

AMC mémoire

Une nouvelle vision des soins de santé au Canada : Atténuer les effets d'une population vieillissante

Mémoire prébudgétaire 2016 présenté au ministre des Finances

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission d'aider les médecins à prendre soin des patients.

Pour le compte de ses 83 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions dont les principales consistent à préconiser des politiques et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies, promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, faciliter le changement au sein de la profession médicale et offrir aux médecins le leadership et les conseils qui les aideront à orienter les changements de la prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est une organisation professionnelle à participation volontaire qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et plus de 60 organisations médicales nationales.

L'Association médicale canadienne (AMC) est heureuse de confirmer qu'elle appuie fermement les engagements que le gouvernement fédéral a pris à l'égard des politiques sociales et de santé et qu'il a décrits dans les lettres de mandat des ministres.

Dans ce mémoire, l'AMC présente sept recommandations portant sur une intervention fédérale réelle et essentielle afin de voir à ce que le Canada soit prêt à répondre aux besoins de sa population vieillissante dans le domaine des soins de santé. Les recommandations de l'AMC doivent être mises en œuvre au cours de l'exercice financier 2016-2017 de façon à appuyer immédiatement les provinces et les territoires et afin qu'en bénéficie la population canadienne.

Il est essentiel de donner suite sur-le-champ à ces recommandations, étant donné les pénuries courantes et croissantes qui se font sentir sur tout le continuum des soins dans les provinces et les territoires d'un bout à l'autre du Canada. En 2014, l'AMC a lancé une initiative de consultation générale sur les défis liés au soin des aînés dont elle a résumé les résultats dans le rapport intitulé *Cadre d'action visant à orienter la stratégie nationale pour les aînés du Canada*. Ce rapport met en évidence les défis importants qui se posent actuellement dans le domaine des soins aux aînés et met l'accent sur le besoin d'un engagement fédéral accru.

Enfin, si elles sont appliquées, les recommandations de l'AMC aideront le gouvernement fédéral à tenir ses promesses stratégiques dans le domaine de la santé, notamment celle de conclure un nouvel accord sur la santé.

1) Un engagement fédéral accru dans le domaine de la santé

Un grand changement s'annonce au Canada. La nation canadienne est sur le point de connaître des bouleversements majeurs en raison des facteurs sociaux et économiques associés aux grands changements démographiques déjà en cours, auxquels s'ajoute le climat d'incertitude qui caractérise actuellement l'économie mondiale. Le gouvernement fédéral doit, plus que jamais, agir et faire preuve de leadership.

En 2015, pour la première fois de son histoire, le Canada comptait plus d'aînés de 65 ans et plus que de jeunes de moins de 15 ans¹. Si la tendance se maintient, les aînés devraient représenter plus de 20 % de la population en 2024 et jusqu'à 25 % en 2036².

On reconnaît de plus en plus que la flambée prévue de la demande de services pour les aînés, qui coïncidera avec un ralentissement de la croissance économique et un fléchissement des recettes de l'État, alourdira les pressions qui s'exercent sur les budgets des gouvernements provinciaux et territoriaux³. Même s'ils représentent environ le sixième de la population, les aînés entraînent aujourd'hui environ la moitié des dépenses de santé publique⁴. Si l'on se fonde sur les tendances et les approches courantes, les soins aux aînés devraient englober presque 62 % des budgets de la santé des provinces et des territoires en 2036⁵.

Dans son dernier rapport sur les dépenses nationales de santé, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) prévoit qu'elles devaient dépasser 219 milliards de dollars en 2015, soit 10,9 % du produit intérieur brut (PIB) du Canada⁶. Afin de mieux comprendre l'importance des dépenses de santé dans le contexte national, pensons que le total des dépenses liées aux programmes fédéraux représente 13,4 % du PIB⁷. Enfin, les budgets de la santé représentent maintenant en moyenne 38 % des budgets totaux

des provinces et des territoires⁸. Le dernier rapport du directeur parlementaire du budget sur la viabilité budgétaire explique que les demandes de la population vieillissante du Canada entraîneront une « dégradation constante des finances » des provinces et des territoires à qui « la politique actuelle ne permet pas de relever les défis liés au vieillissement de la population⁹ », ce qui est alarmant.

Globalement, les indicateurs résumés ci-dessus montrent qu'il est clairement impératif et dans l'intérêt national que le gouvernement fédéral s'engage encore plus, fasse preuve d'un plus grand leadership et appuie davantage la prestation des soins de santé au Canada.

2) Réponses aux questions de la consultation prébudgétaire

Question 1 : Comment mieux appuyer notre classe moyenne?

A) Intervention fédérale pour aider à réduire le coût des médicaments d'ordonnance

L'AMC encourage vivement le gouvernement fédéral à appuyer des mesures visant à réduire le coût des médicaments d'ordonnance au Canada. L'Alliance pancanadienne pharmaceutique pilotée par les provinces et les territoires constitue une initiative clé en cours. L'AMC appuie l'annonce faite récemment par le gouvernement fédéral qu'il établira un partenariat avec les provinces et les territoires dans le contexte de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique. **Comme la majorité des Canadiens en âge de travailler ont de l'assurance privée pour les médicaments d'ordonnance¹⁰, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral appuie les efforts déployés pour inviter l'industrie privée de l'assurance maladie à participer au travail de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique.**

Les médicaments d'ordonnance ont un rôle crucial à jouer comme élément d'un système de santé de grande qualité, axé sur les patients et dont les coûts sont efficaces. Le Canada se démarque comme le seul pays à avoir un régime de soins de santé universel sans assurance médicaments universelle¹¹. Il est malheureux de constater que le caractère abordable des médicaments d'ordonnance soit devenu un obstacle majeur à l'accès aux soins pour beaucoup de Canadiens.

Selon l'Institut Angus Reid, plus d'un Canadien sur cinq (23 %) déclare qu' au cours des 12 derniers mois un membre de sa famille ou lui-même n'a pas pris de médicaments prescrits à cause des coûts¹². L'Enquête sur les dépenses des ménages menée par Statistique Canada révèle que les ménages dirigés par une personne âgée dépensent 724 \$ par année en médicaments d'ordonnance, total le plus élevé parmi tous les groupes d'âge. C'est aussi plus de 60 % de plus que le ménage moyen¹³. Une autre étude récente a révélé que 7 % des aînés du Canada ont déclaré ne pas prendre un médicament ou ne pas faire remplir une ordonnance en raison des coûts¹⁴.

L'AMC demande depuis longtemps au gouvernement fédéral de mettre en œuvre un système de protection contre le coût exorbitant des médicaments d'ordonnance afin d'éviter des difficultés financières indues aux Canadiens et d'abaisser les obstacles au traitement que représentent les coûts. **Comme une avancé positive franchise vers l'assurance universelle et complète des médicaments d'ordonnance, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral établisse un nouveau programme de financement qui protégera contre le coût exorbitant des médicaments d'ordonnance.** Ce programme assurerait la couverture des coûts dépassant 1500 \$ par année ou 3 % du revenu brut annuel des ménages. Selon les estimations présentées dans une étude commandée par l'AMC, ce projet coûterait 1,57 milliard de dollars en 2016-2017 (Tableau 1).

Tableau 1 : Projection des coûts d'une couverture fédérale des médicaments onéreux, selon le groupe d'âge, 2016-2020 (en millions de dollars)¹⁵

Groupe d'âge	2016	2017	2018	2019	2020	Pourcentage des coûts
Moins de 35 ans	113,3	116,3	119,4	122,5	125,2	7%
35 à 44 ans	177,2	183,5	190,5	197,8	204,3	11%
45 à 54s	290,2	291,9	298,0	299,2	301,0	18%
55 à 64 ans	383,7	400,6	417,6	433,1	444,6	25%
65 à 74 ans	309,2	328,5	348,4	369,8	391,6	21%
75 ans et plus	303,0	315,5	329,8	345,2	360,1	20%
Tous les groupes	1 566,8	1 617,9	1 670,5	1 724,2	1 773,1	100%

B) Fournir un appui fédéral immédiat aux aidants naturels non rémunérés du Canada

Environ 8,1 millions de Canadiens sont aidants naturels non rémunérés, rôle crucial dans le secteur de la santé et des services sociaux du Canada¹⁶. Le Conference Board du Canada signale qu'en 2007, les aidants naturels ont fourni plus de 1,5 milliard d'heures de soins à domicile : c'est plus de 10 fois le nombre d'heures rémunérées au cours de la même année¹⁷. La contribution économique des aidants naturels a été estimée à environ 25 milliards de dollars en 2009¹⁸. Au cours de la même étude, on a calculé que les aidants naturels avaient dépensé personnellement plus de 80 millions de dollars pour fournir des soins en 2009.

En dépit de leur valeur énorme et de leur rôle important, un faible pourcentage seulement des aidants naturels qui s'occupent d'un membre de leur famille reçoivent de l'aide du gouvernement¹⁹. Seulement 5 % des aidants naturels qui s'occupent d'un membre de leur famille ont déclaré avoir reçu de l'aide financière, tandis que 28 % ont signalé avoir besoin de plus d'aide qu'ils en ont reçu²⁰.

Il est clair que les aidants naturels du Canada ont besoin de plus d'aide. **Dans un premier temps, l'AMC recommande au gouvernement fédéral de rendre remboursables les crédits d'impôt pour aidants familiaux.** Les aidants familiaux bénéficieraient ainsi de plus d'aide financière. On estime que cette mesure coûterait 90,8 millions de dollars en 2016–2017²¹.

C) Créer un nouveau Fonds d'innovation en soins à domicile

L'AMC appuie fermement l'engagement important que le gouvernement fédéral a pris de fournir des services de soins à domicile plus nombreux et meilleurs comme il l'a dévoilé dans la lettre de mandat de la ministre de la Santé.

Les soins à domicile intégrés et accessibles ont un rôle important à jouer dans le secteur de la santé au Canada, notamment en ce qui concerne le problème des patients à un autre niveau de soins (ANS) qui attendent à l'hôpital pour des soins à domicile ou des soins de longue durée. Comme l'a signalé l'ICIS, presque 1 million de Canadiens reçoivent des soins à domicile et ont en majorité 65 ans ou plus²². À mesure que la population continue de vieillir, on peut s'attendre à ce que la demande de soins à domicile augmente.

En dépit de son importance, il est généralement reconnu que des pénuries sévissent dans tout le secteur des soins à domicile²³. Il y a certes des innovations dans le secteur, mais le financement constitue un obstacle clé à l'augmentation et à l'expansion des services. **Pour que le gouvernement fédéral tienne sa promesse d'accroître la disponibilité des soins à domicile, l'AMC recommande la création d'un nouveau fonds ciblé d'innovation en soins à domicile.** L'AMC recommande que le fonds distribue 3 milliards de dollars sur quatre ans, y compris 400 millions de dollars au cours de l'exercice financier de 2016-2017, comme le Parti libéral du Canada l'a décrit dans son programme électoral.

Question 2 : Quels sont les besoins en infrastructure qui peuvent le mieux aider l'économie à prendre de l'expansion... et répondre aux priorités locales?

Affecter l'investissement fédéral dans le secteur des soins de longue durée comme élément de l'infrastructure sociale.

Toutes les provinces et les territoires du Canada sont aux prises avec des pénuries dans le secteur des soins continus. Même si les soins à domicile sont plus accessibles, une étude commandée par l'AMC indique que les changements démographiques vont provoquer une flambée de la demande d'établissements de soins continus²⁴.

En 2012, on a déclaré qu'il fallait attendre de 27 à 230 jours pour avoir accès à un établissement de soins de longue durée. Plus de 50 % des patients en ANS occupent ces lits d'hôpital parce qu'il n'y a pas de lits de soins de longue durée disponibles²⁵. À cause de l'écart important entre le coût des soins hospitaliers (environ 846 \$ par jour) et celui des soins de longue durée (126 \$ par jour), l'AMC estime que les pénuries dans le secteur des soins de longue durée représentent, pour le système de santé, un coût d'inefficacité de 2,3 milliards de dollars par année²⁶.

Même si l'on reconnaît qu'il faut investir dans l'infrastructure du secteur des soins continus, jusqu'à maintenant, celui-ci a été indûment exclu de l'investissement fédéral dans les infrastructures, c.-à-d. du plan Chantiers Canada. **L'AMC recommande que le gouvernement fédéral inclue les investissements dans l'infrastructure des soins continus, y compris la modernisation et la rénovation, dans l'engagement qu'il a pris d'investir dans l'infrastructure sociale.** Compte tenu d'estimations antérieures, l'AMC recommande d'affecter 540 millions de dollars en 2016-2017 (Tableau 2), en mode de partage des coûts.

Tableau 2 : Estimation des coûts à prévoir pour combler le manque de lits en établissements de soins de longue durée, 2016-2020 (en millions de dollars)²⁷

	Projection du nombre de lits manquant en établissements de soins de longue durée	Estimation des coûts pour combler le manque	Portion assumée par le gouvernement fédéral (le tiers)
2016	6 028	1 621,5	540,5
2017	6 604	1 776,5	592,2
2018	8 015	2 156,0	718,7
2019	8 656	2 328,5	776,2
2020	8 910	2 396,8	798,9
Total	38 213	10 279,3	3 426,4

Sans compter la prestation améliorée des ressources du secteur de la santé, les investissements dans le secteur des soins de longue durée contribueraient considérablement à la croissance de l'économie. Selon des estimations antérieures du Conference Board du Canada, les immobilisations nécessaires pour combler les écarts de 2013 à 2047 produiraient des retombées économiques directes annualisées comportant une contribution de 1,23 milliard de dollars au PIB et 14 141 emplois de grande valeur au cours de la phase d'investissement, de même qu'une contribution de 637 millions de dollars au PIB et de 11 604 emplois de grande valeur au cours de la phase d'exploitation des installations (compte tenu d'immobilisations annuelles moyennes).

Question 3 : Comment créer de la croissance économique, protéger l'environnement et répondre aux priorités locales tout en garantissant que les plus vulnérables ne sont pas oubliés?

Fournir du nouveau financement pour aider les provinces et les territoires à répondre aux besoins en soins des personnes âgées

Les dirigeants des provinces et des territoires du Canada ont de la difficulté à répondre aux besoins en soins de santé à cause du virage démographique. En juillet dernier, les premiers ministres ont diffusé une déclaration demandant de porter le transfert canadien en matière de santé (TCS) à 25 % des coûts des soins de santé des provinces et des territoires afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante.

Il est reconnu qu'en tant que transfert égal par habitant, le TCS ne tient pas compte actuellement des groupes démographiques qui ont des besoins plus importants en santé, en particulier les aînés. L'AMC se réjouit de voir que le premier ministre a reconnu le problème dans la lettre qu'il a envoyée le printemps dernier au premier ministre du Québec, Philippe Couillard.

L'AMC craint toutefois qu'une stratégie de modification de la formule de calcul du transfert ne retarde la prestation de l'aide fédérale destinée à répondre aux besoins d'une population vieillissante. C'est pourquoi au lieu de modifier la formule de transfert, l'AMC a élaboré une approche qui aide les provinces

et territoires essayant de répondre aux besoins de leur population vieillissante tout en respectant l'accord de transfert déjà en vigueur.

L'AMC a demandé au Conference Board du Canada de calculer le montant d'appoint du TCS en se basant sur une projection fondée sur les besoins. Le montant d'appoint à verser à chaque province et territoire est basé sur l'augmentation prévue des dépenses liées à une population vieillissante.

Afin d'appuyer l'innovation et la transformation qui s'imposent pour répondre aux besoins en santé de la population vieillissante, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral accorde aux provinces et aux territoires un financement annuel supplémentaire à compter de 2016–2017 sous forme de paiement d'appoint basé sur les caractéristiques démographiques qui s'ajouteraient au Transfert canadien en matière de santé (Tableau 3). Pour l'exercice 2016-2017, ce paiement d'appoint représenterait un investissement fédéral de 1,6 milliard de dollars.

Tableau 3 : Répartition du paiement d'appoint fédéral fondé sur des facteurs démographiques, 2016-2020 (en millions de dollars)²⁸

Province ou territoire	2016	2017	2018	2019	2020
Canada	1 602,1	1 663,6	1 724,2	1 765,8	1 879,0
Ontario	652,2	677,9	692,1	708,6	731,6
Quebec	405,8	413,7	418,8	429,0	459,5
Columbia-Britannique	251,6	258,7	270,3	270,1	291,3
Alberta	118,5	123,3	138,9	141,5	157,5
Nouvelle-Écosse	53,6	58,6	62,3	64,4	66,6
Nouveau-Brunswick	45,9	50,7	52,2	54,1	57,2
Terre-Neuve-et-Labrador	29,7	30,5	33,6	36,6	46,1
Manitoba	28,6	30,6	33,5	32,5	36,6
Saskatchewan	3,5	4,9	7,3	12,7	15,4
Île-du-Prince-Édouard	9,1	9,7	1,6	10,9	11,5
Yukon	1,4	2,6	2,1	2,5	2,5

Question 4 : Les nouvelles priorités et initiatives du gouvernement sont-elles réalistes? Aideront-elles l'économie à prendre de l'expansion?

Veiller à ce que l'équité fiscale pour les professionnels de la santé du Canada soit maintenue

Le gouvernement s'est engagé notamment à réduire le taux de l'impôt sur le revenu des petites entreprises pour le ramener de 11 à 9 %. L'AMC appuie cet engagement d'appuyer les petites entreprises, comme les cabinets de médecins, reconnaissant les défis importants que le secteur doit relever. On ne sait toutefois pas clairement si, dans le contexte de cet engagement, le gouvernement

fédéral a l'intention de modifier le cadre qui régit les sociétés privées sous contrôle canadien (SPCC). La formulation de cet engagement pris par le gouvernement, telle que dévoilée dans la lettre de mandat de la ministre de la Petite Entreprise et du Tourisme, a suscité de la confusion et soulevé des préoccupations.

Les médecins du Canada sont des professionnels très qualifiés qui fournissent un service public important et contribuent considérablement à l'économie du savoir du Canada. Ils créent directement ou indirectement des centaines de milliers d'emplois au Canada et investissent des millions de dollars dans les communautés locales, garantissant ainsi que les Canadiens peuvent avoir accès aux soins dont ils ont besoin aussi près de chez eux que possible.

Compte tenu de la conception du système de soins de santé du Canada, les médecins sont en majorité des professionnels autonomes. Ils sont en fait propriétaires de leur petite entreprise. En tant que petits entrepreneurs indépendants, ils n'ont habituellement pas accès aux prestations de retraite ou de santé. Comme employeurs, ils sont en outre responsables de ces prestations pour les employés.

Sans compter qu'ils doivent gérer les nombreux coûts associés à la gestion d'un cabinet médical, les médecins du Canada doivent relever des défis que beaucoup d'autres petites entreprises ne connaissent pas. En tant que professionnels très qualifiés, les médecins arrivent habituellement dans la population active plus tard dans la vie et très endettés. Dans certains cas, le lancement d'une pratique après la formation oblige à investir considérablement dans une clinique ou un cabinet.

Enfin, il importe de reconnaître que les médecins ne peuvent faire payer aux patients les coûts accrus imposés par les gouvernements, tels qu'apportés par des changements du cadre régissant les SPCC, comme d'autres entreprises le feraient avec leurs clients.

Pour un pourcentage important de médecins du Canada, le cadre régissant les SPCC représente une mesure d'équité fiscale pour des particuliers qui ont une responsabilité et un fardeau financiers personnels importants dans le cadre de notre système public de soins de santé. Dans beaucoup de cas aussi, un cabinet serait financièrement insensé sans les dispositions du régime régissant les SPCC. Compte tenu de l'importance du cadre des SPCC pour la pratique de la médecine, des modifications pourraient avoir des conséquences inattendues sur les ressources de la santé, et pourraient aller jusqu'à réduire l'accès à des soins des plus nécessaires.

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral maintienne l'équité fiscale pour les professionnels de la médecine en affirmant son engagement envers le cadre actuel qui régit les sociétés privées sous contrôle canadien.

3) Conclusion

L'AMC reconnaît que le gouvernement fédéral doit faire face à des prévisions économiques incertaines et attache la priorité à des mesures qui appuieront la croissance de l'économie. L'AMC encourage vivement le gouvernement fédéral à adopter les sept recommandations présentées dans son mémoire comme élément de ces efforts. Sans compter qu'elles contribueront vraiment à répondre aux besoins futurs en soins de la population vieillissante du Canada, ces recommandations atténueront les répercussions des pressions économiques qui s'exercent sur les particuliers ainsi que sur les provinces et territoires. L'AMC sera heureuse de fournir plus d'information, ainsi qu'une justification de chacune des recommandations.

Résumé des recommandations

1. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral établisse un nouveau programme de financement qui protégera contre le coût exorbitant des médicaments d'ordonnance, ce qui constituerait un pas positif franchi vers l'assurance universelle et complète des médicaments d'ordonnance.
2. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral appuie les efforts déployés pour inviter l'industrie privée de l'assurance maladie à participer au travail de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique.
3. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral modifie, afin de les rendre remboursables, les crédits d'impôt pour les aidants familiaux.
4. Pour que le gouvernement fédéral tienne sa promesse d'accroître la disponibilité des soins à domicile, l'AMC recommande la création d'un nouveau fonds ciblé d'innovation en soins à domicile.
5. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral inclue les investissements dans l'infrastructure des soins continus, y compris la modernisation et la rénovation, dans l'engagement qu'il a pris d'investir dans l'infrastructure sociale.
6. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral accorde aux provinces et aux territoires un financement annuel supplémentaire à compter de 2016–2017 sous forme de paiement d'appoint basé sur les caractéristiques démographiques, qui s'ajouterait au Transfert canadien en matière de santé.
7. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral maintienne l'équité fiscale pour les professionnels de la médecine en affirmant son engagement envers le cadre actuel qui régit les sociétés privées sous contrôle canadien.

Bibliographie

- ¹ Statistique Canada. *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2013 à 2063*. Le Quotidien, mercredi 17 septembre 2014. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/140917/dq140917a-fra.htm>.
- ² Statistique Canada. *Annuaire du Canada 2012. Aînés*. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-402-x/2012000/chap/seniors-aines/seniors-aines-fra.htm>.
- ³ Conference Board du Canada. *Un parcours difficile à négocier : Les perspectives économiques et budgétaires du Canada*. Accessible ici : <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=6442>.
- ⁴ Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2014*, Ottawa, 2014. Ottawa : L'Institut; 2014. Accessible ici : http://www.cihi.ca/web/resource/en/nhex_2014_report_fr.pdf.
- ⁵ Calcul de l'Association médicale canadienne basé sur les projections démographiques M1 de Statistique Canada et le profil des dépenses provinciales et territoriales de la santé selon l'âge et le sexe établi par l'Institut canadien d'information sur la santé.
- ⁶ ICIS. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2015*. Accessible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/nhex_trends_narrative_report_2015_fr.pdf.
- ⁷ Ministère des Finances du Canada. *Mise à jour des projections économiques et budgétaires de 2015*. <http://www.budget.gc.ca/efp-peb/2015/pub/efp-peb-15-fr.pdf>.
- ⁸ ICIS. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2015*. Accessible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/nhex_trends_narrative_report_2015_fr.pdf.
- ⁹ Bureau du directeur parlementaire du budget. *Rapport sur la viabilité financière de 2015*. Ottawa : le Bureau; 2015. Accessible ici : http://www.pbo-dpb.gc.ca/files/files/FSR_2015_FR.pdf.
- ¹⁰ IBM for the Pan-Canadian Pharmaceutical Alliance. *Pan Canadian Drugs Negotiations Report*. Accessible ici : http://canadaspremiers.ca/phocadownload/pcpa/pan_canadian_drugs_negotiations_report_march22_2014.pdf.
- ¹¹ Morgan SG, Martin D, Gagnon MA, Mintzes B, Daw JR, Lexchin J. *Pharmacare 2020: The future of drug coverage in Canada*. Vancouver : Pharmaceutical Policy Research Collaboration, Université de la Colombie-Britannique; 2015. Accessible ici : http://pharmacare2020.ca/assets/pdf/The_Future_of_Drug_Coverage_in_Canada.pdf.
- ¹² Institut Angus Reid. *Prescription drug access and affordability an issue for nearly a quarter of Canadian households*. Accessible ici : <http://angusreid.org/wp-content/uploads/2015/07/2015.07.09-Pharma.pdf>.
- ¹³ Statistique Canada. *Enquête sur les dépenses des ménages*. Ottawa : Statistique Canada; 2013.
- ¹⁴ Institut canadien d'information sur la santé. *Résultats du Canada : Enquête internationale de 2014 auprès des adultes âgés sur les politiques de santé du Fonds du Commonwealth*. Accessible ici : <https://www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/rapports-sur-la-performance/international/enquete-du-commonwealth-1>.
- ¹⁵ Conference Board du Canada. Recherche commandée par l'AMC, juillet 2015.
- ¹⁶ Statistique Canada. *Être aidant familial : quelles sont les conséquences?* Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2013001/article/11858-fra.htm>.
- ¹⁷ Conference Board du Canada. *Les soins à domicile et communautaires au Canada : quelle est leur empreinte économique?* Ottawa, 2012. Accessible ici : <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=4938>.
- ¹⁸ Hollander MJ, Liu G et Chappeel NL. « Who cares and how much? The imputed economic contribution to the Canadian health care system of middle aged and older unpaid caregivers providing care to the elderly ». *Healthc Q*. 2009; vol. 12, n° 2 : p. 42-59.
- ¹⁹ Rapport du groupe d'employeurs sur la question des aidants naturels. *Quand il faut jongler entre travail et soins : comment les employeurs peuvent soutenir les aidants naturels au sein de leur personnel*. Accessible ici : <http://www.edsc.gc.ca/fra/aines/rapports/pcsean.shtml>.
- ²⁰ *Ibid.*
- ²¹ Conference Board du Canada. Recherche commandée par l'AMC, juillet 2015.
- ²² ICIS. *Les personnes âgées et les niveaux de soins alternatifs : mettre à profit nos connaissances*. Accessible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/ALC_AIB_FR.pdf.
- ²³ AMC *Cadre d'action visant à orienter la stratégie nationale pour les aînés du Canada*. Accessible ici : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/about-us/gc2015/cadre-daction-fr.pdf>.
- ²⁴ Conference Board du Canada. Recherche commandée par l'AMC, janvier 2013.
- ²⁵ ICIS. *Les personnes âgées et les niveaux de soins alternatifs : mettre à profit nos connaissances*. Accessible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/ALC_AIB_FR.pdf.
- ²⁶ AMC. *Mémoire de l'AMC : Le besoin d'une infrastructure de la santé au Canada*. Accessible ici : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/Health-Infrastructure_fr.pdf.
- ²⁷ *Ibid.*
- ²⁸ Conference Board du Canada. Recherche commandée par l'AMC, juillet 2015.