



Association canadienne
des compagnies d'assurances
de personnes inc.

Canadian Life
and Health Insurance
Association Inc.

CSSS – 008M
C.P. – Livre blanc
L'autonomie
pour tous

Par courriel : csss@assnat.qc.ca
Le 21 octobre 2013

M. Lawrence S. Bergman
Député de D'Arcy-McGee
Président
Commission de la santé et des services sociaux
Secrétariat des Commissions
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3^e étage, bureau 3.15
Québec (Québec) G1A 1A3

Objet : Consultations particulières sur le document intitulé "L'autonomie pour tous".

Monsieur le président,

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (l'ACCAP) apprécie grandement l'occasion qui lui est donnée de présenter à la Commission de la santé et des services sociaux ses commentaires sur le document intitulé "L'autonomie pour tous".

L'ACCAP est une association à adhésion libre représentant des sociétés qui détiennent 99 p. 100 des affaires d'assurances vie et maladie en vigueur au Canada. Au Québec, le Regroupement des assureurs à charte du Québec (RACQ) est un membre à part entière de l'ACCAP. L'industrie commercialise une vaste gamme de produits essentiels à la sécurité financière de quelques 7,2 millions de Québécois en complémentarité des régimes publics.

En juin 2012, l'ACCAP a publié un rapport sur la politique en matière de soins de longue durée intitulé "Améliorer l'accessibilité, la qualité et la viabilité des soins de longue durée au Canada"; le document de l'ACCAP (voir annexe) a été élaboré avec la participation d'organismes du milieu autour de tables rondes tenues au Québec et dans les différentes régions du Canada.

L'accessibilité aux soins de longue durée

Une réforme structurelle facilitant l'acheminement des patients vers la solution la plus appropriée en matière de soins de longue durée non seulement améliorera la qualité des soins mais se traduira par d'importantes économies d'efficacité. Les soins de santé évoluent; la réduction du temps d'hospitalisation, l'augmentation du nombre de traitements ambulatoires et une population vieillissante ayant une espérance de vie plus longue accroissent le besoin de soins de longue durée; s'il est vrai que la majorité des intéressés sont âgés, une maladie incapacitante ou un accident peuvent survenir à tout âge et nécessiter des soins de longue durée.

1001, boul. de Maisonneuve o.
Bureau 630
Montréal (Québec)
H3A 3C8

Tél.: (514) 845-9004
Fax: (514) 845-6182
www.accap.ca

Toronto

• Montréal

1001 de Maisonneuve Blvd W.
Suite 630
Montreal, Quebec
H3A 3C8

Tel: (514) 845-9004
Fax: (514) 845-6182
www.clhia.ca

• Ottawa

Il faut trouver la meilleure façon de prendre soin de la population. L'ACCAP partage l'objectif du document intitulé "L'autonomie pour tous" qui stipule que l'assurance autonomie doit être comprise comme un nouvel élan pour les soins et les services de longue durée destinés aux personnes aux prises avec des incapacités significatives et persistantes, que ce soit en raison de l'âge ou d'un handicap.

Une assurance autonomie pour couvrir toutes les personnes âgées de 18 ans et plus dont l'état et les incapacités nécessitent la disponibilité de mesures de soutien et dont les services assurés viendrait compléter la couverture des services sociaux et de santé à laquelle tous les citoyens ont déjà accès, nous apparaît être la bonne approche.

L'enjeu du financement

Les soins et les services qui seraient assurés par l'assurance autonomie ne devrait pas faire oublier les sommes que déboursent les personnes elles-mêmes pour des services qui leur sont offerts comme la contribution pour les adultes hébergés en CHSLD, les frais à payer en résidence privée pour aînés, les coûts à assumer pour les services d'aide domestique, la contribution non rémunérée des proches aidants et ainsi de suite.

L'ACCAP pense que, selon des estimations prudentes, les soins de longue durée dont auront besoin les baby-boomers devenus vieux au cours des 35 prochaines années coûteront aux Canadiens, en dollars courants, près de 1,2 billion de dollars. Ce chiffre représente approximativement la valeur marchande de l'actif total des régimes de retraite enregistrés publics et privés au Canada en 2009.

Nous estimons que les couvertures offertes par l'ensemble des programmes d'État actuels au Canada permettront de payer environ la moitié des sommes requises. Le virage proposé vers les soins à domicile permettrait de réaliser des économies importantes et sans doute d'améliorer l'efficacité des soins si l'on veillait à ce que les patients soient traités dans le cadre le plus adéquat et le moins coûteux possible. Nous estimons que les gouvernements pourraient réaliser des économies totales de 139 milliards de dollars au cours des 35 prochaines années.

Il resterait tout de même 456 milliards de dollars à trouver.

Le financement à long terme

Le document "L'autonomie pour tous" propose une stratégie de financement en deux temps: pour les quatre premières années, l'assurance autonomie adopterait le cadre financier actuel du gouvernement avec l'ajout de 500 millions de dollars étalés jusqu'en 2017-2018 et la contribution de l'usager serait maintenue; par la suite, dans une perspective d'équité intergénérationnelle, la constitution d'une caisse et sa capitalisation pour assurer le financement des soins et des services de longue durée, est envisagée.

L'assurance autonomie viendrait compléter les régimes d'assurance maladie, d'assurance hospitalisation et d'assurance médicaments en place; comme pour ces régimes, l'industrie des assurances est prête à agir en complémentarité de la caisse de financement proposée.

L'industrie a commencé, ces dernières années, à commercialiser des assurances maladies graves et des assurances en soin de longue durée qui, à la différence du document sur la création d'une caisse d'autonomie, proposent le versement d'une prestation unique (à l'exemple

de l'assurance-vie) ou des prestations périodiques (à l'exemple de l'assurance invalidité). Sur une base complémentaire, les sommes versées pourraient aider les personnes en perte d'autonomie à combler les lacunes constatées dans leur contribution aux soins de longue durée.

L'ACCAP, dans son rapport de 2012, recommandait notamment que la prestation des soins de longue durée devrait être fondée sur une méthode axée sur les patients, ce qui permettrait à l'industrie de commercialiser des produits complémentaires et que ces produits soient offerts à l'intérieur d'avantages fiscaux pour encourager les bénéficiaires à financer leurs propres soins de longue durée.

Nous vous remercions de nouveau, monsieur le Président, pour l'occasion qui nous a été donnée de présenter la position de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Nous nous ferons un plaisir de répondre aux questions des membres de la Commission.



Yves Millette

Le vice-président principal aux affaires Québécoises.



**Association canadienne
des compagnies d'assurances
de personnes Inc.**

**Canadian Life
and Health Insurance
Association Inc.**

RAPPORT DE L'ACCAP SUR LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE SOINS DE LONGUE DURÉE

AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ, LA QUALITÉ ET LA VIABILITÉ DES SOINS DE LONGUE DURÉE AU CANADA

Juin 2012

1, rue Queen Est
Bureau 1700
Toronto (Ontario)
M5C 2X9

Tél. : (416) 777-2221
Fax : (416) 777-1895
[www. accap.ca](http://www.accap.ca)

1 Queen Street East
Suite 1700
Toronto, Ontario
M5C 2X9

Tel.: (416) 777-2221
Fax: (416) 777-1895
[www. clhia.ca](http://www.clhia.ca)

Toronto • Montréal • Ottawa

SOMMAIRE

Les soins de santé au Canada évoluent. La réduction du temps d'hospitalisation, l'augmentation du nombre de traitements ambulatoires et une population vieillissante ayant une espérance de vie plus longue accroissent le besoin de soins de longue durée pour beaucoup de Canadiens. En outre, la demande de soins de santé de longue durée au pays augmentera énormément à mesure que les baby-boomers avanceront en âge. Par conséquent, assurer l'accès de notre population vieillissante à des soins de longue durée de qualité pose un défi immense, et croissant, au Canada.

Le présent document examine ce qu'il en coûtera au Canada au cours des 35 prochaines années pour répondre aux besoins des baby-boomers en matière de soins de longue durée, et conclut qu'il existe un sérieux déficit de financement. Selon des estimations prudentes, le coût en dollars courants qui sera associé à la prestation de soins de longue durée sur cette période frôle 1,2 billion de dollars. À leurs niveaux actuels, les programmes et l'aide financière publics couvriront environ 595 milliards de dollars du total. Il en résulte pour les Canadiens un déficit de 590 milliards de dollars pour les soins de longue durée, ce qui équivaut à environ 95 p. 100 de l'ensemble des régimes enregistrés d'épargne individuels au Canada aujourd'hui.¹

Une réforme structurelle facilitant l'acheminement des patients vers la solution la plus appropriée en matière de soins de longue durée non seulement améliorera la qualité des soins, mais se traduira par d'importantes économies d'efficacité, à hauteur de plus de 139 milliards de dollars, pour les gouvernements. Les sommes économisées pourront être réinvesties dans des programmes visant à améliorer encore les soins de longue durée et pour combler le déficit de financement. Dans cette optique, le présent document formule des recommandations qui s'articulent autour des thèmes suivants :

- Encourager les Canadiens à épargner pour payer les soins de longue durée;
- Mettre en place un système de soins de longue durée axé sur les patients;
- Restructurer les soins de longue durée en fonction du continuum des soins;
- S'assurer que la capacité des fournisseurs de soins de longue durée soit suffisante; et
- Promouvoir la santé et le mieux-être.

Vu l'ampleur du défi, c'est maintenant qu'il faut agir pour nous assurer que les Canadiens auront accès à l'avenir aux soins de longue durée dont ils ont besoin. L'industrie canadienne des assurances de personnes est prête à épauler les gouvernements et les parties prenantes dans le cadre de la réforme qui préparera le système de soins de longue durée pour répondre à la demande future.

¹ Statistique Canada, <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-402-x/2010000/chap/pensions/c-g/desc/desc02-fra.htm>

RAPPORT DE L'ACCAP SUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE

Juin 2012

INTRODUCTION

Les soins de santé au Canada évoluent. La réduction du temps d'hospitalisation, l'augmentation du nombre de traitements ambulatoires et une population vieillissante ayant une espérance de vie plus longue accroissent le besoin de soins de longue durée pour beaucoup de Canadiens.

Les soins de longue durée peuvent être vus à juste titre comme formant un continuum qui débute lorsqu'une personne nécessite une aide régulière pour accomplir certains actes de la vie courante et peut comprendre des soins médicaux et non médicaux. Ces soins vont d'un soutien périodique à domicile jusqu'aux soins plus structurés dispensés en établissement. L'aide spécialisée peut aller d'un accompagnement pour les courses ou les rendez-vous hebdomadaires à des soins d'ordre médical, infirmier, social ou thérapeutique, jusqu'à l'hébergement en résidence.

On associe souvent les soins de longue durée aux personnes âgées et aux soins prodigués dans des centres d'hébergement, mais cela n'est qu'une partie de la réalité.² S'il est vrai que la majorité des intéressés sont âgés, il peut arriver qu'une personne plus jeune nécessite de tels soins. Une maladie incapacitante ou un accident peuvent survenir à tout âge et nécessiter des soins jour et nuit. Cela dit, il est clair que c'est le vieillissement de notre population qui exercera les pressions les plus fortes sur l'infrastructure des soins de longue durée au Canada.

Le Canada fait face à un défi de plus en plus grand alors qu'il doit trouver la meilleure façon de prendre soin de la population. Pour comprendre l'ampleur des pressions qui attendent notre système de soins de longue durée, il faut tenir compte du vieillissement de la population. L'an dernier, les baby-boomers³, groupe qui représente 33 p. 100 de la population canadienne, ont commencé à prendre leur retraite. Environ 14 p. 100 des Canadiens ont plus de 65 ans, et les analyses démographiques indiquent que ce pourcentage grimpera à 25 p. 100 en 2036. Nous vivons plus longtemps, mais plus nous vieillissons, plus nous sommes susceptibles de développer une maladie chronique et de nécessiter une forme ou une autre d'assistance, à domicile ou en établissement. Selon Statistique Canada, une personne de 55 ans sur dix, trois personnes de 65 ans sur dix, et cinq personnes de 75 ans sur dix requerront des soins de longue durée.⁴

² Les données fournies par l'Association canadienne des soins de santé dans *Nouvelle direction pour les soins de longue durée en établissement* indiquent que plus de 95 p. 100 des résidents d'établissements de soins spéciaux (c.-à-d. les maisons de soins infirmiers, les résidences pour personnes âgées, les maisons de soins chroniques et de soins de longue durée) avaient plus de 55 ans.

³ Appartiennent à ce groupe les personnes nées entre 1946 et 1962.

⁴ Statistique Canada : *Health Expectancy in Canada*

Les chiffres suivants illustrent l'importance des problèmes de santé liés à l'âge et donnent la mesure du vieillissement de la population. À l'heure actuelle :

- 225 000 Canadiens atteignent 65 ans chaque année;
- environ 7 p. 100 des Canadiens de 65 ans ou plus résident dans des établissements de soins de santé;
- un Canadien de plus de 65 ans sur 11 souffre de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe;
- l'on recense quelque 50 000 accidents vasculaires cérébraux au Canada chaque année, l'AVC étant la principale cause de transfert de l'hôpital à un établissement de soins de longue durée.

Il ne fait aucun doute qu'au cours des prochaines décennies, les chiffres absolus augmenteront considérablement à mesure que s'accroîtra l'âge relatif des Canadiens, et avec eux, les pressions sur les ressources en matière de soins de longue durée au pays. Ces chiffres laissent présager qu'un million de Canadiens souffriront de démence en 2036, comparativement à environ 450 000 aujourd'hui.⁵ En outre, on peut par extrapolation conclure qu'en 2036 plus de 750 000 Canadiens de plus de 65 ans résideront dans des établissements de soins de santé; ils sont 300 000 à l'heure actuelle.⁶ Il importe que les gouvernements, les fournisseurs de soins et les particuliers canadiens eux-mêmes prennent sans attendre les mesures qui s'imposent pour que l'on puisse à l'avenir répondre à la demande en matière de soins de longue durée.

La population canadienne ne bénéficie pas d'une couverture universelle pour les soins de longue durée, puisque ces soins ne sont pas couverts par la *Loi canadienne sur la santé*. Malheureusement, nombreux sont ceux qui persistent à croire, à tort, que tous leurs soins de longue durée seront pris en charge par les gouvernements. Il existe bel et bien des programmes publics aidant les Canadiens à défrayer les coûts des soins de longue durée, mais ces programmes varient d'un territoire de compétence à l'autre et les prestations sont généralement fondées sur le revenu. Les Canadiens doivent réaliser que, dans bien des cas, c'est à eux-mêmes que reviendra principalement la responsabilité financière de leurs soins. Il faut sans attendre mettre en place des politiques qui permettront d'atténuer l'impact considérable que risque d'avoir la génération du baby-boom sur l'infrastructure des soins de longue durée au pays.

⁵ Selon Statistique Canada, la population canadienne atteindra 43,8 millions en 2036. L'estimation a été établie en supposant que 25 p. 100 de la population sera âgée de plus de 65 ans et qu'une personne sur 11 souffrira de démence.

⁶ À l'heure actuelle, 7 p. 100 des Canadiens de 65 ans ou plus résident dans des établissements de soins de santé. D'ici 2036, 25 p. 100 de la population aura plus de 65 ans. Nous estimons à 1 p. 100 le taux de croissance de la population canadienne pour chaque année jusqu'en 2036. Selon l'Association canadienne des soins de santé (*Nouvelle direction pour les soins de longue durée en établissement*), quelque 300 000 Canadiens vivent dans des maisons de soins infirmiers, des résidences pour personnes âgées, ou des maisons de soins chroniques et de soins de longue durée.

PRINCIPES DIRECTEURS

Dans le reste du présent document, nous formulons des recommandations concrètes visant à aider les citoyens et les gouvernements à relever le défi qui les attend en matière de soins de longue durée. Elles reposent sur des principes fondamentaux qui, selon nous, devraient orienter la réflexion des décideurs :

1. **Accessibilité** : Tous les Canadiens devraient avoir accès, en temps opportun, aux soins de longue durée dont ils ont besoin.
2. **Équité intergénérationnelle** : Aucune génération ne devrait avoir à assumer une part disproportionnée du fardeau financier associé à la prestation de soins de longue durée.
3. **Qualité des soins** : Les Canadiens devraient avoir accès à des soins de longue durée de haute qualité.
4. **Viabilité** : Le système de soins de longue durée devrait fonctionner dans les limites de la capacité économique du Canada au fil du temps.

ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

L'ACCAP souhaite présenter un certain nombre de recommandations aux autorités gouvernementales et aux diverses parties intéressées. Les mesures proposées sont regroupées en six recommandations principales :

- effectuer une réforme du système afin de combler le déficit de financement;
- adopter des mesures pour encourager les Canadiens à épargner pour payer les soins de longue durée;
- mettre en place un système de soins de longue durée axé sur les patients;
- restructurer les soins de longue durée en fonction du continuum des soins;
- s'assurer que la capacité des fournisseurs de soins de longue durée soit suffisante; et
- promouvoir la santé et le mieux-être.

1. EFFECTUER UNE RÉFORME DU SYSTÈME AFIN DE COMBLER LE DÉFICIT DE FINANCEMENT

Au cours des 35 prochaines années, le vieillissement des baby-boomers fera exploser le coût des soins de longue durée. Ces soins sont au nombre des éléments qui ne sont pas couverts par la *Loi canadienne sur la santé*. Comme ils entrent dans la catégorie des « services complémentaires de santé », il incombe aux particuliers d'en payer les frais en tout ou en partie. Le soutien apporté par les programmes de soins de longue durée des provinces et des territoires varie grandement pour ce qui est de l'admissibilité, de l'étendue, de la couverture et des tickets modérateurs applicables. À moins qu'ils ne soient admissibles à un programme de soutien de l'État, les Canadiens doivent payer de leur poche les soins de longue

durée qu'ils reçoivent. Or, nombreux sont ceux qui continuent de croire que les soins de longue durée dont ils auront besoin seront payés par l'État.

À l'heure actuelle, on peut recevoir des soins de longue durée dans des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée et à domicile, et le coût de ces soins varie grandement selon le lieu où ils sont délivrés. Par exemple, d'après le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est de l'Ontario, le coût quotidien moyen des soins de longue durée est de 842 \$ dans un hôpital, de 126 \$ dans un établissement de soins de longue durée et de 42 \$ à domicile.⁸

Type de soins	Coût quotidien moyen (\$)
À l'hôpital	842
En établissement de soins de longue durée	126
À domicile	42

Chaque jour au Canada :

- 7 550 lits d'hôpitaux, soit environ 7 p. 100 de l'ensemble des lits d'hôpitaux au Canada, sont occupés par des personnes qui reçoivent des soins de longue durée,⁹
- 7 p. 100 des Canadiens âgés de 65 ans ou plus vivent dans un établissement de soins de longue durée¹⁰, et
- 8 p. 100 des personnes ayant entre 65 et 74 ans, 20 p. 100 de celles qui ont entre 75 et 84 ans et 42 p. 100 de celles de 85 ans ou plus reçoivent des soins à domicile.¹¹

Selon des estimations prudentes, les soins de longue durée dont auront besoin les baby-boomers devenus vieux au cours des 35 prochaines années coûteront aux Canadiens, en dollars courants, près de 1,2 billion de dollars.¹² Ce chiffre représente approximativement la valeur marchande de l'actif total des régimes de retraite enregistrés publics et privés au Canada en 2009.¹³

Il existe actuellement au pays divers programmes d'État qui couvrent les soins de longue durée (offerts dans des établissements spécialisés ou à domicile). Cependant, les couvertures actuelles seront nettement insuffisantes dans les années à venir. En effet, nous estimons que les couvertures offertes par l'ensemble des programmes d'État actuels au Canada ne permettront de payer que 595 milliards de

^{7,8} RLISS du Nord-Est (2011). CHEZ SOI AVANT TOUT ramène les soins aux aînés CHEZ EUX. Info Minute RLISS, Mise à jour sur les soins de santé dans le RLISS du Nord-Est

<http://www.nelhin.on.ca/WorkArea/showcontent.aspx?id=11258>

⁹ Dr Jeffrey Turnbull, président, Association médicale canadienne, février 2011, Écho-Santé OCDE 2011 et calculs de l'ACAP

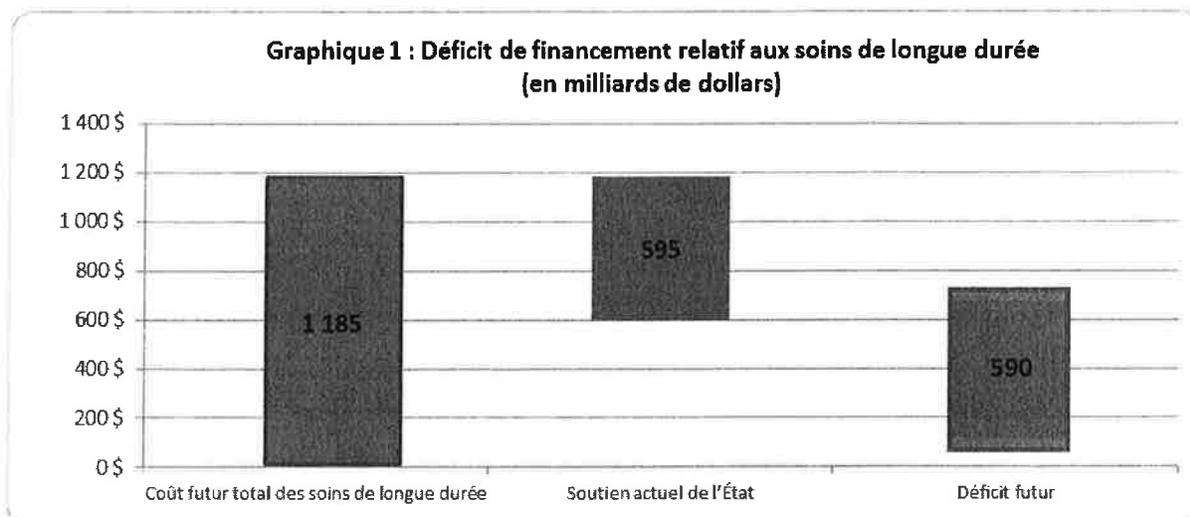
¹⁰ Financière Sun Life, http://www.sunlife.ca/Plan/Health/Long+term+care+insurance/When+will+I+need+long-term+care?vgnLocale=fr_CA

¹¹ Association canadienne de soins et services à domicile. *Access to Quality Health Care: The Home Care Contribution*. Avril 2011

¹² Un résumé des hypothèses et de la méthodologie sur lesquelles sont fondées ces estimations est fourni à l'Annexe 1.

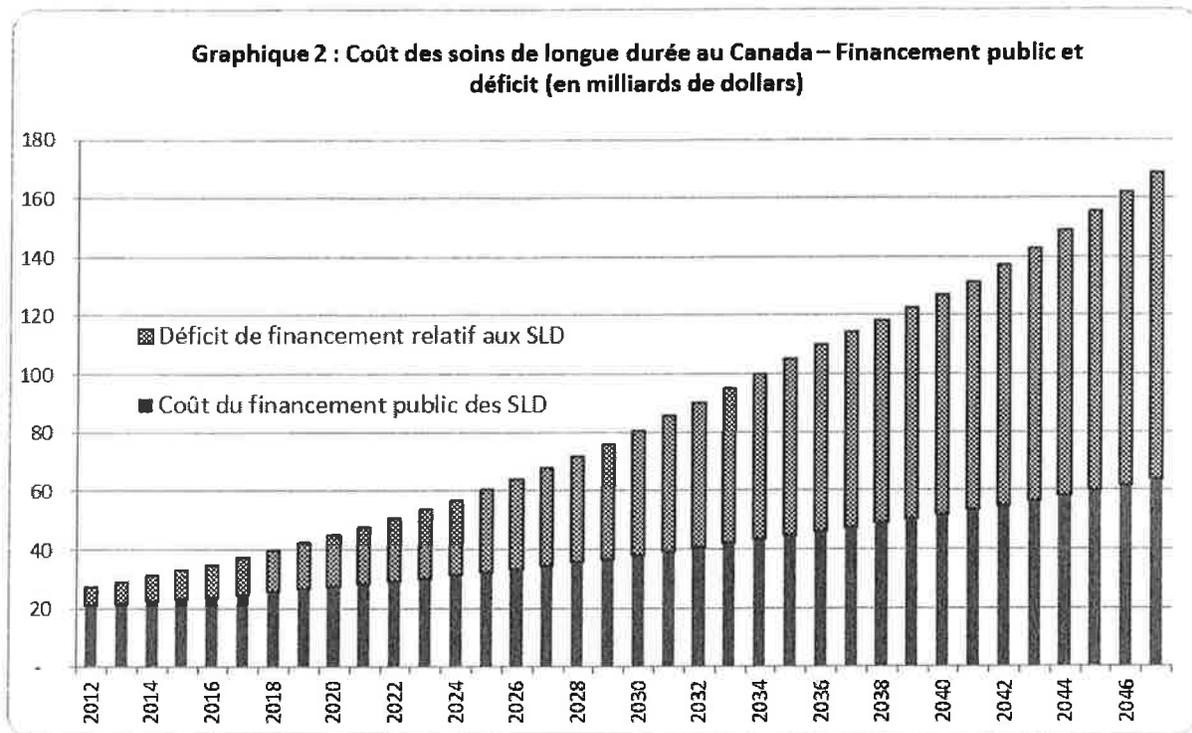
¹³ Statistique Canada, <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/110509/dq110509a-fra.htm>

dollars de soins de longue durée au cours des 35 prochaines années. Ce montant laisse un déficit d'un peu plus de 590 milliards de dollars qui devra être comblé par de nouveaux programmes d'État ou par l'épargne personnelle des Canadiens.



Certains diront que pour combler ce déficit il suffira de bonifier les programmes d'État et les dépenses publiques. Cependant, comme le montre le graphique 2 ci-dessous, l'écart annuel entre le coût estimatif total des soins de longue durée futurs et le financement public prévu s'élargira considérablement avec le temps. Pour que les différents gouvernements réussissent à combler cet écart, il faudrait qu'ils haussent les taux d'imposition des particuliers et des entreprises à tous les niveaux (fédéral, provincial et municipal) d'environ 6,4 p. 100.¹⁴ Cette solution ne nous semble ni pratique ni souhaitable dans le contexte économique et budgétaire actuel, car elle alourdirait considérablement le fardeau de la population encore active. Compte tenu de l'effet défavorable qu'aurait une telle mesure sur la compétitivité économique et du transfert intergénérationnel des obligations qu'elle occasionnerait, il semble préférable d'adopter une approche plus nuancée que de s'appuyer simplement sur le système de l'utilisateur-payeur financé par les contribuables. En outre, comme l'écart s'accroît avec le temps, plus on agira rapidement pour régler la question du financement des soins de longue durée, plus la solution sera efficace.

¹⁴ Des précisions sur la formule de calcul de l'augmentation du taux d'imposition se trouvent à l'Annexe 1.



Financement de l'amélioration des soins de longue durée grâce aux économies découlant d'une réforme structurelle

Puisque les coûts varient grandement selon le cadre dans lequel les soins sont délivrés, il serait possible de réaliser des économies importantes et sans doute d'améliorer l'efficacité des soins si l'on veillait à ce que les patients soient traités dans le cadre le plus adéquat et le moins coûteux possible. Pour ce faire, il faudrait déployer des efforts concertés pour effectuer une réforme en profondeur du système afin que les personnes qui sont soignées à grands frais dans des hôpitaux puissent être transférées dans des établissements moins coûteux de soins de longue durée et que d'autres puissent rester à leur domicile plus longtemps.

Par exemple, selon les résultats d'un projet « Balance of Care » mené à Toronto, 37 p. 100 des personnes en attente d'une place dans un établissement de soins de longue durée du Centre-Toronto pourraient être soignées à domicile sans danger et à moindre coût. De plus, nous savons que la grande majorité des Canadiens préféreraient être soignés à domicile plutôt que dans un établissement.¹⁵ Et comme nous l'avons souligné plus haut, 7 550 lits de soins de courte durée dans des hôpitaux sont occupés par des patients qui devraient être dans des établissements de soins de longue durée ou en processus de réadaptation. Ce nombre représente environ 7 p. 100 de la totalité des lits d'hôpitaux au

¹⁵ Selon les résultats du sondage de Pollara publiés en mars 2005 sous le titre *SSCA Procurement Review Quantitative Survey Results*, 88 p. 100 des Ontariens préféreraient recevoir des soins à domicile.

Canada.¹⁶ Non seulement ces personnes ne reçoivent pas des soins optimaux, mais les soins qu'elles reçoivent sont considérablement plus coûteux que nécessaire. Placer ces patients dans des établissements offrant des soins plus adaptés à leur état permettrait de libérer des lits d'hôpitaux pour les personnes requérant des soins plus pointus.

Si une réforme du système permettait de transférer dans un établissement spécialisé approprié tous les patients hospitalisés ayant besoin de soins de longue durée, il en résulterait une économie d'environ 77 milliards de dollars pendant la période visée. De plus, si elle permettait à ne serait-ce que 20 p. 100 des personnes en établissement de soins de longue durée de demeurer chez elles en leur offrant des soins à domicile, on réaliserait une économie additionnelle de 62 milliards de dollars. Ainsi, une réforme structurelle qui veillerait à ce que les patients ayant besoin de soins de longue durée ne soient plus traités dans des hôpitaux et à ce que les personnes qui le peuvent reçoivent des soins à domicile permettrait aux gouvernements de réaliser des économies totales de 139 milliards de dollars au cours des 35 prochaines années. Ces sommes pourraient être réinvesties dans divers programmes de soins de longue durée visant à combler le déficit restant et à améliorer les soins. Cette formule ne nécessiterait de la part des gouvernements aucun financement supplémentaire par rapport aux sommes déjà engagées.

Non seulement une réforme en profondeur du système se traduirait par une amélioration des soins mais elle permettrait aux gouvernements de dégager des crédits budgétaires considérables. Les économies réalisées pourraient être consacrées au financement d'autres initiatives importantes ayant pour but de mettre en place au Canada un système de soins de longue durée durable et de qualité pour l'avenir. Les parties suivantes du présent document décrivent dans leurs grandes lignes des initiatives proposées.

Recommandation

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux se fixent comme objectif pour la prochaine décennie de réduire à zéro le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients en attente d'une place dans un établissement de soins de longue durée, et de permettre à 20 p. 100 des personnes actuellement en établissement de soins de longue durée de recevoir plutôt des soins à domicile appropriés, de manière à réaliser des économies qui pourront être réinvesties dans le système de soins de longue durée.¹⁷

¹⁶ Selon l'OCDE (*Écho-Santé OCDE 2011*), le ratio de lits d'hôpitaux au Canada est de 3,3 pour 1 000 habitants.

¹⁷ Une liste des recommandations du présent document se trouve à l'Annexe 2.

2. ADOPTER DES MESURES POUR ENCOURAGER LES CANADIENS À ÉPARGNER POUR PAYER LES SOINS DE LONGUE DURÉE

Si les médias et les gouvernements se sont efforcés au cours des dernières années de sensibiliser davantage les Canadiens à la nécessité d'épargner en vue de la retraite, ils n'ont pas accordé autant d'importance à la question des soins de longue durée.¹⁸ En outre, la planification de la retraite est généralement centrée sur le maintien d'un niveau de vie à la retraite semblable à celui que l'épargnant a eu pendant ses années actives. Ainsi, les besoins en matière d'épargne-retraite sont souvent estimés en pourcentage du revenu (p. ex. 60 p. 100 ou 70 p. 100), car on prévoit habituellement une diminution des dépenses à la retraite. (On peut notamment présumer qu'il n'y aura plus de prêt hypothécaire à rembourser et que les dépenses liées à l'emploi auront cessé.) On constate que la planification de la retraite tient rarement compte des éventuels soins de longue durée et des coûts associés à ces soins. Par conséquent, il existe un risque réel et important que les Canadiens ne soient pas prêts à assumer le fardeau financier que représenteront les soins de longue durée dont ils auront besoin dans l'avenir. Une chose est claire : il vaudrait mieux que les Canadiens comprennent ce qui les guette et mettent en place au plus tôt des plans pour payer les soins de longue durée dont ils pourraient avoir besoin.

De nouveaux produits d'épargne et de nouvelles mesures incitatives encourageraient les Canadiens à agir plus rapidement pour planifier le financement de leurs soins futurs. Les économies résultant de la réforme du système dont il a été question plus haut pourraient servir à créer des programmes incitatifs visant à aider les Canadiens à planifier leurs soins de longue durée et à épargner en conséquence.

Un instrument de placement conçu selon le modèle du régime enregistré d'épargne-études (REEE) et qui s'appliquerait aux soins de longue durée pourrait selon nous être efficace à cet égard. Dans le cadre de ce produit, les Canadiens seraient autorisés à épargner une certaine somme d'argent chaque année en vue des soins de longue durée qu'ils pourraient avoir à payer plus tard. Comme dans le cas des REEE, les cotisations versées par les Canadiens seraient bonifiées au moyen de subventions du gouvernement du Canada. Ce type d'instrument présente divers avantages par rapport aux autres produits de placement. D'abord, l'imposition des revenus de placement produits est reportée tant que les sommes restent dans le régime. En outre, lorsque les fonds sont retirés et utilisés aux fins prévues, les revenus du régime et les cotisations de l'État sont généralement imposés à un taux réduit. Enfin, les subventions versées par l'État, qui s'ajoutent aux cotisations des particuliers, rendent ce produit particulièrement intéressant pour les personnes qui ont un revenu modeste et pour qui le report de l'imposition est moins avantageux que pour celles ayant un taux d'imposition élevé.

¹⁸ Parmi les mesures mises en place par l'État en matière de retraite, citons les dispositions prises en 1997 pour redresser le Régime de pensions du Canada et le projet de loi fédéral présenté en 2011 dans le but de créer les nouveaux régimes de pension agréés collectifs.

L'État pourrait aussi étudier la possibilité de subventionner la souscription de contrats d'assurance soins de longue durée, comme on le fait aux États-Unis¹⁹, au moyen par exemple d'un crédit d'impôt. L'assurance soins de longue durée est une couverture complémentaire qui prévoit le versement de prestations si l'assuré est atteint d'une maladie incapacitante, grave ou chronique. Il existe deux types de contrats d'assurance soins de longue durée. L'un procure le remboursement des dépenses admissibles engagées par l'assuré pour une journée donnée, jusqu'à concurrence d'un maximum préétabli. L'autre prévoit un revenu sous forme de prestations mensuelles dont le montant est fixé d'avance. D'habitude, les prestations sont versées lorsque l'assuré ne peut plus accomplir au moins deux des activités essentielles de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, etc.) ou a besoin de surveillance quotidienne en raison d'une défaillance de ses fonctions cognitives.

En 2010, seulement 385 000 Canadiens environ bénéficiaient d'une assurance soins de longue durée et l'industrie des assurances de personnes a versé des prestations annuelles totalisant 12 millions de dollars. Le marché canadien de l'assurance soins de longue durée est nettement sous-exploité, ce qui contraste vivement avec la situation aux États-Unis, où le marché des soins de longue durée est très développé et où les consommateurs sont plus disposés à se procurer une telle couverture. Plus de 10 millions d'Américains bénéficient d'une assurance soins de longue durée.²⁰

Plusieurs facteurs expliquent sans doute la différence entre le marché américain et le marché canadien. Entre autres, les Canadiens ne comprennent généralement pas les limites des programmes de financement des soins de longue durée offerts par l'État, dont les prestations sont souvent fondées sur le revenu. Dans bien des cas, les programmes d'État ne couvriront pas les soins de longue durée des Canadiens. De plus, ces derniers ignorent souvent le coût des soins de santé; ils sont donc étonnés lorsqu'ils apprennent combien coûtent les solutions qui leur sont proposées en matière de soins de longue durée. Ces deux facteurs réunis ont une incidence sur la demande de couverture au Canada.

L'ACCAP estime que l'État a un important rôle à jouer pour ce qui est d'informer les Canadiens sur la nécessité d'épargner pour payer les soins de longue durée dont ils auront besoin et de les encourager en ce sens. Il pourrait à cette fin prendre des mesures incitatives d'ordre fiscal ou financier ayant pour but de faire comprendre aux citoyens qu'il leur incombe de financer les soins de longue durée dont ils auront besoin et de les aider à épargner en conséquence.

¹⁹ American Association of Long-term Care Insurance, <http://www.aaltci.org/long-term-care-insurance/learning-center/tax-for-business.php>

²⁰ American Association for Long-term Care Insurance. *Long-term Care Insurance Information from America's Long-term Care Insurance Experts* (<http://www.aaltci.org>)

Recommandations

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral crée un instrument d'épargne semblable au REEE visant le financement des soins de longue durée ou qu'il offre des avantages fiscaux aux personnes qui souscrivent un contrat d'assurance soins de longue durée.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, en collaboration avec les principales parties intéressées, organisent une campagne de sensibilisation dans le but d'informer les Canadiens de la responsabilité qui leur incombera de payer les soins de longue durée dont ils auront besoin et des diverses options qui s'offrent à eux. Cette campagne pourrait être lancée en même temps que seraient créés des avantages fiscaux visant à encourager les Canadiens à financer leurs propres soins de longue durée.

3. METTRE EN PLACE UN SYSTÈME DE SOINS DE LONGUE DURÉE AXÉ SUR LES PATIENTS

Les patients doivent pouvoir vieillir dans la dignité et le respect, ce qui implique que les individus doivent pouvoir faire des choix et prendre des décisions quant à l'endroit où ils vivent et aux soins qu'ils reçoivent. Les soins axés sur les patients ont pour but de répondre aux besoins de la personne qui reçoit les soins au lieu de l'obliger à se mouler dans un système institutionnel établi. Dans ce type de soins, on considère les patients comme des partenaires à part égale qui participent à la planification, à la conception et à l'évaluation des soins afin que ceux-ci soient le mieux adaptés possible à leurs besoins. Les patients et leur famille sont au centre du processus décisionnel. À cet égard, les soins axés sur les patients respectent les préférences, les besoins et les convictions des patients.

Des études ont démontré que ce type de soins améliore l'expérience vécue par les patients et augmente la valeur des services (autrement dit, de meilleurs services à prix égal). Au cours des dernières années, on a constaté que des stratégies mises en place aux États-Unis et au Royaume-Uni pour améliorer la qualité générale des soins de santé – rapports destinés au public et incitations financières, entre autres – avaient abouti à l'adoption de politiques visant l'amélioration des soins axés sur les patients. Certaines provinces canadiennes, notamment la Colombie-Britannique, l'Alberta et l'Ontario, ont aussi entrepris des initiatives de financement des soins axés sur les patients. Dans son rapport sur les soins de santé publié en 2009²¹, l'ACCAP recommandait que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux collaborent en vue de trouver une formule de prestation et de financement des soins de santé qui soit axée sur les patients, afin d'accroître l'efficacité du système et d'améliorer la santé de l'ensemble de la population. L'ACCAP maintient cette recommandation et suggère que cette formule s'applique aussi aux soins de longue durée.

²¹*Rapport de l'ACCAP sur la politique en matière de soins de santé – Pour un système de santé public de qualité, accessible et viable. Juin 2009*

L'une des prémisses de cette approche est que le financement des soins au Canada ne soit plus affecté principalement aux institutions et aux services. Dans la mesure du possible, il devrait être affecté aux individus, qui pourraient alors décider du type d'établissement ou de soins de longue durée qui leur convient le mieux. Certains émettent des craintes légitimes sur la manière de veiller à ce que les fonds versés servent effectivement au financement des soins de longue durée, surtout dans le cas de patients dont les facultés mentales sont en déclin. Nous encourageons toutes les parties finançant les soins de longue durée à envisager des méthodes novatrices en la matière. Par exemple, les fournisseurs de soins pourraient facturer leurs services aux organismes payeurs (comme avec les assureurs pour les services médicaux complémentaires); ainsi, la source du financement (l'État, l'assureur, la famille, etc.) serait en mesure de surveiller l'utilisation faite des fonds versés, et les fournisseurs de soins seraient incités à être concurrentiels et à innover au profit des patients. Il est à noter que cette méthode est foncièrement différente de la façon dont les gouvernements financent actuellement d'autres formes de soins de santé, dont ceux offerts dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée.

Recommandations

L'ACCAP recommande que la prestation des soins de longue durée au Canada soit fondée sur une méthode axée sur les patients. Le financement de ces soins devrait être affecté aux individus et non directement aux institutions.

L'ACCAP recommande que l'on donne aux Canadiens les moyens de faire des choix dans le cadre d'un système de soins axés sur les patients, y compris le choix entre des soins à domicile ou en établissement.

4. RESTRUCTURER LES SOINS DE LONGUE DURÉE EN FONCTION DU CONTINUUM DES SOINS

Les soins de longue durée forment un continuum, allant des soins dits informels aux soins à domicile et enfin aux soins en établissement. Malheureusement, le système actuel ne reflète pas cette réalité. Le système canadien, formé de silos distincts, est caractérisé par le manque de coordination entre les différentes structures institutionnelles. Le système est donc complexe, surtout du point de vue des patients. Cette complexité est une source additionnelle de stress pour les patients et les personnes qui agissent en leur nom pour leur procurer des soins (p. ex., les aidants naturels). Le manque de coordination entre les diverses sources de soutien causent des ratés importants, les différents types de soins n'étant pas soumis à une approche concertée. Cette situation empêche la répartition optimale des ressources, qui permettrait de répondre en priorité aux besoins les plus urgents et d'éviter les chevauchements.

Il est important que nous trouvions des moyens de permettre aux individus de passer de façon harmonieuse d'un stade à l'autre du continuum des soins à mesure que leurs besoins évoluent. Cette recommandation suppose que l'on modifie le système actuel afin de le décloisonner. À cet égard, un modèle en particulier nous semble prometteur : celui des organisations dites holistiques qui offrent l'ensemble des soins de tous les stades du continuum. On a constaté dans certains pays, par exemple en

Nouvelle-Zélande et en Australie, qu'il peut être extrêmement avantageux d'offrir la gamme complète de soins, tant sur le plan économique qu'au regard de la qualité de vie.

Une réforme qui décroisonnerait le système canadien et le rendrait plus uniforme et coordonné profiterait aux patients comme aux fournisseurs de soins. Plutôt que de favoriser les silos actuels, on devrait privilégier les organisations qui offrent une gamme complète de soins ou qui peuvent démontrer qu'en s'associant efficacement à d'autres organisations, elles sont en mesure d'offrir tous les soins du continuum. Plus précisément, l'État devrait accorder son financement de préférence aux organisations qui font partie d'un réseau officiel ou qui offrent la gamme complète de soins.

Comme nous l'avons indiqué plus haut, la complexité du système actuel est une source de stress pour les Canadiens. La désignation d'un point de contact unique avec le système de soins de santé simplifierait considérablement les choses. En outre, la présence d'un coordonnateur ou d'un représentant qui guiderait le patient tout au long du continuum des soins faciliterait son passage d'un stade à l'autre.

Recommandations

Dans la mesure où les gouvernements participent au financement des établissements de soins de longue durée, l'ACCAP recommande qu'à l'avenir le financement soit accordé en priorité aux organisations qui offrent la gamme complète de soins de longue durée ou qui peuvent démontrer que leurs services sont coordonnés de manière efficace à ceux d'autres organisations pour offrir tous les soins du continuum.

L'ACCAP recommande la désignation de représentants des patients qui agiraient comme point de contact pour les personnes ayant besoin de soins de longue durée et les aideraient à naviguer dans le système.

5. S'ASSURER QUE LA CAPACITÉ DES FOURNISSEURS DE SOINS DE LONGUE DURÉE SOIT SUFFISANTE

Il sera important de veiller à ce que la capacité du système soit suffisante pour répondre à la demande de soins de santé à mesure que la population canadienne vieillira. Il faudra notamment s'assurer que la capacité des établissements de soins de longue durée soit adéquate et que les professionnels de la santé soient suffisamment nombreux pour fournir les soins nécessaires aux patients en établissement de soins de longue durée et à domicile.

Capacité des établissements de soins de longue durée

La capacité des établissements de soins de longue durée est une source de préoccupation. Quelque 300 000 personnes résident actuellement dans des établissements de soins de longue durée au

Canada.²² Comme nous l'avons indiqué plus haut, nous savons que la capacité pose déjà problème, étant donné le nombre de Canadiens qui occupent un lit d'hôpital en attendant de pouvoir être accueillis dans un établissement de soins de longue durée approprié. Des rapports indiquent qu'entre 2005 et 2008 le nombre des personnes âgées désignées comme recevant des « soins alternatifs » dans les hôpitaux de soins de courte durée ou de soins complexes a presque doublé.²³ Le temps d'attente global pour une place en établissement de soins de longue durée est aujourd'hui beaucoup plus long; à titre d'exemple, au dernier trimestre de 2008-2009 le temps d'attente moyen pour une place en Ontario était de 103 jours pour les cas urgents et pouvait aller jusqu'à 618 jours, ou même plus, dans certaines régions pour les autres cas.²⁴

La situation est déjà problématique et elle ne fera que s'aggraver, compte tenu de l'évolution démographique. D'après la proportion actuelle de personnes en établissement, on projette que d'ici 2047 le Canada aura besoin de plus de 800 000 lits d'établissements de soins de longue durée – soit plus de 2,5 fois le nombre de lits dont nous disposons actuellement. Même en présumant que les Canadiens seront beaucoup plus nombreux à recevoir des soins à domicile, le nombre d'établissements de soins de longue durée nécessaire pour répondre aux besoins augmentera considérablement. De fait, selon la taille moyenne actuelle des établissements de soins de longue durée au Canada, pour répondre à la demande future le Canada devra construire près de 6 000 établissements au cours des 35 prochaines années, ce qui équivaut à près de 170 nouveaux établissements par année pendant cette période.²⁵

Vu l'ampleur du problème et les contraintes budgétaires auxquelles les gouvernements font face, l'État ne pourra pas financer entièrement la construction des nouveaux établissements. Les secteurs privé et public auront donc tous deux un rôle essentiel à jouer. La participation du secteur privé à la prestation de soins de longue durée encouragerait la concurrence, ce qui pourrait favoriser le développement de services novateurs, le resserrement des coûts et l'adoption d'un système axé sur les patients sur le marché des soins de longue durée. Pour que le secteur privé contribue de façon dynamique à ce marché, il est important que les gouvernements n'en restreignent pas inutilement l'accès et qu'ils résistent à la tentation de réglementer les prix et les coûts des établissements privés.

Cela dit, il est essentiel de réglementer et de surveiller la qualité des soins offerts à tous les stades du continuum des soins de longue durée dans les établissements publics et privés. La sécurité des patients est primordiale. Nous appuyons totalement une réglementation appropriée du marché des soins de longue durée et, tout particulièrement, l'affectation de ressources adéquates à la surveillance des fournisseurs de soins de longue durée.

²² Association canadienne des soins de santé. *Nouvelle direction pour les soins de longue durée en établissement*

²³ Institut canadien d'information sur la santé, 14 janvier 2009. *Niveaux de soins alternatifs au Canada. Analyse en bref*

²⁴ The Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, et Ontario Home Care Research Network. *Aging in Ontario: An ICES Chartbook of Health Service Use by Older Adults*

²⁵ D'après l'Association canadienne des soins de santé (*Nouvelle direction pour les soins de longue durée en établissement*), en 2007 le Canada comptait 2 577 établissements de soins de longue durée et 217 969 lits. Nous avons utilisé ces données pour calculer le nombre moyen de lits par établissement et le nombre d'établissements nécessaire pour répondre à la demande future.

Pénurie de professionnels de la santé

Il y a une pénurie de professionnels de la santé – médecins, personnel infirmier, physiothérapeutes, nutritionnistes, chiropraticiens, etc. – dans le secteur de la gériatrie. Par exemple, environ 200 médecins spécialisés en gériatrie exercent au Canada actuellement²⁶ tandis qu'en Suède, où le nombre d'habitants représente moins du tiers de la population canadienne, on en compte 500.²⁷

On prévoit que la pénurie s'intensifiera au cours des prochaines années. En effet, le nombre de résidents en médecine interne se spécialisant en gériatrie a chuté depuis dix ans. Selon la Société canadienne de gériatrie, il n'y avait en 2007 que cinq médecins anglophones en formation dans l'ensemble du pays. Les inscriptions aux programmes de formation en soins gériatriques destinés aux médecins de famille sont également peu nombreuses.²⁸

Au Canada, contrairement aux États-Unis, les spécialistes en médecine gériatrique ne donnent pas de soins primaires. Ils offrent un soutien à court terme aux médecins de première ligne et aux équipes de soins de santé dans la collectivité, dans les hôpitaux et dans les établissements de soins de longue durée.

Afin de contrer l'importante pénurie de professionnels de la santé spécialisés en médecine gériatrique au Canada, il est nécessaire de prendre des mesures pour attirer un plus grand nombre de professionnels, y compris des jeunes, vers ce domaine. Pour mener ce projet à bien, il faudra l'appui des responsables fédéraux et provinciaux et des ressources devront être affectées à sa réalisation.

Le mode de rémunération est un autre facteur qui dissuade les médecins de pratiquer la médecine gériatrique. Le système de facturation à l'acte désavantage les gériatres par rapport aux autres spécialistes, car ils ont tendance à passer plus de temps avec chaque patient afin d'examiner l'ensemble de ses problèmes de santé dans une optique holistique et multidisciplinaire. Il est important de veiller à ce que les médecins qui traitent les aînés touchent une rémunération comparable à celle des médecins qui ont opté pour une autre branche de la médecine.

En plus du manque de médecins, on craint aussi une pénurie de personnel infirmier, surtout dans le secteur de la gériatrie. Par exemple, le nombre d'infirmiers et infirmières qui travaillent dans le domaine de la gériatrie et des soins de longue durée a diminué de 3,5 p. 100 de 2006 à 2010.²⁹ En même temps que la demande de personnel infirmier augmente, y compris dans le domaine des soins de longue durée, on note une réduction du bassin de personnel infirmier. Cette situation s'explique par le

²⁶ Association médicale canadienne. *Profil de spécialité : Médecine gériatrique*

²⁷ UofT Magazine. Care for the Aged. Été 2009. Dr. Barry Goldlist, Director of geriatric medicine, University of Toronto

²⁸ Rapport final du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*. Avril 2009

²⁹ Institut canadien d'information sur la santé. *Infirmières réglementées : tendances canadiennes, 2006 à 2010*. Janvier 2012

vieillesse de la population active, les mauvaises conditions d'emploi et l'importante charge de travail, tous ces facteurs contribuant au désengagement du personnel infirmier.

En outre, il y a eu un manque d'équité sur le plan des salaires et des autres conditions de travail du personnel infirmier entre le secteur hospitalier et ceux des soins à domicile et des soins de longue durée. Quand des postes sont à combler dans le secteur hospitalier, les infirmiers et infirmières des secteurs des soins à domicile et des soins de longue durée sont tentés de postuler parce que la rémunération et les avantages sociaux, dont les régimes de retraite, sont plus avantageux. Cette situation nuit à la continuité des soins et au moral du personnel infirmier.³⁰

Enfin, les personnes âgées recevant des soins de longue durée ont besoin d'un large éventail de professionnels paramédicaux pouvant leur offrir des services de qualité. Il s'agit entre autres de physiothérapeutes, de chiropraticiens et de nutritionnistes. La demande de services de physiothérapie et de chiropratique a augmenté au cours des dernières années. On attribue cette augmentation, entre autres facteurs, au vieillissement de la population et au fait que les séjours dans les établissements de soins sont moins longs. Ces services contribuent grandement à la qualité de vie des Canadiens, et tout particulièrement des aînés. À mesure que la population canadienne vieillira, on s'attend à ce que la demande de ces services continue de s'intensifier. Il sera donc important de veiller à ce qu'un nombre suffisant d'étudiants s'inscrivent aux programmes de formation dans ces domaines et que des ressources adéquates y soient consacrées.

Recommandations

L'ACCAP recommande qu'on encourage la prestation privée de soins de longue durée et que les gouvernements s'abstiennent de réglementer les prix des services fournis dans le secteur privé. On encouragera ainsi la formation d'un marché vigoureux des soins de longue durée privés.

L'ACCAP recommande que les fournisseurs de soins soient soumis à une réglementation appropriée et surtout que des ressources adéquates soient consacrées au contrôle de la qualité des soins offerts aux patients par les fournisseurs de soins de longue durée.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux mènent des campagnes d'information et de recrutement faisant la promotion des professions dans les domaines de la médecine et des soins gériatriques, et qu'ils subventionnent la création de postes de résidents en médecine gériatrique.

³⁰ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario,
http://www.rnaoknowledgedepot.ca/strengthening_nursing/rar_the_nursing_shortage.asp

L'ACCAP recommande que la rémunération des médecins et du personnel infirmier qui travaillent dans le secteur de la gériatrie soit modifiée afin qu'elle soit comparable à celle offerte dans les autres branches de la médecine.

L'ACCAP recommande que les gouvernements investissent les fonds nécessaires pour former un nombre suffisant de professionnels paramédicaux (p. ex., des physiothérapeutes) de manière à répondre aux besoins en soins de longue durée des Canadiens.

Aidants naturels

La majorité des personnes âgées souhaitent continuer de vivre chez elles le plus longtemps possible afin de préserver leur autonomie. Cependant, de nombreux aînés ont besoin d'une certaine forme d'aide pour pouvoir vivre chez eux confortablement et en sécurité. Compte tenu de l'évolution démographique, un nombre croissant de personnes deviendront des aidants naturels pour leurs parents âgés ou d'autres membres de la famille vivant encore chez eux.

Les aidants naturels sont des personnes qui offrent de manière continue des soins et de l'assistance, sans rémunération, à des parents ou des amis qui ont besoin de soutien en raison de troubles physiques, cognitifs ou mentaux. Les aidants naturels jouent un rôle essentiel au maintien de la santé, du bien-être, de l'autonomie fonctionnelle et de la qualité de vie de membres de la collectivité qui risqueraient autrement de devenir dépendants. Plus précisément, les aidants naturels fournissent une aide à l'égard des activités suivantes :

- activités instrumentales de la vie quotidienne (p. ex., transport, préparation des repas, courses, ménage, entretien et gestion des médicaments);
- activités de la vie quotidienne (p. ex., se laver, utiliser les toilettes, manger, se déplacer et faire sa toilette);
- coordination et gestion des services professionnels (p. ex., s'orienter dans le système de soins de santé, trouver les personnes en mesure d'offrir les services nécessaires et assurer la coordination de services multiples offerts par divers fournisseurs dans le cas des personnes ayant des besoins complexes).

Les aidants naturels qui offrent des soins informels aux Canadiens âgés sont dans bien des cas le conjoint ou les enfants d'âge adulte, mais dans environ un tiers des cas il s'agit d'amis, de membres de la famille élargie ou de voisins. Environ 2,7 millions de Canadiens, âgés pour la plupart d'au moins 45 ans, sont des aidants naturels.³¹ Ils fournissent environ 80 p. 100 des soins que nécessitent les personnes atteintes de troubles chroniques et la valeur économique de leur contribution est estimée à

³¹Réseau canadien de recherche pour les soins dans la communauté. *Backgrounder: Informal Caregiving*

25 milliards de dollars.³² Il est important de se rappeler que les fonctions des aidants naturels s'ajoutent aux autres tâches qu'ils doivent accomplir dans leur vie professionnelle et familiale, ce qui rend leur rôle d'autant plus exigeant. Étant donné l'évolution démographique au Canada, il est clair qu'un nombre croissant de Canadiens âgés exerceront de plus en plus de pressions sur le système de soins de longue durée, y compris sur les aidants naturels. Même si les aînés au Canada sont aujourd'hui généralement plus actifs et en meilleure santé qu'au cours des générations précédentes, ils sont quand même plus susceptibles de souffrir de diverses affections chroniques.

Les prestations de soignant de l'assurance emploi permettent aux aidants naturels de conserver leur emploi tout en offrant leur soutien, pendant une période maximale de six semaines, à un parent, un proche ou un voisin en fin de vie. Le gouvernement fédéral offre divers crédits d'impôt, selon les situations. Les provinces et territoires offrent une gamme de programmes de crédits d'impôt dont les conditions d'admissibilité et le montant varient en fonction de multiples facteurs, notamment l'âge, le lien avec la personne malade, le nombre d'heures consacrées aux soins et le revenu. Nous estimons toutefois que les prestations offertes actuellement ne sont pas suffisantes pour soutenir adéquatement les aidants naturels et les frais qu'ils engagent pour s'occuper de la personne malade. Il est donc nécessaire de prendre des mesures pour mieux soutenir les aidants naturels et de reconnaître les difficultés, tant financières que psychologiques, auxquelles font face les aidants naturels et les personnes dont ils s'occupent afin d'assurer que ni le soignant ni la personne soignée ne subisse des conséquences financières défavorables.

Les services de relève procurent un précieux répit aux aidants naturels; ils peuvent prendre diverses formes, notamment des services de garde pour adultes, des soins de répit à domicile ou des séjours d'une nuit ou plus dans un établissement de soins. De nombreux Canadiens peuvent profiter de programmes de répit, mais leur disponibilité et leur accessibilité varie grandement selon les provinces. En outre, les aidants naturels n'ont pas toujours tout l'appui nécessaire pour définir et satisfaire leurs besoins. Vu le rôle essentiel que jouent les aidants naturels, il serait profitable tant pour eux que pour les personnes dont ils s'occupent et pour le système de soins de santé de faciliter l'accès aux services de répit et de soutien en général.

Recommandations

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux accordent de plus grands allègements fiscaux, y compris des crédits d'impôt, aux Canadiens qui engagent des frais en offrant des soins informels à des personnes ayant besoin de soins de longue durée.

³² Réseau canadien de recherche pour les soins dans la communauté. Les coûts associés aux soins informels comprennent les coûts personnels et sociaux, les coûts liés à la santé physique et les coûts de nature psychologique et économique.

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les parties intéressées unissent leurs efforts pour rendre plus accessibles et faire mieux connaître les services de répit, afin d'aider les aidants naturels à surmonter les difficultés associées à l'important rôle qu'ils exercent. La prestation de ces services par le secteur privé contribuera à régler la pénurie à laquelle nous faisons face.

La puissance du bénévolat

La génération des baby-boomers représente un vaste bassin de ressources humaines énergiques et compétentes pouvant apporter un soutien à des individus et à la collectivité, dans le cadre d'activités bénévoles ou rémunérées. Les aînés sont eux-mêmes d'importants participants et bénéficiaires du bénévolat.

Compte tenu de l'évolution démographique du Canada, on peut raisonnablement prévoir qu'il y aura un nombre croissant d'aînés qui souhaiteront demeurer actifs et qui seront à la recherche de moyens d'aider les autres. Par exemple, au Canada, l'organisme sans but lucratif Popote roulante a pour objectif d'aider les personnes vivant chez elles à préserver leur autonomie. Ses bénévoles jouent un rôle important en livrant des repas aux bénéficiaires et en les conduisant chez les médecins et autres professionnels de la santé qu'ils doivent consulter. Aux États-Unis, des entreprises privées ont commencé à offrir des services semblables. Par exemple, la société Seniors Helping Seniors met en contact des aînés qui veulent offrir leur aide avec d'autres aînés à la recherche de soutien. Lancée en 1998, l'entreprise a pour philosophie que les aînés peuvent s'aider les uns les autres à mieux vieillir et que les personnes qui offrent leur aide en tirent autant d'avantages que celles qui la reçoivent.

Le Canada doit encourager et promouvoir le bénévolat parmi les aînés actifs afin de pallier certaines des pénuries prévues, décrites plus haut. Les gouvernements pourraient encourager le bénévolat en offrant des allègements fiscaux aux aînés qui donnent des soins à domicile à titre bénévole. Cette méthode serait avantageuse pour tous les participants, en permettant aux aînés offrant leurs services de demeurer actifs dans la collectivité et en procurant aux bénéficiaires le soutien dont ils ont besoin. De plus, les soins à domicile étant peu coûteux, ils contribueraient à réduire les fortes pressions qui s'exercent et continueront de s'exercer sur le système de soins de santé.

Recommandation

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les parties intéressées fassent la promotion du bénévolat, surtout auprès des aînés, afin d'aider les personnes ayant besoin de soins de longue durée. Cette mesure pourrait s'accompagner de crédits d'impôt pour les activités de bénévolat visées.

6. PROMOUVOIR LA SANTÉ ET LE MIEUX-ÊTRE

Il est dans l'intérêt de chacun de demeurer en santé plus longtemps et d'éviter d'avoir besoin de soutien additionnel. Non seulement la satisfaction de vivre des individus est ainsi maximisée, mais on peut aussi réduire les coûts du système de soins de santé – y compris les soins de longue durée – et par conséquent diminuer l'incidence de ces coûts sur l'ensemble des contribuables.

Les programmes de promotion de la santé visent à informer les gens sur la façon de prendre leur santé en main et d'en améliorer diverses facettes, en offrant des renseignements sur la nutrition, l'activité physique ou encore la santé mentale, par exemple. Les programmes de mieux-être sont une forme de programme de promotion de la santé qui s'intéresse autant à la santé mentale que physique et spirituelle. Ces deux types de programmes permettent d'élargir, dans un cadre structuré, les connaissances et les compétences dans certains domaines, par exemple la gestion du stress ou le respect de l'environnement. Ils procurent aussi aux participants un soutien psychologique et intellectuel et les aident à accorder plus d'attention à leur santé et leur qualité de vie.

La promotion de la santé suscite de plus en plus d'intérêt depuis quelques années. Dans son rapport sur les soins de santé publié en 2009, l'ACCAP recommandait que les gouvernements favorisent l'adoption d'un plus grand nombre de politiques de promotion de la santé et apportent davantage d'aide directe à des programmes de promotion de la santé. L'ACCAP croit fermement qu'une telle mesure appliquée aux soins de longue durée serait aussi profitable.

Vieillir en santé est un thème populaire partout au Canada, qui fait l'objet de nombreux programmes et projets mis en place par des ministères, des autorités sanitaires régionales et des organisations communautaires consacrées aux aînés. Cependant, les programmes offerts varient considérablement selon les régions. La coordination des efforts et l'adoption de normes uniformes favoriseraient l'harmonisation des politiques visant à promouvoir la santé des aînés auprès des Canadiens de toutes les régions.

Recommandation

L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux favorisent l'adoption d'un plus grand nombre de politiques de promotion de la santé et du mieux-être et apportent davantage d'aide directe aux Canadiens afin de les aider à vieillir en santé.

CONCLUSION

Les citoyens et les gouvernements canadiens feront face à un important déficit de financement des soins de longue durée au cours des 35 prochaines années. Il est essentiel d'effectuer une réforme du système, qui permettra aux gouvernements de dégager des fonds et de les réinvestir dans des programmes importants afin de mieux soutenir les soins de longue durée et d'améliorer la santé des patients au Canada. Le présent rapport donne un aperçu des différentes questions qui nécessitent l'attention et l'intervention des gouvernements et des parties intéressées afin que les Canadiens bénéficient d'un système de soins de longue durée durable et de qualité pour l'avenir.

Les assureurs de personnes croient fermement que le moment est venu d'effectuer la réforme du système afin de faire face aux besoins futurs en matière de soins de longue durée. Notre industrie est prête à épauler les gouvernements et les autres intervenants pour transformer le système afin de pouvoir répondre à la demande future en matière de soins de longue durée.

Annexe 1 : Résumé des hypothèses et méthodologie utilisée pour estimer le coût des soins de longue durée

Hypothèses

Sujet	Hypothèse	Source/Raisonnement
Espérance de vie des baby-boomers	La génération du baby-boom s'éteindra d'ici 2047.	Les derniers baby-boomers sont nés en 1962. Selon nos prévisions, après l'âge de 65 ans, ils vivront encore 20 ans, soit jusqu'à 85 ans, d'où la période de 35 ans considérée.
Projections démographiques	Croissance démographique annuelle de 0,09 %	Calculs de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, fondés sur les données de Statistique Canada http://www4.rhdcc.gc.ca/.3nd.3c.1t.4r@-fra.jsp?iid=33
Les plus de 65 ans	Le pourcentage de la population de plus de 65 ans passera de 14,9 % en 2012 à 24,5 % en 2047.	Calculs de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, fondés sur les données de Statistique Canada http://www4.rhdcc.gc.ca/.3nd.3c.1t.4r@-fra.jsp?iid=33
Pourcentage de la population de plus de 65 ans recevant des soins de longue durée	7 %	Financière Sun Life http://www.sunlife.ca/Plan/Health/Long+term+care+insurance/When+will+I+need+long-term+care?vgnLocale=fr_CA
Pourcentage de la population de plus de 65 ans recevant des soins à domicile	10 %	Rapport de l'Association canadienne de soins et services à domicile, intitulé <i>Access to Quality Health Care: The Home Care Contribution</i> , avril 2011
Lits de soins de courte durée dans des hôpitaux utilisés pour des soins de longue durée	7 550	Dr Jeffrey Turnbull, président de l'Association médicale canadienne, février 2011
Coût mensuel des soins de longue durée	3 780 \$	RLISS du Nord-Est. (2011) CHEZ SOI AVANT TOUT ramène les soins aux aînés CHEZ EUX. InfoMINUTE RLISS, Mise à jour sur les soins de santé dans le RLISS du Nord-Est. http://www.nelhin.on.ca/assets/0/16/40/9032/c04bc7ad-605a-4798-98c5-f5eba354c5d4.pdf
Coût mensuel des soins à domicile	1 260 \$	RLISS du Nord-Est. (2011) CHEZ SOI AVANT TOUT ramène les soins aux aînés CHEZ EUX. InfoMINUTE RLISS, Mise à jour sur les soins de santé dans le RLISS du Nord-Est. http://www.nelhin.on.ca/assets/0/16/40/9032/c04bc7ad-605a-4798-98c5-f5eba354c5d4.pdf
Coût mensuel d'un lit de soins de courte durée dans des hôpitaux utilisé pour des soins de longue durée	25 260 \$	RLISS du Nord-Est. (2011) CHEZ SOI AVANT TOUT ramène les soins aux aînés CHEZ EUX. InfoMINUTE RLISS, Mise à jour sur les soins de santé dans le RLISS du Nord-Est. http://www.nelhin.on.ca/assets/0/16/40/9032/c04bc7ad-605a-4798-98c5-f5eba354c5d4.pdf
Taux d'inflation appliqué au coût des soins de longue durée	3 %	En fonction du taux d'inflation des services de santé, selon Statistique Canada. http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/econ161a-fra.htm
Taux d'actualisation pour le calcul de la valeur actualisée nette	4,5 %	Selon les taux à 30 ans des obligations du gouvernement du Canada
Financement public des soins de longue durée	Soit le financement public des établissements de soins de longue durée et des soins à domicile, plus le coût des soins fournis à l'hôpital.	Institut canadien d'information sur la santé (<i>Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2011; Monitoring the Feasibility of Reporting Home Care Estimated in National Health Expenditure</i>) et calculs de l'ACCAP

Méthodologie

Coût total des soins de longue durée

Le coût des soins de longue durée, calculé pour la période allant de 2012 à 2047, est fonction de l'espérance de vie prévue de la génération du baby-boom. Le coût total estimatif comprend les soins de longue durée fournis : a) à l'hôpital, b) dans les établissements de soins de longue durée, et c) à domicile. Ces composantes sont calculées selon les formules suivantes :

- a) *soins à l'hôpital = nombre de personnes âgées recevant des soins X coût X taux d'inflation*
- b) *soins dans les établissements de soins de longue durée = nombre de personnes âgées recevant des soins X coût X taux d'inflation*
- c) *soins à domicile = nombre de personnes recevant des soins X coût X taux d'inflation*

Chaque composante correspond à la somme des sorties de fonds futures au cours de la période considérée, somme qui est ensuite actualisée pour obtenir le coût en dollars courants. Les trois composantes ont été regroupées pour obtenir le coût total estimatif des soins de longue durée, qui avoisine 1,2 billion de dollars.

Dépenses publiques et déficit de financement

Les dépenses publiques pour les soins de longue durée ont été calculées à partir du niveau actuel d'aide gouvernementale aux établissements de soins de longue durée et aux soins à domicile, de même que du coût des traitements de longue durée donnés à l'hôpital. Nous partons du principe que ce niveau d'aide augmenterait au rythme de l'inflation au cours de la période considérée (c.-à-d. sans nouveau programme ni hausse importante du financement). Il en résulte un financement gouvernemental total estimé à 595 milliards de dollars. Le déficit de financement d'environ 590 milliards de dollars est la différence entre le coût total estimatif des soins de longue durée, soit 1,2 billion de dollars, et le financement gouvernemental, soit 595 milliards de dollars.

Économiser grâce à une réforme structurelle

Aux fins du calcul des économies réalisées grâce à une réforme structurelle, nous supposons que les patients ne recevront pas les soins de longue durée à l'hôpital. L'on présume, en effet, qu'ils seront traités de façon plus appropriée (c.-à-d. dans des établissements de soins de longue durée et à domicile), ce qui permettrait au système d'économiser environ 77 milliards de dollars. Nous croyons que 20 p. 100 de ces patients quitteront les établissements de soins de longue durée pour être soignés à domicile, ce qui produirait des économies supplémentaires de quelque 62 milliards de dollars. L'on estime que, ensemble, ces changements généreraient des économies d'environ 139 milliards de dollars au cours de la période considérée.

Majoration d'impôt nécessaire pour combler le déficit de financement

Afin d'estimer la majoration d'impôt nécessaire pour combler le déficit de financement, nous avons calculé le déficit de financement annuel pour la période allant de 2012 à 2047, comme indiqué plus haut. Nous avons ensuite estimé pour la période en cause l'ensemble des recettes provenant de l'impôt sur le revenu des particuliers et des entreprises pour tous les ordres de gouvernement au Canada en nous fondant sur des données de Statistique Canada. Le pourcentage d'augmentation des impôts nécessaires pour tous les ordres de gouvernement au cours de cette période a été calculé en divisant le total du déficit de financement pour les soins de longue durée par le total des recettes fiscales prévues.

Annexe 2 : Recommandations en vue d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la viabilité des soins de longue durée au Canada

1. *Effectuer une réforme du système afin de combler le déficit de financement*

- L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux se fixent comme objectif pour la prochaine décennie de réduire à zéro le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients en attente d'une place dans un établissement de soins de longue durée, et de permettre à 20 p. 100 des personnes actuellement en établissement de soins de longue durée de recevoir plutôt des soins à domicile appropriés, de manière à réaliser des économies qui pourront être réinvesties dans le système de soins de longue durée.

2. *Adopter des mesures pour encourager les Canadiens à épargner pour payer les soins de longue durée*

- L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral crée un instrument d'épargne semblable au REEE visant le financement des soins de longue durée ou qu'il offre des avantages fiscaux aux personnes qui souscrivent un contrat d'assurance soins de longue durée.
- L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, en collaboration avec les principales parties intéressées, organisent une campagne de sensibilisation dans le but d'informer les Canadiens de la responsabilité qui leur incombera de payer les soins de longue durée dont ils auront besoin et des diverses options qui s'offrent à eux. Cette campagne pourrait être lancée en même temps que seraient créés des avantages fiscaux visant à encourager les Canadiens à financer leurs propres soins de longue durée.

3. *Mettre en place un système de soins de longue durée axé sur les patients*

- L'ACCAP recommande que la prestation des soins de longue durée au Canada soit fondée sur une méthode axée sur les patients. Le financement de ces soins devrait être affecté aux individus et non directement aux institutions.
- L'ACCAP recommande que l'on donne aux Canadiens les moyens de faire des choix dans le cadre d'un système de soins axés sur les patients, y compris le choix entre des soins à domicile ou en établissement.

4. *Restructurer les soins de longue durée en fonction du continuum des soins*

- Dans la mesure où les gouvernements participent au financement des établissements de soins de longue durée, l'ACCAP recommande qu'à l'avenir le financement soit accordé en priorité aux organisations qui offrent la gamme complète de soins de longue durée ou qui peuvent démontrer

que leurs services sont coordonnés de manière efficace à ceux d'autres organisations pour offrir tous les soins du continuum.

- L'ACCAP recommande la désignation de représentants des patients qui agiraient comme point de contact pour les personnes ayant besoin de soins de longue durée et les aideraient à naviguer dans le système.

5. *S'assurer que la capacité des fournisseurs de soins de longue durée soit suffisante*

- L'ACCAP recommande qu'on encourage la prestation privée de soins de longue durée et que les gouvernements s'abstiennent de réglementer les prix des services fournis dans le secteur privé. On encouragera ainsi la formation d'un marché vigoureux des soins de longue durée privés.
- L'ACCAP recommande que les fournisseurs de soins soient soumis à une réglementation appropriée et surtout que des ressources adéquates soient consacrées au contrôle de la qualité des soins offerts aux patients par les fournisseurs de soins de longue durée.
- L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux mènent des campagnes d'information et de recrutement faisant la promotion des professions dans les domaines de la médecine et des soins gériatriques, et qu'ils subventionnent la création de postes de résidents en médecine gériatrique.
- L'ACCAP recommande que la rémunération des médecins et du personnel infirmier qui travaillent dans le secteur de la gériatrie soit modifiée afin qu'elle soit comparable à celle offerte dans les autres branches de la médecine.
- L'ACCAP recommande que les gouvernements investissent les fonds nécessaires pour former un nombre suffisant de professionnels paramédicaux (p. ex., des physiothérapeutes) de manière à répondre aux besoins en soins de longue durée des Canadiens.
- L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux accordent de plus grands allègements fiscaux, y compris des crédits d'impôt, aux Canadiens qui engagent des frais en offrant des soins informels à des personnes ayant besoin de soins de longue durée.
- L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les parties intéressées unissent leurs efforts pour rendre plus accessibles et faire mieux connaître les services de répit, afin d'aider les aidants naturels à surmonter les difficultés associées à l'important rôle qu'ils exercent. La prestation de ces services par le secteur privé contribuera à régler la pénurie à laquelle nous faisons face.

- L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les parties intéressées fassent la promotion du bénévolat, surtout auprès des aînés, afin d'aider les personnes ayant besoin de soins de longue durée. Cette mesure pourrait s'accompagner de crédits d'impôt pour les activités de bénévolat visées.

6. *Promouvoir la santé et le mieux-être*

- L'ACCAP recommande que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux favorisent l'adoption d'un plus grand nombre de politiques de promotion de la santé et du mieux-être et apportent davantage d'aide directe aux Canadiens afin de les aider à vieillir en santé.