

L'honorable Kelvin Ogilvie
Président
Comité sénatorial permanent des Affaires sociales,
des sciences et de la technologie
Le Sénat du Canada
Ottawa, Ontario K1A 0A4

Le 4 novembre 2011

Objet : L'étude sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan décennal pour consolider les soins de santé de 2004

Monsieur le sénateur,

Nous tenons premièrement à vous remercier de cette occasion de pouvoir contribuer à l'étude de l'Accord de 2004 sur les soins de santé au Canada.

L'Alliance canadienne des soins de longue durée (ACSLD) est une organisation nationale composée d'associations provinciales et de prestataires de soins de longue durée qui fournissent aux personnes âgées de tout le Canada des services de soins de santé à financement public. Nos membres représentent des prestataires qui fournissent des services de qualité aux personnes âgées qui ont besoin de soins continus, de même que des services de soins à domicile aux personnes handicapées plus jeunes.

L'ACSLD reconnaît l'importance de cette étude sénatoriale et souhaite que sa portée ouvre la voie à un nouvel accord entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires qui saura assurer la durabilité du système de soins de santé au Canada. Nous souhaitons que le système de soins de santé, et plus particulièrement les soins de santé pour personnes âgées, repose sur six piliers : la qualité des soins, l'accès aux services, les recherches axées sur la réalité canadienne, les milieux sécuritaires, la transparence et la responsabilisation. L'ACSLD préconise une nouvelle entente qui accorde une plus grande place à la planification, la livraison et le financement des services de soins de santé pour les personnes âgées du Canada.

De façon plus précise, l'ACSLD revendique :

- **La normalisation des critères de rendement** : Certains progrès ont été réalisés dans l'application d'étalons standardisés pour mesurer la qualité des soins de santé et l'efficacité des services. Mais aucune échelle de mesure uniforme n'existe, sur le plan pancanadien, qui permet aux résidents, aux familles, aux fournisseurs de soins et aux

autorités de la santé de bien évaluer le rendement du système de soins à long terme et d'identifier ses lacunes. **Il est essentiel que les décisions prises tout au long du continuum de soins soient fondées sur des données probantes et normalisées.**

Chaque province et chaque territoire se doit d'adopter le MDS (Minimum Data Set) du réseau InterRai. En même temps, on se doit de mandater un système parallèle d'information relative à la statistique et au financement pour les gestionnaires. Une telle normalisation de la part du gouvernement fédéral serait en bonne règle vu les initiatives telles 'Les normes de preuve pour l'autorisation de mise en marché des médicaments sur ordonnance' et 'En quête de qualité dans les soins de santé canadiens : amélioration continue de la qualité'. Elle permettra une meilleure qualité de soins et des pratiques d'excellence partout au pays.

- **Une égalité d'accès aux services et les fonds nécessaires à la création de nouveaux modèles de logement et de soutiens qui répondront aux besoins changeants d'une population vieillissante :** Il existe présentement une inégalité d'accès aux soins de longue durée au Canada. Par personne, l'accès aux services varie grandement dépendant de son lieu de résidence. L'ACSLD croit que le gouvernement fédéral a un rôle capital à jouer afin de remédier à cette inégalité.

Les foyers de soins personnels et les services qu'ils offrent ont beaucoup changés depuis vingt ans. De nos jours, ils doivent être beaucoup plus que simplement des résidences pour les aînés. De plus en plus, les personnes âgées ne sont admises aux foyers que si leurs besoins en matière de santé (multiples maladies chroniques, démence progressive, la maladie d'Alzheimer) sont au-delà de la portée des soutiens que peut offrir la famille ou la communauté. Nos foyers de soins de longue durée doivent être vite réaménagés afin qu'ils puissent offrir les soins nécessaires.

- **Améliorer l'accès à toute la gamme de soins (en dehors des établissements de soins de courte durée) et ainsi alléger la pénurie de lits et réduire les temps d'attente dans les hôpitaux :** Dans les domaines où le financement direct des soins de santé est une responsabilité provinciale ou territoriale, le gouvernement fédéral peut toutefois jouer un rôle important au plan de l'infrastructure. Il y a des centaines de foyers au Canada qui ont besoin de fonds capitaux pour pouvoir offrir les soins nécessaires et se permettre de rénover les locaux pour mieux satisfaire aux normes et règlements de construction (les accès pour les personnes handicapées, par exemple). Dans certaines régions, la pénurie de lits n'existe pas seulement dans les établissements de soins de courte durée.

Une rénovation et une revalorisation du secteur des soins de longue durée en feront une partie beaucoup plus intégrante du système de soins de santé. Non seulement pourra-t-il répondre aux nombreux besoins des résidents, il pourra aussi être au centre de toute la gamme de soins offerts aux personnes âgées. On pourra y intégrer les soins palliatifs et les soins fournis par les hospices. On pourra aussi créer des programmes et des cliniques communautaires conçus spécifiquement pour aider aux personnes âgées à être actives, saines et autonomes aussi longtemps que possible.

La création de ces programmes communautaires aidera à alléger la tâche des soignants primaires. Le stress et l'angoisse éprouvés par les soignants deviennent de plus en plus

un fardeau sociétal. Tout nouvel accord doit en faire une priorité. Nos membres sont une ressource importante. Leur expérience, leurs compétences, et un investissement de la part des gouvernements pourraient ouvrir la voie à une solution.

- **Un financement permanent de la formation et des recherches dans le domaine des ressources humaines :** Le gouvernement fédéral joue un rôle fondamental dans la formation des personnes ressources qui sont au service du système de soins de santé. L'ACSLD préconise un nouvel accord qui s'engagera à étudier de façon exhaustive les besoins présents et futurs du système de santé en matière de ressources humaines. Nous recommandons une augmentation du nombre d'infirmières, d'infirmières praticiennes, et autres professionnels de première ligne, afin de fournir les soins spécialisés qui seront de plus en plus requis à mesure que la population vieillit.

Nous souhaitons que les fonds disponibles pour la formation offerte par les instituts postsecondaires demeurent une priorité. Il est essentiel que suite à la recherche, un financement permanent en matière de ressources humaines soit en place pour permettre au secteur des soins de longue durée de faire face à de nouvelles épreuves.

- **Des nouvelles recherches :** Présentement, le gouvernement fédéral, par la voie des Instituts de recherche en santé au Canada (IRSC), subventionne quelques recherches en la qualité et l'ampleur des services offerts aux personnes âgées. Nous applaudissons ces initiatives et souhaitons qu'elles soient multipliées. Néanmoins, trop de décisions quant aux politiques qui encadrent les soins de santé au Canada sont basées sur les résultats obtenus par les recherches étrangères. Il est essentiel que ces décisions soient prises à base de l'expérience canadienne.

Les recherches en santé au Canada se doivent d'étudier les modèles de soins particuliers aux maladies des personnes âgées et aux multiples maladies chroniques, l'impact de l'activité et de l'autonomie sur les maladies chroniques et les coûts des soins, et autres domaines que nous nous ferions un plaisir d'identifier.

- **Une enquête sur les mauvais traitements des personnes âgées :** Le mauvais traitement des aînés a lieu à domicile, dans la communauté, et même dans les établissements de soins désignés. Il faut y mettre fin. Un nouvel accord se doit de mettre en place une initiative qui permettra aux prestataires de soins :
 - a. D'identifier l'ampleur et les causes des mauvais traitements
 - b. D'offrir aux familles et aux soignants des stratégies qui visent à protéger les personnes âgées (savoir identifier les personnes qui risquent de subir ou d'infliger les mauvais traitements, par exemple)
 - c. De sensibiliser les fournisseurs de soins aux mauvais traitements des personnes âgées, à ses effets néfastes, et à toute mesure de protection.

L'ACSLD souhaite que toutes les préoccupations identifiées ci-dessus fassent partie intégrante des négociations en vue de parvenir à une nouvelle consolidation des soins de santé. Nous nous ferons un plaisir de vous les exposer de façon détaillée. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'ACSLD dans la personne de Gail Paech, PDG, l'Ontario Long Term Care Association, à l'adresse courriel gpaech@oltca.com ou en composant le 905-470-8995.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le sénateur, nos salutations distinguées.

Les membres de l'Alliance canadienne des soins de longue durée (ACSLD) :

Ed Helfrich, PDG, la B.C. Care Providers Association

Bruce West, directeur, l'Alberta continuing Care Association

Jan Legeros, directrice, l'Association de soins continus et à long terme du Manitoba

Donna Rubin, PDG, l'Ontario Association of Non-Profit Homes & Services for Seniors

Gail Paech, PDG, l'Ontario Long Term Care Association

Michael Keating, directeur, l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick

Bob Nutbrown, directeur, les PEI Seniors Homes

Les prestataires de soins nationaux :

Responsive Health Management

Chartwell Seniors Housing REIT

Extendicare Canada

Revera Long Term Care