

**Mémoire de l'AMC au Comité permanent de la santé
de la Chambre des communes**

Les maladies chroniques liées au vieillissement

Présenté par :

John Haggie, MB, ChB, MD, FRCS
Président

Le 17 octobre 2011



Priorité au discours prononcé

A healthy population and a vibrant medical profession –
Une population en santé et une profession médicale
dynamique

L'Association médicale canadienne félicite le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes d'avoir entrepris cette étude sur l'enjeu des maladies chroniques liées au vieillissement.

La question est opportune puisque les premiers membres de la génération du baby-boom ont eu 65 ans en 2011 et que l'on prévoit qu'en 2031, le quart de la population du Canada sera âgée de 65 ans ou plus. Les maladies chroniques ne frappent pas exclusivement les personnes âgées, mais leur prévalence augmente avec l'âge : selon Statistique Canada, environ 74 % des Canadiens de plus de 65 ans ont au moins un problème chronique comme le diabète, l'hypertension artérielle, l'arthrite ou la dépression et presque 25 % en ont trois ou plus. Le pourcentage est plus élevé chez les 85 ans et plus.

Quelles sont les causes des maladies chroniques ? Elles sont nombreuses. Certaines d'entre elles découlent de comportements malsains : tabagisme, mauvaise alimentation et, en particulier, inactivité physique. La montée des taux d'obésité au Canada, par exemple, préoccupe les médecins parce que l'obésité accroît le risque d'apparition de maladies chroniques plus tard au cours de la vie.

Il n'y a toutefois pas que les comportements malsains qui soient reliés aux maladies chroniques. La constitution biologique et génétique d'une personne entre aussi en ligne de compte, tout comme son environnement social. Les niveaux de revenu et d'instruction moins élevés, le logement médiocre et l'isolement social, problème plus grave pour les personnes âgées que pour d'autres groupes, sont tous des facteurs liés à un état de santé médiocre.

Maintenant la bonne nouvelle : les maladies chroniques ne sont pas une conséquence inévitable du vieillissement. Nous pouvons retarder l'apparition des maladies chroniques et réduire peut-être le risque de les voir apparaître. Quant aux patients qui sont déjà atteints d'une maladie chronique, il est souvent possible de contrôler leur problème par des soins de santé appropriés et une bonne prise en charge de la maladie, ce qui leur permet de continuer de mener une vie active et indépendante.

L'AMC appuie donc les initiatives de promotion du vieillissement en santé que l'Agence de la santé publique du Canada définit comme « l'optimisation des possibilités de santé physique, mentale et sociale ». Il faut encourager les habitudes de vie saines à tout âge.

Les Directives canadiennes en matière d'activité physique, par exemple, que l'AMC appuie, recommandent que les 65 ans et plus accumulent au moins deux heures et demie par semaine d'activité physique aérobie, comme la marche, la natation ou la bicyclette.

Les experts croient que le vieillissement en santé réduira la durée de la maladie et de l'incapacité d'une personne à une brève période avant la mort, ce qui lui permettra de mener plus longtemps une vie saine, autonome et satisfaisante.

Pour les personnes déjà atteintes de maladie chronique, le traitement est de longue durée et peut être très complexe. Les personnes qui souffrent de diabète, par exemple, ont besoin d'un programme permanent continu de contrôle de leur glycémie pour la maintenir à un niveau approprié. Les personnes qui ont de l'arthrite ou d'autres problèmes de mobilité peuvent avoir besoin de physiothérapie régulière. Pour le patient, une maladie chronique signifie un traitement continu beaucoup plus compliqué que le simple fait de prendre des antibiotiques contre une infection. Les personnes qui ont deux

maladies chroniques ou plus peuvent avoir à consulter un spécialiste différent dans chaque cas et à demander l'aide d'infirmières conseillères, de diététistes, de pharmaciens, d'ergothérapeutes, de travailleurs sociaux ou d'autres professionnels de la santé.

Souvent, ces personnes doivent prendre des médicaments. La majorité des Canadiens de plus de 65 ans prennent au moins un médicament d'ordonnance et presque 15 % en prennent cinq ou plus, ce qui accroît notamment le risque d'une interaction négative entre deux médicaments pouvant produire des effets secondaires désagréables et même graves.

Le soin à long terme des maladies chroniques complexes constitue en fait le nouveau paradigme de notre système de santé. Environ 80 % des soins maintenant fournis aux États-Unis visent à traiter des maladies chroniques et il n'y a pas lieu de croire que le Canada soit très différent. C'est pourquoi il vaut la peine de réfléchir à la forme idéale qu'un programme intégré de prise en charge des maladies chroniques devrait avoir pour les patients de tous âges.

L'AMC croit qu'un tel programme devrait inclure les quatre éléments suivants :

- Tout d'abord, l'accès à un fournisseur de soins primaires qui est chargé du soin global du patient. Pour plus de 30 millions de Canadiens, ce fournisseur de soins primaires est un médecin de famille. Les médecins de famille, qui ont établi avec leurs patients des relations professionnelles de longue date, peuvent mieux comprendre les besoins et les préférences de leurs patients. Ils peuvent créer une relation de confiance qui rend les patients à l'aise de discuter franchement de la façon dont ils veulent traiter leurs problèmes : par exemple, faut-il prendre des antidépresseurs ou consulter un thérapeute ? Le médecin de famille peut aussi coordonner les soins fournis par

d'autres professionnels, ce qui débouche sur le deuxième volet de nos recommandations :

- Les soins concertés et coordonnés. L'AMC croit qu'étant donné le nombre de fournisseurs qui peuvent intervenir dans le soin des maladies chroniques, le système de santé devrait encourager la création d'équipes interdisciplinaires ou, au moins, favoriser une communication et une coordination soutenues entre chaque fournisseur.

Nous croyons que tous les gouvernements devraient appuyer :

- les pratiques interdisciplinaires de soins primaires, comme les Réseaux Santé famille en Ontario qui réunissent sous un même toit divers professionnels de la santé et leur savoir-faire;
- l'usage généralisé du dossier de santé électronique, ce qui peut faciliter l'échange d'information et la communication entre fournisseurs;
- un processus de référence transparent : par exemple, du médecin de famille au spécialiste, ou du médecin de famille au physiothérapeute.

L'AMC collabore avec d'autres intervenants des milieux de la médecine à créer une trousse de référence que les gouvernements, les organisations de soins de santé et les praticiens pourront utiliser pour appuyer la création de systèmes de référence plus efficaces et efficients.

Il se peut que le patient ait aussi besoin de services d'aide non médicale pour vivre avec une incapacité reliée à une maladie chronique. Par exemple, une personne qui a de l'arthrite et veut continuer de vivre chez elle peut avoir besoin de barres d'appui, de rampes ou d'un monte-escalier. Idéalement, un

système coordonné de prise en charge des maladies chroniques inclurait aussi la référence vers ceux qui peuvent fournir ces services.

- L'appui des aidants naturels constitue le troisième élément indispensable. Ils sont les héros obscurs du soin des personnes âgées. On estime que quatre millions de Canadiens fournissent des soins informels et non rémunérés à un membre de leur famille ou à un ami. Environ le quart de ces aidants naturels ont eux-mêmes 65 ans ou plus. Leur fardeau peut être lourd en termes à la fois du temps et des dépenses. Le stress et l'isolement sont courants chez les aidants naturels.

Le gouvernement fédéral a pris des mesures pour fournir aux aidants naturels un appui dont ils ont grand besoin. Le dernier budget fédéral, par exemple, a augmenté le montant du crédit d'impôt aux aidants naturels. Nous recommandons que le gouvernement bâtisse sur ces mesures pour leur offrir un réseau solide d'appui, financier et autre.

- L'amélioration de l'accès aux services nécessaires constitue le quatrième et dernier élément. La *Loi canadienne sur la santé* couvre seulement les services médicaux et hospitaliers, et beaucoup d'autres services ne sont pas couverts. Toutes les provinces ont des programmes d'assurance-maladie pour les plus de 65 ans, mais la couverture varie énormément selon la province; beaucoup de gens, et en particulier ceux qui ont un faible revenu, ont de la difficulté à payer les médicaments nécessaires. Les personnes âgées qui n'ont pas de régime d'avantages sociaux après la retraite – et elles constituent la majorité – doivent aussi payer elles-mêmes les soins dentaires, les services de physiothérapie, de soins de santé mentale et autres dont elles ont besoin. Nous recommandons que tous les ordres de gouvernement étudient la possibilité

d'adapter le panier de services fournis dans le secteur public afin d'assurer qu'il reflète les besoins des Canadiens de plus en plus nombreux vivant avec une maladie chronique. Nous recommandons plus particulièrement que le gouvernement fédéral négocie avec les gouvernements provinciaux et territoriaux un programme à frais partagés d'assurance-médicaments intégrée.

En terminant, l'AMC croit que le comité est sage de se pencher sur des façons possibles de diminuer l'impact – sur les patients en particulier, sur le système de santé et sur la société – des maladies chroniques liées au vieillissement. La prise en charge des maladies chroniques pose des problèmes complexes qui justifient toutefois une attention rapprochée, car il s'agit de la principale forme de soins de santé au Canada. Nous attendons avec impatience les résultats des délibérations du Comité.