

Mémoire présenté par l'AMC au Comité permanent des finances
de la Chambre des communes, Consultations prébudgétaires
2015

Notre population vieillissante a besoin d'un
leadership fédéral solide

Le 31 juillet 2015



Aider les médecins à prendre soin des patients
Helping physicians care for patients

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 80 000 membres et plus et de la population canadienne, l'AMC s'acquitte d'un vaste éventail de fonctions dont les principales sont de préconiser des politiques et des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies, de promouvoir l'accès à des soins de santé de qualité, de faciliter le changement au sein de la profession médicale et d'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 un organisme professionnel sans but lucratif qui représente la majorité des médecins du Canada et regroupe 12 associations médicales provinciales et territoriales et 51 organisations médicales nationales.



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. Plus que jamais, le gouvernement fédéral doit agir et faire preuve de leadership.

Dans le présent mémoire, l'Association médicale canadienne (AMC) présente au Comité permanent des finances de la Chambre des communes quatre recommandations que pourrait prendre le gouvernement fédéral en appui à une stratégie nationale sur les aînés. Il s'agit de mesures essentielles pour se préparer au vieillissement de la population.

Portrait démographique et économique du Canada

En 2011, la première vague de la génération du baby-boom a atteint l'âge de 65 ans, et le nombre d'aînés canadiens a franchi le cap des 5 millions¹. D'ici 2036, les aînés représenteront près de 25 % de la population². Les répercussions du vieillissement de la population du Canada sur la productivité économique prennent de multiples formes.

L'une des répercussions les plus prévisibles est la diminution du nombre de travailleurs et, par le fait même, le rétrécissement de l'assiette fiscale. Il y a actuellement cinq personnes actives pour chaque aîné au Canada. Selon le ministère des Finances du Canada, d'ici 2030, cette proportion chutera pour atteindre 2,7 Canadiens actifs pour chaque aîné³.

La flambée prévue de la demande de services pour les aînés, en coïncidant avec un ralentissement de la croissance économique et une diminution des recettes publiques, rendra encore plus difficile l'établissement des budgets des gouvernements des provinces et des territoires. En effet, bien que les aînés représentent actuellement à peu près un sixième de la population, ils génèrent près de 50 % des dépenses publiques en santé⁴. Selon les tendances et les approches actuelles, les soins aux aînés accapareront près de 62 % des budgets provinciaux et territoriaux en santé d'ici 2036⁵.

D'après le dernier rapport sur la viabilité financière du Bureau du directeur parlementaire du budget, la multiplication des demandes découlant du vieillissement de la population canadienne résultera en une détérioration graduelle des finances dans les provinces et les territoires, car leur « politique actuelle ne permet pas [...] de relever les défis liés au vieillissement de la population »⁶.

Facteur n° 1 : La productivité

A) Nouveau financement fédéral pour les gouvernements provinciaux et territoriaux

Les dirigeants des provinces et des territoires du Canada sont conscients des défis à l'horizon. En juillet dernier, les premiers ministres ont demandé au gouvernement fédéral que le Transfert canadien en matière de santé couvre 25 % de leurs coûts en santé afin de répondre aux besoins

de la population vieillissante.

Pour être en mesure d'appuyer l'innovation et les transformations nécessaires pour combler ces besoins, l'AMC recommande que le gouvernement fédéral fournisse aux provinces et aux territoires un financement annuel plus élevé à compter de 2016-2017, et ce, au moyen d'une prestation complémentaire au Transfert canadien en matière de santé fondée sur des facteurs démographiques (Tableau 1). La prestation complémentaire pour l'exercice 2016-2017 représenterait un investissement de 1,6 milliard de dollars.

Tableau 1 : Allocation d'une prestation complémentaire fédérale fondée sur des facteurs démographiques, pour 2016-2020 (en millions de dollars)⁷.

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
Québec	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	10,6	10,9	11,5
Yukon	1,4	2,6	2,1	2,5	2,5
Territoires du Nord-Ouest	1,4	1,6	1,7	1,8	2,1
Nunavut	0,9	0,6	0,8	1,0	1,0

B) Aide du gouvernement fédéral pour la couverture des médicaments onéreux

L'une des principales lacunes de notre système public de soins de santé est l'accès non universel aux médicaments d'ordonnance. On sait depuis longtemps qu'il s'agit du principal dossier non résolu du régime d'assurance-maladie. En effet, le Canada est le seul pays doté d'un système de

santé universel qui n'offre pas la couverture universelle des produits pharmaceutiques⁸.

Selon l'Institut Angus Reid, 23 % des Canadiens (plus d'un sur cinq) indiquent qu'eux-mêmes ou un membre de leur ménage n'ont pas pris un médicament prescrit par leur médecin au cours des 12 derniers mois en raison du coût⁹. L'Enquête sur les dépenses des ménages de Statistique Canada révèle qu'en moyenne, les aînés constituent le groupe d'âge qui consacre le montant le plus élevé aux médicaments d'ordonnance – 724 \$ par année, dépassant la moyenne canadienne de 60 %¹⁰. D'après une autre étude récente, 7 % des aînés canadiens ne suivent pas la posologie à la lettre ou ne font pas remplir leur ordonnance en raison des coûts¹¹.

En plus des préjudices réels auxquels sont exposées les personnes concernées, le manque de couverture contribue à l'utilisation inefficace de nos maigres ressources en santé. Bien que les données économiques sur ce sujet soient rares, des recherches antérieures laissent croire que cette inefficacité, responsable entre autres de visites et d'admissions à l'hôpital évitables, représente des coûts supplémentaires de 1 à 9 milliards de dollars par année¹².

Afin d'améliorer la santé des Canadiens et la productivité du secteur de la santé dans l'immédiat, l'AMC recommande au gouvernement fédéral de mettre sur pied un nouveau programme de financement pour la couverture des médicaments d'ordonnance onéreux. Ce programme assurerait la couverture des coûts excédant 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 2). Ce serait là une mesure positive vers l'établissement d'une couverture universelle exhaustive des médicaments d'ordonnance.

Tableau 2 : Projection des coûts d'une couverture fédérale des médicaments onéreux, par groupe d'âge, 2016-2020 (en millions de dollars)¹³.

Gr ou p e d' â g e	2016	2017	2018	2019	2020	Pourcentage des coûts
35 ans et moins	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 54 ans	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 %

Thème 2 : L'infrastructure et les communautés

Dans toutes les régions du Canada, le secteur des soins continus présente des lacunes. 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 pour la livraison de soins continus¹⁴.

En 2012, on évaluait le temps d'attente pour avoir accès à un établissement de soins de longue durée de 27 à 230 jours. On estime que 85 % des patients occupant un lit d'hôpital qui auraient besoin d'un autre niveau de soins (c.-à-d. les patients qui n'ont pas besoin d'être hospitalisés) s'y trouvent faute d'accès à des soins de longue durée. Et comme les soins prodigués en milieu hospitalier sont largement plus coûteux que les soins de longue durée – environ 846 \$ par jour contre 126 \$ par jour –, l'AMC estime que cet accès insuffisant représente des coûts supplémentaires de 2,3 milliards de dollars.

En dépit du besoin bien clair d'investir dans l'infrastructure du secteur des soins continus, ce dernier ne fait toujours pas partie du plan *Chantiers Canada*. C'est pourquoi l'AMC recommande au gouvernement fédéral de modifier ce plan et d'attribuer des fonds à l'infrastructure de ce secteur, notamment aux fins de modernisation et de rénovation. Se fondant sur des estimations antérieures, l'AMC propose une allocation de 540 millions de dollars pour 2016-2017 (Tableau 3).

Tableau 3 : Estimation des coûts à prévoir pour combler le manque de lits en établissements de soins de longue durée, 2016-2020 (en millions de dollars)¹⁵.

	Projection du nombre de lits manquant en établissements de soins de longue durée	Estimation des coûts pour combler ce 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

Thème 3 : Les emplois

Encore une fois, le vieillissement de la population canadienne transformera considérablement l'image de la population active. Moins nombreux, les Canadiens actifs seront probablement appelés plus souvent à agir comme aidants auprès de proches ou d'amis.

D'après le rapport du groupe d'employeurs sur la question des aidants naturels du gouvernement fédéral, les employeurs canadiens « étaient surpris et préoccupés par le fait que cette situation touchait déjà 35 % de la population active au Canada »¹⁶. Par ailleurs, ce rapport met en évidence les principales conclusions de l'*Enquête sociale générale* de 2012 : 1,6 million d'aidants naturels se sont absentes du travail, près de 600 000 ont diminué leurs heures de travail, 160 000 ont refusé un emploi rémunéré en raison de leurs responsabilités d'aidant et 390 000 ont quitté leur emploi pour prendre soin d'un proche. On estime que cela représente une perte de 1,3 milliard de dollars en productivité au travail, et les changements démographiques ne feront qu'amplifier cette perte.

Parallèlement à ces répercussions sur la population active, les besoins croissants de soins personnels et gériatriques de la population vieillissante entraîneront une hausse de la demande pour tous les professionnels des soins de santé et des services sociaux¹⁷.

Thème 4 : La fiscalité

Nous avons décrit ci-dessus les répercussions économique du nombre d'aidants sur le marché du travail. Penchons-nous maintenant sur la valeur économique que génèrent les aidants alors qu'ils assument un fardeau économique accru.

Les recherches les plus récentes de Statistique Canada ont conclu que 8,1 millions de Canadiens sont des aidants naturels et que 39 % d'entre eux prennent surtout soin d'un parent¹⁸. Le Conference Board du Canada rapporte qu'en 2007, les aidants naturels ont consacré plus de 1,5 milliard d'heures aux soins à domicile – soit plus de 10 fois le nombre d'heures de travail rémunéré qu'ils ont accumulées durant la même année¹⁹. En 2009, leur contribution économique était évaluée à environ 25 milliards de dollars²⁰, et on estime qu'ils ont dépensé de leur poche plus de 80 millions de dollars dans le cadre des soins prodigués.

Malgré l'immensité de leur contribution, les aidants naturels prenant soin d'un parent sont extrêmement peu nombreux à avoir reçu une aide quelconque du gouvernement²¹. En fait, seulement 5 % d'entre eux ont reçu une aide financière, et 28 % de ceux-ci ont affirmé que l'aide reçue était insuffisante²².

Pour aider davantage les aidants naturels au Canada, l'AMC recommande au gouvernement fédéral de rendre les crédits d'impôt pour aidants familiaux remboursables. Ainsi, un plus grand nombre de Canadiens bénéficieraient d'une aide financière plus grande. D'après les estimations, cette mesure coûterait 90,8 millions de dollars pour 2016-2017.

Conclusion

L'AMC est consciente qu'en raison de la conjoncture économique incertaine qui perdure, le gouvernement fédéral pourrait être contraint d'éviter toute nouvelle dépense. Néanmoins, l'AMC

encourage fortement le gouvernement fédéral à adopter les quatre recommandations formulées dans le présent mémoire au lieu de remettre à plus tard une contribution substantielle aux besoins futurs de soins de santé de la population canadienne vieillissante. L'AMC sera heureuse de fournir plus d'information ainsi qu'une justification de chacune des recommandations.

¹ Statistique Canada. *Les générations au Canada*, n° 98-311-X2011003 au catalogue, Ottawa, 2012. En ligne : www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011003_2-fra.pdf.

² Statistique Canada. *Annuaire du Canada 2012, Aînés*. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-402-x/2012000/chap/seniors-aines/seniors-aines-fra.htm>.

³ Ministère des Finances du Canada. *Répercussions économiques et budgétaires du vieillissement de la population*, Ottawa, 2012. En ligne : <http://www.fin.gc.ca/pub/eficap-rebvpc/eficap-rebvpc-fra.pdf>.

⁴ Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances de dépenses nationales de santé, 1975 à 2014*, Ottawa, 2014. En ligne : 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 Bureau du directeur parlementaire du budget. *Rapport sur la viabilité financière de 2015*, Ottawa, 2015. En ligne : http://www.pbo-dpb.gc.ca/files/files/FSR_2015_FR.pdf.

⁷ Conference Board du Canada. Recherche commandée par l'AMC, juillet 2015.

⁸ Morgan SG, Martin D, Gagnon MA, Mintzes B, Daw JR et Lexchin J. *Pharmacare 2020: The future of drug coverage in Canada*, Vancouver : Pharmaceutical Policy Research Collaboration, Université de la Colombie-Britannique, 2015. En ligne : http://pharmacare2020.ca/assets/pdf/The_Future_of_Drug_Coverage_in_Canada.pdf.

⁹ Angus Reid Institute. *Prescription drug access and affordability an issue for nearly a quarter of Canadian households*. En ligne : <http://angusreid.org/wp-content/uploads/2015/07/2015.07.09-Pharma.pdf>.

¹⁰ Statistique Canada. *Enquête sur les dépenses des ménages*, Ottawa, 2013.

¹¹ 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*. En ligne : <https://www.cihi.ca/fr/performance-du-systeme-de-sante/rapports-sur-la-performance/international/lenquete-du-commonwealth-1>.

¹² British Columbia Pharmacy Association. *Clinical service proposal: medication adherence services*, Vancouver, 2013. En ligne : www.bcpharmacy.ca/uploads/Medication_Adherence.pdf.

¹³ *Supra* à la note 7.

¹⁴ Conference Board du Canada. Recherche commandée par l'AMC, janvier 2013.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Gouvernement du Canada. *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*. En ligne : <http://www.edsc.gc.ca/fra/aines/rapports/pcsean.shtml>.

¹⁷ Stall S, Cummings G et Sullivan T. *Caring for Canada's seniors will take our entire health care workforce*. En ligne : <http://healthydebate.ca/2013/09/topic/community-long-term-care/non-md-geriatrics>.¹⁸

Statistique Canada. *Être aidant familial : quelles sont les conséquences?* En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-006-x/2013001/article/11858-fra.htm>.

¹⁹ Conference Board du Canada. *Les soins à domicile et communautaires au Canada : quelle est leur empreinte économique?* Ottawa, 2012. En ligne : <http://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=4938>.

²⁰ 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;12(2):42-59.

²¹ *Supra* à la note 16.

²² *Ibid.*