

Mémoire de l'AMC

ÉQUITÉ SOCIALE ET ACCROISSEMENT DE LA PRODUCTIVITÉ

Mémoire prébudgétaire de 2018 présenté
au Comité permanent des finances de la
Chambre des communes

Le 21 septembre 2017



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

1867-2017

150

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole national des médecins du Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mission de donner le pouvoir aux patients et de les soigner et pour vision, une profession dynamique et une population en santé.

L'AMC joue un vaste éventail de rôles pour ses quelque 85 000 membres, ainsi que pour la population canadienne. Ses rôles clés consistent notamment à préconiser des politiques et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures, à promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, à faciliter le changement dans la profession médicale et à guider et orienter les médecins pour les aider à agir sur 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 est affiliée à plus de 60 organisations médicales nationales.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 4 |
| Les soins aux aînés..... | 4 |
| Refermer l'écart entre les soins à domicile et en établissement | 6 |
| Investir dans des communautés dynamiques | 7 |
| Reconnaître le rôle des aidants naturels et la perte de productivité | 8 |
| Conclusion..... | 10 |

Message du président



Membres du Comité des finances,

Les Canadiens vivent plus longtemps et en meilleure santé que jamais auparavant. Cette évolution s'explique en grande partie par le système de santé canadien, les gens qui y travaillent, l'excellence de la recherche et des écoles de médecine, les investissements publics et privés et les nombreuses avancées médicales réalisées au fil des décennies. Cependant, l'Association médicale canadienne (AMC) est profondément préoccupée par le fait que notre système de santé ne parvient pas à répondre aux besoins des Canadiens âgés.

Lorsque les soins de santé financés par le Trésor ont été créés il y a une cinquantaine d'années, le Canada comptait un peu plus de 20 millions d'habitants, et l'espérance de vie moyenne était de 71 ans. Aujourd'hui, le pays compte plus de 30 millions d'habitants, et l'espérance de vie moyenne a augmenté de 10 ans. Le vieillissement de la population est à la fois une immense réussite et l'impératif stratégique le plus pressant de notre époque.

Notre mémoire et nos recommandations sont axées sur les soins aux aînés. Pour nous, la capacité de notre pays à répondre aux besoins de santé de ce segment de la population est tellement prioritaire qu'il s'agit de l'unique raison de notre présence à ces consultations.

Bien que la tâche s'annonce colossale, nous savons que nous serons à la hauteur de la situation et que nos efforts déboucheront sur une multitude d'avantages sanitaires et financiers. En fournissant les moyens nécessaires pour élargir les soins de longue durée et les soins à domicile, le gouvernement du Canada améliorera les soins prodigués aux aînés et aux autres citoyens, créera de nouveaux emplois et injectera des milliards de dollars par année dans le produit intérieur brut. Qui plus est, en améliorant les soins aux aînés, nous augmenterons l'efficacité, l'efficacé et l'équité du système de santé dans son ensemble.

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Laurent Marcoux".

Le président de l'AMC,
Laurent Marcoux, M.D., M.Sc.

INTRODUCTION

Dans son mémoire prébudgétaire de 2018, l'AMC présente des recommandations clés afin d'aider à améliorer la productivité et l'efficacité des soins de santé fournis à la population canadienne d'un bout à l'autre du Canada. Nos recommandations – qui visent à améliorer les soins prodigués aux aînés de plus en plus nombreux du Canada – feront plus qu'optimiser les efficacités de la prestation des soins de santé : elles appuieront davantage les familles canadiennes et doteront les aidants naturels des outils dont ils ont besoin pour s'occuper de leurs êtres chers tout en contribuant à d'autres secteurs de l'économie.

LES SOINS AUX AÎNÉS

Investir dans l'infrastructure des soins de longue durée pour améliorer la prestation des soins de santé et réduire les temps d'attente

Les patients, et en particulier les aînés, placés dans un niveau inapproprié de soins hospitalier constituent un obstacle majeur à l'équité sociale dans la prestation des soins de santé et constituent une cause importante des temps d'attente. Les investissements dans l'infrastructure des soins de longue durée et des soins continus amélioreront les soins aux aînés tout en réduisant considérablement les temps d'attente dans les services de chirurgie et d'urgence, ce qui sera bénéfique pour tous les patients.

On utilise souvent des lits d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux de soins de courte durée pour héberger des patients – en majorité des aînés stables sur le plan clinique – qui attendent des niveaux appropriés de soins

à domicile ou d'avoir accès à un centre de soins de longue durée. Le nombre élevé de patients en ANS dans les hôpitaux a des répercussions sur tous les patients – et il contribue à l'engorgement des hôpitaux, à la longueur des temps d'attente dans les services d'urgence, à l'annulation de chirurgies électives et au détournement de services ambulanciers qui attendent de déposer de nouveaux patients (ce qu'on appelle souvent code engorgement)¹. Il est essentiel de s'attaquer au problème des ANS si l'on veut réduire les temps d'attente dans tout le système de soins de santé au Canada.

Un investissement dans des options appropriées pour les soins à domicile ou les soins de longue durée qui peuvent prendre diverses formes, diminuera le nombre des hospitalisations

inappropriées et aidera à donner rapidement leur congé aux patients. De plus, les hospitalisations d'une durée inutile peuvent rendre les patients vulnérables aux maladies nosocomiales et à des incapacités comme le délire, le déconditionnement et les chutes. Les patients en ANS qui ont besoin de soins complexes et ne bénéficient pas d'un solide système d'aide sont plus susceptibles d'attendre dans des lits de soins actifs de courte durée de bénéficier de services de soins à domicile².

Selon des statistiques de l'Ontario pour avril 2016, des patients en ANS occupaient 14 % des lits réservés aux patients hospitalisés, mais ce pourcentage variait énormément entre les régions sanitaires, soit de 7 % à 29 %³. Une étude portant sur deux hôpitaux du Nouveau-Brunswick a révélé que 33 % de leurs lits étaient occupés par des patients en ANS, dont 63 % avaient une démence diagnostiquée. À 380 jours, la durée moyenne de l'hospitalisation était tout aussi troublante⁴.

Des solutions plus rentables et appropriées garantiront l'optimisation des ressources affectées aux soins de santé – on a calculé qu'un lit d'hôpital coûte 842 \$ par jour comparativement à 126 \$ pour un lit de soins de longue durée et à 42 \$ en soins à domicile⁵.

Il n'est pas possible de s'occuper de tous les aînés à leurs domiciles et le manque de possibilités de soins de longue durée^a demeure un problème partout au pays⁶. Compte tenu des données de l'Ontario portant sur les aînés pendant la période de 2014 à 2015, le temps d'attente médian des patients hospitalisés pour avoir accès à un établissement de soins de longue durée atteignait 68 jours, comparativement à 94 jours pour les personnes à domicile⁷. La durée de l'attente variait toutefois considérablement dans la province, soit de 30 à 165 jours pour les patients hospitalisés à 47 à 198 jours pour les personnes qui attendaient chez elles d'avoir accès à un centre de soins de longue durée. Le nombre de Canadiens vivant avec une démence devrait augmenter de 66 % au cours des 15 prochaines années^{8,b}.

Nombre de centenaires prévu au Canada



(Source : Statistique Canada)

Le secteur des soins de longue durée fait face à un changement important découlant de l'augmentation du nombre d'aînés âgés et de leurs besoins en soins de plus en plus complexes. Les 85 ans et plus constituent le groupe d'âge qui augmente le plus rapidement au Canada – il a augmenté de 127 % entre 1993 et 2013⁹. En se basant sur un scénario de croissance moyenne, Statistique Canada prévoit qu'il y aura plus de 11 100 Canadiens de 100 ans et plus en 2021, 14 800 en 2026 et 20 300 en 2036¹⁰. La demande de soins de longue durée augmentera considérablement au cours des prochaines années à cause du nombre accru d'aînés frêles qui auront besoin du service. Ces pressions s'exercent non seulement sur la construction de nouveaux établissements, mais aussi sur la nécessité de moderniser des installations existantes afin de les rendre conformes aux exigences réglementaires plus rigoureuses et de répondre aux besoins plus importants en soins des bénéficiaires.

Frais journaliers - Ontario



842 \$: soins actifs en milieu hospitalier, par patient



126 \$: soins dans un établissement de soins de longue durée, par patient



42 \$: soins à domicile, par patient

Nombre de lits d'hôpital en soins actifs = **18 571**

Proportion de patients qui attendent d'être placés = **14 %**

842 \$ x 2 600 = 2 189 200 \$

^a Les soins en établissement comprennent les foyers de soins de longue durée, les foyers de soins personnels, les foyers de soins spéciaux, les unités de logement assisté et d'autres types de modèles résidentiels novateurs qui font en sorte que les résidents vivent dans l'environnement le mieux adapté à leurs besoins.

^b De concert avec beaucoup d'autres organismes des secteurs de la médecine et de la santé, l'AMC préconise un plan national sur la démence étant donné l'impact qu'elle continuera d'avoir sur les systèmes sanitaires et sociaux, ainsi que sur les familles et les aidants naturels.

Le Canada doit donc investir davantage dans les possibilités de soins de longue durée et les lits disponibles pour de tels soins afin d'optimiser l'utilisation des ressources affectées aux soins de santé, de réduire les temps d'attente

pour tous les patients et de voir à ce que les communautés du Canada puissent répondre aux besoins courants et émergents en soins de leurs aînés plus âgés.

Refermer l'écart entre les soins à domicile et en établissement



Le Canada compte environ 255 000 lits de soins de longue durée en service (selon les statistiques les plus récentes). Le Conference Board du Canada a produit une prévision sur les lits liée à la croissance démographique des cohortes selon l'âge qui est basée sur une diminution de la demande de lits de 0,59 % par année qui reflète le virage plus important vers les services communautaires et les possibilités de logements supervisés préconisées à l'échelon provincial^{11,12}. Compte tenu de ces hypothèses, on a calculé que le Canada aura besoin en moyenne de 10 500 nouveaux lits par année au cours des 19 prochaines années, ce qui représente un total de 199 000 nouveaux lits d'ici à 2035. La demande de nouveaux lits varierait au cours de la période pour atteindre son point culminant en 2032 et commencer à baisser par la suite. La projection quinquennale relative au nombre de lits est la suivante :

Tableau 1 : Pénurie projetée de lits pour soins de longue durée, 2017 à 2021

| Année | Nombre de lits supplémentaires requis |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 2017 | 15 740* |
| 2018 | 6 940 |
| 2019 | 6 450 |
| 2020 | 6 620 |
| 2021 | 7 140 |
| Pénurie projetée sur cinq ans | 42 890 |

*Note : le nombre de lits supplémentaires requis en 2017 tient compte du besoin, qui n'est pas comblé, de 8 420 lits occupés actuellement par des patients d'autres niveaux de soins.

Selon une étude effectuée par le Conference Board du Canada, le coût de construction d'infrastructures pour 10 500 nouveaux lits (nombre moyen de nouveaux lits nécessaires par année de 2017 à 2035) a été estimé à 3,4 milliards de dollars par année et 63,7 milliards au total si l'on se base sur un coût estimatif de 320 000 \$ par lit (tous les chiffres sont en dollars de 2017). Ces chiffres incluent des dépenses tant publiques que privées. Cette prévision n'inclut pas les investissements importants nécessaires pour rénover et moderniser le parc existant de centres de soins de longue durée.



Le nombre moyen de nouveaux lits de soins de longue durée requis au Canada chaque année jusqu'en 2035 est de 10 500. Le Conference Board du Canada estime les coûts connexes à 3,4 milliards de dollars par année, pour des dépenses publiques et privées totales de 63,7 milliards de dollars. Ces prévisions ne tiennent pas compte des investissements requis pour la rénovation et la modernisation des établissements de soins de longue durée existants.

Investir dans des communautés dynamiques



La construction de nouveaux modèles de soins de longue durée et la rénovation ou la modernisation d'installations existantes offriront d'importantes possibilités économiques à beaucoup de communautés du Canada. La construction d'infrastructures et l'entretien de 10 500 nouveaux lits de soins de longue durée produiront des retombées économiques directes et injecteront notamment 1,4 milliard de dollars par année en moyenne dans le PIB, total qui soutiendra 14 600 emplois par année au cours de la phase d'investissement et injectera en moyenne 5,3 milliards de dollars par année dans le PIB tout en soutenant en moyenne 58 300 emplois par année au cours de l'exploitation des installations. En guise de comparaison, les centres de soins infirmiers et les centres de soins de longue durée employaient quelque 412 000 personnes en 2016. Ces investissements refermeraient aussi l'écart important entre les pénuries prévues de lits de soins de longue durée et l'investissement actuellement planifié. Lorsqu'on inclut les contributions indirectes à l'économie, la contribution annuelle estimative moyenne au PIB du Canada de la construction d'infrastructures pour les nouveaux lits et l'exploitation de celles-ci atteint 12,4 milliards de dollars, soutenant en moyenne 130 000 emplois par année entre 2017 et 2035 (construction, fournisseurs de soins et autres secteurs).

Cette projection relative au nombre de lits vise à donner une idée du défi énorme que le Canada doit relever pour répondre aux besoins dans le segment vulnérable de la population que constitue le groupe des aînés âgés. Dans un récent rapport, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a aussi reconnu que la capacité en soins de longue durée devra doubler au cours des 20 prochaines années (si l'on suppose que la façon actuelle de fournir les soins ne changera

pas), ce qui obligera à transformer la façon de fournir des soins aux aînés sur tout le continuum au Canada¹³.

Le besoin de déshospitaliser le système et de faire face au vieillissement de la population du Canada devrait faire partie d'une stratégie nationale globale sur les aînés qu'ont déjà demandée l'AMC, d'autres organismes (p. ex., Association nationale des retraités fédéraux), le Comité permanent des finances nationales¹⁴ et plus de 50 000 Canadiens¹⁵.

La remise en état des soins aux aînés contribuera à renouveler le système de santé dans son ensemble et à améliorer la productivité de la prestation des soins de santé d'un bout à l'autre du Canada. La disparité entre les provinces sur le plan de leur capacité budgétaire dans le contexte économique actuel signifiera que les améliorations des soins aux aînés avanceront à un rythme inégal. Le gouvernement fédéral peut fournir une importante aide nationale en investissant dans des modèles d'infrastructures de soins de longue durée.

Retombées économiques annuelles moyennes

(10 500 nouveaux lits de soins de longue durée par année)

| | Nombre d'emplois | Contribution annuelle au PIB |
|------------------------------------|------------------|------------------------------|
| Phase d'investissement | 14 600 | 1,4 milliard de dollars |
| Phase d'exploitation | 58 300 | 5,3 milliard de dollars |
| Contributions indirectes comprises | 130 000 | 12,4 milliard de dollars |

RECOMMANDATIONS

1

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fournisse du financement ciblé pour appuyer l'élaboration d'une stratégie nationale sur les aînés et afin de répondre aux besoins de la population vieillissante.

2

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral investisse dans l'infrastructure des soins de longue durée, y compris dans la modernisation et la rénovation, conformément à l'engagement qu'il a pris d'investir dans l'infrastructure sociale.

RECONNAÎTRE LE RÔLE DES AIDANTS NATURELS ET LA PERTE DE PRODUCTIVITÉ

Les aidants naturels sont l'épine dorsale de tout système de soins. Dans une étude menée en 2012, Statistique Canada a constaté que 5,4 millions de Canadiens fournissaient des soins à un membre de leur famille ou à un ami aîné. Même si ces soins ont été reçus le plus souvent par un aîné chez lui, 62 % des aidants naturels ont déclaré que les bénéficiaires de leurs soins ne vivaient pas avec eux¹⁶. Les besoins liés à l'âge constituent la cause la plus fréquente des besoins en soins¹⁷. Les aidants naturels sont de tous âges : 27 % avaient de 15 à 29 ans, par exemple¹⁸. La demande de services d'aidants naturels ne fera qu'augmenter – selon une étude, le nombre de Canadiens qui auront besoin de ces services devrait doubler au cours des 30 prochaines années¹⁹.



La majorité des besoins en soins sont liés à l'âge. Selon Statistique Canada, les membres de la famille et les amis fournissent au moins 10 heures de soins par semaine, que le bénéficiaire vive avec eux ou en établissement.

Coûts associés aux aidants

 Absentéisme : **5,5** milliards de dollars en perte de productivité

 Dépenses personnelles : **2 000 \$** ou plus par année

Statistique Canada a constaté au cours d'une étude que 56 % des aidants naturels vivant avec le bénéficiaire lui fournissaient au moins 10 heures de soins par semaine. Environ 22 % des personnes qui aidaient un bénéficiaire de soins dans un établissement fournissaient aussi au moins 10 heures de soins par semaine. La démence ou la maladie d'Alzheimer constituaient les principaux problèmes pour lesquels on fournissait des soins (25 %) ¹⁶.

On estime que l'absentéisme des aidants naturels coûte aux employeurs 5,5 milliards de dollars par année en productivité perdue ²⁰. Les aidants naturels déclarent aussi avoir d'importantes dépenses directes, ce qui est particulièrement vrai dans le cas de ceux qui vivent avec le bénéficiaire des soins, car plus de 25 % ont engagé au moins 2000 \$ de dépenses directes par année ¹⁶.

Les aidants naturels ont besoin de tout un éventail de moyens d'appui : éducation et formation, soutien de pairs, soins de relève et aide financière, notamment. Les Canadiens sont d'accord pour que les gouvernements fassent davantage pour aider les aînés et leurs aidants familiaux ²¹. Le nouveau crédit canadien pour aidant naturel (CCAN) combiné du gouvernement fédéral est un crédit non remboursable versé aux personnes qui s'occupent de proches à leur charge vivant avec une incapacité (y compris les personnes handicapées). Le crédit sera plus accessible et accordera un allègement fiscal à plus d'aidants naturels en incluant les proches à charge qui ne vivent pas avec leurs aidants naturels et en haussant le seuil de revenu.

Nonobstant ces changements et l'assouplissement qui permet aux aidants naturels de recourir aux prestations d'assurance-emploi, les aidants naturels auront besoin de plus d'aide. L'AMC recommande de transformer le nouveau CCAN en crédit d'impôt remboursable pour les aidants naturels dont l'impôt exigible n'atteint pas le crédit total, ce qui entraînerait un remboursement constituant une aide financière plus importante aux familles à faible revenu.

RECOMMANDATION

3

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fasse mieux connaître le nouveau crédit canadien pour aidant naturel et le transforme en crédit d'impôt remboursable aux aidants naturels.

L'engagement du gouvernement fédéral de verser aux provinces et aux territoires 6 milliards de dollars en 10 ans pour les soins à domicile, y compris le soutien aux aidants naturels, a été bien accueilli et aidera à améliorer les possibilités pour les aînés de demeurer chez eux. Comme dans le cas des ententes bilatérales antérieures de financement, il serait important d'établir des principes opérationnels clairs entre les parties afin de surveiller l'utilisation du financement, y compris le soutien aux aidants naturels.

RECOMMANDATION

4

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral établisse, au sujet du financement des soins à domicile qui a été négocié avec les provinces et les territoires, des principes opérationnels clairs pour reconnaître le financement destiné aux aidants naturels et aux soins de relève comme des domaines admissibles où investir.

Le Canada n'a pas investi suffisamment dans les soins à domicile et les soins communautaires, comme l'a reconnu le gouvernement fédéral en investissant récemment dans les services

de soins à domicile et de santé mentale. Par contre, d'autres pays ont mis en place des systèmes plus favorables – des systèmes et des programmes que le Canada devrait envisager.

RECOMMANDATION

5

L'AMC recommande que le gouvernement fédéral convoque une étude internationale parlementaire de tous les partis qui inclura des parties prenantes afin d'examiner les approches suivies par les pays européens de premier plan pour atténuer l'utilisation indue des soins actifs pour les personnes âgées et fournir de l'aide aux aidants naturels.

CONCLUSION

L'AMC reconnaît l'engagement pris par le gouvernement fédéral d'aider les Canadiens à être aussi productifs que possible au travail et dans leur communauté. La mise en œuvre intégrée de ces recommandations est essentielle pour rassembler les éléments des soins communautaires et résidentiels pour les aînés. En plus de contribuer 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 pour chacune des recommandations.

REFERENCE

- ¹ Simpson C. L'engorgement des hôpitaux : pourquoi le Canada a besoin d'une stratégie nationale sur les soins aux aînés. Allocution prononcée devant le Canadian Club d'Ottawa par le Dr Christopher Simpson, président, Association médicale canadienne. Le 18 novembre 2014. Ottawa : Ontario [En ligne]. Accessible ici : https://www.cma.ca/Fr/Lists/Medias/Code_Gridlock_final_FRENCH.pdf (consulté le 22 septembre 2016).
- ² Institut canadien d'information sur la santé. Les personnes âgées et les niveaux de soins alternatifs : mettre à profit nos connaissances. Ottawa : l'Institut; novembre 2012. [En ligne]. Accessible ici : https://secure.cihi.ca/free_products/ALC_AIB_FR.pdf (consulté le 22 septembre 2016).
- ³ Programme d'accès aux soins, Action Cancer Ontario. Autre niveau de soins (ANS). [Produit pour l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO)]. Mai 2016.
- ⁴ McCloskey R., et coll. Alternate Level of Care Patients in Hospitals: What Does Dementia Have to Do With This? *Can Geriatr J*. Le 5 septembre 2014; vol. 17, n° 3 : p. 88-94.
- ⁵ RLISS du Nord-Est. *HOME First Shifts care of Seniors to HOME*. LHINfo Minute, Mise à jour, soins de santé dans le Nord-Est de l'Ontario. Sudbury : Le Réseau. 2011. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.homecareontario.ca/home-care-services/facts-figures/publiclyfundedhomecare> (consulté le 22 septembre 2016).
- ⁶ Sponagle J. Nunavut struggles to care for elders closer to home. *CBC News*. Le 5 juin 2017. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.cbc.ca/news/canada/north/nunavut-seniors-plan-1.4145757> (consulté le 30 juin 2017).
- ⁷ Qualité des services de santé Ontario. Temps d'attente pour une place dans un foyer de soins de longue durée. Toronto : Qualité des services de santé Ontario. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.hqontario.ca/Rendement-du-système/Rendement-des-foyers-de-soins-de-longue-durée/Temps-d'attente> (consulté le 22 juin 2017).
- ⁸ Société Alzheimer du Canada. Le partenariat canadien contre l'Alzheimer et les maladies apparentées. Toronto : Société Alzheimer du Canada; non daté. [En ligne]. Accessible ici : http://www.alzheimer.ca/~media/Files/national/Advocacy/CADDP_Strategic_Objectives_f.pdf (consulté le 22 septembre 2016).
- ⁹ Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2014 : La santé publique et l'avenir. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. 2014. [En ligne]. Accessible ici : <http://ow.ly/iUaf30fBPG1> (consulté le 19 septembre 2016).
- ¹⁰ Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2013 à 2063. *Le Quotidien*. Ottawa : Statistique Canada. Le 17 sept. 2014. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/140917/dq140917a-fra.htm> (consulté le 19 septembre 2016).
- ¹¹ Le Conference Board du Canada. *A cost-benefit analysis of meeting the demand for long-term care beds*. Ottawa : Le Conference Board du Canada; à paraître.
- ¹² Lazurko M, Hearn B. *Canadian continuing care scenarios 1999-2041*. Compte rendu final de projet établi pour le Comité consultatif FPT sur les services de santé par KPMG. Ottawa : KPMG. 2000. Cité par l'Association canadienne des soins de santé dans *New directions for facility-based long-term care*. Ottawa : l'Association; 2009. [En ligne]. Accessible ici : https://www.advantageontario.ca/oanhssdocs/Issue_Positions/External_Resources/Sept2009_New_Directions_for_Facility-Based_LTC.pdf (consulté le 30 juin 2017).
- ¹³ Institut canadien d'information sur la santé. Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins. Ottawa : l'Institut; 2017. [En ligne]. Accessible ici : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/seniors-in-transition-report-2017-fr.pdf> (consulté le 30 juin 2017).
- ¹⁴ Le Comité sénatorial permanent des finances nationales. Soyons prêts : Pour une nouvelle génération d'aînés actifs. Premier rapport intérimaire; Ottawa : Le Sénat. Juin 2017. [En ligne]. Accessible ici : https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/NFFN/Reports/NFFN_Final19e_Vieillessement_f.pdf (consulté le 30 juin 2017).
- ¹⁵ Association médicale canadienne. Exigeons un plan. Ottawa : l'Association; 2017. [En ligne]. Accessible ici : <http://exigeonsunplan.ca/> (consulté le 30 juin 2017).
- ¹⁶ Turcotte M, Sawaya C. Soins aux aînés : différences selon le type de logement. Regard sur la société canadienne. Statistique Canada, n° 75-006-X au catalogue. Ottawa, Statistique Canada. Le 25 février 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2015001/article/14142-fra.pdf> (consulté le 22 septembre 2016).
- ¹⁷ Sinha M, Portrait des aidants familiaux, 2012. Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale. Statistique Canada, n° 89-652-x au catalogue — N° 001. Ottawa, Statistique Canada. Septembre 2013. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.htm> (consulté le 22 septembre 2016).
- ¹⁸ Bleakney A. Les jeunes Canadiens fournissant des soins. Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale. Statistique Canada, n° 89-652-X au catalogue — N° 003. Ottawa: Statistique Canada. Septembre 2014. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-652-x/89-652-x2014003-fra.htm> (consulté le 30 juin 2017).
- ¹⁹ Carrière Y, et coll. Projection de la disponibilité future du réseau de soutien informel des personnes âgées et évaluation de son incidence sur les services de maintien à domicile. Division de la démographie. Document de recherche. Statistique Canada, n° 91F0015M au catalogue — N° 009. Ottawa : Statistique Canada; 2008. [En ligne]. Accessible ici : http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/statcan/91F0015M/91f0015m2008009-fra.pdf (consulté le 30 juin 2017).
- ²⁰ Ceridian. Double tâche : les difficultés des aidants naturels au travail. [Billet de blogue]. Ottawa : Ceridian Canada. Le 5 novembre 2015. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.ceridian.ca/blogue/2015/11/double-tache-les-difficultes-des-aidants-naturels-au-travail/> (consulté le 22 septembre 2016).
- ²¹ Ipsos affaires publiques. Rapport sur la Conférence nationale sur le leadership en santé. Toronto : Ipsos affaires publiques. Présenté à SoinsSantéCAN et au Collège canadien des leaders en santé. Le 6 juin 2016. [En ligne]. Accessible ici : <http://www.nhlc-cnls.ca/assets/2016%20Ottawa/NHLCIpsosReportJune1.pdf> (consulté le 6 juin 2016).



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

1867-2017

150

800-633-7336