

Le coût futur des soins de longue durée au Canada

Bonnie Jeanne MacDonald, Ph.D., FSA, AICA, National Institute on Ageing, Université Ryerson

Michael Wolfson, Ph.D., FCAHS, Université d'Ottawa

John P. Hirdes, Ph.D., FCAHS, École de santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo



Remerciements

La modélisation sous-jacente de cette étude a été rendue possible grâce à un projet pancanadien à grande échelle de soins de longue durée, financé par les Partenariats pour l'amélioration du système de santé des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en 2016-2017, intitulé « Long term worries: Testing new policy options for financing long term care ». Sous la direction de Colleen Flood, FCAH, FRSC (professeure à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa et Chaire de recherche de l'Université en loi et politique de la santé, ainsi que directrice du Centre de droit, politique et éthique de la santé de l'Université d'Ottawa), cette vaste initiative réunit des responsables provinciaux de la santé et des chercheurs interdisciplinaires de partout au Canada, de même que de l'Allemagne et des Pays-Bas, afin d'étudier les réformes des politiques en soins de longue durée du point de vue des questions légales et de l'analyse quantitative.

Ce rapport a été rédigé par Bonnie-Jeanne MacDonald, Ph.D., FSA, AICA, National Institute on Ageing, Université Ryerson, Michael Wolfson, Ph.D., FCAHS, Université d'Ottawa, et John Hirdes, Ph.D., FCAHS, École de santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo.

Les auteurs remercient chaleureusement les collaborateurs suivants, ainsi que plusieurs réviseurs anonymes, pour leurs précieuses rétroactions qui ont grandement amélioré le document.

Un grand merci à Kevin Moore, dont les commentaires et le soutien ont été essentiels au développement du codage nécessaire dans l'outil de modélisation *LifePaths*, afin qu'on puisse générer les analyses requises aux fins de ce projet. Seuls les auteurs sont responsables d'erreurs ou d'omissions.

Direction de la recherche
Institut canadien des actuaires

Lee Anne Davies, Ph.D., MBA
Chef de la direction, Agenomics

Colleen Flood, FCAH, FRSC
Faculté de droit, Université d'Ottawa

Alyssa Hodder
Conseillère principale en communications,
Eckler Ltd.

Dee-Jay King, MBA
Directeur général, économie de la santé et
financement, Ministère de la Santé de
l'Alberta

Michael Nicin, M.A., M.P.P.
Directeur général, NIA

Dr Samir Sinha, M.D., D.Phil., FRCPC
Directeur de la recherche en politique de
la santé, NIA; Directeur des services
gériatriques, Sinai Health System and
University Health Network

Arthur Sweetman, Ph.D.
Département d'économie, Université
McMaster

Ellen Whelan, FSA, FICA
Directrice, Eckler Ltd.

Joan Yudelton, vice-présidente, pratique
professionnelle, FP Canada
Directrice générale, Fondation de
recherche de FP Canada

Sommaire

Alors que les yeux se tournent vers les baby-boomers canadiens qui préparent leur départ à la retraite, le débat sur la politique publique qui porte sur la sécurité du revenu et les soins de santé primaires – et le Régime de pensions du Canada (RPC), le Régime de rentes du Québec (RRQ), la Sécurité de la vieillesse (SV) et les programmes d'assurance-maladie correspondants – néglige une importante difficulté qui fera jour en raison du vieillissement de la population canadienne : la prestation de soins de longue durée aux aînés.

Le National Institute on Ageing (NIA) définit de façon générale les « soins de longue durée » comme une gamme de soins et de soutiens préventifs et adaptés, principalement destinés aux adultes plus âgés, et qui sont offerts par des fournisseurs sans but lucratif et à but lucratif, ou par des aidants non rémunérés dans des milieux qui ne sont pas propres à un lieu précis, ce qui comprend des immeubles désignés, comme des maisons de soins infirmiers, le domicile ou des établissements communautaires (NIA, 2019). Ces services sont offerts par les provinces et les territoires dans le cadre d'un ensemble de programmes financés par l'État, auxquels les aînés peuvent s'ajouter des services privés et des soins fournis par des proches et des amis agissant comme aidants non rémunérés¹.

Il existe des préoccupations légitimes au sujet de la qualité et de la prestation des

soins de longue durée au Canada aujourd'hui, mais ces questions ne sont rien en comparaison avec les craintes relatives à la viabilité future du système. Au cours des 30 prochaines années, il est prévu que le nombre de Canadiens âgés de plus de 85 ans fasse plus que tripler. Parallèlement à cette hausse inévitable du nombre de personnes âgées, le Canada est également confronté à des taux de fécondité plus faibles et à des changements socioéconomiques qui réduiront la disponibilité des membres de la famille agissant à titre d'aidants non rémunérés, soit une source de soins primaires pour la population canadienne actuelle plus âgée. Si les politiques et les pratiques actuelles en matière de santé et de soins sociaux se maintiennent, ces facteurs laissent entrevoir un avenir marqué de hausses importantes du soutien requis de la part des aidants familiaux, de même que des pressions beaucoup plus intenses sur les deniers publics.

Objectif

Ce document vise à mieux comprendre les défis que le Canada devra relever au cours des trois prochaines décennies pour offrir des soins de longue durée, tant du point de vue des coûts publics que de la perspective personnelle des aînés canadiens et de leurs familles, favorisant ainsi une discussion éclairée et ciblée sur la meilleure façon d'aller de l'avant.

Notre analyse est rendue possible par l'application du modèle *LifePaths* de Statistique Canada, un système de modélisation de microsimulation de la population canadienne à grande échelle et de longue date axé sur des politiques. À l'aide d'une approche de microanalyse, nous projetons la population future du Canada en modélisant une personne à la fois et en faisant le suivi des informations pertinentes la concernant, à mesure qu'elle progresse dans sa vie. Nous nous appuyons aussi sur les données d'évaluation en soins à domicile interRAI canadiennes, ainsi que sur un certain nombre de ressources de Statistique Canada (enquêtes, recensements de la population et projections démographiques) pour décrire les besoins en soins à domicile de la population future projetée du Canada.

En s'appuyant sur cet outil de projection démographique et socioéconomique tout en consolidant diverses sources de données, ce document rassemble les coûts publics et personnels des soins aux aînés, reconnaissant que – qu'ils soient payés à même les deniers publics ou prodigués « gratuitement » grâce à la bonne volonté des membres de la famille – tous ces services ont une valeur et nécessitent temps, énergie et ressources. Compte tenu des changements dans les structures familiales et de la croissance de la population des aînés canadiens, il est important de tenir compte du « coût » total afin de saisir toute l'ampleur du défi auquel nous sommes confrontés.

En regardant vers 2050, nous saisissons d'abord les coûts des soins de longue durée du point de vue de la politique publique pour ce qui est des soins financés par l'État et dispensés dans les maisons de soins infirmiers ainsi qu'au domicile des personnes âgées, selon les tendances actuelles en matière de prestation. Nous examinons également le coût personnel des soins offerts aux aînés en fonction des heures de soins non rémunérées fournies par les réseaux de soutien personnel – le plus souvent, les conjoints et les enfants adultes. Cette analyse n'inclut pas les services de jour (p. ex., les soins de longue durée en « milieu communautaire »), ou les personnes âgées qui finissent sur un lit d'hôpital et qui n'ont nulle part d'autre où aller.

Mise en garde : Les projections représentent un élément essentiel de l'analyse des politiques, mais elles ne constituent pas des prédictions. Il est préférable d'envisager les résultats du présent document comme une vision raisonnable de l'avenir, selon ce que l'on sait aujourd'hui. Les projections reposent sur un éventail d'hypothèses qui, au mieux de nos capacités, reflètent des consensus. Elles n'anticipent pas les divers changements éventuels au chapitre des politiques, les progrès exceptionnels de la médecine ou l'évolution future du traitement des maladies, et qui pourraient entraîner des changements plus fondamentaux au titre de la santé de la population canadienne ou de la structure par âge.

Constatations principales

Entre 2019 et 2050, notre projection de base indique que le coût des soins fournis par le secteur public dans les maisons de soins infirmiers et à domicile augmentera de plus de trois fois, passant de 22 milliards de dollars à 71 milliards de dollars par année (en dollars constants de 2019). Ces coûts doubleront pratiquement par rapport à la macroéconomie, augmentant de 9 % de l'impôt sur le revenu des particuliers en 2019 à 19 % en 2050, et de 2,0 % à 4,3 % en salaires globaux. (Nous n'avons pas fait de projections pour le produit intérieur brut (PIB), alors il n'est pas possible de démontrer ces coûts en tant que pourcentage du PIB.)

Mais l'augmentation considérable des coûts pour l'État ne représente qu'une partie de l'équation. La pression exercée sur les soins non rémunérés qui sont prodigués par la famille augmentera également à mesure que les baby-boomers atteindront un âge plus avancé et que la taille des familles diminuera, ce qui est largement attribuable à la baisse des taux de fécondité au Canada. Selon notre projection de base, environ 120 % d'adultes plus âgés de plus auront recours à un soutien à domicile d'ici 2050. Au cours de la même période, nos projections indiquent qu'il y aura environ 30 % moins de membres de la famille proche – soit les conjoints et enfants – qui pourraient être disponibles pour fournir des soins non rémunérés.

Tout compte fait, les membres de la famille (aidants non rémunérés) devront augmenter leurs efforts de 40 % – et certains beaucoup plus que d'autres – pour répondre aux besoins des aînés, vu le nombre d'enfants plus faible par personne âgée. La prestation de soins non rémunérés deviendra une réalité de plus en plus omniprésente pour un grand nombre de Canadiens, alors que le nombre d'aînés exigeant un soutien fera plus que doubler (augmentant de 120 % d'ici 2050).

Vue d'ensemble

Du point de vue de la politique publique, la hausse prévue des dépenses de l'État à l'égard des soins de longue durée est préoccupante. Le plus grand défi, cependant, pourrait être la pression accrue sur les Canadiens qui fournissent des soins non rémunérés. Le stress émotionnel, physique et financier signalé par les aidants non rémunérés comporte un coût – qui est souvent mal compris jusqu'à ce qu'il soit ressenti directement. De nombreuses études ont révélé que la prestation de soins non rémunérés exerce déjà des pressions sur les familles canadiennes (NIA, 2018), et les projections indiquent que ces pressions ne feront qu'augmenter.

Quelles sont les répercussions si ces niveaux accrus de soins non rémunérés ne sont pas durables? Par exemple, la rémunération de toutes les heures non rémunérées de soins à domicile sous le régime public ferait grimper de 27 milliards de dollars les coûts pour le secteur public d'ici 2050.

À l'extrême, plutôt que d'augmenter de 22 milliards à 71 milliards de dollars entre 2019 et 2050, comme le montre notre projection de base, le coût augmenterait en réalité de 71 milliards de dollars à 98 milliards de dollars en 2050! Pour l'économie, ces coûts représenteraient plus d'un quart de l'ensemble des revenus prévus au titre de l'impôt sur le revenu des particuliers et plus de 6 % des salaires globaux, ce qui correspond presque aux dépenses afférentes aux prestations de la SV.

Et, en fait, ces projections de coûts peuvent être prudentes. Les soins de longue durée représentent un secteur à forte intensité de main-d'œuvre, composé généralement d'aidants dont les emplois sont peu rémunérés, épuisants physiquement et émotionnellement, et rarement structurés en vue de l'avancement professionnel. Ces rôles reviennent presque toujours à des femmes qui, dans une large proportion, sont nées à l'étranger. Étant donné la pénurie existante de travailleurs en soins de longue durée, une demande accrue de services rémunérés exercerait d'importantes pressions à la hausse sur les

salaires des travailleurs du secteur des soins de longue durée. Ces facteurs, et d'autres – comme la demande potentielle d'une meilleure formation et de meilleures qualifications – peut bien faire augmenter encore davantage les projections de coûts de base.

Le fait de mettre un accent continu sur le rôle précieux des aidants non rémunérés n'est pas seulement important pour maintenir un environnement confortable, conforme aux préférences des Canadiens âgés, mais aussi pour contrôler les coûts sur les deniers publics. C'est un enjeu que nous ne pouvons pas ignorer.

Évaluation globale

Nous devons approfondir la recherche et mobiliser davantage les citoyens et décideurs à l'égard d'approches de rechange et de modèles de financement capables d'offrir une couverture viable et adéquate des soins de longue durée à l'intention des aînés canadiens.

Si l'on examine le coût pour le secteur public et pour les familles qui offrent des soins non rémunérés, la viabilité des soins de longue durée pose de grands défis. Bien que des coûts importants soient prévus pour le secteur public, les constatations de ce document laissent entendre qu'une préoccupation majeure entoure la viabilité de la prestation non rémunérée des soins, dont l'absence entraînerait des répercussions majeures sur les coûts du secteur public et(ou) une augmentation marquée des besoins non comblés en matière de soins.

C'est une question complexe à laquelle il n'y a pas de solution simple. La plupart des Canadiens vont probablement demeurer en santé jusqu'à un âge avancé, mais une minorité aura besoin de soins de longue durée potentiellement coûteux. Les épargnes personnelles ne seront pas la solution pour la plupart des gens. De plus, au Canada, les régimes d'assurance privée pour les soins de longue durée n'ont pas connu un grand succès par le passé, et c'est peu probable qu'ils deviennent très populaires à l'avenir.

Cet enjeu porte à croire que nous avons besoin d'une réponse collective au niveau de la politique publique. Cependant, il renforce aussi la responsabilité individuelle des Canadiens qui doivent prendre conscience des enjeux et planifier leur vieillesse (potentiellement longue), notamment en ce qui a trait à leurs attentes quant au coût des soins et au soutien familial.

Il ne s'écoulera pas plus d'une décennie avant que les premières cohortes de baby-boomers atteignent l'âge où ils auront besoin (et utiliseront) des niveaux plus élevés de soins. À mesure que la pression s'intensifiera sur les services publics de soins de longue durée, il est probable que des retombées sur d'autres services de santé (plus coûteux) financés par le secteur public feront également jour, notamment les lits dans les hôpitaux avec « autres niveaux de soins » déjà problématiques.

Suivant l'appel de longue date d'experts en soins de longue durée partout au Canada, des mesures proactives et concertées, tout comme de meilleures données, sont nécessaires pour orienter nos efforts. L'inaction risque de léguer l'état des soins de longue durée aux générations futures, augmentant la probabilité de décisions réactives à court terme qui pourraient ultimement être plus coûteuses et produire de moins bons résultats.

Il est fortement conseillé aux baby-boomers d'examiner de près leur situation personnelle et de planifier leur avenir, dans la mesure où ils ont la santé et les moyens financiers pour mieux protéger leur avenir et peut-être réduire leur vulnérabilité. Sur le plan de la politique publique, les réformes efficaces exigent de longs délais, alors l'établissement d'options pour les soins de longue durée devrait constituer une priorité immédiate et de niveau élevé à l'échelle nationale.

¹ Pour de plus amples renseignements sur la définition des soins de longue durée du NIA, de la terminologie connexe et des différences à l'échelle des administrations, veuillez consulter le rapport du NIA : « Enabling the Future Provision of Long-Term Care », rédigé par le Dr Samir Sinha (NIA, 2019).

Merci à nos commanditaires



AdvantAge
Ontario
Advancing Senior Care

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Canadian
Institute of
Actuaries



Institut
canadien
des actuaires

essity

Home Instead
SENIOR CARE®
To us, it's personal.