



CANADIAN  
**NURSES**  
ASSOCIATION

---

# **Les maladies chroniques liées au vieillissement**

**Sommaire présenté au  
Comité permanent de la santé  
de la Chambre des communes**

Le 4 novembre 2011

L'AIC a produit ce document en cherchant à s'acquitter de sa mission, à réaliser sa vision et à atteindre ses buts. L'information qui y est présentée ne reflète pas nécessairement l'opinion du Conseil d'administration de l'AIC.

L'AIC est la voix professionnelle nationale des infirmières et des infirmiers autorisés du Canada. En tant que fédération de 11 associations et ordres provinciaux et territoriaux représentant 143 843 infirmières et infirmiers autorisés, l'AIC fait progresser la pratique et la profession infirmière afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé public et sans but lucratif du Canada.

Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, stockée dans un système d'extraction de données, ou transcrite, sous toute forme ou par tout moyen, électronique, mécanique ou par photocopie, enregistrement ou autre, sans l'autorisation écrite de l'éditeur.

© Association des infirmières et infirmiers du Canada  
50, Driveway  
Ottawa, ON K2P 1E2  
Tél. : 613 237-2133 ou 1 800 361-8404  
Télec. : 613 237-3520

ISBN 978-1-55119-367-0  
Novembre 2011

## Introduction

Aux premières lignes et dans tout le système, ce sont les quelque 280 000 infirmières autorisées (inf. aut.) du Canada qui ont le plus de contacts directs avec les Canadiens parmi tous les fournisseurs de soins de santé. Parmi celles-ci, des infirmières en santé publique ou en santé communautaire, des infirmières praticiennes, des formatrices et des chercheuses jouent un rôle essentiel dans tous les aspects de la promotion de la santé et de la prévention des maladies.

La mise en œuvre de solutions efficaces pour ralentir la montée des coûts de prévention et prise en charge des maladies chroniques constitue un défi crucial pour les professionnels de la santé, les administrateurs et les responsables des politiques. Dans ce sommaire qu'elle présente au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) formule au gouvernement du Canada trois recommandations pour orienter les dépenses vers la santé plutôt que la maladie et pour finalement changer l'état de santé à venir du pays.

Quoique la plupart des Canadiens soient en bonne santé, surtout si on se compare à d'autres pays, la gestion et la prévention des maladies chroniques au Canada représentent le plus grand défi pour notre système de santé. En 2010, « plus de la moitié (58 %) des dépenses annuelles en soins de santé au Canada [était] consacrée aux maladies chroniques, ce qui représente un coût de 68 milliards de dollars par année. ... les coûts indirects s'élevaient à 122 milliards de dollars en pertes indirectes de revenus et de productivité. » (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2011b, Répercussions économiques au Canada) Un tiers de la population canadienne souffre d'au moins une maladie chronique. (Conseil canadien de la santé, 2007) Ces données vont probablement augmenter si on s'attend à ce que le nombre de Canadiens de plus de 65 ans s'élève de 4,2 millions en 2005 à 9,8 millions en 2036. (Turcotte & Schellenberg, 2006)

Les aînés d'aujourd'hui tendent à vivre plus longtemps, en meilleure santé et sont mieux nantis que ceux des générations antérieures. Toutefois, à mesure qu'ils vieillissent, les aînés souffrent davantage de maladies chroniques, ce qui ajoute un fardeau additionnel sur notre système de santé. Les aînés sont plus vulnérables à la pauvreté et requièrent plus de services communautaires, à domicile et de soins actifs. La pénurie d'infirmières à domicile et l'absence de soutien du gouvernement pour les aidants naturels signifient que pour de nombreux aînés souffrant de problèmes de santé liés à la vieillesse, le seul choix devient une suite d'événements comprenant un transfert en ambulance vers l'unité d'urgence et l'admission à l'hôpital.

Afin d'aborder ces problèmes, le gouvernement fédéral doit :

- diriger une stratégie sur le vieillissement en santé qui offre aux aînés des soins de santé intégrés qui mettent l'accent sur la prévention et la gestion des maladies chroniques;
- soutenir la réforme des soins primaires avec une attention particulière aux services à domicile et dans la communauté prodigués par des équipes interprofessionnelles collaboratives;
- rediriger le financement du système de santé vers les services et les programmes de soins de santé préventifs, par l'entremise du financement de la main-d'œuvre publique de la santé.

L'AIIIC appuie l'engagement du Canada envers la déclaration des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies chroniques (ASPC, 2011a) visant à stimuler l'intervention contre la menace croissante des maladies chroniques pour la santé mondiale et les économies nationales.

### 1. Initiatives ciblant le vieillissement en santé et la réforme des soins primaires

Afin d'alléger le fardeau des maladies chroniques, on a besoin d'une stratégie pancanadienne sur le vieillissement en santé qui offre aux aînés des soins de santé primaires complets et qui réduit la demande pour des soins aigus et continus. Une telle stratégie à multiples facettes comprend des mesures pour : promouvoir

la santé et le dépistage précoce de la maladie, maintenir les personnes à domicile, soutenir les aidants naturels et professionnels, aborder les déterminants de la santé, favoriser un meilleur accès aux services de santé incluant les soins en fin de vie.

La principale raison pour laquelle les personnes âgées utilisent le système de santé est parce qu'elles sont affligées de plusieurs maladies, et non à cause de leur âge. Les aînés ayant trois maladies chroniques ou plus sont en moins bonne santé, utilisent plus de médicaments et de traitements coûteux, requièrent une prise en charge de leurs soins plus complexes et représentent un fardeau considérable pour les personnes et pour leurs familles. Une étude de 2011 sur l'utilisation des ressources en soins primaires par les aînés a démontré que les personnes de plus de 85 ans sans affection chronique avaient moins de la moitié du nombre de visites médicales que les personnes de 65 à 74 ans qui souffraient de trois maladies chroniques ou plus. (ICIS, 2011) Par exemple, les professionnels de la santé doivent composer quotidiennement avec les effets de l'obésité, le diabète de type 2 et l'hypertension. Ce qui est plus déconcertant est que ce groupe de maladies est de plus en plus fréquent chez les plus jeunes. Nous devons agir maintenant pour renverser la tendance.

Lors d'un projet pilote de 2008, des équipes mobiles d'infirmières ont répondu à des appels non urgents dans des établissements de soins de longue durée. Ces équipes ont pu prodiguer des soins requis chez 78 % des résidents qui autrement auraient été transférés vers l'unité d'urgence. (Bandurchin et Bianchi, 2010) Ces visites mobiles coûtent 21 % de moins que les soins à l'unité d'urgence. (Hammer, 2009)

### La santé des aînés

L'état de santé de nombreux aînés canadiens est inquiétant.

- La Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées affirme que près d'un million d'aînés canadiens vivent avec une maladie mentale. (Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2008)
- Une pénurie de lits pour les malades chroniques ou les personnes qui requièrent des soins palliatifs forcent plusieurs personnes âgées à demeurer aux soins actifs alors qu'elles auraient plutôt besoin de soutien hors de l'hôpital. En 2008-2009, 92 000 personnes étaient hospitalisées au Canada, alors qu'elles avaient plutôt besoin de soins à domicile ou dans la communauté que de soins actifs; 62 % des cas ont été hospitalisés plus d'une semaine et 24 % plus d'un mois. (ICIS, 2010)
- Les tendances affichent que 560 000 à 740 000 aînés auront besoin d'une place en établissement de soins de longue durée d'ici 2031. (National Union of Public and General Employees, 2007)
- « En 2001, 93 % des personnes âgées habitaient un logement privé. » (Société canadienne d'hypothèque et de logement, 2005, p.2)
- En 1996-1997, quatre personnes âgées sur cinq vivant à domicile souffraient d'une maladie chronique. La maladie la plus fréquente était l'arthrite et le rhumatisme. (Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada [TPSGC], 2002)
- Des 2,1 millions aidants naturels qui offraient un soutien aux personnes âgées canadiennes au domicile de celles-ci en 1996, la majorité était leurs enfants adultes ou des membres de la famille. (Ministre de TPSGC, 2002)

Afin d'améliorer la santé, il est important que les Canadiens reçoivent le soutien et les outils requis *avant* l'apparition de multiples maladies. Le dépistage en santé, ainsi que la détection précoce et l'accès aux bonnes interventions peuvent aider les patients à mieux gérer les facteurs de risque initiaux et les maladies et ainsi augmenter les probabilités de prévenir d'autres maladies chroniques.

La vision de l'AIC pour une stratégie nationale sur le vieillissement est d'améliorer l'accès au bon moment à des soins de première ligne, d'exploiter l'efficacité des équipes interprofessionnelles collaboratives, de rapprocher les soins du domicile et des communautés et d'offrir une gamme appropriée de services de soutien communautaire pour la prévention et la gestion des maladies chroniques.

**Recommandation n° 1 :** Que le gouvernement fédéral dirige une stratégie sur le vieillissement en santé qui offre aux personnes âgées des soins de santé complets et qu'il mette l'accent sur la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Avec l'âge, l'incidence des maladies chroniques est plus grande. Mais pour de nombreuses personnes âgées, les interventions arrivent beaucoup trop tard. Par exemple, quand l'hypertension n'est pas détectée ou qu'elle est mal gérée, une personne est plus à risque de subir un AVC ou des maladies cardiaques d'un stade avancé. Quand une situation de crise se produit, elle engendre une série d'événements que l'on rencontre fréquemment, soit un transfert vers l'unité d'urgence, une admission à l'hôpital, un séjour prolongé à l'hôpital ou en réadaptation. Cette situation illustre aussi les conséquences fâcheuses quand les services à domiciles ou dans la communauté sont insuffisants. Les services au Canada sont souvent limités et centrés sur la récupération posthospitalière au lieu de la gestion continue des maladies chroniques.

Nous avons grand besoin d'intégrer les modèles de soins primaires dans les services communautaires (par ex. les soins ambulatoires et les soins à domicile). Des modèles d'équipes de soins primaires exemplaires comprennent divers professionnels, soit des infirmières autorisées, des kinésiothérapeutes, des médecins, des pharmaciens, des nutritionnistes, des psychologues, des physiothérapeutes et autres, travaillant de près dans des centres de santé communautaires ou des cliniques familiales. De tels modèles exploitent l'expertise des professionnels de la santé afin que la population canadienne ait accès aux bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Nous savons que la prévention redirige les coûts de soins de santé hors des centres d'intervention de soins aigus à la longue. L'optimisation de la santé et du bien-être de la population canadienne requiert que les soins soient rapprochés de la maison, au centre de la communauté. Il faut penser et agir différemment et déployer de nouvelles approches comme les cliniques de santé mobiles, les services après les heures normales, les visites à domicile, ainsi que des programmes de promotion communautaire financés par l'État et sans but lucratif.

Au fil des discussions sur l'élaboration d'un nouvel accord sur la santé fédéral, provincial et territorial, les dirigeants des gouvernements ont l'occasion d'aborder l'épidémie pancanadienne des maladies chroniques d'une façon plus stratégique. Un nouvel accord qui soutiendrait une stratégie sur le vieillissement en santé et qui réformerait le modèle actuel de soins de première ligne offrirait un système de santé qui répondrait mieux aux besoins de la communauté en favorisant :

- le dépistage, le diagnostic et le traitement précoces
- une meilleure gestion des maladies chroniques
- un accès aux soins au bon moment en utilisant tous les points d'entrée possibles
- une population en meilleure santé.

L'AIC appuie la *Déclaration sur la prévention et la promotion de la Santé* des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé adoptée à l'automne 2010, qui établit les priorités sur la prévention et les principes par lesquels les gouvernements devront travailler ensemble et les autres secteurs pour prévenir les maladies chroniques. (Agence de la santé publique du Canada, 2011a)

**Recommandation n° 2 :** Que tous les niveaux de gouvernements soutiennent la réforme des soins primaires avec une attention particulière aux services à domicile et dans la communauté prodigués par des équipes interprofessionnelles collaboratives.

## **2. Promotion de la santé et la capacité de la santé publique**

Quoi que le système de santé soit assez robuste, nous savons que pour changer réellement les temps d'attente et mieux utiliser les budgets de la santé, le Canada doit porter davantage attention aux soins fondés sur le bien-être plutôt qu'à la maladie et accorder la priorité à la fois à la prévention et à la gestion des maladies chroniques. (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AIIC], 2009)

Les décideurs fédéraux, provinciaux et communautaires doivent collaborer pour intégrer les services dans le secteur de la santé et avec d'autres professionnels. (Underwood et coll., 2009)

Les infirmières autorisées ont présenté de nouveaux modèles de soins de santé, notamment les équipes de professionnels de la santé qui travaillent ensemble pour améliorer le mode de vie, la prévention des maladies et la gestion des maladies chroniques. Les faits démontrent que les bénéfices, comme l'amélioration de la santé des malades chroniques, un meilleur accès aux soins et une attention accrue à la prévention et la promotion, sont le résultat de la collaboration des travailleurs de première ligne et des travailleurs de la santé publique. (AIIC, 2005; Martin-Misener et Valaitis, 2009)

La main-d'œuvre canadienne de la santé fonctionne au-delà de sa capacité dans bien des cas. C'est un état de fait qui teste la capacité de l'infrastructure publique de la santé à répondre aux besoins de promotion de la santé et de la prévention de la maladie de la population canadienne. Malgré le fait que la santé publique soit représentée par l'Agence de la santé publique du Canada, des défis importants continuent de menacer la capacité et l'habileté des infirmières autorisées et les autres professionnels de la santé de prodiguer les soins aux personnes, aux familles, aux communautés et à la population générale.

Selon le Conference Board of Canada, un financement bien ciblé dans des programmes de prévention peut réduire les coûts à long terme en allégeant la demande sur les services de soins de santé et cela représente une stratégie à long terme plus efficace avec les maigres ressources. (Conference Board of Canada, 2008)

La population canadienne appuie la demande de financement pour les soins de première ligne et une réorientation vers les soins communautaires, mais le financement ne s'est pas manifesté et préconise toujours le traitement des maladies. Le financement limité et instable dédié à la promotion de la santé et à la prévention indique l'absence de valorisation pour ces initiatives par les décideurs. Il faut plus de financement pour de la main-d'œuvre infirmière en santé publique afin que les infirmières autorisées possédant une expertise en santé publique puissent travailler dans des activités qui font la promotion de la santé et la prévention des maladies auprès de la population, réduisant ainsi les coûts de traitement en soins actifs.

### **Promotion de la santé adaptée aux réalités culturelles**

Il est difficile pour une personne de demeurer en santé quand elle est pauvre, dotée d'une faible scolarité et sans logement abordable et qu'elle vie en présence de contaminants environnementaux. Ces facteurs affectent grandement les choix des personnes pour leur santé, surtout celles des communautés avec peu ou pas d'infrastructure ou de soutien social. Le fait de vivre dans de telles conditions peut grandement affecter la santé mentale et engendrer des maladies chroniques. Les études démontrent clairement que la population canadienne qui vit dans la pauvreté est plus sujette à une santé défailante et à mourir plus tôt que les personnes mieux nanties.

Le fait que les facteurs de risque pour les maladies chroniques soient hors du secteur de la santé signifie que l'élimination de la pauvreté, l'éducation de base, la sécurité alimentaire, les conditions de logement et de travail, la protection de l'environnement et l'équité des genres requièrent aussi des interventions. Des soins compétents et adaptés sur le plan culturel entraînent aussi une amélioration des résultats pour la santé chez les immigrants, les réfugiés et les autres groupes marginalisés. (Thomas et coll., 2007) Veillant à ce que l'élaboration de programmes de promotion de la santé dans les régions pertinentes répondent aux divers besoins de nos groupes d'immigrants et de réfugiés, il est probable que ces groupes vulnérables obtiendront des résultats positifs pour la santé.

**Recommandation n° 3 :** Que tous les niveaux de gouvernements financent davantage les services et les programmes de soins de santé préventifs du système de santé, incluant un apport financier pour la main-d'œuvre publique de la santé.

## Conclusion

Les aînés d'aujourd'hui tendent à vivre plus longtemps, en meilleure santé et sont mieux nantis que ceux des générations antérieures. Toutefois, à mesure qu'ils vieillissent, les aînés souffrent davantage de maladies chroniques, ce qui ajoute un fardeau additionnel sur notre système de soins de santé. Afin d'alléger le fardeau des maladies chroniques, on a besoin d'une stratégie qui offre aux aînés des soins de santé primaires complets et qui réduit la demande pour des soins aigus et continus.

Les infirmières du Canada demandent au gouvernement fédéral d'élaborer une stratégie qui permettra aux aînés de bien vieillir et de recevoir les soins dans un environnement familial. Cette stratégie doit comprendre le logement abordable pour les personnes âgées et de l'aide financière pour les aidants naturels. Elle doit également soutenir les services qui offrent aux personnes âgées des soins de santé à domicile et dans leur communauté et doit donc pour ce faire, prévoir augmenter le nombre de travailleurs en soins de santé primaires et en santé publique. Ce financement à long terme permettra aux aînés de demeurer dans leur résidence le plus longtemps possible. Ceci bénéficiera aux aînés et à leur famille, puis la réduction des coûts pour le système de santé en fera un système durable pour les générations à venir.

En tant qu'association professionnelle nationale des infirmières et infirmiers du Canada, l'AIC appuie le gouvernement fédéral dans toute stratégie visant à renforcer la prévention et la gestion des maladies chroniques et toute préparation en santé publique pour les défis à venir. En travaillant en collaboration avec les partenaires, la population canadienne et tous les niveaux de gouvernements, nous pouvons élaborer des politiques à long terme et des actions bien ciblées pour bâtir un système de santé canadien plus robuste et pérenne.

## Recommandations

1. Que le gouvernement fédéral dirige une stratégie sur le vieillissement en santé qui offre aux personnes âgées des soins de santé complets et qu'il mette l'accent sur la prévention et la gestion des maladies chroniques.
2. Que tous les niveaux de gouvernements soutiennent la réforme des soins primaires avec une attention particulière aux services à domicile et dans la communauté prodigués par des équipes interprofessionnelles collaboratives.
3. Que tous les niveaux de gouvernements financent davantage les services et les programmes de soins de santé préventifs du système de santé, incluant un apport financier pour la main-d'œuvre publique de la santé.

## Références

Agence de la santé publique du Canada. (2011a). *Le Canada signe la déclaration des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies chroniques*. [Communiqué de presse]. Tiré de [http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011\\_0919-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011_0919-fra.php)

Agence de la santé publique du Canada. (2011b). *Les maladies chroniques : principale cause de décès au monde*. [Document d'information : Sommet des Nations Unies sur les maladies non transmissibles 2011]. Tiré de [http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011\\_0919-bg-di-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/media/nr-rp/2011/2011_0919-bg-di-fra.php)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2009). *La prochaine décennie : la vision de l'AIC des soins infirmiers et de la santé* : Ottawa : auteur. Tiré de [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Next\\_Decade\\_2009\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Next_Decade_2009_f.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2005). *Les maladies chroniques et les soins infirmiers: résumé des enjeux*. Ottawa : auteur. Tiré de [http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG3\\_Chronic\\_Disease\\_and\\_Nursing\\_f.pdf](http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/BG3_Chronic_Disease_and_Nursing_f.pdf)

Bandurchin, A. et Bianchi, A. (2010). *Mobile emergency nurses make acute care house calls to long term care residents*. UHN [University Health Network] nursing: A blog for nurses. Tiré de <http://uhnnursing.wordpress.com/2010/03/29/mobile-emergency-nurses-making-acute-care-house-calls-to-long-term-care-residents>

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. (2008). *Seniors' mental health in Canada: Position paper, 40th general election*. Toronto : auteur. Tiré de <http://www.ccsmh.ca/pdf/Federal%20Election%20-%20CCSMH%20position%20paper.pdf>

Conference Board of Canada. (2008). *Healthy people, healthy performance, healthy profits: The case for business action on the socio-economic determinants of health*. Tiré de <http://www.conferenceboard.ca/documents.aspx?did=2818>

Conseil canadien de la santé. (2007). *Importance du renouvellement des soins de santé : À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*. Toronto : auteur. Tiré de <http://www.healthcouncilcanada.ca/docs/rpts/2007/outcomes2/HCOG-332-07-01-FINAL%20WEBFrench.pdf>

Hammer, K. (14 mars 2009). Emergency rooms: For some, the wait times may be over. Toronto : *The Globe and Mail*.

Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?* Ottawa : auteur. Tiré de [http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/air-chronic\\_disease\\_aib\\_fr.pdf](http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf)

Institut canadien d'information sur la santé. (2010). *Les soins de santé au Canada 2010*. Ottawa : auteur. Tiré de [http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/HCIC\\_2010\\_Web\\_f.pdf](http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/HCIC_2010_Web_f.pdf)

Martin-Misener, R. et Valaitis, R. (2009). *A scoping literature review of collaboration between primary care and public health. A report to the Canadian Health Services Research Foundation* (éd. rév.)

Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. (2002). *Vieillir au Canada*. Ottawa : auteur. Tiré de <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H39-608-2002F.pdf>

National Union of Public and General Employees. (2007). *Dignity denied: Long-term care and Canada's elderly*. Ottawa : auteur. Tiré de [http://www.nupge.ca/files/images/pdf/Dignity\\_Denied.pdf](http://www.nupge.ca/files/images/pdf/Dignity_Denied.pdf)



Société canadienne d'hypothèque et de logement. (2005). *Série sur le logement selon les données du Recensement de 2001 : Numéro 9 révisé – conditions de logement des aînés au Canada*. Ottawa : auteur. Tiré de <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/catalog/productDetail.cfm?lang=fr&cat=44&itm=82&sere=2&start=1&stfl=num%C3%A9ro%209&fr=1320696041890>

Thomas, H. et Fitzpatrick-Lewis, D. (2007). *Effectiveness of interventions to increase physical activity among marginalized populations*. Hamilton, ON : Effective Public Health Practice Project. Tiré de [http://www.ehphp.ca/PDF/2007\\_PA%20Marg%20Pop.pdf](http://www.ehphp.ca/PDF/2007_PA%20Marg%20Pop.pdf)

Turcotte, M. et Schellenberg, G. (2006). *A portrait of seniors in Canada 2006*. Catalogue no. 89-519-XIE. Ottawa: Statistics Canada. Tiré de <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-eng.pdf>

Underwood, J., Baumann, A., Akhtar-Danesh, N., MacDonald-Rencz, S., MacDonald, M., Matthews, S. et coll. (2009). *National community health nursing study: Comparison of enablers and barriers for nurses working in the community*. Health Human Resource Series No. 14. Hamilton, ON : McMaster University, Nursing Health Services Research Unit.