

Améliorer les soins aux aînés en période d'excédents budgétaires

Association médicale canadienne

Mémoire sur les consultations prébudgétaires
de 2014-2015 présenté au Comité permanent des
finances de la Chambre des communes

Le 6 août 2014



A healthy population and a vibrant medical
profession

Une population en santé et une profession
médicale dynamique

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

Pour le compte de ses 80 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions dont les principales comprennent la représentation en faveur de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, la promotion de l'accès à des soins de santé de qualité, la facilitation du changement au sein de la profession médicale et l'offre de leadership et de conseils aux médecins pour les aider à orienter les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme professionnel sans but lucratif qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.



Introduction

« Le budget pour l'année 2014-2015 marque la fin d'une période difficile, mais nécessaire, d'assainissement des finances publiques. Les prévisions actuelles font état d'un excédent de 6,4 milliards de dollars en 2015-2016, en plus d'une réserve pour éventualités de 3 milliards de dollars. Nous aurons enfin une certaine marge de manœuvre durant les années à venir. »

Glen Hodgson, premier vice-président et économiste en chef
Conference Board du Canada – février 2014

Le ralentissement économique mondial tirant à sa fin, il est maintenant temps pour le gouvernement fédéral de réaliser des investissements stratégiques qui viendront garantir la viabilité économique du Canada à long terme. Le vieillissement de la population canadienne est devenu l'impératif politique le plus urgent de notre époque. Comme le soulignait un rapport publié en 2012 par le ministère des Finances du Canada, intitulé *Répercussions économiques et budgétaires du vieillissement de la population canadienne*, la mise en œuvre de préparatifs viendra soutenir la viabilité des finances publiques et des programmes sociaux du Canada.

Les recommandations de l'AMC concernant le budget fédéral de 2014-2015 ciblent des investissements stratégiques dans trois secteurs essentiels :

1. Soutenir les familles et les aînés du Canada

A) Stratégie pancanadienne sur les soins aux aînés

L'AMC se préoccupe du fait que le Canada soit mal préparé pour faire face à ce changement démographique déjà en cours. Selon les prévisions, un quart de la population canadienne sera âgée de plus de 65 ans d'ici 2036, soit deux fois plus qu'aujourd'hui. Déjà, près de la moitié des dépenses de santé au Canada sont consacrées aux personnes âgées de 65 ans et plus. De plus, les aînés ont du mal à obtenir des services de santé dans l'ensemble du continuum des soins. Or, ces défis sont de plus en plus difficiles à surmonter, malgré les efforts grandissants déployés pour offrir aux personnes âgées des soins de santé viables et de grande qualité et malgré le fait que la majorité des provinces ont adopté des stratégies sur les soins aux aînés.

Les Canadiens partagent notre inquiétude. Selon un sondage effectué par Ipsos Reid à la demande de l'AMC, la majorité des répondants (83 %) ont dit s'inquiéter au sujet des soins de santé qu'ils obtiendront à leur retraite. Ce sondage a révélé que neuf Canadiens sur dix (93 %) croient que le Canada doit se doter d'une stratégie nationale sur les soins de santé aux aînés qui intégrerait dans le continuum les soins à domicile, les hôpitaux, les foyers de soins et les établissements de soins de longue durée continuum.

Recommandation : L'AMC recommande que le gouvernement fédéral mette en place un fonds ciblé afin d'élaborer une stratégie pancanadienne pour répondre aux besoins de la population vieillissante.

B) Incitation à l'épargne pour les futurs besoins en matière de soins continus

Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les dépenses en soins de longue durée ont représenté en moyenne 1,2 % du PIB canadien de 2006 à 2010, et pourraient atteindre 2,5 % – plus du double – d'ici 2060 : tout dépendra des moyens adoptés pour maîtriser les coûts. L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. prévoit qu'une dette non provisionnée de 590 milliards de dollars dans les soins de longue durée viendra s'ajouter aux coûts des programmes gouvernementaux existants maintenant que la génération du *baby-boom* entre dans le troisième âge¹.

Une des approches possibles pour réduire cette dette non provisionnée consiste à sensibiliser les gens et à les encourager à épargner en vue de leurs futurs besoins en matière de soins continus. Du point de vue des finances publiques, cette approche est moins exigeante que celles consistant à augmenter l'impôt sur le revenu des particuliers ou des entreprises, ou encore à exiger des contributions.

Les Canadiens s'intéressent de plus en plus aux instruments d'épargne mis en place par le gouvernement fédéral. Par exemple, la participation aux régimes enregistrés d'épargne-études (REEE), qui appuie l'éducation postsecondaire, continue d'augmenter. L'actif dans les REEE a connu une croissance significative en 2011 et en 2012, avec un taux de croissance annuel moyen de 12,6 %².

En outre, un nombre croissant de Canadiens ont recours à des instruments d'épargne individuels pour mettre leur revenu à l'abri de l'impôt, comme le compte d'épargne libre d'impôt (CELI). Selon un rapport du ministère des Finances du Canada, 8,2 millions de personnes, soit 31 % des déclarants, détenaient un CELI en 2011. Leurs cotisations ont atteint 30,7 millions de dollars pour l'année en question. Fait intéressant, le rapport indiquait que la hausse proportionnelle la plus marquée a été constatée chez les particuliers dont le revenu est inférieur à 20 000 \$, leur taux de participation aux CELI ayant presque doublé, passant de 11 % en 2009 à 20 % en 2011³.

Recommandation : L'AMC recommande que le gouvernement fédéral utilise ses leviers économiques pour encourager les Canadiens à épargner tout au long de leur vie pour leurs futurs besoins en matière de soins continus et de longue durée qui ne sont pas couverts par la Loi canadienne sur la santé.

¹ Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. *Helping Canadians prepare for long-term care costs*. Rapport de l'ACCAP sur les politiques en soins de longue durée. 2014.

² Emploi et Développement social Canada. Programme canadien pour l'épargne-études. Rapport statistique annuel 2012 du PCEE. http://www.edsc.gc.ca/fra/emplois/etudiant/rapports/statistique/pcee_2012.pdf.

³ Le rapport Dépenses fiscales et évaluations 2012 du ministère des Finances du Canada présente une analyse détaillée des CELI (pages 33 à 46), <http://www.fin.gc.ca/taxexp-depfisc/2012/taxexp-depfisc12-fra.pdf>.

C) Promotion d'un vieillissement en santé

Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le vieillissement en santé, c'est « le processus qui consiste à optimiser les possibilités de maintenir une bonne santé physique, sociale et 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 ».

De telles initiatives pourraient viser les éléments suivants :

- l'activité physique – en 2008, 57 % des aînés déclaraient ne pas être actifs⁴;
- la prévention des blessures – dans 40 % des cas d'admission en centre de soins, 62 % des hospitalisations en lien avec une blessure et près de 90 % des fractures à la hanche, les patients sont des aînés ayant chuté⁵;
- la nutrition – 28 % des hommes et 31 % des femmes de plus de 65 ans sont obèses (IMC \geq 30), ce qui est plus élevé que la moyenne de la population; l'insuffisance pondérale constitue également un problème, 17 % des aînés ayant indiqué avoir un IMC égal ou inférieur à 20⁶.

Le gouvernement fédéral a déjà commencé à mettre de l'avant des mesures pour promouvoir le vieillissement en santé chez les aînés au Canada, comme le programme « Aînés : Actifs. Engagés. Informés. ». En finançant plus de 13 000 projets partout au Canada, le programme Nouveaux Horizons pour les aînés a réussi à mettre en œuvre de nouveaux programmes pour atteindre des objectifs précis : ce programme pourrait être exploité afin d'offrir des projets visant la promotion du vieillissement en santé.

Recommandation : L'AMC recommande que 5 millions de dollars supplémentaires soient versés annuellement au programme Nouveaux Horizons pour les aînés afin de financer des programmes de promotion des activités à l'intention des aînés du Canada pour qu'ils vieillissent en santé.

2. Garantir l'accès aux soins continus et leur disponibilité

« Lorsque nous sondons les membres de CARP, ils et elles réclament du leadership pour aider les Canadiens à économiser en vue de leur retraite, à obtenir des soins à domicile en cas de besoin ainsi qu'à avoir accès à des médicaments abordables. »

Susan Eng, vice-présidente, Advocacy for CARP – février 2014

A) Réponse à la crise touchant l'infrastructure de soins continus

Un des problèmes auquel est confronté notre système de santé est le nombre élevé de patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) qui occupent des lits de soins actifs dans les hôpitaux. Ces patients, dont beaucoup sont des personnes âgées, sont ceux qui n'ont plus

⁴ ASPC 2010.

⁵ ASPC 2010.

⁶ ASPC 2010.

besoin de soins hospitaliers, mais qui ne peuvent être mis en congé en raison d'un manque de milieux de vie plus appropriés.

Le système de santé et le secteur des soins de longue durée doivent composer avec un changement important attribuable à l'augmentation du nombre de personnes âgées et à leurs besoins en soins de plus en plus complexes. Ces pressions n'amplifient pas seulement la nécessité de construire de nouveaux établissements, mais aussi celle d'entretenir les installations existantes, et notamment de les mettre à niveau afin de les rendre conformes à des exigences réglementaires plus rigoureuses, et de s'efforcer de répondre aux besoins de soins plus grands de leur population de plus en plus âgée⁷.

Même s'il bonifie l'offre de soins à domicile, le Canada fera face à une pénurie importante d'infrastructures dans le secteur des soins continus. L'AMC estime que cette pénurie d'infrastructure coûte environ 2,3 milliards de dollars par année au système de santé, coûts qui grimperont en flèche en raison du vieillissement de la population.

Recommandation : L'AMC recommande que le gouvernement fédéral injecte 2,3 milliards de dollars pour attirer des investissements stratégiques provinciaux et territoriaux dans la construction, la rénovation et la mise à niveau des établissements de soins continus, de nouveaux modèles de résidence innovateurs et de soins de longue durée.

B) Soutien aux aidants

Le budget pour l'année 2011 a introduit un nouveau crédit d'impôt non remboursable pour les aidants familiaux afin d'offrir un allègement fiscal aux gens qui prennent soin d'un parent à charge ayant une déficience dans leur foyer. Toutefois, le crédit ne correspond qu'à 15 % d'un montant maximal de 2 040 \$ en dépenses pour l'année 2013, soit un crédit maximal de 306 \$. Bien que cette somme puisse s'ajouter à d'autres crédits d'impôt, elle est faible en comparaison avec le fardeau imposé aux aidants naturels, en plus de ne pas être remboursable.

L'AMC craint que la rareté de l'aide financière et des programmes de soutien destinés aux aidants n'engendre de sérieux risques en matière de coûts économiques, de baisse de productivité, de répercussions sur le marché du travail et de lacunes dans le système de santé et, surtout, dans les soins aux patients.

Les aidants naturels constituent l'épine dorsale de tout système de santé ou de services sociaux. Le travail effectué par 1,5 à 2 millions d'aidants au Canada représente annuellement autour de 25 à 26 milliards de dollars; de plus, ces personnes dépensent de

⁷ Association médicale canadienne, *Le besoin d'une infrastructure de la santé au Canada*. Mémoire présenté à l'hon. Denis Lebel, CP, député, ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités. Le 18 mars 2013.

leur poche 80 millions de dollars par année en lien avec ces soins⁸. Le rôle des aidants naturels ne pourra qu'augmenter à mesure que l'on tend à vouloir fournir plus souvent les soins à domicile.

Recommandation : L'AMC recommande que le gouvernement fédéral transforme le crédit d'impôt pour aidants familiaux en un crédit d'impôt remboursable afin de mieux soutenir les aidants naturels.

3. Stimuler l'innovation dans le secteur des soins de santé grâce à une meilleure utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME)

« [...] la nécessité d'innover, tant au plan des technologies médicales que des systèmes de prestation des soins de santé, est l'un des plus importants défis de politique publique de notre époque. »

Hon. Rona Ambrose, ministre de la Santé – janvier 2014

L'AMC est d'avis qu'il faut continuer de prioriser le développement et l'utilisation adéquate des dossiers médicaux électroniques (DME).

Dans un rapport récent, on a estimé que les coûts associés à l'implantation d'un système pancanadien de dossiers médicaux électroniques (DME) se situeraient entre 7,9 et 16,0 milliards de dollars⁹, alors que les économies brutes totales après une période de vingt ans s'élèveraient à plus de 82 milliards de dollars. À ce jour, le gouvernement fédéral a investi environ 2,1 milliards de dollars. Depuis 2008, cinq études nationales visant à évaluer les avantages ont été menées. Elles ont estimé que cet investissement avait entraîné un rendement de 7,7 milliards de dollars jusqu'à présent¹⁰.

Cet investissement initial s'est traduit par une numérisation des renseignements sur la santé et des processus papier, et a créé un marché solide pour l'innovation chez les fournisseurs de DME. Ainsi, la valeur des investissements dans les DME est en croissance. Le Sondage national des médecins 2013¹¹ indiquait que :

- près de 70 % des omnipraticiens et des spécialistes utilisent maintenant les DME, comparativement à 56 % en 2012 et à 37 % en 2009;

⁸ Hollander, M.J, Liu, G., Chappeell, N.L. (2009). Who cares and how much? The imputed economic contribution to the Canadian health care system of middle aged and older unpaid caregivers providing care to the elderly. *Healthcare Quarterly*, 12(2), 42-59.

⁹ Inforoute Santé du Canada - Évaluation de la stratégie d'investissement des dix ans. Dossier de santé électronique pancanadien interopérable. Vol. 3. Coûts et avantages prévus. Mars 2005. https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/ressources/activites-inforoute/doc_download/434-strategie-d-investissement-sur-dix-ans-dossier-de-sante-electronique-pancanadien-vol-3.

¹⁰ Inforoute Santé du Canada - Évaluation télésurveillance des patients; Évaluation des DME; Évaluation de la télésanté; Évaluation des systèmes d'information sur les médicaments (SIM); Évaluation des systèmes d'imagerie diagnostique (SID). <https://www.infoway-inforoute.ca/index.php/fr/progres-au-canada/realisation-des-avantages>

¹¹ Sondage national 2013 des médecins <http://nationalphysiciansurvey.ca/wp-content/uploads/2013/10/2013-National-FR.pdf>.

- 45 % des omnipraticiens et 40 % des spécialistes ont signalé une augmentation ou une forte augmentation de leur efficacité grâce aux DME;
- 63 % des omnipraticiens et 50 % des spécialistes ont indiqué que la qualité des soins prodigués à leurs patients s'est améliorée ou s'est grandement améliorée depuis qu'ils ont commencé à utiliser les DME.

La prochaine étape dans l'évolution des DME consiste à répandre davantage leur utilisation. Au Canada, les investissements du gouvernement fédéral ne dépassent pas les montants injectés dans la première étape du programme « *Meaningful Use* » [Utilisation pertinente] aux États-Unis. D'importantes lacunes sur le plan du financement mettent un frein à l'augmentation de l'utilisation des DME par les cliniciens, à l'interopérabilité régionale et à la structuration des données des DME pour favoriser l'analyse de méga-données.

Recommandation : L'AMC recommande que le gouvernement fédéral continue de financer Inforoute Santé du Canada et que celle-ci gère les fonds restants de l'allocation de 500 millions de dollars versée en 2009 pour les projets, et lui octroie un montant additionnel de 500 millions de dollars pour financer des projets visant à accroître l'utilisation des DME.