



MOYENS INNOVATEURS DE FOURNIR À TOUS UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

Mémoire présenté au Comité permanent des finances

Août 2016

L'AIC est la voix professionnelle nationale représentant plus de 139 000 infirmières et infirmiers autorisés et infirmières et infirmiers praticiens partout au Canada. L'AIC fait progresser la pratique et la profession infirmières afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé sans but lucratif financé par le secteur public du Canada.

Tous droits réservés. La permission de reproduction est accordée à des fins non commerciales et à condition qu'aucun changement ne soit apporté au contenu. Consultez www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation pour connaître toutes les conditions et les modalités liées à la reproduction.

© Droits d'auteur 2016

Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa (Ontario) K2P 1E2
CANADA.

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404
Télec. : 613-237-3520
Site Web : www.cna-aiic.ca

® L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AIC en forme de flamme sont des marques déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada/Canadian Nurses Association.

INTRODUCTION

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est heureuse de présenter au gouvernement fédéral des recommandations destinées à améliorer l'accès aux services de santé, à satisfaire les besoins de l'ensemble des Canadiens en matière de soins et à soutenir tous les ordres de gouvernement pour qu'ils offrent des soins de haute qualité plus équitablement à la population du pays.

Les recommandations de l'AIIC pour le budget de 2017 auront pour conséquence :

- ▶ une transparence et une reddition de comptes accrues relativement aux transferts fédéraux en santé
- ▶ l'amélioration de l'accès des Canadiens aux soins à domicile et communautaires
- ▶ le renforcement de l'économie grâce à un meilleur soutien des aidants
- ▶ une plus grande intégration des services de santé.

Ces recommandations reposent sur les principes des soins de santé primaires¹, qui permettront au gouvernement fédéral de mieux respecter ses engagements stratégiques en matière de santé, notamment la mise en œuvre d'un nouvel accord dans ce domaine et la croissance économique.

RECOMMANDATIONS

1. Inclure un cadre de responsabilisation robuste dans les ententes bilatérales fédérales, afin de permettre de surveiller l'utilisation des fonds du Transfert canadien en matière de santé et d'en rendre compte.

L'inclusion d'un cadre robuste dans l'entente de financement à long terme du nouvel Accord sur la santé (prévu en 2017)² améliorera les résultats dans ce domaine pour tous les Canadiens :

- ▶ en montrant les relations de cause à effet entre les intrants, les activités et les résultats pour la santé de la population;
- ▶ en incluant des rapports sur un ensemble exhaustif d'indicateurs et de mesures des résultats provenant des sources de données nationales actuelles;
- ▶ en établissant des liens entre les données sur les résultats sanitaires et sociaux.

Cette approche engendrerait une plus grande transparence des dépenses par le suivi de l'utilisation des sommes versées par le gouvernement fédéral en vertu des ententes bilatérales concernées et la production de rapports à ce sujet³. En outre, on s'assurerait ainsi qu'au bout du compte, le financement fédéral améliore l'accès à des soins à



domicile et communautaires financés publiquement, équitables et de haute qualité, tout en optimisant les technologies comme la télésanté pour offrir des services, notamment de soins primaires, de santé mentale et de soins palliatifs.

Les gouvernements provinciaux et territoriaux seraient obligés de remettre un rapport annuel au gouvernement fédéral. Les rapports en langage clair seraient mis à la disposition du public par le site Web de Santé Canada et les plateformes de médias sociaux.

2. Permettre un accès équitable à des soins à domicile et communautaires de haute qualité et financés publiquement

On a montré que les soins à domicile et communautaires constituent un modèle efficace, rentable et axé sur la personne pour la promotion de la santé, la prise en charge des maladies chroniques et la prestation des soins de santé. Ils représentent une composante essentielle des services de santé au Canada. Ils améliorent l'accès aux soins primaires et la prise en charge des maladies chroniques, tout en permettant aux Canadiens de vieillir en toute sécurité à la maison. Il est possible d'accorder un accès universel à des soins à domicile et communautaires nationaux de haute qualité et financés publiquement par l'entremise du financement de 3 milliards de dollars (sur quatre ans) que le gouvernement fédéral propose pour les soins à domicile.

Lors d'un sondage réalisé par Nanos Research pour le compte de l'AiIC et publié en juin 2016, 81 % des Canadiens interrogés estiment qu'il est important pour leurs proches de pouvoir vieillir chez eux tout en ayant accès aux soins de santé. Il s'agit là d'une augmentation par rapport à la proportion de 76 % obtenue en 2014. Le sondage a également permis de constater un solide soutien constant (66 %) en faveur de l'amélioration, par les gouvernements, de l'accès aux soins à domicile et communautaires en attribuant aux infirmières et infirmiers un rôle accru dans la prestation des soins à domicile aux aînés⁴.

Voici quelques-uns des facteurs qui soutiennent les investissements dans les soins à domicile et communautaires.

- ▶ Les soins communautaires sont plus rentables que les soins hospitaliers⁵ : environ 55 \$/jour par comparaison à 1 000 \$/jour^{6,7}.
- ▶ La majorité des Canadiens préfèrent vieillir à domicile⁸.
- ▶ La demande de soins à domicile continue de croître : en 2011, 1,4 million de Canadiens ont reçu des soins à domicile, soit une augmentation de 55 % par rapport à 2008⁹. De 2008 à 2017, le nombre de personnes âgées ayant une maladie chronique qui bénéficieraient des soins à domicile devrait augmenter de 33 %¹⁰.
- ▶ La technologie facilite de plus en plus la prestation de soins à domicile, notamment dans les régions rurales et éloignées.



- ▶ Les Canadiens préfèrent de beaucoup finir leurs jours à domicile. (Près de 60 % des décès surviennent encore à l'hôpital au Canada, en partie à cause du manque d'accès aux services de soins palliatifs¹¹.)

L'AiIC recommande que le financement gouvernemental soit attribué selon une formule axée sur les besoins qui tient compte des différences qui existent à l'échelle du Canada aux chapitres de la démographie et de la santé de la population. Le financement devrait comporter des dispositions :

- ▶ établissant des principes et des paramètres communs pour les services
- ▶ permettant l'interopérabilité des technologies (y compris des systèmes d'information et des plateformes de télésoins à domicile)
- ▶ s'attaquant aux lacunes en matière de soins palliatifs et de soins de santé mentale communautaires, conformément à la recommandation en faveur d'un soutien fédéral formulée par le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement¹².

Les services de santé offerts par le gouvernement fédéral pourraient adopter et modéliser ces pratiques, que d'autres instances pourraient ensuite adapter. Pour ce qui est d'autres services, les nombreuses pratiques prometteuses en matière de soins à domicile et communautaires pourraient bénéficier de mécanismes et d'incitatifs plus solides pour multiplier les initiatives éprouvées entre les provinces et les territoires¹³.

3. Soutenir les aidants familiaux

Le gouvernement fédéral peut soutenir des options qui permettent aux gens de recevoir des soins à la maison et dans leurs collectivités et de mourir dans la dignité dans un milieu où ils se sentent chez eux, et ce, en faisant en sorte que les aidants deviennent une partie intégrante des soins à domicile et communautaires.

Plus de 8,1 millions de Canadiens prennent soin d'un membre de la famille et plus de 6 millions concilient cette tâche et leurs responsabilités professionnelles¹⁴. Le remplacement des aidants par une main-d'œuvre rémunérée coûterait environ 25 milliards de dollars¹⁵.

Améliorant les résultats sanitaires et réduisant les dépenses du système de santé, ils ont besoin d'appuis financiers et éducatifs pour continuer d'assumer leurs rôles cruciaux¹⁶.

L'AiIC recommande :

1. un investissement dans l'élaboration d'une stratégie pancanadienne sur les aidants qui procure un répit accessible et souple; une atténuation des fardeaux financiers excessifs; de l'information et des systèmes de soutien; des options flexibles dans les lieux de travail qui protègent les emplois; l'accès à des appuis et à des ressources offerts par des établissements d'enseignement.



2. la convocation, par le gouvernement fédéral, d'une consultation auprès des parties prenantes patronales (peut-être sur un élargissement de son plan canadien de soutien des employeurs aux aidants naturels), pour élaborer des mesures fiscales fédérales en vue de protéger le revenu des travailleurs, tout en fournissant des soutiens et des garanties en matière de protection des emplois en cas d'absence et de soins de relève aux employeurs et aux employés, y compris à ceux qui sont des aidants¹⁷. Ces mesures fiscales fédérales réduiraient les pertes de productivité des employeurs des secteurs public et privé, tout en reconnaissant et en soutenant les besoins des aidants qui sont sur le marché du travail.

4. Établir une commission nationale sur les soins de santé intégrés

Le système de santé du Canada est complexe et difficile d'accès. Les patients et leur famille peuvent trouver ardu de s'y retrouver parmi ses nombreux niveaux de praticiens, de mécanismes de prestation et de soins. L'évolution démographique et la hausse des facteurs de risque de maladie chronique à la grandeur de la population s'ajoutent à ces difficultés. Ces tendances signifient qu'un plus grand nombre de gens ont besoin de soins et que des préoccupations légitimes s'expriment au sujet de la capacité du système de santé de répondre à la demande accrue de services^{18,19}.

Une meilleure intégration de la prestation et des services de soins constitue une étape essentielle de l'amélioration des résultats pour les patients et le système. Dans ce contexte, des comparaisons avec d'autres pays de l'OCDE montrent qu'il y a beaucoup de place à l'amélioration dans le système de santé du Canada^{20,21}.

Afin d'améliorer le rendement et la durabilité, il est essentiel d'élaborer, tout le long du continuum de soins, un système qui soit mieux intégré sur le plan fonctionnel et qui tienne compte des déterminants sociaux et de la promotion de la santé ainsi que de la prévention des maladies^{22,23}. La mise en place d'un système de soins intégrés doté de modèles améliorés de prestation des services et de collaboration interprofessionnelle exigera un leadership de la part du gouvernement fédéral et la constitution de partenariats pancanadiens²⁴.

Afin de soutenir le gouvernement fédéral dans la mise en œuvre des principes d'intégration pour toutes les initiatives stratégiques nationales actuelles et possibles en matière de santé (par exemple pour les soins aux personnes atteintes de démence, les soins palliatifs, les soins à domicile, la santé mentale, la santé autochtone et l'assurance-médicaments), l'AIIC recommande :

1. que le gouvernement fédéral crée une commission nationale sur les soins de santé intégrés pour les Canadiens qui établirait les principes directeurs



permettant d'améliorer les soins individuels et la santé des populations et de diminuer les coûts par personne^{25,26}.

Dotée d'un mandat de 10 ans (de 2017 à 2027) et d'un budget de démarrage de 10 millions de dollars auxquels s'ajouteraient 25 millions par année sur 10 ans (260 millions en tout), la commission pourrait aider à l'élaboration et à l'application des principes fondamentaux du système par l'entremise du nouvel Accord sur la santé. Ces sommes pourraient provenir de montants non dépensés dans des budgets fédéraux antérieurs ou de la modification du mandat d'organismes financés par le gouvernement fédéral qui s'occupent actuellement de l'amélioration du rendement du système de santé. L'intégration de ces principes stimulerait l'innovation, l'efficacité et l'efficience, tout en améliorant les expériences et les résultats en matière de soins de santé.



CONCLUSION

En adoptant ces recommandations dans son rapport final, le Comité permanent peut fournir au gouvernement fédéral des moyens innovateurs de donner à tous un meilleur accès aux soins de santé, et ce, par des dépenses responsables, un accès élargi aux soins à domicile et communautaires, un plus grand soutien des aidants et une intégration améliorée des services de santé. En outre, l'AIIIC croit que des investissements fédéraux judicieux dans la santé seront bénéfiques pour notre économie en maintenant la santé et la force de nos collectivités et de notre main-d'œuvre.

Personne-ressource
David Granovsky
Gestionnaire des relations gouvernementales
Tél. : 613-237-2159, poste 525
dgranovsky@cna-aiic.ca



NOTES

¹ Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *Les soins de santé primaires et les soins infirmiers : Résumé des enjeux*. Extrait de http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/bg7_primary_health_care_f.pdf?la=fr

² Tasker, J. P. (16 avril 2016). Health Minister Jane Philpott “anxious” to sign new health accord by year's end. *CBC News*. Extrait de <http://www.cbc.ca/news/politics/jane-philpott-health-accord-1.3538055>

³ Selon [Finances Canada](#), en 2016-2017 les provinces et les territoires ont reçu un financement de 36,1 milliards de dollars au titre du Transfert canadien en matière de santé.

⁴ Nanos Research. (2016). *Opinions des canadiens sur les soins de santé offerts à domicile et les infirmières et infirmiers* [résultats d'un sondage national]. Extrait de <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/opinions-des-canadiens-sur-les-soins-de-sante-offerts-a-domicile-et-les-infirmieres-et-infirmiers.pdf?la=fr>

⁵ Association canadienne des soins de santé. (2009). *Les soins à domicile au Canada : de l'exclusion à l'intégration*. Extrait de <https://www.healthsystemevidence.org/articles/18015?t=Homecarein>

⁶ Sinha, S. K. (mars 2013). Ontario's seniors strategy: Where we stand. Where we need to go. Présentation lors de la conférence Taming of the Queue de 2013, à Toronto. Extrait de <http://www.southlakeregional.org/doc.aspx?id=353>

⁷ Les provinces et les territoires doivent voir à ce que les investissements dans les ressources humaines en santé fournissent aux patients les bons soins au bon moment et au bon endroit.

⁸ Nanos Research. (2014). *Résumé du projet Journée sur la Colline de l'AIIC* [résultats du sondage national]. Extrait de http://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/nanos-research-report-for-cna-hill-day-2014_f.pdf

⁹ Association canadienne de soins et services à domicile. (2013). *Portraits des soins à domicile au Canada 2013*. Mississauga : Auteur.

¹⁰ Association canadienne de soins et services à domicile. (2013). Les données de l'ACSSD se fondent sur les recensements de Statistique Canada de 1956 à 2006 et sur les *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2005-2031* de Statistique Canada pour 2005 (no de catalogue 91-520).

¹¹ La Coalition pour des soins de fin de vie de qualité au Canada. (2008). *Les soins palliatifs à domicile au Canada : Rapport d'étape*. Extrait de http://www.csfvq.ca/media/3920/rapport_d_etape_soins_palliatifs_a_domicilefinale.pdf

¹² Canada, Canada, Parlement, Sénat. Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. (2009). *Le vieillissement de la population, un phénomène à valoriser*. Extrait de <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport-f.pdf>

¹³ Consulter le résumé de l'AIIC sur les soins innovateurs : Des modèles de prestation de soins innovateurs pour de meilleurs résultats cliniques : Optimisation de la santé, accès aux soins et économie de millions de dollars.

¹⁴ Proches aidants au Canada. (2016). Carer facts. Extrait de <http://www.carerscanada.ca/carers-facts/>

¹⁵ Hollander, M. J., Lui, G., & Chappell, N. L. (2009). « Who Cares and How Much? *Healthcare Quarterly* », 12(2), 42-49.



-
- ¹⁶ Société Alzheimer du Canada. (2010). *Raz-de-marée : Impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*. Extrait de http://www.alzheimer.ca/~media/Files/national/Advocacy/ASC_Rising_Tide_Full_Report_f.pdf
- ¹⁷ La Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels définit les aidants familiaux comme étant des membres de la famille et d'autres personnes qui sont importantes aux yeux des personnes vivant avec un trouble physique, mental ou cognitif débilisant et qui leur offrent des soins et de l'aide.
- ¹⁸ Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Établir les connexions : Mieux comprendre les affections neurologiques au Canada*. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cd-mc/mc-ec/index-fra.php>
- ¹⁹ Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2016). *La démence au Canada : Recommandations pour appuyer les soins prodigués à la population vieillissante du Canada*. Extrait de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/la-demence-au-canada_recommandations-pour-appuyer-les-soins-prodigues-a-la-population-vieillissante-du-canada.pdf?la=fr
- ²⁰ Santé Canada. (2015). *Libre cours à l'innovation : Soins de santé excellents pour le Canada* [rapport Naylor]. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/innovation/index-fra.php>
- ²¹ Organisation de coopération et de développement économiques. (2015). *Panorama de la santé 2015 : Les indicateurs de l'OCDE*. Extrait de http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-fr
- ²² Organisation mondiale de la santé. (2008). *Services de santé intégrés : lesquels et pourquoi?* (Dossier technique no 1). Extrait de <http://digicollection.org/hss/documents/s16532f/s16532f.pdf>
- ²³ Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association médicale canadienne, Groupe d'intervention action santé. (2013). *Intégration : la nouvelle orientation des soins de santé canadiens*. Extrait de https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/cna_cma_heal_provider_summit_transformation_to_integrated_care_f.pdf
- ²⁴ Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association médicale canadienne, Groupe d'intervention action santé. (2013).
- ²⁵ Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association médicale canadienne. (2011). *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada*. Extrait de http://www.cna-aiic.ca/~media/cna/files/fr/guiding_principles_hc_f.pdf
- ²⁶ Institute for Healthcare Improvement. (2016). IHI triple aim initiative. Extrait de <http://www.ihl.org/engage/initiatives/tripleaim/Pages/default.aspx>

