



PROMOTION DE L'INTÉGRATION ET DE LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS CANADIENS

**Mémoire présenté au Comité permanent des ressources
humaines, du développement des compétences, du
développement social et de la condition des personnes
handicapées**

Octobre 2017

L'AIIC est le porte-parole national professionnel de plus de 139 000 infirmiers autorisés et infirmiers praticiens au Canada.
L'AIIC fait progresser la pratique et la profession infirmière afin d'améliorer les résultats pour la santé et de renforcer le système de santé publique sans but lucratif du Canada.

Tous droits réservés. La reproduction de ce document est permise sans modification et à des fins non commerciales. Visitez le <https://www.cna-aiic.ca/fr/conditions-dutilisation> pour consulter les Conditions d'utilisation relatives à la reproduction.

© Droits d'auteur 2017

Association des infirmières et infirmiers du Canada
50, Driveway
Ottawa (Ontario) K2P 1E2
CANADA

Tél. : 613-237-2133 ou 1-800-361-8404
Télec. : 613-237-3520
Site web : www.cna-aiic.ca

^{MD} L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AIIC en forme de flammes sont des marques déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada/Canadian Nurses Association.

Contexte

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) est le porte-parole national professionnel de plus de 139 000 infirmiers autorisés (IA) et infirmiers praticiens (IP) au Canada. Les IA et IP au Canada sont des leaders de l'amélioration de la santé de tous les Canadiens, y compris les aînés.

L'AIIC reconnaît que le fait de promouvoir l'intégration et la qualité de vie des aînés est une priorité dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie nationale sur les aînés qui tient compte de tous les secteurs du système de soins de santé, afin d'améliorer la vie des aînés canadiens, c'est-à-dire les personnes âgées de 65 ans ou plus. L'Association incite le gouvernement fédéral à continuer à mettre l'accent, de manière permanente et particulière, sur l'établissement de résultats des politiques, en adoptant une approche axée sur la santé dans toutes les politiques qui fait la promotion de l'équité en santé pour tous les aînés au Canada.

Par déterminants sociaux de la santé, on entend « les circonstances dans lesquelles les individus grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi qu'aux systèmes de soins qui leur sont offerts. La répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local, reflète ces circonstances, qui reflètent elles-mêmes les choix en matière de politique. Les déterminants sociaux de la santé sont principalement responsables des inégalités en santé, qui sont considérées comme injustes ou qui découlent d'une forme d'injusticeⁱ ».

Les inégalités sont évitables et inutiles, en plus de placer « systématiquement un fardeau sur les populations vulnérables en raison de structures sociales, économiques et politiques sous-jacentesⁱⁱ ». L'équité en santé se produit lorsque « toute personne a l'occasion d'atteindre sa pleine capacité en matière de santé, et que personne n'est défavorisé en raison de son statut social ou d'autres circonstances sociales déterminéesⁱⁱⁱ ». Le fait de comprendre le plein potentiel des aînés en matière de santé d'un point de vue de l'équité en santé est essentiel pour faire la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés.

Selon un sondage national récemment réalisé par Nanos Research, le public souhaite fortement que les infirmiers jouent un rôle élargi dans le cadre de la prestation de soins de santé aux aînés^{iv}. Les infirmiers jouent un rôle fondamental auprès des aînés canadiens, en permettant à ces aînés et à leurs aidants d'obtenir des soutiens sociaux et en santé clés. Les interactions fondées sur les données probantes des infirmiers avec les patients et les familles proposent des perspectives utiles et des solutions novatrices pour améliorer l'inclusion et la qualité de vie des aînés canadiens.

Les besoins en matière de soins de santé à domicile augmenteront au fur et à mesure que la population canadienne vieillit. Selon 98 % des Canadiens, il est important d'avoir l'occasion de vieillir à la maison, en ayant accès à des soins de santé à domicile. Les maladies chroniques sont la principale raison pour laquelle les aînés ont recours à notre système de santé, pas leur âge. En 2011, entre 74 et 90 % des aînés canadiens étaient atteints d'au moins une maladie chronique, tandis que près du quart des aînés en avaient deux ou plus. Grâce aux soins à domicile, les aînés ayant des besoins complexes en matière de soins ont l'occasion de vivre à la maison. En outre, ces soins atténuent le fardeau financier des hôpitaux. Au Canada, l'accès aux soins à domicile n'est pas équitable, surtout chez les personnes qui n'ont pas de logement, un déterminant social de base de la santé.

L'accès à des soins de santé à domicile et dans la collectivité est essentiel, afin d'améliorer de manière indépendante la qualité de vie des aînés dans leur résidence. Il devrait s'agir d'un volet de la stratégie nationale sur les aînés. L'AIIC fait partie des intervenants qui exigeaient une telle stratégie, qui comprendrait un réseau de soins à domicile robuste financé par le secteur public et du soutien pour plus de 8,1 millions de Canadiens agissant à titre d'aidants auprès de membres de la famille. Dans le budget fédéral de 2017, les Canadiens ont été informés d'un engagement visant une hausse du financement ciblé au cours des 10 prochaines années, afin d'améliorer les soins à domicile et communautaires par l'intermédiaire d'ententes bilatérales signées jusqu'à maintenant avec les provinces et territoires. L'AIIC demeure inébranlable dans son soutien en ce qui concerne la demande du gouvernement fédéral qui exige une responsabilisation publique pour les sommes en santé qui sont transférées aux provinces et aux territoires afin d'améliorer les soins à domicile et les services de santé mentale.

L'AIIC a participé aux travaux nationaux pour promouvoir l'intégration et la qualité de vie des aînés comme suit :

- Défendre les soins à domicile par l'intermédiaire du document « *Un plan national — Pour de meilleurs soins à domicile* »
- Défendre les prestations pour aidants familiaux dans le cadre du mémoire prébudgétaire de 2016
- Défendre l'adoption d'une stratégie nationale sur les aînés

Malgré les travaux réalisés par l'AIIC et d'autres organismes partenaires à l'échelle du Canada, le gouvernement fédéral doit déployer davantage d'efforts et investir plus massivement, afin d'améliorer l'accès au logement abordable, de faire la promotion des soins de santé à domicile et communautaires, d'accroître la sécurité du revenu des aînés et des aidants familiaux, et de promouvoir l'inclusion sociale des aînés.



Voici ce que recommande l'AIIC :

- 1) Le gouvernement fédéral doit protéger les ménages à faible revenu dans les coopératives sans but lucratif, en continuant d'offrir des subventions pour le loyer fondé sur le revenu à ces ménages.**
- 2) Le gouvernement fédéral doit améliorer la sécurité du revenu des aînés en assurant une répartition plus équitable du programme de la Sécurité de la vieillesse.**
- 3) Le gouvernement fédéral doit élargir le programme Nouveaux Horizons pour les aînés en y ajoutant un nouvel objectif qui fait la promotion de l'inclusion sociale, en faisant en sorte que des projets ciblent les groupes affichant un risque d'isolement social supérieur.**

Recommandations

Recommandation 1. Le gouvernement fédéral doit protéger les ménages à faible revenu dans les coopératives sans but lucratif, en continuant d'offrir des subventions pour le loyer fondé sur le revenu à ces ménages.

L'AIIC est d'accord avec la Fédération de l'habitation coopérative du Canada (FHCC) et l'Association canadienne d'habitation et de rénovation urbaine (ACHRU) qui exigent la protection des ménages à faible revenu dans les coopératives sans but lucratif, en continuant d'offrir des subventions pour le loyer fondé sur le revenu à ces ménages^{v, vi}. Le mandat du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social comprend le fait d'accorder « la priorité aux investissements dans les infrastructures des logements abordables et des résidences pour personnes âgées, y compris en trouvant des façons d'appuyer la construction municipale de nouvelles unités de logement et la modernisation de celles qui existent^{vii} ». L'accès à un soutien fédéral pour le loyer fondé sur le revenu pour les aînés vulnérables est essentiel pour faire la promotion des soins de santé à domicile et le vieillissement en santé. L'absence de logements abordables favorise davantage les inégalités en santé des aînés ayant besoin de soins. L'AIIC incite fortement le gouvernement fédéral à fournir un accès à un logement abordable, en protégeant les habitations à loyer modéré au Canada qui font la promotion du vieillissement chez soi des aînés à faible revenu.

Recommandation 2. Le gouvernement fédéral doit améliorer la sécurité du revenu des aînés en assurant une répartition plus équitable du programme de la Sécurité de la vieillesse.

Le revenu est l'un des plus importants déterminants sociaux de la santé. Au Canada, le revenu façonne les conditions de vie, le logement, la sécurité alimentaire, et d'autres conditions préalables de base pour la santé^{viii}. L'AIIC recommande que les politiques touchant la sécurité du revenu soient évaluées en fonction de leur incidence sur la santé. La réduction des inégalités



en santé, afin de les éliminer, doit être une priorité dans tous les domaines des soins infirmiers, en collaboration avec les autres intervenants dans le secteur de la santé et à l'extérieur de celui-ci.

L'AIIC incite le gouvernement fédéral à donner suite au mandat du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social qui est de réduire la pauvreté chez les aînés, en collaborant avec le ministre des Finances pour améliorer la sécurité du revenu des aînés à faible revenu^{ix}. Le mandat visant à accroître le Supplément de revenu garanti (SRG) de 10 %, à assurer l'indexation des paiements de la Sécurité de la vieillesse (SV) et du SRG en fonction d'un nouvel indice des prix pour les aînés, à annuler la hausse de l'âge d'admissibilité à la SV (de 65 à 67 ans), et à collaborer avec les provinces et territoires permettra de veiller à ce qu'il y ait des programmes de soutien adéquats et coordonnés pour régler le problème de la pauvreté chez les aînés^x. Ces changements sont nécessaires pour réduire les inégalités en santé des aînés.

Le gouvernement fédéral peut améliorer davantage la sécurité du revenu des aînés en assurant une répartition plus équitable de la SV. Les aînés canadiens ont droit à la SV jusqu'à concurrence d'un revenu individuel maximal de 121 314 \$. C'est pourquoi la majorité des Canadiens âgés de 65 ans et plus ont droit à un paiement de 584 \$ par mois^{xi}. Selon des économistes, le seuil de 121 314 \$ est trop élevé en ce qui concerne l'admissibilité à un tel programme. Cette somme devrait plutôt cibler les aînés à plus faible revenu qui gagnent moins de 45 000 \$ par année^{xii}. Une répartition équitable de la SV améliorera la sécurité du revenu des aînés et, en retour, améliorera la qualité de vie des aînés.

Recommandation 3. Le gouvernement fédéral doit élargir le programme Nouveaux Horizons pour les aînés en y ajoutant un nouvel objectif qui fait la promotion de l'inclusion sociale, en faisant en sorte que des projets ciblent les groupes affichant un risque d'isolement social supérieur.

Aujourd'hui, 93 % des aînés vivent à la maison, avec une certaine forme de soutien officiel et/ou de la famille. Des limitations fonctionnelles associées au vieillissement et/ou aux maladies chroniques favorisent un niveau d'activité et un engagement social réduits des aînés vivant à la maison. Selon les données du Recensement de 2016 réalisé auprès des ménages, 28,2 % de tous les ménages au Canada sont constitués d'une seule personne. Il s'agit d'une hausse de 25,7 % par rapport à 2001. La hausse du nombre de ménages constitués d'une seule personne est le résultat du vieillissement de la population et d'une espérance de vie plus longue. L'isolement social peut favoriser une détérioration de l'état de santé et une baisse du mieux-être. Le risque de blessures découlant d'une chute (qui sont plus graves) augmente au fur et à mesure que les gens vieillissent. En fait, on évalue que 40 % des admissions dans des établissements de soins de longue durée se produisent après qu'un aîné ait fait une chute. En outre, selon une méta-analyse, le taux de survie des participants ayant des liens sociaux solides est 50 % plus élevé que les participants ayant de mauvaises relations sociales^{xiii}.

Tandis que l'inclusion sociale est essentielle pour promouvoir le vieillissement en santé, les aînés affichent un risque particulier en matière d'isolement social en raison des changements



attribuables au vieillissement (p. ex. fragilité, perte d'un être cher) qui limitent la participation aux activités sociales et diminuent le réseau social d'une personne. La pauvreté, la privation relative, le racisme, la discrimination et la stigmatisation augmentent davantage le risque que les aînés soient socialement isolés. En plus de promouvoir l'inclusion sociale, il est important que les programmes communautaires réservés aux aînés soient inclusifs, sans égard à l'âge, à la race, au sexe, à l'identité sexuelle, à l'expression de genre, à l'orientation sexuelle et à l'invalidité. Selon la littérature, les peuples autochtones, les groupes LGBTQ, les minorités visibles, les immigrants et les nouveaux arrivants affichent un risque supérieur d'isolement social. Ces personnes sont aussi plus susceptibles d'avoir un nombre inférieur d'interactions sociales et de ne pas avoir un sentiment d'appartenance à leur collectivité^{xiv}. Pour atténuer les facteurs de risque associés à l'isolement social, l'AIIIC recommande au gouvernement fédéral d'élargir les projets communautaires dans le cadre du programme Nouveaux Horizons pour les aînés, en intégrant un nouvel objectif qui fait la promotion de l'inclusion sociale, en tenant compte des groupes qui affichent un risque supérieur d'isolement social (p. ex. les peuples autochtones, les groupes LGBTQ, les minorités visibles, les immigrants et les nouveaux arrivants).

Conclusion

Selon le code de déontologie des infirmiers autorisés de l'AIIIC, « les infirmières et infirmiers s'efforceront de préconiser l'élimination des injustices sociales^{xv} ». L'AIIIC prône des options de politiques qui réduisent les inégalités en santé, en vue de les éliminer. Le gouvernement fédéral peut réduire les inégalités sociales en assurant l'accès à un logement abordable qui fait la promotion du vieillissement chez soi, en améliorant la sécurité du revenu des aînés vulnérables, et en élargissant le programme Nouveaux Horizons pour les aînés, pour y intégrer un nouvel objectif faisant la promotion de l'inclusion sociale.



Références

ⁱ Association des infirmières et infirmiers du Canada. « Les déterminants sociaux de la santé et les soins infirmiers : résumé des enjeux ». Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005).

ⁱⁱ *Ibid.*

ⁱⁱⁱ *Ibid.*

^{iv} Association des infirmières et infirmiers du Canada, « Nanos research report for CNA Hill Day ». Consulté le 20 septembre 2017. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/nanos-research-report-for-cna-hill-day-2014_e.pdf?la=en.

^v Association canadienne d'habitation et de rénovation urbaine, « Mémoire au Comité permanent des finances ». Consulté le 11 octobre 2017. <http://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/FINA/Brief/BR9073242/br-external/CanadianHousingAndRenewalAssociation-e.pdf>.

^{vi} *Ibid.*

^{vii} Gouvernement du Canada. « Lettre de mandat du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social ». Consulté le 4 octobre 2017. <https://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-famille-des-enfants-et-du-developpement-social>.

^{viii} http://www.thecanadianfacts.org/the_canadian_facts.pdf.

^{ix} Gouvernement du Canada. « Lettre de mandat du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social ». Consulté le 4 octobre 2017. <https://pm.gc.ca/fra/lettre-de-mandat-du-ministre-de-la-famille-des-enfants-et-du-developpement-social>.

^x *Ibid.*

^{xi} Gouvernement du Canada, « Montant des paiements de la Sécurité de la vieillesse ». Consulté le 16 octobre 2017. <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/securite-vieillesse/paiements.html>.

^{xii} Global News, « Canada pays OAS to seniors with over \$100K in income. It shouldn't, economists say ». Consulté le 16 octobre 2017. <https://globalnews.ca/news/3687306/cpp-oas-reform-costs/>.

^{xiii} Holt-Lunstad, Julianne, Timothy B. Smith, et J. Bradley Layton. « Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review ». *PLoS medicine* 7, n° 7 (2010) : e1000316.

^{xiv} Conseil national des aînés. « Revue exploratoire de la littérature : L'isolement social des aînés ». Consulté le 16 octobre 2017. http://www.seniorscouncil.gc.ca/eng/research_publications/-scoping_social_isolation/page00.shtml.

^{xv} Association des infirmières et infirmiers du Canada. « Les déterminants sociaux de la santé et les soins infirmiers : résumé des enjeux ». Ottawa, Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005).

