

Canada

Soins de longue durée

18 mai 2011

Chiffres clés

- En 2010, environ 13% de la population du Canada était âgée de plus de 65 ans (moyenne des pays de l'OCDE 15%) et environ 3.5% (moyenne des pays de l'OCDE 4%) de plus de 80 ans.
- En 2006, les dépenses du Canada en soins médicalisés de longue durée équivalaient à 1.5% du PIB. Plus de 80% de ces dépenses étaient dévolues aux soins de longue de longue durée en institution (Eco-Santé OCDE 2010).
- En 2008-09, environ 0.7% de la population canadienne résidait dans une institution, soit 250 000 personnes, parmi lesquelles 75% environ avaient 65 ans ou plus. Un effectif de 238 000 personnes représente environ 4% de la population des plus de 65 ans.
- En 2008-09, il y avait environ 4 850 établissements de soins pour bénéficiaires internes dans tout le Canada, avec 270 000 lits homologués. Sur ce nombre, environ 217 000 lits étaient homologués pour des résidences pour personnes âgées (Statistique Canada, 2008-2009).
- En 2006, plus de 2.5% de la population (soit 875 000 personnes) déclaraient recevoir des soins et une assistance à domicile, parmi lesquelles 60% recevaient exclusivement des soins à domicile (Institut Canadien d'information sur la santé, 2007).
- En 2006, environ 160 000 infirmières et aidants personnels travaillaient dans le secteur des soins de longue durée sur la base d'un temps plein et près de 70 000 à temps partiel (Eco-Santé OCDE 2010, sur la base du recensement de 2006).

Contexte

Le Canada est un État fédéral composé de provinces et de territoires, lesquels sont responsables en premier lieu des services de soins de santé, dont les soins de longue durée dispensés par les programmes de soins à domicile, des programmes communautaires et des maisons médicalisées. En vertu de la Loi canadienne sur la santé, loi fédérale du Canada qui régit l'assurance maladie publique, ces services sont considérés comme non assurés, de sorte que les provinces et les territoires sont responsables de l'administration, de l'organisation et de la prestation des services de soins de longue durée pour tous leurs résidents. Si, de façon générale, la responsabilité des soins de longue durée incombe aux ministères de la santé des provinces et des territoires, les autorités régionales de santé déploient habituellement les services et les programmes par délégation.

Le rôle le plus visible du gouvernement fédéral dans le secteur des soins de longue durée réside dans les transferts généraux en matière de santé et des programmes sociaux aux provinces et aux territoires, ainsi que dans les mesures fiscales reconnaissant les coûts associés à la dépendance ou aux soins. Le gouvernement fédéral a également la responsabilité de la prestation de services de santé, y compris des soins de longue durée, à certains groupes de Canadiens comme les autochtones et les vétérans.

Prestations et critères d'éligibilité

Maisons médicalisées

En général, les résidences médicalisées sont des institutions réglementées dispensant des soins infirmiers et des soins à la personne, qui exigent une contribution personnelle (quote-part). L'admission en maison médicalisée dépend d'une évaluation des besoins qui prend en compte l'état de santé de la personne et son niveau d'incapacité fonctionnelle. Les outils d'évaluation varient selon les provinces et les territoires.

La principale source de financement des soins financés sur fonds publics dans les maisons médicalisées sont les prélèvements fiscaux des provinces et le Transfert canadien en matière de santé (TCS) (voir le paragraphe "Financement et champ d'application"). Dans toutes les juridictions, le niveau de contribution personnelle est fonction des revenus et/ou du patrimoine de la personne et des subventions publiques peuvent être octroyées aux personnes ayant besoin d'une aide financière. En 2006, la part privée dans le

Canada

Soins de longue durée

18 mai 2011

financement des soins de longue durée pour bénéficiaires internes représentait environ 20% du coût total des soins (Eco-santé OCDE 2010). Les dépenses couvertes par les contributions personnelles varient selon les provinces et les territoires. Dans la plupart des juridictions, la contribution personnelle aux coûts des maisons médicalisées financées sur fonds publics est calculée sur la valeur des services d'hébergement (nourriture et logement), tandis que les soins et services sont pris en charge par la plupart des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Soins à domicile

Tous les programmes provinciaux et territoriaux incluent un panier commun de services qui comprennent la gestion des cas et les services médicalisés ; toutefois, il existe des variations en termes de mise à disposition et de champ d'application pour d'autres services comprenant l'équipement et les fournitures médicales, l'assistance à domicile et les thérapies (par exemple, la physiothérapie et la thérapie fonctionnelle, l'orthophonie et l'aide sociale). Ce type de services requiert souvent une participation financière personnelle qui est en général fonction des revenus de la personne. Cependant, dans les provinces du Manitoba, de l'Ontario et du Québec, et dans le Territoire du Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Territoire du Nunavut, les soins à domicile sont dispensés gratuitement aux clients admissibles. Dans chaque juridiction, les soins à domicile sont dispensés sur la base des besoins évalués et bien que les outils d'évaluation varient selon les provinces et les territoires, l'outil d'évaluation InterRAI pour les soins à domicile tend à être de plus en plus utilisé.

Les différents modèles de prestation de soins à domicile vont de ceux dans lesquels le secteur public est responsable de toute la gamme des services (y compris l'évaluation de l'éligibilité) à ceux dans lesquels seule l'évaluation est assurée par le secteur public, tandis que la fourniture des soins formels et de l'assistance à domicile sont délégués à des groupements à but non lucratif ou à des agences à but lucratif.

En 2004, dans le cadre d'un accord entre l'État fédéral, les provinces et les territoires (connu sous la dénomination de Plan décennal pour consolider les soins de santé), les gouvernements sont convenus de prendre en charge dès le premier dollar (c.-à-d., aucun frais à la charge du client) certains services à domicile en fonction des besoins évalués :

- Des soins actifs à domicile de courte durée pour la gestion des cas pendant deux semaines, les médicaments administrés par voie intraveineuse liés au diagnostic posé au moment du congé de l'hôpital, les soins infirmiers et personnels ;
- Des soins actifs communautaires de santé mentale fournis à domicile pour la gestion du cas pendant deux semaines et des services d'intervention d'urgence ;
- Des soins de la fin de la vie pour la gestion du cas, des soins infirmiers, des produits pharmaceutiques liés aux soins palliatifs et des soins personnels de la fin de la vie.

Autres aides

La fiscalité fédérale comprend plusieurs mesures permettant des allègements fiscaux pour les dépenses liées aux préposés aux soins et aux aidants informels. Par exemple, le crédit d'impôt pour frais médicaux accorde une réduction fiscale au titre des pour frais médicaux ou handicap admissibles supérieurs à la moyenne, notamment le coût d'un préposé aux soins. Le crédit est calculé sur la base du taux d'imposition sur le revenu le plus bas pour l'année fiscale en cours. Pour 2011, les frais médicaux admissibles non remboursés doivent dépasser le moins élevé des deux montants, 2 052 CAD (2 023 USD) ou 3% du revenu net. Les contribuables peuvent regrouper les dépenses médicales générées par eux-mêmes, leur conjoint et leurs enfants mineurs, sans limite de montant, sauf pour certaines dépenses spécifiques (limite de 10 000 CAD (9 860 USD) pour les dépenses d'intervention d'un préposé aux soins dans le cadre du crédit d'impôt pour personnes handicapées). Les contribuables peuvent également solliciter un crédit d'impôt de 10 000 CAD maximum (9 860 USD) pour les dépenses médicales ou dépenses afférentes à un handicap qu'ils assument pour un proche à charge (enfant adulte, petit-enfant adulte, parent, grand-parent, frère, sœur, tante, oncle, nièce ou neveu). Les dépenses admissibles liées aux soins dispensés par un préposé aux soins comprennent : le coût de soins à plein temps dans une maison médicalisée, ou

Canada

Soins de longue durée

18 mai 2011

de soins et de formation dans une école ou une institution spécialisée, ainsi que les salaires payés aux soignants d'un établissement national.

Le système d'impôt des particuliers comprend également un certain nombre de mesures fiscales concernant les soins informels dispensés par l'entourage familial, l'objectif étant de prendre en compte, pour le calcul de l'impôt, les dépenses à charge non discrétionnaires supportées par les aidants pour s'occuper de leurs proches. Par exemple, le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) améliore l'équité fiscale en accordant des allègements fiscaux aux personnes qui, en raison d'une ou plusieurs incapacités, mentales ou fonctionnelles, graves et prolongées, présentent des restrictions dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, ou qui en souffriraient si elles ne bénéficiaient pas d'une thérapie intensive afin de préserver une fonction vitale. Le CIPH reconnaît l'impact des coûts non détaillés liés à un handicap sur la capacité d'un particulier à payer l'impôt. Il est calculé sur la base du plus faible taux d'imposition de l'année fiscale en cours. Pour 2011, le montant du CIPH est fixé à 7 341 CAD (7 238 USD), entraînant une réduction de l'impôt fédéral d'un montant maximum de 1 101 CAD (1 086 USD). Les personnes admissibles au CIPH qui n'ont pas besoin de la totalité du crédit pour parvenir à une imposition fédérale égale à zéro peuvent transférer la part non utilisée de leur crédit d'impôt à leur conjoint ou à un autre proche soignant admissible.

Les crédits d'impôt supplémentaires destinés aux aidants familiaux sont :

- Le crédit d'impôt pour personnes à charge atteintes d'incapacité qui accorde un allègement fiscal aux personnes qui assument la charge d'adultes infirmes, qu'ils habitent ou non sous le même toit.
- Le crédit d'impôt pour aidants naturels qui accorde un allègement fiscal aux personnes qui dispensent de l'aide à domicile à un parent ou à un grand-parent âgé de 65 ans ou plus, ou à un proche à charge -- enfant ou petit-enfant adulte, frère, sœur, nièce, neveu, tante ou oncle -- résidant sous le même toit.
- Le crédit d'impôt pour personne à charge admissible, qui accorde un allègement fiscal aux personnes qui dispensent une assistance à domicile à un parent, un grand-parent, un proche adulte infirme ou un enfant à charge âgé de moins de 18 ans.

Financement et champ d'application

La principale source de financement des services publics de soins de longue durée est constituée par les ressources propres des provinces provenant de la collecte des impôts généraux. Certaines provinces réservent certaines taxes spécifiques au financement de la santé, souvent qualifiées de primes santé. Une partie du financement des soins de longue durée provient du gouvernement fédéral par le biais du Transfert canadien en matière de santé (TCS) alloué aux provinces et des territoires.

Assurance privée

Au Canada, le marché de l'assurance dépendance est restreint et récent. En 2007, environ 276 000 individus (près de 1% de la population totale) avaient souscrit une assurance dépendance (75% dans le cadre d'un plan d'assurance collectif). Un total de 65 millions CAD (70 millions USD) a été versé sous la forme de primes, tandis que 9 millions CAD (9.7 millions USD) ont été payés sous la forme de prestations (Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), prestations d'assurance maladie au Canada – 2007).

Aidants

En 2007, environ 2.7 millions de Canadiens âgés de 45 ans et plus, soit approximativement 1/5^e du total de la population de cet âge, dispensaient, sous une forme ou sous une autre, des soins informels à des seniors (personnes âgées de 65 ans et plus) présentant un problème de santé nécessitant des soins de longue durée ou une limitation physique (Statistique Canada, 2008). Les aidants familiaux ou issus de l'entourage constituent une partie importante du système de santé canadien : on estime qu'ils dispensent plus de 80% des soins aux personnes nécessitant des soins de longue durée.

Canada

Soins de longue durée

18 mai 2011

Au Canada, État fédéral, à la fois les provinces/territoires et le gouvernement fédéral sont impliqués dans l'assistance aux aidants informels. L'assurance maladie et les services sociaux étant principalement la responsabilité des provinces et territoires, chaque province et territoire fournit un large éventail de programmes visant à répondre aux besoins des aidants au sein de leur juridiction (par exemple, soins formels à domicile, services référents, formation, conseil, accueil temporaire). En complément des programmes des provinces et des territoires, la fiscalité fédérale comprend plusieurs crédits d'impôt non remboursables pour aider les aidants familiaux. Chaque province et territoire offre également des crédits d'impôt non remboursables (avec des montants et des critères d'éligibilité qui varient) à certains aidants. Par ailleurs, les provinces du Québec et du Manitoba offrent à certains aidants admissibles un crédit d'impôt remboursable afin d'aider à compenser les coûts liés à la fourniture d'aide et de soins. De même, la province de la Nouvelle-Écosse a mis en place une allocation mensuelle de 400 CAD (394 USD) comme aide financière directe aux aidants de personnes dépendantes à faible revenu.

De plus, le gouvernement fédéral assure un soutien temporaire au titre du revenu et une protection de l'emploi aux aidants informels via les prestations de compassion de l'assurance-emploi : celle-ci assure jusqu'à 6 semaines de prestations (d'un montant maximum de 468 CAD (461 USD) par semaine en 2011) et 8 semaines de protection de l'emploi pour les personnes admissibles devant s'absenter de leur travail pour s'occuper d'un proche gravement malade qui risque de décéder dans les 26 semaines qui suivent. En outre, le Régime de pensions du Canada/Régime de rentes du Québec applique une disposition de non-participation pouvant aller jusqu'à 7 ans de revenus faibles ou nuls, dans la limite de 15% de la durée de cotisation, aux fins du calcul de la pension pour divers motifs, notamment s'occuper d'un proche. Certains programmes fédéraux apportent aussi un soutien aux aidants de vétérans, des membres des forces Canadiennes et des Premières nations.

Références

ICIS - Dépenses du secteur public et utilisation des services à domicile au Canada : Examen des données (2007) -- Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/trends_home_care_mar_2007_e.pdf

Questionnaire sur la main-d'œuvre et le financement des soins de longue durée, OCDE 2009-2010,

Eco-Santé OCDE (2010), Paris

Base de données démographie, questions sociales et emploi de l'OCDE 2010

Statistique Canada (2008), "Étude : Les soins aux personnes âgées", Le Quotidien, mardi 21 octobre 2008

Statistique Canada Catalogue no. 83-237-X, 2008/09 Établissements de soins résidentiels pour bénéficiaires internes