue durée amélioreront les soins aux aînés tout en réduisant considérablement la durée des périodes d'attente dans les hôpitaux et dans tout le système, ce dont tous les patients bénéficieront. La clé réside dans les efforts déployés pour déshospitaliser le système et aborder les options possibles sur les plans du logement et des soins en établissement pour la

population vieillissante du Canada. Le gouvernement fédéral peut fournir une importante aide nationale en investissant dans l'infrastructure de soins de longue durée.

RECOMMANDATION 1

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.

Améliorer la sécurité du revenu des aînés vulnérables

Le revenu est un facteur clé qui a une incidence sur la santé des personnes et des communautés. Il y a un lien entre un revenu et un statut social plus élevés et un meilleur état de santé⁵.



Revenu adéquat : La pauvreté chez les aînés du Canada a dégringolé rapidement au cours des décennies 1970 et 1980, mais elle prend de l'ampleur depuis quelques années. En 2012, l'incidence du faible revenu chez les 65 ans et plus s'établissait à 12,1 %. Ce taux était beaucoup plus élevé chez les aînés vivant seuls, atteignant 28,5 %⁶.

Proportion des aînés à faible revenu (2012)

Tous les aînés : **12,1 %**

Aînés vivant seuls : **28,5 %**

La plupart des Canadiens âgés comptent sur la sécurité de la vieillesse (SV), le Régime de pensions du Canada (RPC) et leurs pensions ou placements personnels pour maintenir leur niveau de vie de base au cours de la retraite. Des aînés ont aussi droit au supplément de revenu garanti (SRG) afin d'améliorer leur sécurité

financière. L'AMC reconnaît les mesures prises par le gouvernement fédéral pour renforcer ces programmes et ces initiatives afin d'en garantir la viabilité et de fournir un allègement fiscal durable. Ces mesures doivent persister et évoluer pour aider les Canadiens âgés afin qu'ils aient les moyens de vivre chez eux ou dans des communautés amies des aînés à mesure qu'ils vieillissent. Les mesures prises par le gouvernement pour garantir un revenu adéquat aideront aussi les Canadiens vieillissants à s'occuper de leur santé, à demeurer autonomes et à continuer de vivre en toute sécurité sans avoir besoin de soins en établissement.

En ce concerne la sécurité du revenu des aînés, l'exploitation financière des personnes âgées ne peut passer sous silence. La maltraitance des aînés prend de nombreuses formes : elle peut être financière, physique, psychologique, sexuelle, sans oublier la négligence. Le maltraitant est souvent un membre de la famille, un ami ou une autre personne en position de confiance. Les chercheurs estiment que de 4 à 10 % des personnes âgées du Canada sont victimes de maltraitance ou de négligence, dont une faible partie seulement est signalée. L'AMC appuie les initiatives de sensibilisation de la population qui attirent l'attention sur la maltraitance des aînés, ainsi que les programmes d'intervention auprès des personnes âgées maltraitées et des maltraitants.

RECOMMANDATION 2

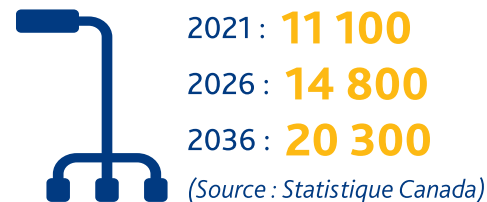
L'AMC recommande que le gouvernement fédéral prenne des mesures pour fournir un soutien du revenu adéquat aux Canadiens âgés, ainsi que de la protection contre l'exploitation financière et de l'éducation en la matière.



Améliorer l'ensemble de la qualité de vie et du bien-être des aînés

L'amélioration de notre façon d'aider la population âgée de plus en plus nombreuse du Canada et de nous en occuper constitue une priorité de l'AMC depuis plusieurs années. Pour la première fois dans l'histoire du Canada, les 65 ans et plus sont plus nombreux que les 15 ans et moins⁷. Les projections indiquent que les aînés représenteront plus de 20 % de la population en 2024 et jusqu'à 25 % en 2036⁸. 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 2036⁷.

Nombre de centenaires prévu au Canada



L'âge ne signifie pas automatiquement un mauvais état de santé ou une incapacité, mais le risque augmente avec l'âge dans les deux cas. De 75 à 80 % environ des aînés du Canada déclarent avoir un problème chronique ou plus¹⁰. À cause de l'augmentation des taux d'incapacité et de maladies chroniques, la demande de services de santé devrait augmenter à mesure que la population du Canada vieillit. Le Conference Board du Canada a calculé que 2,4 millions de Canadiens de 65 ans et plus auront besoin de soins continus, tant rémunérés que non rémunérés, d'ici à 2026 – ce qui représente une augmentation de 71 % depuis 2011¹¹.

Une demande croissante

- 20 %** → Proportion d'aînés parmi la population totale d'ici 2024
 - 127 %** → Augmentation du nombre d'aînés de 85 ans et plus de 1993 à 2013
 - 80 %** → Proportion d'aînés atteints d'au moins une maladie chronique
 - 71 %** → Augmentation du nombre d'aînés ayant besoin de soins continus de 2011 à 2026
-

Lorsque les soins de santé financés par le Trésor ont été créés il y a une cinquantaine d'années, le Canada comptait un peu plus de 20 millions d'habitants, et l'espérance de vie moyenne était de 71 ans. Aujourd'hui, le pays compte plus de 36 millions d'habitants, et l'espérance de vie moyenne a augmenté de 10 ans. Le vieillissement de la population constitue à la fois une réussite et un impératif pressant des politiques sur la santé.

Stratégie nationale sur les aînés

Le Canada a besoin d'une nouvelle approche si nous voulons réussir à fournir à notre population vieillissante et aux autres Canadiens les soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. L'AMC est d'avis que le gouvernement fédéral doit investir maintenant dans les soins aux aînés en s'appuyant pour cela sur une stratégie pancanadienne. Il peut ainsi aider les Canadiens vieillissants à être aussi productifs que possible – au travail, dans leur communauté et chez eux.

L'AMC se réjouit de la publication, en juin 2017, du rapport où le Comité sénatorial permanent des finances nationales demandait au gouvernement fédéral d'élaborer, en collaboration avec les provinces, les territoires et des partenaires autochtones, une stratégie nationale sur les aînés afin de contrôler l'augmentation des dépenses tout en garantissant des soins appropriés et accessibles¹². L'AMC se réjouit aussi que le député Marc Serré (Nickel Belt) ait mobilisé des appuis pour sa motion d'initiative parlementaire préconisant l'élaboration d'une stratégie nationale sur les aînés. Plus de 50 000 Canadiens appuient déjà cette cause (voir www.Exigeonsunplan.ca).

RECOMMANDATION 3

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fournisse du financement ciblé pour appuyer l'élaboration d'une stratégie nationale sur les aînés afin de répondre aux besoins de la population vieillissante.

Améliorer l'aide aux soins à domicile et aux proches aidants du Canada

Beaucoup des services dont les personnes âgées ont besoin, en particulier les services de soins à domicile et de soins de longue durée, ne sont pas couverts par la *Loi canadienne sur la santé*. Le financement affecté à ces services varie considérablement entre les provinces. La disparité de la capacité budgétaire des provinces dans le contexte économique actuel signifiera que l'amélioration des soins aux aînés sera inégale. Le financement et la prestation de services de soins à domicile accessibles aideront davantage de Canadiens vieillissants à se rétablir d'une maladie, à vivre chez eux plus longtemps et à contribuer à leur famille et à leur communauté. Il faudrait envisager attentivement des arrangements financiers pluriannuels afin de renforcer l'engagement à l'égard des soins à domicile et le financement qui y est affecté¹³. Il importe aussi d'établir des partenariats et des modèles innovateurs afin d'aider à garantir les services et les ressources nécessaires pour assurer la transition transparente des aînés sur tout le continuum des soins.

RECOMMANDATION 4

L'AMC recommande que les gouvernements collaborent avec les secteurs des services de santé et des services sociaux, ainsi qu'avec des assureurs du secteur privé, afin d'établir un cadre de financement et de prestation de services accessibles et durables de soins à domicile et de soins de longue durée.

Les membres de la famille et les amis qui sont des proches aidants constituent un rouage très important du système de santé. Une étude menée par Statistique Canada en 2012 a révélé que 5,4 millions de Canadiens s'occupaient d'une personne âgée membre de leur famille ou amie et que 62 % des proches aidants qui aident des personnes âgées ont déclaré que les bénéficiaires des soins vivaient dans une résidence privée

autre que la leur¹⁴. Selon un rapport de l'association Proches aidants au Canada, de l'Association canadienne de soins et services à domicile et du Réseau canadien de lutte contre le cancer, les proches aidants fournissent tout un éventail de services, y compris des soins personnels ou médicaux, des services d'entretien ménager, de représentation, de gestion financière, de même que du soutien social ou émotionnel. Le rapport a aussi indiqué que les proches aidants apportent une contribution de 25 milliards de dollars en travail non rémunéré dans notre système de santé¹⁵. Étant donné leurs contributions énormes, les proches aidants du Canada ont besoin de soutien sous forme d'aide financière, d'éducation, d'appui de leurs pairs et de soins de relève. Une stratégie nationale sur les proches aidants s'impose pour veiller à ce qu'on leur fournisse l'aide dont ils ont besoin¹⁵.

Les proches aidants fournissent des services...

-  de soins personnels ou médicaux
-  d'entretien ménager
-  de représentation
-  de gestion financière
-  de soutien social ou émotionnel

Valeur de 25 milliards de dollars en travail non rémunéré

RECOMMANDATION 5

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral et d'autres parties prenantes conjuguent leurs efforts pour élaborer et appliquer une stratégie nationale sur les proches aidants et étendre les programmes d'aide actuellement offerts aux proches aidants non rémunérés.

Les Canadiens souhaitent que les gouvernements fassent davantage pour aider les aînés et leurs proches aidants¹⁶. 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 allègement 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. L'AMC recommande de transformer le nouveau CCAN en crédit d'impôt remboursable pour les proches aidants dont l'impôt exigible n'atteint pas le crédit total, ce qui entraînerait un remboursement constituant une aide financière plus importante pour les familles à faible revenu.

RECOMMANDATION 6

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 que le gouvernement fédéral a pris récemment de verser aux provinces et aux territoires 6 milliards de dollars en 10 ans pour les soins à domicile, y compris le soutien aux proches aidants, 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 est important d'établir des principes opérationnels clairs entre les parties afin de surveiller l'utilisation du financement et l'élaboration de paramètres clairs de mesure de rendement.

RECOMMANDATION 7

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 financement injecté récemment par le gouvernement fédéral dans les services de soins à domicile et de santé mentale reconnaît l'importance de ces aspects du système de santé. Il indique aussi que le Canada n'a pas suffisamment investi dans les soins à domicile et les soins communautaires jusqu'à maintenant. D'autres pays ont mis en place des systèmes et des programmes qui appuient davantage le secteur et que le Canada devrait envisager de reproduire.

RECOMMANDATION 8

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 autres pays pour atténuer l'utilisation indue des soins actifs pour les personnes âgées et fournir de l'aide aux aidants naturels.



Programmes et moyens de soutien pour promouvoir le vieillissement en santé

L'AMC est d'avis que tous les ordres de gouvernement devraient investir dans des programmes et des moyens de soutien pour promouvoir le vieillissement en santé, un continuum complet de services de santé afin d'optimiser les soins et le soutien fournis aux Canadiens âgés, ainsi qu'un environnement et une société qui sont « amis des aînés »¹⁷.

Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le vieillissement en santé s'entend du « processus qui consiste à optimiser les possibilités de maintenir une bonne santé physique, sociale ou mentale pour permettre aux aînés de préserver leur autonomie, de jouir d'une belle qualité de vie et de jouer un rôle actif

dans la société, à l'abri de la discrimination »¹⁸. On croit que des initiatives visant à promouvoir le vieillissement en santé et à permettre aux Canadiens âgés de demeurer en santé aideront à faire baisser les coûts des soins de santé en allégeant le fardeau global imposé par l'incapacité et la maladie chronique. De telles initiatives devraient viser avant tout l'activité physique, une bonne alimentation, la prévention des traumatismes (p. ex., chutes) et la santé mentale des aînés (y compris la dépression).

RECOMMANDATION 9

L'AMC recommande que tous les ordres de gouvernement appuient des programmes de promotion de l'activité physique, de la nutrition, de la prévention des traumatismes et de la santé mentale chez les Canadiens âgés.

Les aînés qui ont de multiples maladies chroniques ou incapacités ont besoin de soins qui peuvent être complexes, peuvent varier énormément selon la personne et mettre à contribution de nombreux fournisseurs de soins de santé. Pour répondre aux besoins en soins complexes, il faut un système de santé souple et à l'écoute. L'AMC est d'avis que les soins de santé de qualité pour les Canadiens âgés devraient être fournis sur un continuum qui s'étend des soins de santé communautaires (p. ex., programmes de soins de santé primaires et de prise en charge des maladies chroniques) jusqu'aux soins de longue durée et aux soins palliatifs, en passant par les soins à domicile (p. ex., travailleurs en soins de santé à domicile qui donnent des bains et des soins des pieds). Ce continuum de soins devrait idéalement être géré de façon à permettre aux aînés de demeurer chez eux et d'éviter les salles d'urgence, les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée, sauf dans les cas où c'est nécessaire, d'avoir facilement accès au niveau de soins dont ils ont besoin et de passer de façon transparente d'un niveau de soins à un autre au besoin.

RECOMMANDATION 10

L'AMC recommande que les gouvernements et d'autres parties prenantes conjuguent leurs efforts pour créer et appliquer des modèles de prestation aux Canadiens âgés de services de santé interdisciplinaires et intégrés.

Chaque personne âgée devrait avoir un médecin de famille ou pouvoir faire partie d'un cabinet de médecine de famille qui constituerait le centre de médecine de famille du patient. C'est le point de convergence de la prestation et de la coordination opportunes du menu complet de services sanitaires et médicaux. Le centre de médecine de famille d'un patient devrait lui garantir l'accès aux conseils d'un médecin et la prestation des soins nécessaires ou l'orientation vers ceux-ci 24 heures sur 24, sept jours sur sept et 365 jours par année. Une recherche menée en 2014 par le Fonds du Commonwealth a révélé que le pourcentage des Canadiens âgés qui ont un médecin de famille ou un lieu de soins réguliers est très élevé (98 %), mais que leur capacité à y avoir rapidement accès en obtenant un rendez-vous le jour même ou le lendemain figurait parmi les plus faibles sur 11 pays¹⁹. Les aînés du Canada étaient aussi plus susceptibles que ceux de la plupart des autres pays sondés de recourir aux services d'urgence et d'avoir des problèmes de coordination des soins.

RECOMMANDATION 11

L'AMC recommande que les gouvernements poursuivent leurs efforts afin de veiller à ce que les Canadiens aient accès à un médecin de famille et bénéficient le cas échéant de services gériatriques spécialisés.

Les médicaments d'ordonnance constituent l'élément du budget de la santé qui connaît la croissance la plus rapide, et ils représentent en importance la deuxième catégorie de coûts des dépenses de santé. À mesure que le nombre des aînés augmentera, on aura constamment besoin de renseignements détaillés sur l'utilisation des médicaments par les aînés et les dépenses nécessaires à la gestion globale des programmes publics d'assurance médicaments²⁰. Même si les aînés de l'ensemble des provinces et des territoires bénéficient d'une couverture sur le plan des médicaments, certains sautent toujours des doses ou évitent de faire remplir des ordonnances à cause du coût et une recherche plus poussée sur l'ampleur du problème s'impose²¹. L'AMC appuie la création d'un programme national équitable et complet d'assurance médicaments. Comme étape vers la couverture universelle et complète, l'AMC a demandé à maintes reprises au gouvernement fédéral de mettre en place un système d'assurance pour les médicaments d'ordonnance onéreux afin de réduire les obstacles aux traitements que constituent les coûts et d'éviter aux Canadiens des difficultés financières indues. De plus, comme il y a plus de médicaments disponibles pour traiter un nombre important de problèmes de santé

complexes et chroniques, l'AMC appuie l'élaboration d'une approche nationale coordonnée afin de réduire la polypharmacie chez les aînés.

RECOMMANDATION 12

L'AMC recommande que les gouvernements et d'autres parties prenantes conjuguent leurs efforts pour créer et appliquer une stratégie pharmaceutique nationale qui porte à la fois sur la couverture complète des médicaments essentiels pour tous les Canadiens et sur des programmes visant à encourager l'optimisation de l'établissement d'ordonnances et de la pharmacothérapie.

Les soins et le soutien optimaux aux Canadiens âgés passent aussi par la détermination, l'adaptation et la mise en application de pratiques exemplaires de soins aux aînés. Le Portail des pratiques exemplaires²² de l'ASPC constitue une initiative digne de mention et le système doit étendre les pratiques exemplaires et en adapter l'ordre de grandeur en exploitant et améliorant des ressources nationales qui renforcent la capacité et améliorent le rendement des soins à domicile et d'autres secteurs¹³.

RECOMMANDATION 13

L'AMC recommande que les gouvernements et d'autres parties prenantes appuient des recherches soutenues visant à déterminer les pratiques exemplaires de soins aux aînés et surveillent l'effet de diverses interventions sur l'évolution de l'état de santé et les coûts.

Un environnement et une société « amis des aînés »

Un des objectifs premiers d'une politique sur les aînés au Canada consiste à promouvoir l'autonomie des Canadiens âgés et à éviter ainsi l'institutionnalisation coûteuse aussi longtemps que c'est possible. Afin d'aider les Canadiens âgés à demeurer autonomes, les gouvernements et la société doivent tenir compte des déterminants sociaux de la santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques qui touchent les aînés. Il importe aussi d'éliminer la discrimination faite aux aînés et de promouvoir les messages positifs au sujet du vieillissement. Une société amie des aînés respecte l'expérience, le savoir et les capacités de ses membres âgés à qui elle accorde la même valeur et la même dignité qu'aux autres citoyens.



L'emploi est aussi important pour les aînés qui ont besoin de travailler ou qui souhaitent le faire. Beaucoup d'aînés décident de demeurer actifs sur le marché du travail pour toutes sortes de raisons, notamment pour augmenter leurs ressources financières et demeurer en contact avec un réseau social²³. L'AMC reconnaît l'aide que le gouvernement fédéral accorde aux aînés qui décident de continuer de travailler. Beaucoup d'employeurs encouragent les travailleurs âgés et tiennent compte de leurs besoins, mais il peut être difficile de trouver un emploi dans des lieux de travail qui ne veulent pas embaucher des travailleurs âgés.

RECOMMANDATION 14

L'AMC recommande que tous les ordres de gouvernement et d'autres partenaires donnent aux Canadiens âgés accès à des possibilités d'emplois valables s'ils le souhaitent.

L'environnement physique, y compris le milieu construit, peut aider à promouvoir l'autonomie des aînés et les aider à bien vieillir en bonne santé. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, des « environnements favorables aux aînés » s'entendent des milieux qui favorisent la santé, le bien-être et la participation des personnes à mesure qu'elles vieillissent²⁴. Les environnements favorables aux aînés sont accessibles, équitables, inclusifs, sécuritaires, protégés, et conviviaux. Ils favorisent la santé et préviennent ou retardent l'apparition des maladies et du déclin fonctionnel. Ils fournissent des services axés sur les personnes et de l'aide pour leur permettre de se rétablir et de compenser la perte de fonctions afin que les intéressés puissent continuer à faire ce qui est important pour eux²⁴. Les concepteurs et les constructeurs de ces communautés

doivent tenir compte de ces facteurs. Par exemple, il faut concevoir des édifices dotés de rampes d'accès et d'ascenseurs, des trottoirs à bordure inclinée pour les déambulateurs et les fauteuils roulants, et fournir du transport public fréquent et accessible dans les quartiers à fortes concentrations d'aînés.

RECOMMANDATION 15

L'AMC recommande que les gouvernements et les communautés tiennent compte des besoins des Canadiens âgés dans la conception d'édifices, d'allées, de systèmes de transport et d'autres aspects du milieu construit.

Conclusion

L'AMC reconnaît l'engagement que le gouvernement fédéral a pris de soutenir aujourd'hui les aînés vulnérables tout en se préparant à soutenir la population d'aînés diversifiée et croissante de demain. Les recommandations que l'AMC présente dans ce mémoire peuvent aider le gouvernement au moment où il cherche à améliorer l'accès des aînés au logement, à bonifier la sécurité du revenu des aînés vulnérables et à améliorer l'ensemble de la qualité de vie et du bien-être des aînés, de façon à promouvoir l'inclusion, le bien-être et la santé de la population vieillissante du Canada.

Afin de maximiser la santé et le bien-être des Canadiens âgés et d'assurer leur participation active et leur autonomie aussi longtemps que possible, l'AMC croit que le système de santé, les gouvernements et la société devraient collaborer avec les Canadiens âgés pour promouvoir le vieillissement en santé, fournir des services de soins de santé et de soutien de qualité et axés sur les patients et créer des communautés qui accordent de la valeur aux Canadiens de tous les âges.



Références

- ¹ Simpson C. 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 Dr Christopher Simpson, président, Association médicale canadienne. Le 18 novembre 2014. Ottawa : Ontario [En ligne]. Accessible ici : https://www.cma.ca/Fr/Lists/Medias/Code_Gridlock_final_FRENCH.pdf (consulté le 22sept.2016).
- ² RLISS du Nord-Est. *HOME First Shifts care of Seniors to HOME*. Mise à jour, soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario. Sudbury : Le Réseau. 2011. Cité par Home Care Ontario. Facts & figures - publicly funded home care. Hamilton: Home Care Ontario; juin 2017. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.homecareontario.ca/home-care-services/facts-figures/publiclyfundedhomecare> (consulté le 22sept.2016).
- ³ Le Conference Board du Canada. *A cost-benefit analysis of meeting the demand for long-term care beds*. Ottawa : Le Conference Board du Canada; à paraître.
- ⁴ Institut canadien d'information sur la santé. Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins. Ottawa : L'Institut; 2017. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/seniors-in-transition-report-2017-fr.pdf> (consulté le 30juin2017).
- ⁵ Organisation mondiale de la santé. Health Impact Assessment (HIA). The determinants of health. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> (consulté le 23oct.2017).
- ⁶ Statistique Canada. Personnes à faible revenu (mesure de faible revenu après impôt), 2012. *Le Quotidien*. Ottawa : Statistique Canada; le 10 décembre 2014. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/141210/t141210a003-fra.htm> (consulté le 17oct.2017).
- ⁷ 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.pdf> (consulté le 19sept.2016).
- ⁸ Statistique Canada. Annuaire du Canada 2012, aînés. Ottawa : Statistique Canada; 2012. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.statcan.gc.ca/pub/11-402-x/2012000/chap/seniors-aines/seniors-aines-fra.htm> (consulté le 18oct.2017).
- 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. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2014. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/cphorsphc-respcacsp/2014/assets/pdf/2014-fra.pdf> (consulté le 19sept.2016).
- ¹⁰ Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les soins de santé au Canada, 2011: Regard sur les personnes âgées et le vieillissement. Ottawa : L'Institut; nov. 2014. [En ligne]. Accessible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf (consulté le 19sept.2016).
- ¹¹ Stonebridge C, Hermus G, Edenhoffer K. Future care for Canadian seniors: a status quo forecast. Ottawa : Le Conference Board du Canada; 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=7374> (consulté le 20sept.2016).
- ¹² Rapport du Comité sénatorial permanent des finances nationales. *Soyons prêts : Pour une nouvelle génération d'aînés actifs*. Ottawa: Le Comité; juin 2017. [En ligne]. Accessible ici : https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/NFFN/Reports/NFFN_Final19e_Vieillessement_f.pdf (consulté le 18oct.2017).
- ¹³ Association Canadienne de soins et services à domicile. Collège des médecins de famille du Canada, Association des infirmières et infirmiers du Canada. Un plan national pour de meilleurs soins à domicile au Canada. 2016. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.thehomecareplan.ca/wp-content/uploads/2016/10/Better-Home-Care-Report-Oct-French-v3-1.pdf> (consulté le 23oct.2017).
- ¹⁴ Turcotte M, Sawaya C. Statistique Canada. Étude : Soins aux aînés : différences selon le type de logement – 2012. (2015) [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/150225/dq150225a-fra.pdf> (consulté le 22sept.2016).
- ¹⁵ Proches aidants au Canada, Association Canadienne de soins et services à domicile, Réseau canadien de lutte contre le cancer. Promouvoir les priorités collectives – Une stratégie Canadienne pour les proches aidants. 2017. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.ccanceraction.ca/wp-content/uploads/2017/10/Advancing-Collective-Priorities-FR.pdf> (consulté le 23oct.2017).
- ¹⁶ 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> (consulté le 6juin2016).
- ¹⁷ Association médicale canadienne. La santé et les soins de santé pour une population vieillissante. Ottawa : L'Association; décembre 2013. [En ligne]. Accessible ici : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/policy-research/CMA_Policy_Health_and_Health_Care_for_an_Aging-Population_PD14-03-f.pdf (consulté le 20oct.2017).
- ¹⁸ Gouvernement du Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2010 : – Pour un vieillissement en santé : l'expérience du Canada. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-annuel-etat-sante-publique-canada-2010/chapitre-2.html> (consulté le 23oct.2017).
- ¹⁹ Fonds du Commonwealth. Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé dans 11 pays. 2014. [En ligne]. Accessible ici : http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/in-the-literature/2014/nov/pdf/1787_commonwealth_fund_2014_intl_survey_chartpack.pdf (consulté le 23oct.2017).
- ²⁰ Institut canadien d'information sur la santé. Utilisation des médicaments chez les personnes âgées dans le cadre des régimes publics d'assurance médicaments au Canada, 2002 à 2008. (2010). [En ligne]. Accessible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/drug_use_in_seniors_2002-2008_f.pdf (consulté le 23oct.2017).
- ²¹ Law MR, Cheng L, Dhalla IA, Heard D, Morgan SG. The effect of cost on adherence to prescription medications in Canada. *JAMC*. Le 21 février 2012; vol. 184, n° 3 : p. 297-302. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.cmaj.ca/content/184/3/297.short> (consulté le 23oct.2017).
- ²² Agence de la santé publique du Canada. Le portail canadien des pratiques exemplaires. [En ligne]. Accessible ici : <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/public-health-topics/seniors/> (consulté le 23oct.2017).
- ²³ Gouvernement du Canada. Mesures destinées aux aînés. 2014. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/mesures-destinees-aines.html> (consulté le 23oct.2017).
- ²⁴ Organisation mondiale de la Santé. Environnements favorables aux aînés. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.who.int/ageing/projects/age-friendly-environments/en/> (consulté le 23oct.2017).