



NATIONAL ASSOCIATION  
OF FEDERAL RETIREES

ASSOCIATION NATIONALE  
DES RETRAITÉS FÉDÉRAUX

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU COMITÉ PERMANENT DU SÉNAT SUR LES AFFAIRES  
SOCIALES, LES SCIENCES ET LA TECHNOLOGIE**

**CONCERNANT L'EXAMEN DES PROGRÈS RÉALISÉS EN MATIÈRE DE MISE EN  
ŒUVRE DU PLAN DÉCENNAL 2004-2010 POUR CONSOLIDER LES SOINS DE  
SANTÉ**

PRÉSENTÉ PAR

**L'Association nationale des retraités fédéraux (ANRF)**

Ottawa (Ontario)

Le 4 novembre 2011



Nous vous remercions de nous avoir accordé cette occasion de présenter un mémoire à votre comité.

En guise d'introduction, l'ANRF est le groupe de défense des intérêts des retraités fédéraux – ainsi que de leurs conjoints et survivants – le plus important et le plus influent au pays. L'ANRF représente les retraités de la fonction publique, des Forces armées canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada, ainsi que les juges retraités nommés par le gouvernement fédéral. Nos membres ont consacré leur carrière et leur vie à la saine gouvernance, à l'ordre, à la protection et à la primauté du droit, pour servir le Canada et ses intérêts. L'ANRF est un organisme à but non lucratif qui compte plus de 175 000 membres répartis dans 84 sections à l'échelle du Canada et qui est dirigé par un Conseil national d'administration formés de bénévoles. Sa mission est de protéger et d'améliorer les pensions et les prestations d'assurance santé et d'assurance dentaire de ses membres, ainsi que les prestations aux aînés en général.

Dans le cadre des délibérations concernant la prestation consolidée des soins de santé depuis 2004, le présent mémoire soumet à votre attention certains des dossiers de défenses des droits de l'ANRF qui reflètent les préoccupations des aînés, lesquels constituent le segment démographique dont la croissance est la plus rapide au Canada. Chaque recommandation générale est suivie d'une sous-section dont le titre reflète les préoccupations de nos membres, par ordre de priorité.

***À titre de cadre général du système de soins de santé canadien, nous appuyons fermement la rétention des principes et des critères de programmes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé, à savoir la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité.***

## 1) Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, les produits pharmaceutiques étaient au deuxième rang des dépenses du secteur canadien des soins de santé en 2010. Le gouvernement, les assureurs privés et les Canadiens sont tous touchés. Depuis 2004, des progrès ont été réalisés relativement aux divers thèmes décrits dans le plan décennal, dont l'innocuité des médicaments, l'approbation des pharmaciens et leur province ou territoire de compétence, ainsi que les tentatives d'harmonisation provinciales et interprovinciales de formulaires pharmaceutiques et de plans d'achat de médicaments. Toutefois, dans son rapport de 2011 sur le renouvellement des soins de santé, le Conseil canadien de la santé reconnaît que les dossiers pharmaceutiques ont été au point mort au cours des deux dernières années. En 2009, le Conseil avait également indiqué qu'un Canadien sur dix ne fait pas remplir d'ordonnances en raison de leur coût, ce qui constitue un problème pouvant être résolu par un régime national de couverture de médicaments onéreux. Le problème est exacerbé par la disparité des progrès des provinces en matière de dossiers pharmaceutiques et la grande variation entre les régimes publics d'assurance médicaments, ce qui réduit la capacité des Canadiens de se déplacer au pays et d'avoir accès à leurs médicaments. Pour faire progresser davantage tous les aspects de la gestion pharmaceutique, il faut leur donner une impulsion nationale.

***Il est fortement recommandé au Comité permanent du Sénat sur les affaires sociales, les sciences et la technologie d'accorder une grande priorité à l'élaboration et à l'établissement d'une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, à titre d'important secteur de soins de santé pour lequel on peut réduire les coûts, améliorer la santé et l'innocuité publiques et individuelles et donner un accès équitable à tous les Canadiens.***

## 2) Soins de longue durée

Les soins de longue durée, tant à domicile qu'en établissement, constituent une inquiétude grandissante chez les aînés. L'universalité des normes, la formation et la disponibilité du personnel médical et paramédical, ainsi que la coordination des soins de santé personnels et la navigation dans le système de soins de santé à titre personnel préoccupent grandement nos membres et l'ensemble de la population vieillissante. La viabilité financière des diverses possibilités de soins de longue durée est préoccupante par rapport au financement public des soins de santé, mais également par rapport à la situation financière personnelle de nombreux aînés et de leurs familles.

### **Soins à domicile**

Dans 90 % des cas, les aînés préfèrent rester à leur domicile aussi longtemps que possible. Les soins à domicile sont une solution moins onéreuse que les séjours prolongés à l'hôpital dans des lits réservés aux soins actifs et l'entretien des établissements de soins de longue durée. Les aînés bénéficient aussi d'une meilleure qualité de vie. Même si le plan décennal de 2004 traitait des soins à domicile, il se concentrait en particulier sur les soins actifs à domicile suivant un congé d'hôpital, les situations de soins actifs pour maladie mentale et les soins aux personnes en fin de vie. Même si ces situations à court terme peuvent viser les aînés, la préoccupation la plus courante concerne les soins de longue durée ou pour maladie chronique. Pour garder une personne à domicile aussi longtemps que possible, les services de professionnels de la santé, les services d'aide familiale à domicile, l'adaptation du domicile et l'équipement médical, l'aide pour les soins d'hygiène personnelle et les services communautaires de soutien (comme l'aide au transport, la livraison de repas et d'autres services) sont tous des facteurs à considérer et sont tous gérés différemment selon la province ou le territoire. Au nombre des mesures qui seraient un bon pas pour réduire la complexité de garder les aînés à domicile figurent une politique de santé nationale

définissant les soins de longue durée qui peuvent constituer des soins à domicile, des accords ou des directives au niveau fédéral/provincial définissant la prestation du reste des services à domicile pour maladie chronique, ainsi que des décisions sur le niveau de financement public pour les personnes en ayant besoin (comme des programmes semblables à celui sur l'autonomie des anciens combattants du ministère des Anciens combattants du Canada).

***Les initiatives de soins de santé et les soins à domicile visant le mieux-être des aînés et de personnes atteintes de maladies chroniques pourraient bénéficier de lignes directrices convenues définissant les soins de longue durée pour maladie chronique administrés à domicile et les soins à domicile, ainsi que leur secteur de responsabilité primaire respectifs en matière de surveillance et de financement.***

### **Soins en établissement**

Les deux principales sources de soins en établissement sont les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée. L'occupation de lits pour soins actifs par des aînés atteints de maladies chroniques entraîne des coûts inutiles, n'est pas dans les intérêts supérieurs de la réadaptation des aînés et nuit au traitement des maladies aiguës. Toutefois, la libération de ces lits doit s'effectuer dans le cadre d'un plan coordonné qui met en place des établissements de soins prolongés respectant des normes élevées et des systèmes de soins à domicile bien rodés, afin de pouvoir prendre soin de ces individus. La grande disparité du financement, de la réglementation, de la disponibilité, de l'admissibilité et des normes pour les établissements de soins de longue durée que l'on constate à l'échelle du pays s'avère préoccupante. Un encouragement de la part du gouvernement fédéral sur des normes universelles convenues et une répartition du financement de ces soins de santé conforme à ces normes contribueraient à assurer que les aînés souffrant de maladies physiques et mentales chroniques, ainsi que des séquelles du vieillissement, reçoivent

des soins adéquats et empreints de dignité dans l'ensemble des provinces et des territoires.

***Les stratégies visant à libérer les établissements hospitaliers administrant des soins actifs et à améliorer les soins de santé universels des personnes atteintes de maladies chroniques et vieillissantes doivent être mises en œuvre dans le cadre d'un programme coordonné qui veille à ce que des soins à domicile, des soins de longue durée en établissement et des programmes de soins de santé qui respectent des normes nationales de soins empreints de dignité soient disponibles à leur place.***

### 3) Mauvais traitements des aînés et des personnes âgées

Les mauvais traitements des aînés constituent la troisième grande préoccupation de nos membres. On estime qu'entre 4 % et 10 % des personnes âgées subissent des mauvais traitements relevant de l'une ou de plusieurs des cinq catégories suivantes : la violence physique, l'exploitation financière, la violence psychologique, la violence sexuelle et la négligence. Même s'ils ne sont pas expressément mentionnés dans le Plan décennal pour consolider les soins de santé, les mauvais traitements des aînés sont inextricablement liés à l'état de santé et à la prestation des soins de santé. Les médecins praticiens sont dans une position idéale pour repérer et signaler les signes de mauvais traitements des aînés et l'Agence de la santé publique du Canada met à leur disposition des lignes directrices éducatives pour reconnaître et rendre compte des mauvais traitements. Des mauvais traitements des aînés ont été repérés dans des établissements de soins de santé et de soins de longue durée financés par l'État. En raison de la longévité accrue, les responsabilités des soins aux aînés s'ajoutent de plus en plus aux autres obligations de la vie des aidants naturels de la génération du baby-boom. Cela peut entraîner des problèmes de santé accrus, non seulement pour les aidants, mais potentiellement pour les personnes dont ils ont la charge, en raison de

l'augmentation du stress et des exigences. Les mauvais traitements des aînés augmentent la pression qui s'exerce sur le système des soins de santé. Selon un sondage effectué par le gouvernement fédéral, 22 % des Canadiens estiment connaître un aîné qui pourrait être victime de mauvais traitements. Cependant, un nombre relativement faible de cas sont signalés et un nombre encore plus faible font l'objet d'une enquête. Le problème s'explique en partie par la complexité des mécanismes de compte rendu de chaque province et territoire. On cite en exemple un récent guide pratique canadien publié par le Canadian Centre for Elder Law dont 14 pages sont consacrées à la liste des autorités auxquelles on peut signaler les mauvais traitements subis par des aînés.

***Il est recommandé d'intégrer le repérage et le signalement des mauvais traitements des aînés, ainsi que la reconnaissance du stress et des problèmes associés aux soins administrés par des aidants naturels, au plan d'action pour consolider les soins de santé. Il faudrait examiner davantage de programmes qui soutiennent les aidants naturels, comme celui des prestations de compassion de l'assurance emploi, et d'autres programmes.***

4) Nombre et compétence des professionnels de soins gériatriques, ainsi que des professionnels paramédicaux et des travailleurs affectés aux soins d'hygiène personnelle

Le plan décennal 2004-2010 comprend des mécanismes permettant d'évaluer les pénuries de ressources humaines du secteur de la santé et d'augmenter le nombre de professionnels des soins de santé. Compte tenu des éléments de preuve de la croissance rapide de la proportion d'aînés dans la démographie canadienne, l'analyse de la pénurie de ressources humaines du secteur de la santé et la planification des besoins doit accorder plus d'importance aux professionnels de la santé qui se spécialisent dans les soins gériatriques. Les gériatres, les psychiatres gériatriques, les

médecins de famille se spécialisant dans les soins gériatriques, de même que les médecins de famille et les infirmières praticiennes ayant une formation en gériatrie seront tous des éléments importants pour améliorer et mieux gérer les demandes qui s'exercent sur le système des soins de santé, ainsi que mettre un frein aux dépenses croissantes en matière de santé. En plus des professionnels des soins de santé, une augmentation du nombre de professionnels paramédicaux, comme des psychologues, des physiothérapeutes et des travailleurs sociaux ayant de la formation en besoins gériatriques et de l'expérience dans le domaine contribuera à répondre aux besoins futurs d'un système de soins de santé solide.

Le régime de formation et d'accréditation des travailleurs affectés aux soins d'hygiène personnelle qui donnent des soins à domicile et travaillent dans des établissements de soins de longue durée pour les aînés constitue une autre préoccupation. En prenant des mesures pour standardiser les programmes d'accréditation et de formation provinciaux et nationaux, on contribuera grandement à établir des normes professionnelles et universelles de soins visant les aînés canadiens qui ont besoin de services d'aide à la vie autonome et de soins.

***Il est recommandé de tenir compte de la population canadienne vieillissante et de la demande grandissante de professionnels de la santé et de professionnels paramédicaux formés en soins gériatriques lorsqu'on effectue des analyses de pénurie de ressources humaines du secteur de la santé et des besoins de perfectionnement professionnel de ces ressources.***

***Il est recommandé de standardiser les normes de formation et d'accréditation des travailleurs affectés aux soins d'hygiène personnelle travaillant dans des établissements de soins pour aînés et de soins de longue durée et de contrôler ces normes au niveau provincial pour le moins, et au niveau national préférablement.***

## 5) Coordination des soins de santé personnels

Naviguer dans le système de santé et comprendre ses services et ses prestations représente une démarche compliquée et souvent déroutante, particulièrement pour les personnes qui nécessitent des soins de santé complexes. Et la fragilité physique ou mentale des aînés exacerbe ce caractère complexe. D'innombrables comptes rendus non scientifiques de la part de personnes qui aident des aînés avec leurs besoins de soins de santé actifs ou de soins associés à des maladies chroniques, et qui sont dans 90 % des cas des amis ou des membres de la famille, font état de nombreuses heures qu'elles doivent passer à s'y retrouver dans le système et à coordonner les diverses sources, afin de déterminer la manière et l'endroit où les besoins de soins de santé seront comblés. L'apparition des dossiers de santé électroniques, des ordonnances électroniques et des établissements de traitement pour les aînés sont des facteurs d'amélioration. Toutefois, le mélange de provinces et de territoires, de responsabilités d'évaluation et de services disponibles, ainsi que les variations d'un endroit à l'autre et en fonction des situations personnelles obligent ces aidants sans expérience à consacrer un temps considérable à faire de la recherche et de l'administration.

***Dans votre examen et votre rapport, nous vous recommandons vivement de vous faire champions de moyens et de méthodes qui encouragent la simplicité et la coordination des processus associés aux soins de santé.***

## 6) Information, éducation et communications

En matière de prévention et de promotion de la santé, la dissémination d'information par l'entremise de stratégies de santé publique et d'éducation par l'entremise de professionnels de la santé et paramédicaux joue un rôle important dans

la gestion de la santé des aînés, tant pour ceux-ci que leurs aidants naturels. Cette dissémination doit aussi contrer la désinformation. Les aînés n'évoluent pas tous aussi rapidement que les innovations du domaine des médias et des communications électroniques. La dissémination d'information au moyen de médias attrayants pour de nombreux aînés comme des publications populaires, des journaux ainsi que la télévision et la radio ne devraient pas encore être mise de côté au profit des modes de communication électroniques. Pour rejoindre les aînés et aider les aidants à leur expliquer les choix qui s'offrent à eux en matière de santé, de régimes et de protocoles, ainsi que de contribuer à veiller au respect de ceux-ci, il est toujours important de diffuser des explications et des instructions explicites au moyen de véhicules de communication comme les dépliants et les fiches d'information.

***Pour maintenir la santé des aînés et la prestation des soins de santé qui les ciblent, il est important de les éduquer et de les informer adéquatement, en tenant compte du fait qu'ils n'évoluent pas nécessairement aussi rapidement que les innovations du domaine des médias et des communications électroniques.***

## **Conclusion**

Bien que des progrès aient été réalisés relativement à divers éléments du Plan décennal pour consolider les soins de santé, il reste des défis et des possibilités d'importance à relever et à exploiter. Le présent mémoire expose certains des dossiers qui préoccupent l'ANRF et ses membres. Cependant, il existe d'autres dossiers préoccupants dans le domaine des soins de santé pour les aînés. Nous vous remercions du temps et de l'attention que vous nous avez accordés pour présenter ce mémoire. L'ANRF est reconnaissante d'avoir eu l'occasion de faire entendre ses préoccupations. Si vous désirez un supplément d'information ou avez des questions, veuillez communiquer avec nous. Vous trouverez ci-après un résumé des préoccupations et des recommandations présentées.

## **Résumé des préoccupations et des recommandations de l'ANRF**

*À titre de cadre général du système de soins de santé canadien, nous appuyons fermement la rétention des principes et des critères de programmes énoncés dans la Loi canadienne sur la santé, à savoir la gestion publique, l'intégralité, l'universalité, la transférabilité et l'accessibilité.*

*Les initiatives de soins de santé et les soins à domicile visant le mieux-être des aînés et de personnes atteintes de maladies chroniques pourraient bénéficier de lignes directrices convenues définissant les soins de longue durée pour maladies chroniques administrés à domicile et les soins à domicile, ainsi que leur secteur de responsabilité primaire respectif.*

*Les stratégies visant à libérer les établissements hospitaliers administrant des soins actifs et à améliorer les soins de santé universels des personnes atteintes de maladies chroniques et vieillissantes doivent être mises en œuvre dans le cadre d'un programme coordonné qui veille à ce que des soins à domicile, des soins de longue durée en établissement et des programmes de soins de santé qui respectent des normes nationales de soins empreints de dignité soient disponibles à leur place.*

*Il est fortement recommandé au Comité permanent du Sénat sur les affaires sociales, les sciences et la technologie d'accorder une grande priorité à l'élaboration et à l'établissement d'une stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques, à titre d'important secteur de soins de santé pour lequel on peut réduire les coûts, améliorer la santé et l'innocuité publiques et individuelles et donner un accès équitable à tous les Canadiens.*

*Il est recommandé d'intégrer le repérage et le signalement des mauvais traitements des aînés, ainsi que la reconnaissance du stress et des problèmes associés*

*aux soins administrés par des aidants naturels, au plan d'action pour consolider les soins de santé. Il faudrait examiner davantage de programmes qui soutiennent les aidants naturels, comme celui des prestations de compassion de l'assurance emploi, et d'autres programmes.*

*Il est recommandé de tenir compte de la population canadienne vieillissante et de la demande grandissante de professionnels de la santé et de professionnels paramédicaux formés en soins gériatriques lorsqu'on effectue des analyses de pénurie de ressources humaines du secteur de la santé et des besoins de perfectionnement professionnel de ces ressources.*

*Il est recommandé de standardiser les normes de formation et d'accréditation des travailleurs affectés aux soins d'hygiène personnelle travaillant dans des établissements de soins pour aînés et de soins de longue durée et de contrôler ces normes au niveau provincial pour le moins, et au niveau national préférablement.*

*Dans votre examen et votre rapport, nous vous recommandons vivement de vous faire champions de moyens et de méthodes qui encouragent la simplicité et la coordination des processus associés aux soins de santé.*

*Pour maintenir la santé des aînés et la prestation des soins de santé qui les ciblent, il est important de les éduquer et de les informer adéquatement, en tenant compte du fait qu'ils n'évoluent pas nécessairement aussi rapidement que les innovations du domaine des médias et de communications électroniques.*