

*Faire du Canada le meilleur
endroit au monde où vieillir
d'ici 2030 : une stratégie
centrée sur les aînés*



FAIRE DU CANADA LE MEILLEUR ENDROIT AU MONDE OÙ VIEILLIR D'ICI 2030 : UNE STRATÉGIE CENTRÉE SUR LES AÎNÉS

→ La crise de la COVID-19 a exposé des faiblesses préoccupantes dans la façon d'aborder les soins destinés aux personnes âgées au Canada. Nos établissements de soins de longue durée se trouvent à l'épicentre de la pandémie, qui a révélé les failles d'un système déjà mis à rude épreuve même avant la crise. Nous sommes à un point critique pour l'écosystème de soins aux aînés : les prochaines mesures que nous prendrons témoigneront du caractère de notre pays, et de notre volonté d'incarner nos valeurs fondamentales et de passer de la parole aux actes.

Par où devons-nous commencer? Il existe de meilleures pratiques dans le monde, mais aucun pays ne s'est encore imposé comme un modèle à imiter. Bon nombre d'économies avancées ont aussi du mal à adapter leurs écosystèmes de soins aux personnes âgées dans le contexte des populations vieillissantes, des ressources financières limitées et des pénuries de main-d'œuvre.

Les efforts qui sont déployés actuellement au Canada visent, à juste titre, à endiguer la vague d'infections et de décès dans les établissements de soins pour les aînés. Parallèlement, la réalité actuelle devrait être considérée à la fois comme un catalyseur et comme une occasion d'apporter d'autres changements systémiques. Le Canada pourrait devenir un leader dans le domaine des soins aux personnes âgées.

Mais nous devons d'abord trouver des réponses à une question particulière : comment le Canada peut-il devenir le meilleur endroit au monde où vieillir d'ici 2030?

Notre ambition, c'est que d'ici 10 ans, les Canadiens de plus de 65 ans aient accès à un écosystème centré sur les aînés, qui leur offre de la dignité et du respect, des choix, des parcours de soins harmonieux ainsi qu'une autonomisation financière.

Nous croyons qu'il est possible de réaliser cette ambition, mais non sans défis. D'ici 2030, le nombre de Canadiens de plus de 65 ans devrait presque doubler, tandis que la population en âge de travailler diminuera. Cela signifie que les coûts continueront de grimper tandis que la base fiscale nécessaire pour couvrir ces coûts s'amenuisera. Entretemps, la demande pour du soutien auprès d'une population vieillissante continuera d'augmenter, tout comme l'incidence de la démence et des maladies chroniques. Au Canada, le système actuel tente généralement de régler ce genre de situations de santé publique en accentuant l'institutionnalisation et la médicalisation des soins. Cette approche ne correspond pas aux besoins et aux désirs des aînés et de leurs soignants, en plus d'entraîner des coûts inutiles.

Ces éléments réunis constituent des enjeux de taille. Mais l'avenir est entre nos mains. Nous pouvons envisager un Canada nouveau, meilleur, si nous utilisons cette situation comme catalyseur pour nous orienter sur une meilleure voie. Le Canada doit agir rapidement pour créer un système de soutien réactif, souple et global, qui respecte chacun des aînés vivant au pays.

912 000

Canadiens atteints d'un trouble neurocognitif, une hausse de 61 % par rapport à 2020¹

93 G\$

en coûts supplémentaires pour les soins de santé en raison des tendances démographiques²

23 G\$

d'économies potentielles grâce à l'offre de niveaux de soins plus appropriés pour les aînés, au lieu de passer aux soins actifs³

1. CONCEVOIR UN ÉCOSYSTÈME DE SOINS CENTRÉ SUR LES AÎNÉS

Deloitte a posé la question suivante à des experts, à des personnes âgées et à des proches aidants : Comment le Canada peut-il devenir le meilleur endroit au monde où vieillir? À partir de leurs observations, nous avons établi quatre principes directeurs permettant d'offrir la meilleure expérience possible pour les aînés et leurs soignants, qui pourraient orienter la mise en place d'un écosystème de soins revitalisé et centré sur les aînés. →



Principes opérationnels de l'écosystème centré sur les aînés

- **1** *Dignité et respect*
- **2** *Choix*
- **3** *Parcours de soins harmonieux*
- **4** *Autonomisation financière*

Méthodologie de recherche

- Deloitte a dirigé des **groupes de discussion** avec des experts, des aînés et des soignants afin de comprendre leurs préférences et leurs défis lorsqu'ils doivent choisir des soins, y accéder et les recevoir.
- Nous avons également effectué un **examen de la documentation** liée à la recherche universitaire et aux politiques, y compris l'analyse des meilleures pratiques internationales, afin de déterminer les politiques que les gouvernements canadiens pourraient mettre en œuvre pour créer un écosystème de soins centré sur les aînés.

→ Principe 1 : Dignité et respect

Vision : La dignité et le respect sont au cœur de l'écosystème de soins centré sur les aînés. Les personnes âgées participent pleinement à la collectivité, puisque l'écosystème valorise et favorise leur apport social et économique.

Obstacles : La prévalence de l'âgisme entraîne des conséquences importantes sur la santé, le bien-être et l'engagement communautaire des aînés. Souvent, l'apport social et économique des personnes âgées est peu reconnu, et bon nombre d'entre elles sont vulnérables à la maltraitance.

- ♦ Dans le cadre d'un récent sondage canadien, **63 %** des répondants de 66 ans et plus ont affirmé qu'ils ont été **traités de manière injuste ou différente en raison de leur âge**.
- ♦ **80 %** des répondants étaient d'accord avec l'affirmation selon laquelle les **adultes de 75 ans et plus sont considérés comme moins importants** et sont plus souvent laissés pour compte que les plus jeunes générations.
- ♦ **51 %** des répondants s'entendent pour dire que **l'âgisme est un préjugé social qui est plus toléré** que la discrimination basée sur le sexe ou la race⁴.

« Dès que j'ai commencé à grisonner, je suis devenu invisible. »

Un aîné canadien

Principe 2 : Choix

Vision : Les personnes âgées et leurs soignants comprennent les choix qui s'offrent à eux, et peuvent facilement demander de recevoir les soins qui conviennent le mieux à leurs préférences et leurs besoins individuels. Les aînés vieillissent chez eux et continuent de faire partie intégrante de leur collectivité.

Obstacles : En ce moment, les aînés font face à des défis variés lorsqu'il s'agit de choisir les soins qu'ils souhaitent obtenir, ainsi que la façon dont ils reçoivent ces soins et l'endroit où ils sont dispensés. Des soins communautaires limités et la difficulté à comprendre les soins qui s'offrent à eux les empêchent souvent de vieillir chez eux.

- ♦ **91 %** des aînés en Ontario espèrent **rester chez eux le plus longtemps possible**⁵.
- ♦ **40 %** des Canadiens de 65 à 74 ans n'ont **jamais utilisé internet**, et seulement 29 % des Canadiens de plus de 75 ans l'ont déjà utilisé⁶.
- ♦ Seulement **12 %** des adultes plus âgés ont des **connaissances suffisantes en santé** pour prendre des décisions de base en santé. En Ontario, 75 % des aînés pensent que le **gouvernement doit jouer un rôle** pour assurer que les gens prennent des décisions éclairées à propos de l'achat de services supplémentaires de soins à domicile⁷.

« Notre mère a vécu ses dernières années dans la solitude. Elle aurait dû vivre dans une résidence de sa collectivité afin de pouvoir jouir de la collectivité où elle avait des racines. »

Une proche aidante de l'Ontario

La littératie en santé consiste en « la capacité d'accéder à l'information, de la comprendre, de l'évaluer et de la communiquer de façon à promouvoir, à maintenir et à améliorer les soins de santé dans divers contextes tout au long de la vie⁸ ».

→ Principe 3 : Parcours de soins harmonieux

Vision : Les soins sont intégrés de façon harmonieuse au mode de vie des aînés, et ces derniers font partie intégrante de la collectivité. Les aînés et leurs soignants peuvent facilement s’y retrouver au sein de l’écosystème de manière à créer un plan de soins continu qui accorde la priorité au maintien de leur bien-être et du mode de vie privilégié.

Obstacles : À cause de la fragmentation des services de soins de santé et des services sociaux, des processus complexes d’accès à des services, de l’absence de dossiers numériques de soins de santé et de services sociaux, de la médicalisation des soins aux aînés, des solutions de rechange limitées pour les soins et du manque de milieux adaptés aux personnes âgées, il est difficile pour les aînés de connaître un continuum de soins de santé sans heurts qui correspond à leurs besoins et à leurs désirs sur les plans physique, mental, social et psychologique.

- ♦ Plus de **40 000 Canadiens** figurent actuellement sur des **listes d’attente de foyers pour personnes âgées**; ce phénomène est attribuable en partie au manque de soins à domicile et communautaires⁹.
- ♦ Jusqu’à **20 % des adultes plus âgés** sont aux prises avec un certain degré d’**isolement social**¹⁰.

« Le plus grand obstacle que j’ai rencontré, c’était d’avoir à franchir tout un processus pour recevoir les soins appropriés. Je trouvais compliqué d’avoir à rencontrer beaucoup de gens sans que ma fille soit à mes côtés pour m’aider à recueillir toute l’information et à prendre des décisions. Je me sentais dépassé. »

Un aîné de l’Ontario

→ Principe 4 : Autonomisation financière

Vision : Le financement habilite les aînés et leurs soignants à faire des choix qui répondent à leurs besoins et à leurs préférences.

Obstacles : Les aînés et leurs soignants sont confrontés à des obstacles importants à l'autonomisation financière, notamment, et non le moindre, des contraintes de financement public et les inégalités d'accès aux ressources financières chez les aînés.

- ♦ Le coût des **soins de santé pour un aîné moyen** est d'environ **12 000 \$** par année, par rapport à **2 700 \$ par année parmi les autres membres de la population**¹¹.
- ♦ Seulement **un tiers des Canadiens ayant actuellement un emploi bénéficiant d'une forme quelconque de protection en matière de pension**, ce qui signifie que près de 12 millions de travailleurs canadiens ne participent pas à un régime de retraite de l'employeur¹².
- ♦ Un sondage national réalisé en 2015 par Ipsos Affaires publiques pour l'Association médicale canadienne montrait que **63 %** des répondants craignaient que leur famille ne soit **pas dans une bonne posture (financière ou autre) pour prendre soin des membres plus âgés de la famille** si ces aînés avaient besoin de soins de santé de longue durée¹⁵.
- ♦ En 2019, le **taux d'activité des aînés canadiens était de 14,9 %**, soit légèrement inférieur à la moyenne de 16 % de l'OCDE et bien inférieur à celui de leurs homologues aux États-Unis (20,2 %) et au Japon (25,3 %)¹⁴.

« J'ai de la chance de toucher des prestations de retraite complètes. Et je sais que ma famille est là pour défendre mes droits... Combien de gens ne peuvent pas compter sur ces ressources? »

Une aînée canadienne

Étude de cas : l'approche unique du Danemark en matière de soins aux aînés

Il y a 30 ans, le Danemark était aux prises avec les mêmes défis démographiques et budgétaires que le Canada connaît actuellement en ce qui a trait aux soins aux aînés. Pour ses investissements en soins de santé, le gouvernement danois a choisi à ce moment-là d'accorder la priorité à la prestation de soins au sein de la collectivité, là où ses personnes âgées souhaitaient les recevoir. Il a investi dans le secteur des soins à domicile et communautaires, et offert davantage de programmes d'aide à la vie autonome et de logements avec services de soutien. Il a ainsi évité de construire de nouveaux foyers de soins pendant près de 20 ans, tout en éliminant des milliers de lits dans les hôpitaux.

Le gouvernement danois a également donné aux municipalités, qui sont responsables de la prestation des soins aux aînés, le mandat d'offrir au moins une visite préventive à domicile par année par un professionnel local de la santé aux personnes âgées de plus de 75 ans¹⁵.

Le Danemark consacre actuellement 36 % de son financement des soins aux aînés aux établissements de soins de longue durée et 64 % aux soins à domicile et communautaires¹⁶. En comparaison, le Canada consacre environ 62 % de son financement aux établissements de soins de longue durée (soit 10,2 % de ses dépenses totales en santé)¹⁷, et environ 38 % aux soins à domicile et communautaires (environ 5,5 % du total des dépenses en santé)¹⁸.



2. METTRE EN PLACE UN ÉCOSYSTÈME DE SOINS CENTRÉ SUR LES AÎNÉS

Pour placer les personnes âgées au cœur des soins, il faut transformer l'écosystème de soins aux aînés. Selon les quatre principes directeurs de cet écosystème énumérés dans la section précédente, nous proposons des mesures ciblées pour favoriser cette transformation dans quatre dimensions clés : la gouvernance, l'intégration, le financement et la main-d'œuvre. —————→



→ Gouvernance du système de soins aux aînés

Négocier des normes pancanadiennes pour la qualité des soins

Le Canada propose une multitude de programmes et de services comportant différents niveaux de financement public, assortis de divers critères d'admissibilité et de frais pour les personnes âgées de différents territoires. Certaines de ces variantes reflètent en partie les différents contextes démographiques, économiques et programmatiques d'un bout à l'autre du pays. Toutefois, nous croyons que les normes de soins devraient être uniformes de Vancouver à St. Johns, en passant par Grise Fjord, et cadrer avec le principe constitutionnel qui garantit un accès essentiellement équivalent aux services, peu importe où l'on vit. Il y a aussi des considérations sur le plan de la sécurité et de la santé. Aucune personne âgée vivant au Canada ne devrait vivre dans des conditions dangereuses et malsaines.

Afin de promouvoir l'équité, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient unir leurs efforts pour définir des normes communes pour les soins aux aînés grâce à un financement fédéral accru pour aider à respecter ces normes. Le Forum fédéral, provincial et territorial des ministres responsables des aînés, un organe intergouvernemental qui diffuse de l'information et traite des questions émergentes concernant les aînés, pourrait travailler à l'élaboration de ces normes pancanadiennes, en étroite collaboration avec un groupe représentatif de personnes âgées.

Assurer l'interopérabilité et la transparence de la collecte de données et de la production de rapports

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient également collaborer avec l'Institut canadien d'information sur la santé pour élaborer des paramètres de reddition de comptes et des modèles de collecte

de données en matière de soins aux aînés permettant de mesurer la qualité, la sécurité et la satisfaction des aînés.

Ces paramètres devraient obligatoirement être communiqués au public, en plus d'être facilement accessibles pour permettre à la fois aux personnes âgées et à leurs soignants de faire des choix éclairés à l'égard des soins, et assurer une transparence en ce qui concerne le rendement des systèmes.

Exercer les leviers nécessaires pour bien gérer l'écosystème des soins aux aînés

La supervision des soins aux aînés est souvent répartie parmi plusieurs ministères, services et organismes. Pour faciliter l'intégration des soins et des parcours de soins harmonisés, les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient faire le point sur l'ensemble des leviers qu'ils peuvent utiliser pour gérer les résultats pour les aînés et les utiliser. La réglementation est l'un de ces leviers.

Chaque province et territoire devrait désigner un seul ministre ayant la responsabilité d'assurer la qualité, le rendement et la sécurité de l'écosystème, ainsi que de l'intégration communautaire de toutes les personnes âgées, pas seulement celles qui nécessitent des soins. Ce ministre devrait être tenu de déposer une mise à jour annuelle portant sur les indicateurs de rendement clés du système de son territoire, et avoir les pouvoirs nécessaires pour retirer les fournisseurs de soins qui affichent un piètre rendement. L'information sur la performance, visant les fournisseurs et les systèmes, devrait être facilement accessible et utilisée pour promouvoir les choix et la responsabilisation à tous les niveaux du système. Le ministre devrait être appuyé par un ombudsman indépendant qui traite des questions relatives aux aînés.

Les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux devraient se réunir chaque année pour échanger des renseignements sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.



Étude de cas : Transformation des soins de santé aux aînés en Australie

Le système de soins de santé aux aînés de l'Australie, comme celui du Canada, est confronté à d'importants défis démographiques et financiers¹⁹. En 2018, le gouvernement australien a créé une commission royale sur la qualité et la sécurité des soins de santé aux aînés (Royal Commission into Aged Care Quality and Safety) pour examiner tous les aspects de ce système en vue d'une transformation majeure. Son évaluation approfondie comprenait de vastes consultations publiques ainsi que des prévisions de la demande et des coûts pour diverses options de réforme. Le rapport provisoire de la Commission a identifié une tendance à la négligence sociétale à l'égard des soins de santé aux aînés qui a laissé les services fragmentés, en manque de personnel et sous-financés. Bien que la commission poursuive son examen, les recommandations préliminaires comprennent l'augmentation du soutien relatif

aux soins à domicile et accroître la capacité de la main-d'œuvre grâce à l'immigration qualifiée et à l'amélioration de la formation de la main-d'œuvre et des normes²⁰.

Deloitte Access Economics a reçu le mandat d'examiner les répercussions futures des principales réformes du financement des soins de santé aux aînés à l'étude et a conclu que les tendances démographiques et sociales feront grimper les coûts des soins de santé aux aînés bien au-dessus des niveaux actuels, passant d'environ 0,9 % du PIB en 2018 à près de 1,4 % en 2050.

Les scénarios de réforme prévoient tous une transition importante des soins résidentiels vers les soins à domicile. Ainsi, les réformes atténueront dans une certaine mesure la pression sur les coûts. Toutefois, les tendances démographiques signifient que le financement

public des soins aux personnes âgées représentera une part croissante du revenu national au fil du temps, bien qu'à un rythme plus lent que ce qui était prévu par le passé.

L'étude suggère également que l'imposition de périodes de temps par bénéficiaire est très coûteuse à long terme, car elle empêche les fournisseurs de compenser les pressions sur les coûts d'une main-d'œuvre vieillissante par des gains de productivité. Par conséquent, les coûts continuent d'augmenter proportionnellement à la demande de soins de santé aux aînés. L'étude de Deloitte Access Economics illustre qu'il faudra faire preuve de prudence lors de l'élaboration du calendrier de la réforme des politiques pour alléger la pression sur le système à court terme tout en jetant les bases d'une résilience et d'une amélioration de la qualité à long terme²¹.

→ Intégration des soins aux aînés

Mieux intégrer les partenaires de l'écosystème

Afin d'assurer que les aînés suivent un parcours uniforme au sein de l'écosystème de soins, et qu'ils peuvent vieillir en toute sécurité chez eux s'ils le souhaitent, il importe que tous les partenaires de l'écosystème – des fournisseurs de soins primaires aux physiothérapeutes – soient entièrement intégrés et forment une équipe qui travaille ensemble pour fournir des soins adaptés au patient.

Les gouvernements peuvent améliorer cette intégration en établissant des réseaux structurés de fournisseurs. Il s'agit d'équipes interdisciplinaires de professionnels de la santé et des services sociaux qui sont liés par des procédures normalisées, des ententes de services, une formation conjointe, des systèmes d'information communs et, dans certains cas, la possession des ressources. Ces modèles permettent aux réseaux d'offrir des soins continus, harmonieux et de grande qualité²².

Personnaliser l'expérience des soins

Un écosystème centré sur les aînés est ancré dans des parcours de soins personnalisés. Ces parcours, ou plans continus, regroupent des pratiques fondées sur des preuves et des choix individuels afin d'assurer que tous les aînés reçoivent les soins qu'ils souhaitent obtenir et dont ils ont besoin. Dans la mesure du possible, les aînés devraient être en mesure de vieillir chez eux et d'accéder à des soins au sein de leur collectivité.

Le parcours de soins devrait être défini par une équipe interdisciplinaire de professionnels des soins de santé. Ces équipes collaborent avec chaque personne âgée pour établir, parmi la gamme d'options possibles, celle qui convient le mieux aux besoins et aux préférences de la personne.

Adopter une approche de prestation de soins qui tient compte de toutes les étapes de la vie

Le parcours pour bien vieillir commence bien avant que l'on soit un aîné. Les gouvernements et les partenaires de l'écosystème de soins devraient encourager les gens à adopter une vie saine et active tout au long de leur vie. Il s'agit d'un élément essentiel pour démedicaliser les soins aux aînés et permettre aux personnes âgées de vieillir chez eux et d'accéder à des soins dans leur collectivité.

Les besoins et les préférences des aînés peuvent changer au fil du temps, et il importe que les soins qui leur sont dispensés évoluent en conséquence. Dans cette optique, les équipes de soins devraient constamment réévaluer les besoins des aînés, et modifier la prestation des soins en conséquence. Les aînés et leurs soignants doivent pouvoir accéder facilement aux réévaluations, de sorte que leur plan de soins personnalisé les suive, même s'ils passent

à un autre fournisseur de soins ou à un autre établissement, ou qu'ils déménagent dans une autre ville.

Offrir des conseils accessibles et sans frais

Le ministère responsable des aînés dans chaque province et territoire devrait s'assurer qu'il existe un point d'accès unique offrant des renseignements et des conseils sans frais par téléphone, en personne ou accessible en mode virtuel aux aînés et aux soignants. Cela les aiderait à s'y retrouver dans le système de soins et à prendre des décisions éclairées concernant des questions importantes comme le logement (chez soi ou dans un établissement) et le fournisseur (public ou privé) qui répondent à leurs besoins particuliers. →

Créer les conditions propices aux soins virtuels et à l'engagement communautaire

L'élargissement des soins virtuels sera essentiel pour limiter les coûts associés à l'écosystème des soins aux aînés au fil du vieillissement de la population canadienne, et pour s'assurer que les services satisfont aux besoins et aux préférences des familles. Les gouvernements peuvent favoriser cet élargissement en prenant les mesures suivantes :

1. Remédier aux inégalités au sein des infrastructures numériques

D'un bout à l'autre du Canada, l'accès abordable à internet haute vitesse est un défi, en particulier dans les régions éloignées mal desservies par les entreprises de télécommunications. Cet enjeu a été aggravé, dans les régions éloignées comme dans les villes, par les fermetures de points d'accès publics à internet, comme les cafés et les bibliothèques, en raison de la pandémie. Les Canadiens sans un accès internet stable et abordable risquent de ne pas pouvoir obtenir des services de soins virtuels qui leur permettraient de vieillir chez eux.

Le gouvernement fédéral devrait s'assurer que son plan Investir dans le Canada crée une infrastructure numérique inclusive qui répond aux besoins des aînés et des soignants.

2. Favoriser l'acquisition de connaissances numériques chez les aînés et les soignants

Il est primordial que les aînés et leurs soignants aient les connaissances en santé et les compétences numériques nécessaires pour

prendre des décisions éclairées relativement à leurs soins, accéder à des options de soins virtuels et faire partie intégrante de leur collectivité²³. Le gouvernement fédéral devrait créer un programme sans frais offrant des formations adaptées aux aînés pour qu'ils puissent parfaire leurs connaissances.

Pour veiller à ce que tous les aînés et les soignants, peu importe où ils habitent, y aient accès, cette formation pourrait être dispensée de façon virtuelle et en personne en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les administrations municipales, les organismes communautaires et les bibliothèques publiques.

3. Modifier les grilles tarifaires pour éliminer les éléments dissuasifs

Les gouvernements provinciaux et territoriaux devraient s'employer à éliminer les obstacles aux soins de santé et aux services sociaux virtuels en établissant des grilles tarifaires ne conférant d'avantage fiscal ni aux consultations virtuelles ni à celles en personne²⁴.

4. Permettre l'octroi de permis d'exercice pancanadiens

Les professionnels de la santé qualifiés, qu'il s'agisse de médecins, de psychologues ou de physiothérapeutes, pourraient ne pas pouvoir offrir des soins virtuels à l'échelle du Canada en raison des différences entre les permis d'exercice d'un territoire à l'autre. Un fournisseur de soins virtuels avec qui nous avons discuté nous a indiqué que l'absence d'un permis interprovincial est le plus grand obstacle : il empêche la capacité de fournir des services en temps réel et rend la dotation inutilement difficile, particulièrement dans les petites provinces.

Les divers paliers de gouvernement devraient collaborer avec la Fédération des ordres des médecins du Canada pour simplifier les processus de demande et de délivrance du permis d'exercice de façon à ce que des médecins et d'autres professionnels de la santé puissent dispenser des soins virtuels, sans égard aux frontières provinciales et territoriales. Parmi les mesures possibles, citons la délivrance accélérée des permis ou une entente de transférabilité des permis²⁵. →

Étude de cas : Création de collectivités-amies des aînés en Irlande

En 2019, l'Irlande a été reconnue par l'OMS en tant que premier pays-ami des aînés en raison des efforts déployés depuis une décennie pour créer des environnements adaptés aux personnes âgées. En Irlande, comme au Canada, les soins aux aînés sont décentralisés et relèvent des autorités locales du pays.

Le pays a adopté une approche communautaire pangouvernementale et dans l'ensemble des collectivités pour mettre en place des options d'accessibilité du logement et du transport, des rues adaptées aux piétons, un accès à des services clés, et des occasions pour les personnes âgées de participer aux activités communautaires, en collaboration avec ses autorités locales, les organismes non gouvernementaux et les entreprises²⁶. Par l'intermédiaire de son organisme Age

Friendly Ireland, le gouvernement national d'Irlande a pu coordonner ses efforts avec les autorités locales responsables des soins aux aînés et leur apporter un soutien technique²⁷.

Les collectivités-amies des aînés permettent aux personnes de tous âges de participer activement aux activités communautaires, aident les personnes âgées à rester en santé et actives, et favorisent le contact entre les personnes âgées et les personnes qui sont importantes pour elles. Une étude récente a montré que le fait de vivre dans une collectivité-amie des aînés avait une incidence favorable sur le bien-être des aînés, en particulier leur confort physique et leur sentiment d'appartenance à la collectivité²⁸. Dans une collectivité-amie des aînés, les politiques, les services et les structures liés à l'environnement physique et

social sont conçus pour soutenir les personnes âgées et leur permettre de continuer à vivre activement. Les fournisseurs de services, les agents publics, les leaders communautaires, les leaders religieux et les gens d'affaires qui prennent part à l'initiative de collectivité-amie des aînés :

- ♦ reconnaissent la grande diversité parmi les personnes âgées;
- ♦ favorisent leur inclusion et leur contribution dans tous les domaines de la vie communautaire;
- ♦ respectent leurs décisions et leurs choix de style de vie;
- ♦ anticipent les besoins et les préférences liés au vieillissement et y répondent avec souplesse .



Explorer les modèles de collectivités-amies des aînés

À ce jour, 17 collectivités canadiennes ont obtenu le titre officiel de ville-amie des aînés accordé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)⁵⁰. Le Canada devrait suivre l'exemple de l'Irlande (voir la rubrique *Création de collectivités-amies des aînés en Irlande*) et collaborer avec les provinces, les territoires et les municipalités pour créer un « pays ami des aînés » qui encourage le vieillissement actif, favorise un sentiment d'appartenance à la collectivité et lutte contre la solitude chez les personnes âgées.

L'Agence de santé publique du Canada pourrait créer un organisme qui pourrait être appelé « Canada ami des aînés » afin de réunir des mécanismes de soutien et d'assurer l'orientation d'un programme regroupant plusieurs organismes provinciaux, territoriaux et municipaux qui mettraient en œuvre un plan adapté aux personnes âgées à l'échelle locale.

Le programme national Age Friendly Ireland soutient les villes, comtés et villages d'Irlande afin de les aider à se préparer au vieillissement rapide de la population irlandaise en mettant davantage l'accent sur les facteurs environnementaux, économiques et sociaux qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des adultes plus âgés.

Age Friendly Ireland

→ Financement des parcours de soins aux aînés

Créer un modèle de financement qui permet de suivre et d'autonomiser les aînés tout au long de leur parcours

Pour faciliter le choix et l'autonomie des aînés et l'accès élargi aux soins à domicile, les gouvernements devraient créer ou améliorer l'accès aux budgets personnels. Ces budgets pourraient être attribués en fonction des besoins et des moyens testés.

Entre-temps, le gouvernement fédéral pourrait promouvoir et encourager davantage l'épargne-retraite et devrait maintenir son engagement à augmenter la Sécurité de la vieillesse et les prestations de survivant du Régime de pensions du Canada.

Envisager une assurance universelle

Avec la population vieillissante du Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux seront contraints d'augmenter leurs dépenses en soins de santé et en soins aux aînés.

De concert avec le gouvernement fédéral, ceux-ci devraient lancer une étude de faisabilité sur les régimes d'assurance publics universels et obligatoires pour les soins aux aînés, en tirant des leçons du Japon, de la Corée du Sud et de l'Allemagne (voir *Leçons à tirer du programme d'assurance pour les soins aux aînés au Japon*)⁵¹.

Indépendamment de ses limites particulières, le nouveau modèle de financement de soins aux aînés devrait s'aligner sur les principes suivants :

1. L'équité en matière de qualité et d'accès aux soins, peu importe où un aîné vit au Canada;
2. Être axé sur les besoins et voué à la promotion de l'équité en matière de santé et de bien-être;
3. Être continuellement amélioré en vue de promouvoir les deux principes ci-dessus.

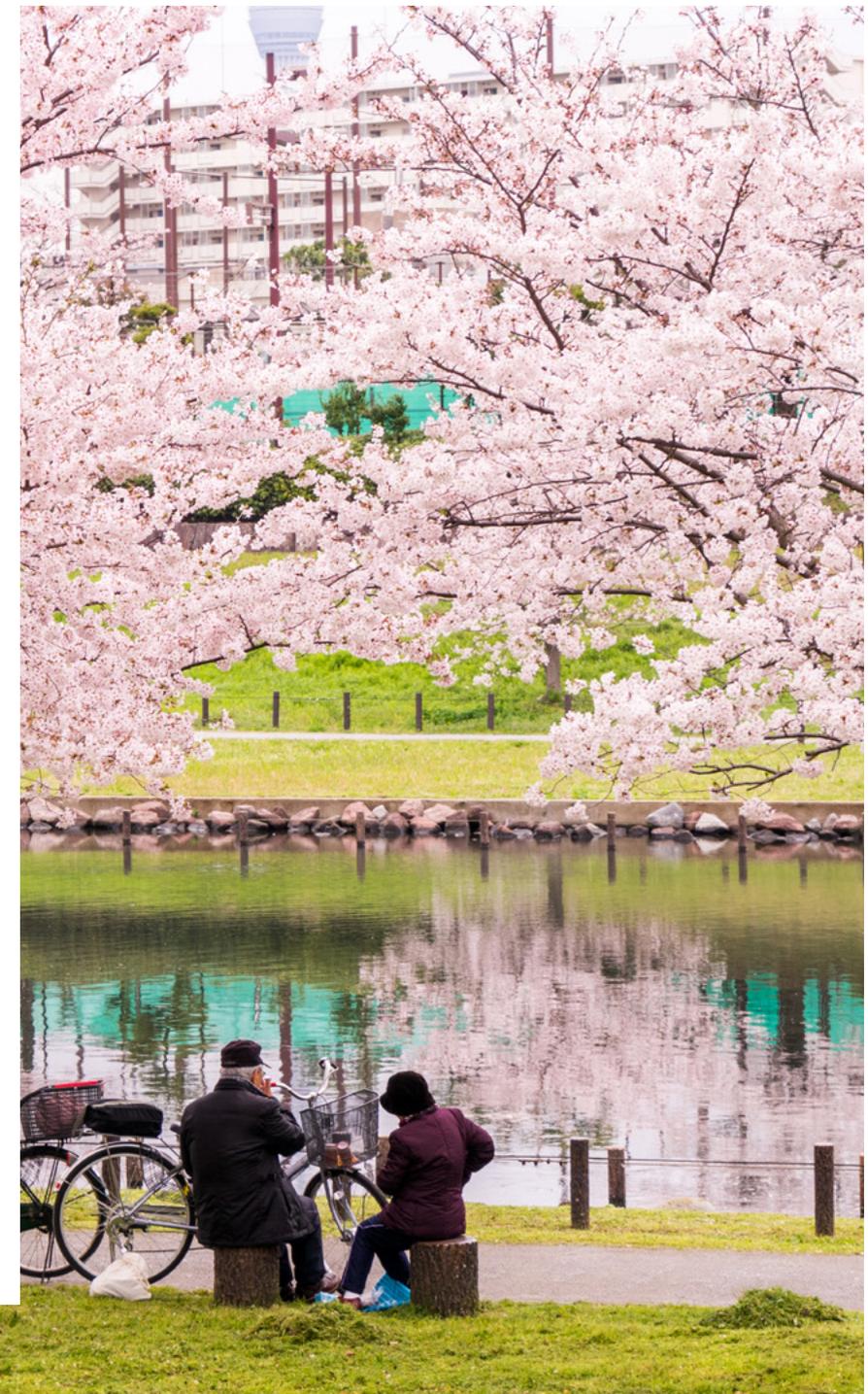
Étude de cas : Leçons à tirer du programme d'assurance pour les soins aux aînés au Japon

Dans les années 1990, le Japon était aux prises avec un problème semblable à celui auquel le Canada sera confronté au cours de la prochaine décennie : le vieillissement rapide de la population et le ralentissement de la croissance économique, deux facteurs qui ont réduit la capacité des familles à prendre soin de leurs parents âgés et qui représentaient une charge supplémentaire pour les systèmes publics de santé. En réaction à cette situation, le gouvernement a adopté un régime d'assurance de soins aux aînés réunissant la sécurité sociale, l'impôt et les quotes-parts⁵². Aujourd'hui, 28 % de la population du Japon est âgée de plus de 65 ans⁵³, et 1,8 % du PIB du pays est consacré aux soins aux aînés (par rapport à 17,6 %⁵⁴ et 1,5 %⁵⁵ au Canada, respectivement).

La moitié du financement des régimes d'assurance de soins aux aînés provient de l'impôt des citoyens de plus de 40 ans; le reste provient d'une combinaison de cotisations d'assurance sociale et de quotes-parts jusqu'à

concurrence de 30 % par tous les utilisateurs, selon les seuils de revenu. Le système est conçu de façon à être flexible, et est soumis à un examen approfondi tous les trois ans afin de répondre à l'évolution des besoins de la population vieillissante⁵⁶.

Cela dit, le modèle japonais nous sert également une mise en garde. Il est actuellement soumis à des pressions considérables en raison d'une diminution de la population active, et l'approche actuelle, qui consiste à augmenter les cotisations d'assurance et les quotes-parts des utilisateurs, risque de ne pas être viable. Par ailleurs, le régime d'assurance de soins aux aînés contribue au fléchissement des honoraires des prestataires, ce qui a maintenu les salaires à un faible niveau et provoqué un exode des travailleurs du secteur des soins aux aînés⁵⁷. Aussi, toute réforme du financement au Canada devra tenir compte des répercussions sur la main-d'œuvre.



→ Former une main-d'œuvre spécialisée

Améliorer les possibilités et les cheminement de carrière pour les professionnels des soins aux aînés

Le travail de soutien dans le secteur des soins aux personnes âgées est sous-évalué par rapport au travail équivalent dans d'autres secteurs. Il est donc difficile d'attirer des talents. Les modèles de rémunération doivent être examinés.

Les gouvernements et les organismes d'accréditation devraient aussi collaborer afin de définir des cheminement de carrière qui confèrent des possibilités d'avancement enrichissantes et intègrent de nouvelles technologies. Ces cheminement devraient comprendre l'obtention de titres liés aux soins destinés aux aînés, une formation sur les technologies de soins virtuels, et un soutien supplémentaire à la formation en milieu de travail.

Réaliser une évaluation des lacunes dans la formation

Les gouvernements, les organismes d'accréditation et les employeurs devraient réaliser une évaluation conjointe de la capacité des processus actuels de formation et d'enseignement à répondre aux besoins des aînés. Cette évaluation devrait porter à la fois sur les compétences immédiates requises et les futures exigences auxquelles sera soumis le système en raison de la population vieillissante. Les résultats de l'évaluation devraient être utilisés pour renforcer et élargir les programmes d'enseignement, et éclairer les futures décisions d'investissement dans la formation de la main-d'œuvre.

Investir dans la formation de la main-d'œuvre

Les gouvernements devraient investir dans une formation et un enseignement de grande qualité pour les travailleurs du secteur. Par exemple, le discours du Trône de 2020 du gouvernement fédéral promettait le plus important investissement de l'histoire du pays dans la formation des travailleurs³⁸. Une partie de ce financement pourrait être consacrée explicitement à l'accréditation de soins aux aînés, afin d'améliorer les locaux et le matériel de formation, ou d'attirer des formateurs hautement qualifiés.

Assurer la planification des talents

Les gouvernements devraient élargir leur planification des ressources humaines en santé de manière à inclure des ressources de soins de santé et de services sociaux destinées aux aînés. Il y a une pénurie croissante de travailleurs au Canada comme ailleurs dans le monde. D'ici 2040, une augmentation de 80 % de l'ensemble du personnel en santé s'imposera au Canada afin de maintenir le ratio actuel entre le nombre de travailleurs de la santé et le nombre de personnes de 65 ans et plus³⁹. Les travailleurs étrangers représentent actuellement 34 % du personnel de soins aux aînés au pays⁴⁰. Il faudra soutenir les stratégies de recrutement et de formation des travailleurs au Canada en renforçant le programme visant à attirer des immigrants formés à l'étranger pour combler la pénurie de main-d'œuvre.

3. LE PARCOURS DU CANADA VERS UN ÉCOSYSTÈME CENTRÉ SUR LES AÎNÉS COMMENCE AUJOURD'HUI

La nécessité de transformer l'écosystème de soins aux aînés au Canada est évidente. La pandémie de COVID 19 a démontré que le secteur des soins aux aînés est mal outillé pour protéger et promouvoir le bien-être de nos aînés. Avec le vieillissement de la population canadienne, la situation ne fera que s'aggraver. →



En agissant aujourd'hui, le Canada peut s'engager sur la voie d'une société et d'une économie prospères, inclusives, et résilientes pour l'ensemble de ses citoyens, quel que soit leur âge.

Nous devons placer les aînés au cœur de leur écosystème de soins et les habiliter à choisir les soins et le mode de vie qu'ils désirent, et à y avoir accès. Pour ce faire, nous devons repenser le parcours de soins de façon à offrir aux aînés la dignité, des choix, des services intégrés et une maîtrise financière, qui seront le fruit d'une collaboration des gouvernements et des fournisseurs à l'échelle des territoires.

Nos homologues mondiaux font des progrès en ce sens, mais aucun pays n'a réussi à bien faire les choses au niveau d'un écosystème. Si nous faisons les bons choix et les bons investissements aujourd'hui, le Canada serait en bonne posture pour s'imposer en tant que leader d'ici 2030.

L'approche du Canada envers les soins de santé des personnes âgées du pays doit être complètement transformée. Cela prend encore plus d'importance alors que nous entamons la décennie de l'après-pandémie, et que le Canada est confronté à une population qui vieillit rapidement.

Catalyseur : Une vision pour un Canada prospère en 2030

Sommaire des recommandations

→ *Gouvernance du système de soins aux aînés*

- ♦ Négocier des normes pancanadiennes pour la qualité des soins
- ♦ Assurer l'interopérabilité et la transparence de la collecte de données et de la production de rapports
- ♦ Exercer les leviers nécessaires pour bien gérer l'écosystème des soins aux aînés

→ *Intégration des soins aux aînés*

- ♦ Mieux intégrer les partenaires de l'écosystème
- ♦ Personnaliser l'expérience des soins
- ♦ Adopter une approche de prestation de soins qui tient compte de toutes les étapes de la vie
- ♦ Offrir des conseils accessibles et sans frais
- ♦ Créer les conditions propices aux soins virtuels et à l'engagement communautaire
- ♦ Explorer les modèles de collectivités-amies des aînés

→ *Financement des parcours de soins aux aînés*

- ♦ Créer un modèle de financement qui permet de suivre et d'autonomiser les aînés tout au long de leur parcours
- ♦ Envisager une assurance universelle

→ *Former une main-d'œuvre spécialisée*

- ♦ Améliorer les possibilités et les cheminements de carrière pour les professionnels des soins aux aînés
- ♦ Réaliser une évaluation des lacunes dans la formation
- ♦ Investir dans la formation de la main-d'œuvre
- ♦ Assurer la planification des talents

Remerciements

→ Ce document a été rédigé par *Georgina Black*, associée directrice, Services gouvernementaux et publics et Soins de santé, de Deloitte Canada, et *Josh Hjartarson*, associé leader national des services à la personne.

Le présent document fait suite à notre premier rapport Catalyseur, intitulé *Une vision pour un Canada prospère en 2030*, publié par le Centre pour l'avenir du Canada de Deloitte.

Le Centre pour l'avenir du Canada contribue à l'exploration de nouvelles idées, opinions et perspectives portant sur les enjeux nationaux les plus importants de notre pays, dans le but d'aider à faire entrer le Canada dans une nouvelle ère de croissance et de compétitivité. Dans la série Catalyseur 2030, le Centre pour l'avenir du Canada trace la voie de la reprise après la pandémie de COVID-19 vers une économie et une société prospères, résilientes et inclusives en 2030.

Le Centre pour l'avenir du Canada remercie *Hélène Emorine* et *Maya Prager* pour leur contribution à la recherche et à la rédaction de ce document.

1. « Les troubles neurocognitifs au Canada en chiffres », Société Alzheimer du Canada, consulté le 8 décembre 2020, <https://alzheimer.ca/fr/au-sujet-des-troubles-neurocognitifs/que-sont-les-troubles-neurocognitifs/les-troubles>.
2. « Demand for Long-Term Care Beds in Canada Could Nearly Double in Little More Than 15 Years », Conference Board of Canada, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.conferenceboard.ca/press/newsrelease/2017/11/27/demand-for-long-term-care-beds-in-canada-could-nearly-double-in-little-more-than-15-years?AspxAutoDetectCookieSupport=1>.
3. *Portrait des soins de santé aux aînés au Canada*, Association médicale canadienne, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.cma.ca/fr/portrait-des-soins-de-sante-aux-aines-au-canada>.
4. *National Seniors Strategy, Third Edition*, National Institute on Ageing, consulté le 28 janvier 2021, http://nationalseniorsstrategy.ca/wp-content/uploads/2020/09/NSS_2020_Third_Edition.pdf.
5. « New Poll Shows Over 90% of Ontario Seniors Want to Live at Home as They Age, and Want Government to Invest to Help Them Do It », Home Care Ontario, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/new-poll-shows-over-90-of-ontario-seniors-want-to-live-at-home-as-they-age-and-want-government-to-invest-to-help-them-do-it-857341964.html>.
6. *National Seniors Strategy, Third Edition*.
7. « New Poll Shows Over 90% of Ontario Seniors Want to Live at Home as They Age, and Want Government to Invest to Help Them Do It ».
8. Irving Rootman et Deborah Gordon-El-Bihbety, *Vision d'une culture de la santé au Canada : Rapport du Groupe d'experts sur la littérature en matière de santé*, Association canadienne de santé publique, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.deslibris.ca/ID/251818#details=1>.
9. *Enabling the Future Provision of Long-Term Care in Canada*, National Institute on Ageing, consulté le 8 décembre 2020, <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/5d9de15a38dca21e46009548/1570627931078/Enabling+the+Future+Provision+of+Long-Term+Care+in+Canada.pdf>.
10. *National Seniors Strategy, Third Edition*.
11. « Demand for Long-Term Care Beds in Canada Could Nearly Double in Little More Than 15 Years ».
12. Keith Ambachtsheer et Michael Nicin, *Improving Canada's Retirement Income System*, National Institute on Ageing, consulté le 8 décembre 2020, https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/5e41c25875b8a7253f398b72/1581367901417/Improving-Canada-s-Retirement-Income-System-Setting-Priorities_final.pdf.
13. *Enabling the Future Provision of Long-Term Care in Canada*.
14. *Taux d'activité*, OCDE, consulté le 28 janvier 2021, <https://data.oecd.org/fr/emp/taux-d-activite.htm>
15. *Enabling the Future Provision of Long-term Care in Canada*.
16. *Ibid.*
17. « Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 », Institut canadien d'information sur la santé, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante-1975-a-2019>.
18. Greg Hermus et coll., « Home and Community Care in Canada: An Economic Footprint », Conference Board of Canada, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.conferenceboard.ca/CASHC/research/2012/homecommunitycare.aspx?AspxAutoDetectCookieSupport=1>.
19. Home | Aged Care Quality and Safety Commission, gouvernement de l'Australie, consulté le 9 décembre 2020, <https://www.agedcarequality.gov.au/>.
20. Home | Royal Commission into Aged Care Quality and Safety, consulté le 28 janvier 2021, <https://agedcare.royalcommission.gov.au/>.
21. « Research Paper 11 – Aged Care Reform: Projecting Future Impacts », Royal Commission into Aged Care Quality and Safety, consulté le 28 janvier 2021, <https://agedcare.royalcommission.gov.au/publications/research-paper-11-aged-care-reform-projecting-future-impacts>
22. Margaret MacAdam, *Frameworks of Integrated Care for the Elderly: A Systematic Review*, Canadian Policy Research Networks, consulté le 8 décembre 2020, <https://brainxchange.ca/Public/Files/Primary-Care/HQPC/Care-of-the-Elderly-integrate-care.aspx>.
23. *Rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada, 2010 – Vieillir – ajouter de la vie aux années*, Agence de la santé publique du Canada, consulté le 7 décembre 2020, <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/rapport-annuel-etat-sante-publique-canada-2010.html>.
24. *Nouveau rapport : une feuille de route pour améliorer les services de soins virtuels au Canada*, Association médicale canadienne, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.cma.ca/fr/nouveau-rapport-une-feuille-de-route-pour-ameliorer-les-services-de-soins-virtuels-au-canada>.
25. *Ibid.*
26. *Ibid.*
27. Anna P. Nieboer et Jane M. Cramm, « Age-Friendly Communities Matter for Older People's Well-Being », *Journal of Happiness Studies*, consulté le 28 janvier 2021, <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9923-5>
28. « Global Age-Friendly Cities Project », Organisation mondiale de la santé, consulté le 28 janvier 2021, https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities/en/.
29. *Rapport National Seniors Strategy, Third Edition*
30. Hugh O'Connor, *Age Friendly Ireland and Ireland's Age Friendly Cities and Counties Programme*, European Innovation Partnership – Commission européenne, consulté le 8 décembre 2020, https://ec.europa.eu/eip/ageing/commitments-tracker/d4/age-friendly-ireland-and-ireland%E2%80%99s-age-friendly-cities-and-counties-programme_en.
31. Ito Peng, « We Can Draw Lessons from Countries with Strong Long-Term Care Systems », *Options politiques*, consulté le 8 décembre 2020, <https://policyoptions.irpp.org/magazines/june-2020/we-can-draw-lessons-from-countries-with-strong-long-term-care-systems/>.
32. Natasha Curry, Sophie Castle-Clarke et Nina Hemmings, *What Can England Learn from the Long-Term Care System in Japan?*, Nuffield Trust, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/what-can-england-learn-from-the-long-term-care-system-in-japan>.
33. *Population âgée de 65 et plus (% du total)* – Japon, Banque mondiale, consulté le 8 décembre 2020, <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.65UPTO.ZS?locations=JP>.
34. *Population âgée de 65 et plus (% du total)* – Canada, Banque mondiale, consulté le 8 décembre 2020, <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.65UPTO.ZS?locations=CA>.
35. *Panorama de la santé 2019 : les indicateurs de l'OCDE*, OECD iLibrary, consulté le 8 décembre 2020, https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2019_5f5b6833-fr.
36. Curry, Castle-Clarke et Hemmings, *What Can England Learn from the Long-Term Care System in Japan?*
37. *Ibid.*
38. « The Full Federal Throne Speech: 'This Is an Ambitious Plan for an Unprecedented Reality' », *The Globe and Mail*, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.theglobeandmail.com/politics/article-the-full-federal-throne-speech-this-is-an-ambitious-plan-for-an/>.
39. *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly* | OECD iLibrary, consulté le 8 décembre 2020, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/92c0ef68-en/index.html?itemId=/content/publication/92c0ef68-en>.
40. *Ibid.*

Le Centre pour l'avenir du Canada contribue à l'exploration de nouvelles idées, opinions et perspectives portant sur les enjeux nationaux les plus importants de notre pays, dans le but d'aider à faire entrer le Canada dans une nouvelle ère de croissance et de compétitivité. Son équipe est composée de professionnels de Deloitte qui comptent parmi les penseurs les plus innovateurs et qui sont des leaders expérimentés et des influenceurs appréciés dans leur domaine respectif. →

Une vision pour un Canada prospère en 2030

→ **Téléchargez notre rapport à deloitte.ca/canada2030-fr**





www.deloitte.ca

La présente publication ne contient que des renseignements généraux, et Deloitte n'y fournit aucun conseil ou service professionnel dans les domaines de la comptabilité, des affaires, des finances, du placement, du droit ou de la fiscalité, ni aucun autre type de service ou conseil. Ce document ne remplace pas les services ou conseils professionnels et ne devrait pas être utilisé pour prendre des décisions ou mettre en oeuvre des mesures susceptibles d'avoir une incidence sur vos finances ou votre entreprise. Avant de prendre des décisions ou des mesures qui peuvent avoir une incidence sur votre entreprise, vous devriez consulter un conseiller professionnel reconnu. Deloitte n'est aucunement responsable de toute perte que subirait une personne parce qu'elle se serait fiée à la présente publication.

À propos de Deloitte

Deloitte offre des services dans les domaines de l'audit et de la certification, de la consultation, des conseils financiers, des conseils en gestion des risques, de la fiscalité et d'autres services connexes à de nombreuses sociétés ouvertes et fermées dans différents secteurs. Deloitte sert quatre entreprises sur cinq du palmarès Fortune Global 500^{MD} par l'intermédiaire de son réseau mondial de cabinets membres dans plus de 150 pays et territoires, qui offre les compétences de renommée mondiale, le savoir et les services dont les clients ont besoin pour surmonter les défis d'entreprise les plus complexes. Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l., société à responsabilité limitée constituée en vertu des lois de l'Ontario, est le cabinet membre canadien de Deloitte Touche Tohmatsu Limited. Deloitte désigne une ou plusieurs entités parmi Deloitte Touche Tohmatsu Limited, société fermée à responsabilité limitée par garanties du Royaume-Uni, ainsi que son réseau de cabinets membres dont chacun constitue une entité juridique distincte et indépendante. Pour une description détaillée de la structure juridique de Deloitte Touche Tohmatsu Limited et de ses sociétés membres, voir *www.deloitte.com/ca/apropos*.

Notre raison d'être mondiale est d'avoir une influence marquante. Chez Deloitte Canada, cela se traduit par la création d'un avenir meilleur en accélérant et en élargissant l'accès au savoir. Nous croyons que nous pouvons concrétiser cette raison d'être en incarnant nos valeurs communes qui sont d'ouvrir la voie, de servir avec intégrité, de prendre soin les uns des autres, de favoriser l'inclusion et de collaborer pour avoir une influence mesurable.

Pour en apprendre davantage sur les quelque 312 000 professionnels de Deloitte, dont plus de 12 000 font partie du cabinet canadien, veuillez nous suivre sur *LinkedIn*, *Twitter*, *Instagram* ou *Facebook*.

© Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. et ses sociétés affiliées.

Conçu et produit par L'Agence | Deloitte Canada. 20-3085626