

Mémoire prébudgétaire 2014 présenté au Comité des finances de la Chambre des communes

Thème prébudgétaire

Soutenir les familles et aider les Canadiens vulnérables en mettant l'accent sur la santé, l'éducation et la formation.

RECOMMANDATIONS DE L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

Afin de garantir des services sociaux et des services de santé durables et abordables qui répondent aux besoins de tous les Canadiens, le gouvernement fédéral devrait investir dans des interventions visant à mieux gérer les maladies chroniques, promouvoir le vieillissement en santé et améliorer la santé et la guérison des peuples autochtones :

INTERVENTION	RÉSULTATS POUR LES CANADIENS
1. Favoriser l'accès aux services communautaires et mettre l'accent sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques.	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre des programmes d'exercice accessibles. • Réduire le nombre de chutes. • Promouvoir la santé mentale.
2. Accroître la capacité du système de santé à gérer la démence.	<ul style="list-style-type: none"> • Rapprocher les soins de la maison. • Ralentir la montée des coûts. • Favoriser les soins axés sur les patients. • Appuyer les aidants naturels.
3. Renforcer les familles autochtones	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux services culturellement sécuritaires de santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant. • Améliorer les résultats pour la santé de la mère et de l'enfant.

INTRODUCTION

Depuis 50 ans, les investissements du Canada dans les soins de santé ont aidé à prolonger la vie des Canadiens de presque une décennie. Les taux élevés de maladies chroniques continuent toutefois de propulser la demande de services de santé. Nous continuons aussi d'aiguiller les Canadiens vers les médecins et les hôpitaux lorsque leurs problèmes de santé pourraient être gérés plus efficacement par d'autres professionnels de la santé ou dans des contextes moins coûteux.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est d'avis que notre système de santé sans but lucratif financé par le secteur public doit effectuer un virage afin de répondre efficacement aux besoins changeants de la population dans le domaine de la santé. Des services d'urgences engorgés, la longueur des attentes pour obtenir un diagnostic et subir une intervention chirurgicale, la pénurie de lits de soins de longue durée et le manque de capacité en soins à domicile sont tous des symptômes d'un système de santé qu'il faut rééquilibrer. Des investissements capables de transformer les programmes publics s'imposent pour appuyer le vieillissement en santé, la prévention des maladies, la promotion de la santé et un meilleur accès aux soins primaires.

La montée des taux de maladie chronique et le vieillissement de la population font que la demande effectue un virage des soins actifs et curatifs axés sur les institutions vers des services moins coûteux fournis à domicile et dans la communauté qui visent à prévenir et prendre en charge les maladies chroniques et à appuyer le vieillissement à domicile et les soins de fin de vie administrés à domicile.

Pour tout système de santé, la clé du succès consiste à garantir des soins de santé primaires très performants¹. Nous pouvons répondre le mieux aux besoins des Canadiens en particulier, des familles, des personnes âgées et des Autochtones par des systèmes intégrés et transparents de soutien fournis à domicile, dans les écoles et les collectivités. Or, la mise en œuvre d'innovations factuelles comme les cliniques de santé mobiles, les services en dehors des heures normales, les visites à domicile et les programmes d'approche communautaire obligent les gouvernements et les administrateurs du système de santé à réfléchir et à agir différemment.

Le Canada a besoin d'une stratégie coordonnée de soins primaires qui maximise le champ d'exercice des fournisseurs de soins au sein d'équipes interprofessionnelles. Il existe déjà des exemples couronnés de succès de services intégrés communautaires et axés sur les patients qu'il est possible de reproduire d'un bout à l'autre du Canada. Ces services comprennent des équipes de professionnels – infirmières et infirmiers, médecins, pharmaciens, diététistes, physiothérapeutes, notamment – qui travaillent ensemble et côte à côte dans les centres de santé communautaires et les équipes de santé familiale. Ces modèles exploitent à fond le savoir-faire des professionnels de la santé, ce qui permet aux Canadiens d'avoir accès aux bons soins au bon moment et au bon endroit.

Des données scientifiques rigoureuses montrent que les modèles de soins dirigés par le personnel infirmier sont aussi efficaces (sinon plus) que les modèles traditionnels dirigés par les médecins – souvent à un coût moindre². Dans tous leurs milieux de pratique actuels, les infirmières et infirmiers sont déjà en contact direct avec des Canadiens vulnérables. Il serait donc possible de les déployer rapidement dans tout un éventail de services de soins de santé primaires qui produiraient de meilleurs résultats sur la santé grâce à une collaboration plus efficace basée sur le travail d'équipe. Par exemple, il serait possible d'améliorer la continuité des soins aux adultes âgés qui ont des besoins chroniques en soins complexes en

¹ Brossart, B., et Donnelly, L. (2012). Primary healthcare transformation: Moving from common sense to common practice. *Healthcare Papers*, 12(2), 46-50. doi:10.12927/hcpap.2012.22983

² Commission nationale d'experts. (2012). *Un appel à l'action infirmière : La santé dans notre nation, l'avenir de notre système de santé*. Rapport final de la Commission nationale d'experts. Extrait de http://cna-aiic.ca/~media/cna/files/en/nec_report_f.pdf

intégrant des modèles ciblés, coordonnés, intégrés et proactifs de soins complexes dirigés par des infirmières et infirmiers³.

S'attaquer aux besoins des groupes vulnérables

Le soin des personnes âgées et des Canadiens autochtones préoccupe particulièrement dans tout le système de santé. La taille des deux groupes augmente plus rapidement que celle des autres groupes de Canadiens, ils utilisent des volumes plus importants de services de santé et sont plus susceptibles d'avoir des problèmes comme le revenu, l'isolement social et l'accès à des soins primaires efficaces.

Quelque cinq millions de Canadiens avaient 65 ans ou plus en 2009, nombre qui devrait doubler (pour atteindre 10,4 millions) d'ici 2036. Même s'ils constituent 13,9 % seulement de la population, les Canadiens de 65 ans ou plus consomment 44 % du total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux⁴. De même, les peuples autochtones du Canada voient leur population augmenter naturellement. Le taux de croissance des peuples autochtones est à peu près quatre fois plus élevé (20,1 %) que celui de la population générale (5,6 %). Ils sont jeunes aussi. Les enfants de moins de 14 ans constituent maintenant 28 % de la population autochtone (7 % du total des enfants du Canada) et les 15 à 24 ans, 18,2 % de celle-ci (5,9 % du total des jeunes au Canada)⁵.

En dépit de cette augmentation de la population des jeunes, les peuples autochtones du Canada doivent toutefois supporter un fardeau renversant de maladies transmissibles et non transmissibles⁶, affichent des taux de suicide plus élevés⁷, une mortalité plus prématurée⁸, et bénéficient en général de moins d'éducation, d'emplois, de logements, de richesses et de possibilités que les autres Canadiens⁹. Les

³ Browne, G., Birch, S. et Thabane, L. (2012). *De meilleurs soins : Une analyse des soins infirmiers et des résultats du système de santé*. Ottawa : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et Association des infirmières et infirmiers du Canada. Extrait de <http://www.cfhi-fcass.ca/sf-docs/default-source/commissioned-research-reports/Browne-BetterCare-FR.pdf?sfvrsn=0>

⁴ Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2011*. Extrait de https://secure.cihi.ca/free_products/nhex_trends_report_2011_fr.pdf

⁵ Statistique Canada. (2014). *Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits* [Enquête nationale auprès des ménages, 2011]. Extrait de <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-011-x/99-011-x2011001-fra.cfm>

⁶ Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Populations à risque : Feuillelet d'information : Personnes vivant avec le VIH/sida*. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/aids-sida/pr/sec1-fra.php#pl>; Reading, J. (n.d.) *The crisis of chronic disease among Aboriginal Peoples: A challenge for public health, population health and social policy*. Université de Victoria, Centre de recherche sur la santé des Autochtones. Extrait de <http://cahr.uvic.ca/docs/ChronicDisease%20Final.pdf>; Smyley, J. (2009). *The health of Aboriginal Peoples*. Dans D. Raphael (dir.), *Social Determinants of health: Canadian perspectives* (2^e éd.) (p. 280-304). Toronto : Canadian Scholars' Press.

⁷ Association canadienne pour la santé mentale. (2014). *Disproportionately high youth suicide rates in the aboriginal population*. Extrait de <http://ontario.cmha.ca/news/disproportionately-high-youth-suicide-rates-in-the-aboriginal-population/>; Santé Canada. (2012). *De la santé des Premières Nations et des Inuits — santé mentale et bien-être*. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spnia/promotion/mental/index-fra.php>

⁸ Tjepkema, M., Wilkins, R., Pennock, J et Goedhuis, N. (2014). *Années potentielles de vie perdues de 25 à 74 ans chez les Indiens inscrits, 1991 à 2001*. Extrait du site Web de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2011001/article/11409-fra.htm>

⁹ Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. (2010). *Fiche d'information : Démographie des Autochtones selon le recensement de 2006*. Extrait de <http://ainc-inac.gc.ca/fra/1100100016378>; Ressources humaines et Développement des compétences Canada. (2010). *Réalités contemporaines et enjeux émergents auxquels font face les jeunes au Canada : Cadre analytique pour la recherche, l'élaboration et l'évaluation des politiques publiques*. Extrait de : <http://www.publications.gc.ca/site/fra/361102/publication.html>; Mikkonen, J. et Raphael, D. (2010). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. Extrait de http://www.thecanadianfacts.org/The_Canadian_Facts.pdf

mères autochtones préoccupent particulièrement, puisqu'elles sont plus susceptibles d'être célibataires¹⁰ ou adolescentes¹¹. Leurs bébés sont aussi à risque : comparativement à ce qui se passe chez les autres Canadiens, les taux de mortalité infantile chez les Autochtones sont « constamment et beaucoup plus élevés » (p. 2)¹², les taux d'immunisation sont plus bas et ils sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté (qui contribue à dégrader encore davantage la santé)¹³.

Il est essentiel de s'attaquer aux besoins en santé des personnes âgées et des Canadiens autochtones si l'on veut améliorer la santé de la population en général et contrôler les coûts du système. Il est possible de mieux gérer les problèmes de santé particuliers des deux groupes (voire même de les faire disparaître) en concentrant les ressources sur des interventions plus rapides grâce à des moyens de soutien communautaires.

Vieillesse en santé : façons d'aider les Canadiens âgés

On constate une demande croissante de stratégies innovatrices afin de garder les personnes âgées en bonne santé et en sécurité chez elles par un accès facile à des moyens de soutien en soins de santé primaires. Un financement fédéral visant à étendre les pratiques porteuses de promesses comme les équipes de soins en collaboration qui se concentrent sur le vieillissement en santé ou sur la prévention des maladies et la prise en charge des maladies chroniques aiderait à servir les Canadiens âgés en dehors des centres de soins actifs.

Le programme Nouveaux Horizons pour les aînés est un exemple de programme fédéral couronné de succès qui s'adresse aux personnes âgées dans la collectivité et dans le cadre duquel le gouvernement fournit du financement à des organismes qui veillent à ce que les personnes âgées bénéficient de la qualité de vie dans la collectivité et y contribuent. L'expansion du programme par un sixième objectif qui consisterait à *appuyer les saines habitudes et le vieillissement actif* pourrait aider à prévenir des chutes et à gérer de façon plus dynamique les maladies chroniques, ce qui réduirait les coûts ou en éviterait. Les traumatismes causés par les chutes augmentent de façon spectaculaire avec l'âge tout en coûtant 2,8 milliards de dollars par année à l'économie¹⁴. Environ 40 % des admissions de personnes âgées dans une maison de soins infirmiers découlent d'une chute¹⁵. Le partenariat et les programmes communautaires visés par cet objectif chez les personnes âgées appuieraient l'accès à l'exercice, les cours d'équilibre et de vieillissement en santé (afin de favoriser la mobilité et la stabilité), ainsi que les activités physiques comme la physiothérapie en groupe, le tai-chi ou la natation. En tenant compte de la promotion de la santé, de la mobilité physique et de l'inclusion sociale – ainsi que de l'accès aux services

¹⁰ Statistique Canada. (2014). *Les peuples autochtones au Canada : Premières Nations, Métis et Inuits*.

¹¹ Statistique Canada. (2014). *Que sont devenues les mères adolescentes?* Extrait de <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008105/article/10577-fra.htm>

¹² Zhong-Cheng, L., Simonet, F., Spogmai, W., Xiao, L. et Wilkins, R. (2009). *Aboriginal birth outcomes and infant mortality in Canada*. Extrait de <http://research4children.com/data/documents/FullReportAboriginalbirthoutcomesinCanada.pdf>

¹³ Comité UNICEF canadien. (2009). *La santé des enfants autochtones : Pour tous les enfants, sans exception*. Extrait de <http://www.nccah-cnsa.ca/fra/publications.aspx?sortcode=1.8.11¤tPage=9>

¹⁴ Agence de la santé publique du Canada. (2006). *Le vieillissement en santé au Canada : une nouvelle vision, un investissement vital – faits et gestes : un document d'information*. Extrait de http://www.phac.aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/pro/health-sante/haging_newvision/vision_rpt_f.pdf

¹⁵ Tinetti, M. E. et Williams, C. S. (1997). Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. *New England Journal of Medicine*, 337, pp. 1279-1284. doi: 10.1056/nejm199710303371806

de santé appropriés – nous pouvons appuyer une meilleure santé, la sécurité et l'indépendance au troisième âge.

La démence constitue une préoccupation particulièrement urgente pour les personnes âgées. On s'attend à ce que la maladie touche plus de 5,5 millions de Canadiens et leur famille d'ici 2038. Outre son effet sur les personnes, le fardeau financier de la démence double chaque décennie et devrait dépasser les 153 milliards de dollars par année en 2038¹⁶. Reconnaisant l'effet catastrophique que la démence aura éventuellement sur les systèmes de santé et les systèmes sociaux, l'Australie, la France, les Pays-Bas, la Norvège, l'Écosse et le R.-U. ont tous établi des plans nationaux précis pour la prendre en charge.

Les soignants officiels et les aidants naturels bénéficieraient de programmes spécialisés d'éducation visant à améliorer les connaissances théoriques et pratiques dont ils ont besoin pour s'occuper d'une population vieillissante. En offrant aux aidants naturels et aux professionnels de la santé des incitations pour suivre les cours de soins aux personnes âgées (notamment en offrant les cours en ligne, à temps partiel, de perfectionnement professionnel et post-diplôme admissibles au crédit d'impôt pour frais de scolarité), on augmenterait leur capacité de dispenser des soins sécuritaires et efficaces à des adultes âgés frêles.

Appuyer la santé et la guérison des peuples autochtones

Les écarts entre les peuples autochtones et la population majoritaire sur le plan des résultats sanitaires, économiques et sociaux constituent des préoccupations de longue date pour les peuples autochtones, les Canadiens et leurs gouvernements. S'ils bénéficiaient de moyens de soutien sanitaires et sociaux plus adaptés sur le plan culturel, les membres de la prochaine génération de cette population croissante pourraient être en meilleure santé que leurs parents et participer plus à fond à la vie de leur collectivité et de leur nation.

Les infirmières et les infirmiers dispensent la majorité des soins de santé dans les collectivités des Premières nations, inuites et métisses. Comme le gouvernement, nous croyons qu'« améliorer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants et réduire le nombre des décès évitables sont des priorités du Canada »¹⁷ et nous sommes d'avis que l'application de cette stratégie internationale fructueuse à nos collectivités autochtones est porteuse de promesses. Des programmes communautaires rentables peuvent améliorer la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (aspects que le gouvernement considère comme prioritaires), et élargir aussi l'accès à de meilleurs soins de santé à l'échelon local, alléger le fardeau morbide imposé aux mères et aux enfants et améliorer l'accès à des aliments sains et nutritifs.

Le gouvernement fédéral est en mesure de diriger des programmes et des services qui aident à réorienter l'historique des résultats pour la santé des Autochtones, ce qui déplacerait l'attention centrée sur les déficits et les disparités vers la résilience et la force. En étayant les moyens d'appui pour rendre les

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/fr/media/files/national/Advocacy/ASC_Rising_Tide_Full_Report_f.pdf

¹⁷ Affaires étrangères, Commerce et Développement Canada. (2014). La santé des mères, des nouveau-nés et des enfants : Le leadership du Canada. Extrait de <http://www.international.gc.ca/development-developpement/priorities-priorites/mnch-smne/index.aspx?lang=fra>

familles débrouillardes à l'échelon communautaire, on pourrait aider à améliorer la santé des collectivités et les rendre plus autodéterminées et autosuffisantes.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

L'AIC recommande que le gouvernement fédéral intervienne dans les domaines suivants – afin de promouvoir le vieillissement en santé et de renforcer la capacité de promouvoir la santé et la guérison des peuples autochtones :

1. Favoriser l'accès aux services communautaires et mettre l'accent sur la prévention et la prise en charge des maladies chroniques

A. Fonds d'infrastructure pour la santé communautaire

Créer un fonds guidé par des critères et administré par le fédéral afin d'appuyer la mise en œuvre d'infrastructures pour des pratiques communautaires, factuelles et axées sur les patients en soins de santé primaires comme des cliniques dirigées par une infirmière ou infirmier praticien, des services d'infirmières ou d'infirmiers gestionnaires de cas ou d'infirmières-pivots, les équipes de santé familiale et les centres de santé communautaires. Les provinces, les territoires, les partenaires communautaires et d'autres parties prenantes pourraient demander à ce fonds des ressources afin d'appuyer les modèles de soins interprofessionnels, créer des équipes efficaces et mettre au point une infrastructure technologique et d'autres innovations pour améliorer l'accès aux services communautaires de soins primaires et de soins à domicile. Ces efforts viseraient à améliorer la coordination des soins, accroître l'accès aux soins primaires en dehors des heures normales et éviter des hospitalisations évitables grâce à une meilleure prise en charge des maladies chroniques et aux soins dans la communauté.

B. Promouvoir l'activité physique et l'indépendance

Étendre le programme Nouveaux Horizons pour les aînés en y ajoutant un sixième objectif consistant à appuyer de saines habitudes et le vieillissement actif et en augmentant de 10 millions de dollars le budget actuel de 45 millions afin de financer ce nouvel objectif.

C. Améliorer l'accès à l'éducation et à la formation en gérontologie

Créer une subvention d'éducation en soins aux aînés de 1 000 \$ pour : (1) aider les membres de la famille ou les amis aidants naturels à avoir accès à des ressources appropriées en ligne qui les aideront à prodiguer des soins aux adultes âgés; (2) aider les professionnels de la santé à avoir accès à une formation spécialisée et à la certification dans des programmes approuvés de gériatrie (y compris le cadre du programme de certification de l'AIC en soins infirmiers en gérontologie) afin de les aider à améliorer les services de soins aux Canadiens âgés.

2. Accroître la capacité du système de santé à gérer la démence

Le leadership du fédéral s'impose si nous voulons accroître la capacité du système actuel à prendre en charge la démence. Afin de protéger l'appui aux aidants naturels et d'assurer que les

personnes vivant avec la démence peuvent demeurer chez elles plus longtemps, recevoir des soins appropriés et être traitées avec dignité et respect, l'AIIC appuie l'appel lancé par la Société Alzheimer du Canada en faveur d'une intervention nationale intégrée sur la démence. Une telle initiative pourrait commencer par financer un partenariat d'experts de la démence pour aider à mettre en œuvre une stratégie nationale inspirée du partenariat canadien contre le cancer et de la Commission de la santé mentale du Canada. Un financement initial et annuel de 30 millions de dollars sur cinq ans aiderait à appuyer le système nécessaire pour renforcer la surveillance, le diagnostic précoce, la sensibilisation, appuyer les aidants naturels et les services à l'intention des personnes touchées par la démence¹⁸.

3. Renforcer les familles autochtones

Renforcer le programme de soutien aux familles autochtones

En s'appuyant sur les principes du Programme de soins de santé maternels et infantiles du Programme de renforcement des familles reconnu à l'échelon national, investir 70 \$ par année par personne autochtone afin d'établir un nouveau Programme de renforcement des familles autochtones de cinq ans. En collaboration avec les peuples autochtones, les gouvernements et les professionnels de la santé, ce programme :

- établirait des objectifs et des calendriers clairs d'amélioration de la santé de la mère, du nourrisson et de l'enfant et mettrait en place un accès équitable à des services maternels, paternels et infantiles culturellement adaptés et des services à l'intention des femmes autochtones et de leurs enfants (20 millions de dollars par année);
- porterait à 80 millions de dollars par année le financement affecté au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones qui connaît un franc succès.

¹⁸ Lowi-Young, M. (Septembre 2013). *Alzheimer's disease: An economic time bomb*. Discours prononcé devant l'Economic Club du Canada. Société Alzheimer du Canada. Extrait de <http://www.alzheimer.ca/en/News-and-Events/e-newsletter-sept2013/Alzheimers-disease-and-dementia-partnership>