
Colleges and University
Retiree Associations
of Canada



Associations de retraités
des universités et collèges
du Canada

NEWSLETTER / BULLETIN

Printemps 2015 Numéro 19

L'Université Queen's se prépare à recevoir les délégués à la conférence CURAC/ARUCC de mai

L'Association des retraités de l'Université Queen's est l'hôte de la 13e conférence et assemblée générale annuelle de la CURAC / ARUCC à l'Université Queen's du mercredi 20 mai, au vendredi 22 mai 2015.

Chaque association membre en règle peut nommer un membre comme représentant officiel et délégué votant à l'AGA. Toutefois, le comité d'organisation local accueillera avec plaisir d'autres délégués de partout au pays et en particulier de la région de l'Ontario.

Dans ce numéro :

- ▶ Conférences en 2016 et 2017 / ???
- ▶ Candidatures requises pour cinq postes / ????
- ▶ Le programme de prix / ????
- ▶ Le programme de voyage fidélité approuvé / ???
- ▶ Sondage sur les soins de santé complémentaires / ???
- ▶ Restrictions sur le stationnement gratuit / ???

Voici les éléments principaux de la conférence, de l'université et de la ville d'accueil.

Kingston et l'Université Queen's

Stratégiquement située là où le Lac Ontario devient le fleuve Saint-Laurent et où l'embouchure de la rivière Cataraqui crée un grand port naturel, Kingston a été un centre militaire et politique important depuis que les

Français ont établi un centre commercial et un fort ici en 1763. En 2015 Kingston fêtera le bicentenaire de la naissance de Sir John A. MacDonald, qui y a pratiqué le droit avant d'entrer en politique. Des informations sur les nombreux musées qui célèbrent le patrimoine de Kingston sont disponibles sur le site Web de Tourisme Kingston.

Kingston est à l'extrémité sud du canal Rideau qui mène à Ottawa, un site du patrimoine mondial de l'UNESCO. Un certain nombre de sites pittoresques d'écluses sur le canal sont à une courte distance en voiture de Kingston. Le banquet de la conférence aura lieu à un autre des lieux historiques nationaux du Canada, Fort Henry. En 2016, l'Université Queen's fêtera son 175e anniversaire, de sorte que vous pourrez voir le logo « Queen's 175 » à plusieurs endroits sur le campus et dans les trousseaux d'inscription. Les remises de diplômes universitaires auront lieu dans la salle historique Grant au cours de la conférence CURAC / ARUCC, alors attendez-vous à voir beaucoup de gens en toges.

Thème de la conférence

Le thème de la conférence sera « Regarder vers l'avenir ».

Le premier événement pour les délégués et les invités est la réception d'ouverture du mercredi 20 mai, dans le hall du nouveau *Isabel Bader Centre for the Performing Arts*.

Les séances d'ouverture le jeudi matin porteront sur les soins de santé pour les personnes âgées et le Dr Chris Simpson, président de l'Association médicale canadienne, a accepté d'être le premier orateur, et après la pause deux autres intervenants (dont l'un sera le Dr Ken LeClair, un spécialiste en psychiatrie gériatrique) aborderont les questions de santé mentale des personnes âgées. Le dîner sera pris sur le site de la conférence.

Un autre intervenant confirmé sera le Professeur John Smol, Chaire de recherche du Canada et de renommée mondiale en changement climatique. Il y aura d'autres intervenants sur l'avenir de l'éducation postsecondaire au Canada et sur l'avenir des retraites.

Le banquet de la conférence est prévu pour jeudi soir à l'historique Fort Henry. Les participants y auront l'occasion de tester leur compétence d'artilleurs en visant et tirant d'un canon vers un envahisseur américain (simulé).

Le vendredi est traditionnellement consacré à des présentations de « meilleures pratiques ». Bien que les détails restent encore à finaliser, le plan est de passer moins de temps à écouter et plus de temps à se parler les uns aux autres dans un environnement où les délégués se dirigent vers une table pour discuter d'un sujet prédéterminé (Qu'est-ce que la CURAC / ARUCC peut faire pour vous ? Le défi du recrutement de nouveaux membres, le renouvellement du leadership, le rôle de la CURAC / ARUCC dans la défense de causes d'intérêt public - sont des exemples de sujets de discussion potentiels).

Le buffet du dîner le vendredi sera au Club universitaire.

Se rendre à Kingston

On peut se rendre à Kingston par avion, train, autocar, voiture ou limousine. On trouvera les détails pertinents pour chaque option sur le site web de la conférence.

L'hébergement sur le campus

L'hébergement en résidence universitaire: l'université réserve 25 unités de deux chambres à coucher à 99\$ par chambre (taxes en sus) dans des édifices climatisés de choix, les pavillons Leggett ou Watts. Chaque unité a deux chambres, chacune avec un lit double, un réveille-matin, une chaise, l'internet / ethernet gratuit (apporter son propre fil de connexion) et le téléphone pour des appels locaux gratuits. La literie (oreillers de base), serviettes et savon sont fournis.

La réservation en ligne est disponible sur le site web de la conférence. Les chambres doivent être réservées directement avant le 17 avril 2015.

L'hébergement à l'hôtel

Pour ceux qui préfèrent un hébergement dans un hôtel du centre-ville, des dispositions ont été prises avec le Four Points Sheraton, 285, rue King Street E., Kingston, K7L 3B1 (613-545-4278). Il y a un choix de chambre standard avec deux grands lits (queen) pour 149 \$/nuit ou une chambre standard avec un très grand lit (king) à 159 \$/nuit. Les tarifs n'incluent pas les taxes. Un parking souterrain à l'hôtel est disponible à 14 \$/jour. Pour plus d'informations sur cet hôtel, voir <http://www.fourpointskingston.com/>.

La date limite pour réserver ces chambres à ces prix est le 1^{er} avril 2015. Pour réserver une chambre, faire le 1-888-478-4333 et faire référence au groupe de chambres de la CURAC/ARUCC.

Tous les détails sont disponibles sur le site de la Conférence CURAC/ARUCC : <http://www.curac.ca/>

Vers 2016 et 2017

Ottawa dans deux ans :

L'Association des retraités de l'Université Carlton (CURA) a offert d'être l'hôte de la conférence CURAC/ARUCC de 2017. Les dates proposées sont les 24-26 mai ou les 7-9 juin.

Cette offre a été acceptée par le Conseil d'administration de la CURAC/ARUCC à sa réunion téléphonique du 12 février.

L'invitation de Carlton est motivée par le fait que 2017 sera le 150^e anniversaire du Canada et le 75^e de Carlton, ce qui signifie qu'il y aura de multiples événements organisés en lien avec ces anniversaires.

Mais où l'an prochain?

À ce jour aucune association n'a offert d'être l'hôte de la conférence de 2016.

Le Conseil d'administration recevra avec plaisir toute offre d'accueillir cet événement d'un peu plus de deux jours.

Contacteur : Edgar Williams, Secrétaire de la CURAC/ARUCC : edgarwilliams@nl.rogers.com

Le Comité de nomination recherche cinq personnes

En prévision de l'Assemblée générale annuelle de 2015 à Kingston, en Ontario, le Comité de nomination de CURAC/ARUCC vise à combler cinq postes.

Le Conseil d'administration de la CURAC/ARUCC est composé actuellement de 12 membres, chacun élu pour un mandat de deux ans.

Les mandats des administrateurs suivants viendront à expiration : le président, le vice-président et trois directeurs « at large ». Chaque poste a une durée initiale de deux ans. Les membres titulaires sont rééligibles pour un mandat subséquent.

Les mises en candidature pour un ou plusieurs de ces cinq postes ainsi qu'une brève biographie et photo (si disponible) doivent être présentées au plus tard le 15 mars 2015 à: Edgar Williams, Secrétaire de la CURAC/ARUCC: edgarwilliams@nl.rogers.com.

Le Conseil d'administration de la CURAC / ARUCC approuve un programme de prix

Les prix de la CURAC/ARUCC sont destinés à souligner un service exceptionnel envers la CURAC/ARUCC aux plans local et national. Les quatre catégories de prix sont les suivantes : Prix d'appréciation, Prix pour contributions à la CURAC/ARUCC, Prix de l'Association et Prix hommage.

1. Prix d'appréciation

Un Certificat de mérite est attribué aux individus qui terminent un mandat au Conseil d'administration de la CURACC/ARUCC ou de présidents de comités de l'association. Le certificat ainsi qu'un bref texte d'éloge seront préparés et présentés par le Secrétaire ou son délégué, normalement au banquet annuel ou à un moment et un endroit qui conviennent au destinataire. Les Certificats de mérite ne nécessitent généralement pas une mise en candidature et sont la prérogative du Conseil d'administration.

2. Prix pour contribution à la CURAC/ARUCC

Le Prix pour contributions à la CURAC/ARUCC vise à souligner une contribution exceptionnelle à la CURAC/ARUCC. Une mise en candidature pour ce prix nécessite un texte approprié (au maximum une page) décrivant la nature des contributions exceptionnelles du candidat.

3. Prix de l'Association

Le Prix de l'association vise à souligner l'apport d'une association membre de la CURAC/ARUCC qui est réputée avoir entrepris des actions importantes qui bénéficient aux membres des associations locales ou nationales. Normalement, un seul prix est décerné chaque année, et le bénéficiaire sera invité à faire une présentation à la prochaine Conférence annuelle de la CURAC/ARUCC. Chaque candidature doit inclure une description de 500 mots décrivant les initiatives entreprises et les candidatures par les personnes concernées sont acceptables. Les membres seront admissibles à ce prix au plus une fois tous les cinq ans.

4. Prix hommage

Le prix hommage de la CURAC/ARUCC vise à souligner les contributions exceptionnelles et/ou réalisations de retraités d'universités affiliés à une association membre de la CURAC/ARUCC. Une mise en candidature pour ce prix doit contenir la démonstration de service et/ou réalisations après la retraite qui sera évaluée pour son étendue, sa profondeur et son importance.

L'administration des prix

- a) La gestion des prix sera confiée à un Comité des prix présidé par le secrétaire. Les autres membres du comité seront choisis par son président.
- b) Le président, normalement avant la fin d'octobre, fera un appel de mises en candidatures pour les prix suivants : Prix pour contribution à la CURAC/ARUCC, Prix de l'association et Prix hommage, sur un formulaire fourni à toutes les associations membres, avec une description des conditions requises.
- c) Normalement avant la fin d'octobre, le président du comité délivre un appel de candidatures aux membres passés et actuels du Conseil d'administration et aux présidents des comités pour le Prix pour contribution à la CURAC/ARUCC.
- d) Les personnes présentant une candidature sont priées d'obtenir le consentement du candidat au préalable.
- e) La date butoir suggérée pour la réception des candidatures par le secrétaire est le 31 janvier 2015.
- f) Les candidatures infructueuses peuvent être considérées pour au plus deux années subséquentes.
- g) Les candidatures seront jugées par le Comité des prix, étant entendu que si un membre du comité est en conflit d'intérêts il doit se récuser. Ceux qui reçoivent des prix seront informés

au moins un mois avant l'Assemblée générale annuelle. Les prix seront normalement présentés par le Président lors du banquet annuel ou à une heure et lieu qui conviennent au destinataire. Les récipiendaires de prix recevront un certificat encadré et un texte d'hommage sera lu et publié dans le bulletin d'information après la conférence et sur la page web avec une photo appropriée. Les lauréats des prix qui assisteront à la conférence annuelle n'auront pas à payer les frais d'inscription. La politique des prix ci-dessus a été approuvée par le Conseil en février 2015.

L'entente de voyage « fidélité » Collette approuvée par le Conseil

Lors de sa téléconférence le 12 février, le Conseil de la CURAC/ARUCC a convenu de conclure un « accord de fidélité » avec Collette Vacations. Collette Vacations est une agence de voyages offrant des visites guidées tout au long de l'année partout dans le monde. Pour derniers catalogues de la firme voir : <http://www.gocollette.com/guided-travel/order-brochures>.

L'accord avec Collette permet aux membres de la CURAC/ARUCC d'avoir accès à des voyages à prix réduit. La promotion sera faite seulement par le biais des médias de la CURAC/ARUCC (p. ex., le site Web, le Bulletin). Il n'y n'aura aucune promotion directe aux membres.

D'autres organisations canadiennes ont des accords similaires, un exemple étant l'Association des enseignants retraités de la Colombie-Britannique.

Plus de détails sur cet arrangement seront distribués lorsque disponibles.

Assurance santé : Complémentaire et voyage

La CURAC/ARUCC a reçu des demandes des membres de nos associations d'explorer la possibilité d'une entente de groupe avec un fournisseur d'assurance médicale pour permettre aux membres des associations membres de la CURAC/ARUCC d'acheter une assurance santé de base ou complémentaire et de voyage hors du pays.

Lors de sa téléconférence du 12 février, le Conseil a approuvé un plan afin d'effectuer un relevé électronique des membres pour déterminer l'étendue de l'intérêt. Selon les résultats, il pourrait y avoir la possibilité d'entreprendre une discussion avec des fournisseurs. Le questionnaire et les détails connexes ont été distribués.

En voie de disparition : Stationnement gratuit pour les retraités

Un observateur anonyme a déjà noté que « l'université est une communauté maintenue ensemble par leurs plaintes concernant le stationnement ».

Il n'est donc pas surprenant de découvrir que le stationnement gratuit pour les retraités est un privilège recherché, mais offert seulement dans certains campus.

En 2014, les associations membres de l'AUCC ont répondu à une demande d'information à ce sujet.

Des 14 campus qui ont répondu à nos questions, cinq ont des stationnements gratuits pour tous, trois offraient des taux réduits, et six traitaient les retraités comme tout autre visiteur au campus. Autrement dit, huit universités ou collèges reconnaissent la contribution des retraités.

Ce privilège est menacé par des propositions dans certaines universités à considérer cette pratique comme un avantage imposable. Apparemment, sur au moins deux campus, un mouvement dans cette direction est en marche à cause d'un grand cabinet comptable qui fournit des conseils aux universités. En cause est l'Agence du revenu du Canada qui réfléchit si cette pratique et d'autres avantages appréciés par le corps professoral, le personnel et les administrateurs doivent être considérés comme un avantage imposable. A première vue, que le stationnement gratuit soit un avantage imposable ou non semble être essentiellement un problème pour les retraités qui reçoivent un revenu de l'université; mais ceci

pourrait aussi être considéré comme un "avantage" imposable pour un retraité qui est "juste en visite."

Les administrateurs de campus sont probablement en train de concilier deux approches. La première consiste à réduire et/ou contrôler le parking "non essentiel" sur le campus, en particulier dans les établissements où les places de stationnement sont une ressource rare à n'importe quel prix. La seconde est de se conformer aux exigences de la législation de l'impôt sur le revenu qui n'est pas toujours claire ou appliquée de manière cohérente.

En outre, certains répondants à l'enquête ont observé que les administrations universitaires qui jouent avec les privilèges de stationnement des retraités courent le risque de s'aliéner les retraités de telle sorte qu'ils deviennent réticents à participer à des projets post-retraite rémunérés ou non. En outre, il y a la possibilité que les retraités soient moins susceptibles de se doter l'institution dans leurs legs.

Même si on admet l'idée que le stationnement gratuit est imposable, il reste le problème de l'attribution d'une valeur monétaire. Certains administrateurs semblent évaluer l'avantage au niveau qui serait payé par un professeur ou un membre du personnel travaillant à temps plein. Étant donné que l'utilisation du parking par un retraité est souvent minime, cela semble déraisonnable. La valeur de l'avantage déclaré doit au moins tenir compte de la mesure dans laquelle il est utilisé. En outre, même si le retraité a reçu des revenus de l'université, ceux-ci sont généralement sensiblement inférieurs à la rémunération des employés à temps plein.

Le stationnement pour les bénévoles n'est pas seulement un problème pour les universités. Par

exemple, les hôpitaux dans chaque communauté font appel à des bénévoles. Le Centre des sciences de la santé (HSC) de Winnipeg montre l'exemple :

l'HSC fournit des laissez-passer de stationnement à ses bénévoles, et ce, sans le considérer comme un avantage imposable.

Une “obligation morale” de prendre sa retraite : une question épineuse

Est-ce que les professeurs d'âge avancé ont une sorte de responsabilité de prendre leur retraite?

Ce est la question explorée dans un article du *Chronicle of Higher Education* dans son édition du 24 novembre 2014.

Bien qu'écrite d'un point de vue américain, l'article pose des questions qui sont pertinentes au Canada, même si la plupart des provinces ont aboli la retraite obligatoire.

Au début de l'article, un retraité relativement récent est cité: «Les professeurs approchant 70 ans qui adorent la compagnie des étudiants et des collègues, ou qui se tracasse au sujet de l'argent,

ont l'obligation morale de prendre du recul et de réfléchir sérieusement à partir. S'ils continuent de travailler, ils devraient au moins reconnaître ouvertement qu'ils le font la plupart du temps pour eux ».

Les auteurs présentent quelques idées sur ce qu'il faut faire pour transformer la retraite en un choix attrayant pour les universitaires de telle sorte qu'il soit digne, productif, et bénéfique pour toutes les parties.

L'article est disponible en anglais à : <http://chronicle.com/article/Dignity-in-Retirement-Is-Not/150191/>

Universitaires sans frontières / Academics Without Borders offre des opportunités

Academics Without Borders/Universitaires sans frontières (AWB/USF) est une organisation active dans les pays en développement les aidant à améliorer et développer l'enseignement supérieur. Les bénévoles travaillent sur des projets qui favorisent les compétences et l'expertise nécessaires pour les soins de santé, l'éducation, l'agriculture, l'infrastructure, les entreprises, et plus encore. AWB/USF est actif dans toutes les disciplines et domaines d'enseignement.

La mission de l'organisation est d'aider les pays en développement à renforcer leurs capacités dans l'enseignement supérieur afin qu'ils puissent éduquer leurs propres experts et améliorer leur capacité de recherche.

AWB/USF est un organisme canadien bilingue basée à Montréal, avec des bénévoles qui travaillent dans le monde entier.

L'organisme recherche des bénévoles qui sont professionnels et universitaires, y compris les

professeurs et les administrateurs du Canada et d'autres pays à revenu moyen et élevé.

Des informations détaillées sont disponibles sur leur site web: <http://www.awb-usf.org/>

Soins de santé et soutien à long terme pour les personnes âgées: Est-ce une priorité pour le gouvernement fédéral?

Une mission centrale de CURAC / ARUCC est de promouvoir des politiques visant à accroître le bien-être des aînés. Le 12 août 2014, Sandra Pyke, notre présidente, a présenté un rapport au gouvernement Harper sur la question des soins à domicile et soins de longue durée pour les personnes âgées.

En résumé, ce rapport a souligné que l'augmentation du nombre de personnes âgées n'affectera pas de manière significative les coûts des soins de santé. La question la plus urgente est celle des soins communautaires et à domicile, et que le Canada n'a pas de politique à cet égard. Ce type de soins, une priorité pour les Canadiens âgés, permettrait d'économiser de l'argent en réduisant les soins en établissement. Il y a deux défis à l'élaboration de toute politique: d'abord, la situation financière des aidants naturels; deuxièmement, les conditions de travail des travailleurs de soutien personnel. Par conséquent, une surveillance étroite doit être offerte à ces aidants par des professionnels. Le projet de loi d'initiative parlementaire (Libby Davies, NPD) a appelé à l'établissement de normes nationales et un budget approprié. La fin de l'Accord santé 2004-2014 est un moment critique pour agir.

Le texte de la présentation CURAC / ARUCC par la présidente Sandra Pyke au bureau du Premier ministre suit:

Vieillessement de la population:

Des stratégies nationales à long terme, un "must" pour les aînés

En 2012 près de 5,2 millions de Canadiens avaient plus de 65 ans, et ce nombre va probablement doubler d'ici 2036 selon l'Association canadienne des infirmières (26 Novembre 2013). La perspective d'un «tsunami gris» soulève des inquiétudes quant à forte hausse des coûts de soins de santé. Mais selon une étude de la santé de l'Alberta en 2013, celle-ci semblerait modeste : le vieillissement a contribué à une augmentation de 0,8 % des coûts des soins de santé au cours de la décennie précédente (cité dans Wolfson, Chronicle Herald, le 8 octobre 2013). D'autres facteurs tels que les salaires, l'inflation et des variables inconnues représentaient 6,6 % de l'augmentation des coûts des soins de santé. Selon Jeffrey Simpson, le vieillissement ajoute environ un pour cent aux coûts de soins de santé. (Simpson, chronique État, 2012, 189). Alors que l'augmentation mineure attribuée au vieillissement pourrait être un soulagement, elle occulte de grands défis concernant la façon de traiter plus de personnes dans des cliniques moins coûteuses plutôt que dans les hôpitaux, sans parler de quel type de soins serait le plus approprié pour les personnes âgées. Comme de nombreuses études le suggèrent, nous avons besoin de politiques et de programmes qui favorisent une vie plus saine et autonome pour les personnes âgées, tout en réglant la question de la façon dont l'argent de la santé pourrait être mieux dépensé. Il est également essentiel que les

personnes âgées soient incluses dans la prise de décisions qui affectent leur vie. Des organisations telles que CURAC / ARUCC peuvent jouer un rôle constructif dans la promotion d'une stratégie nationale qui traite les personnes âgées avec respect et dignité.

Où les personnes âgées vivent-elles leurs années de retraite? Selon les données de Statistique Canada de 2011, 92,1 % des personnes de 65 ans ou plus vivent à la maison. (Statistique Canada, "modes de vie des aînés», numéro de catalogue 98-312-X201103) La plupart des aînés veulent continuer à vivre à la maison aussi longtemps qu'ils en sont capables. Les maladies chroniques, cependant, se produisent avec le vieillissement et de nombreuses personnes âgées aux prises avec le diabète, l'arthrite, la démence et d'autres conditions qui nécessitent des interventions médicales et sociales mais pas d'hospitalisation. Selon l'Association médicale canadienne (communiqué de presse, le 19 août 2013), 63 % des personnes interrogées croient que les soins à domicile et communautaires devraient faire l'objet du plus d'attention pour l'amélioration des soins de santé pour les personnes âgées. Et 93 % des personnes interrogées croient que le Canada a besoin d'une stratégie nationale pour les soins de santé aux personnes âgées qui vise non seulement les soins hospitaliers mais aussi les soins de longue durée, à domicile et palliatifs. (CMA National Report Card on Health, 2013). Six personnes interrogées sur dix ont indiqué qu'elles auront besoin de s'appuyer sur un système public de soins à domicile ou à long terme, et la même proportion doute de la capacité du système actuel à s'occuper des Canadiens vieillissants.

Nous savons que les soins à domicile et de soins de longue durée (par exemple, maisons de soins infirmiers) coûtent beaucoup moins cher que les

hôpitaux, mais nous savons aussi qu'il y a des milliers de Canadiens âgés en attente pour des soins à domicile ou une place dans un centre de soins de longue durée parce qu'ils ne peuvent plus vivre par eux même à cause de problèmes de santé physique ou de fonctionnement cognitif (ou les deux). Une étude de 2014 par le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario affirme que plus de 10 000 sont en liste d'attente pour une sorte de service de soins à domicile, tandis qu'un autre 32 000 attendent un lit de soins de longue durée. Dans le contexte de la réduction des effectifs des hôpitaux, de fermeture de lits, de la diminution de l'accès aux soins et thérapies dans les hôpitaux et de sous-financement des soins communautaires, il y a lieu de s'alarmer. Les patients ne reçoivent pas les soins en temps opportun; les renvois précoces causent plus de stress sur les salles d'urgences et une hausse des taux de réadmission à l'hôpital, entre autres problèmes. (Pushed Out of Hospital, Abandoned at Home: After Twenty Years of Budget Cuts, Ontario's Health System is Failing Patients, 2014) Les soins dans la communauté ou à la maison reste un idéal, mais difficile à atteindre dans la situation actuelle.

Les soins communautaires et à domicile ont été proposés comme solutions pour les personnes âgées ou fragiles en partie parce que de tels soins sont moins cher, plus approprié pour de nombreuses personnes âgées, tout en soulageant la pression sur les lits d'hôpitaux et les salles d'urgence. Introduit dans le système canadien dans les années 1970, les soins à domicile n'ont augmenté de manière significative que dans la dernière décennie. En 2011, 1,4 millions de Canadiens ont des soins à domicile financé par l'état, une augmentation de 55 pour cent depuis 2008 (ICSP, la sécurité à la maison, 2013). Les soins à domicile comprennent un ensemble de services offert à domicile et dans la communauté:

prévention, interventions curatives, soins de fin de vie, réadaptation, soutien social et intégration, ainsi que soutien pour les aidants naturels. Les soins à domicile devraient aussi inclure des programmes de prévention. Les résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP, "Transition in Living Arrangement," 2009) suggèrent que la prestation de soins à domicile financé par l'État diminue la probabilité de solutions institutionnelles. De même, l'accès aux services de soutien social diminue la probabilité de soins en établissement. Les personnes ayant des revenus plus élevés et un bon état de santé fonctionnel sont moins susceptibles d'avoir à faire la transition de vie autonome à des arrangements institutionnels, alors que les personnes âgées à faible revenu sont plus susceptibles d'avoir besoin de soins en établissement. Un déclin de l'état de santé augmente la probabilité de soins en établissement. Ainsi, il est logique de poursuivre des politiques et des programmes qui favorisent une vie saine et facilitent l'autonomie des aînés. (ENSP, "Transition in Living Arrangement," 2009) De même, il est logique d'augmenter la capacité du système de santé pour les soins à domicile et en communauté pour aider les personnes âgées à rester chez elles le plus longtemps possible.

Quelle est la situation des soins à domicile au Canada? Tout d'abord, les offres de soins à domicile et le financement diffèrent selon la province, ainsi que ce que ceux-ci incluent : équipement et soutien communautaire, normes de sécurité, services de réadaptation, exigences de formation pour les travailleurs de soins à domicile, etc. Certaines provinces plafonnent le nombre d'heures de soins à domicile et ces heures disponibles peuvent ne pas répondre aux besoins des patients. Deuxièmement, la demande de soins à domicile a augmenté, en partie à cause des patients âgés dans les hôpitaux en attente d'un

niveau plus élevé de soins à domicile ou dans un établissement de soins de longue durée. Certaines provinces ont mis en place des soins de courte durée après la sortie de l'hôpital dans le cadre de l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé (2004-2014). (HCC, Seniors in Need, Caregivers in Distress, 2012). À plus long terme les soins à domicile des personnes âgées reste un problème clé qui nécessite une stratégie de soins continus pancanadienne, selon une étude Comité sénatorial de mars 2012 examinant l'Accord de 2004 sur la santé. Une stratégie pancanadienne devrait inclure l'accent sur la façon de réduire les obstacles rencontrés par les soignants, dont la plupart (75 %) sont des membres de la famille non rémunérés, ainsi que par le personnel de soutien qui gagne un salaire. Pour les premiers, les soins de relève peuvent être un problème; pour ce dernier, les salaires sont souvent bas, le temps de déplacement n'est pas toujours inclus, rendant alors plus difficile le recrutement et la rétention. Les patients sont confrontés à des changements fréquents de soignants, ce qui peut avoir un impact négatif sur les soins.

Quelles mesures pourraient être prises pour améliorer les soins de santé pour les personnes âgées? Pour ceux qui vivent à la maison, le maintien d'un état de santé fonctionnel est essentiel, et des programmes qui encouragent une bonne santé et la prévention du stress sont des éléments clés. Fournir des cliniques ouvertes 24 heures (peut-être en utilisant des professionnels de la santé tels que les infirmières et infirmiers autorisés plutôt que des médecins) et plus de recours à des professionnels tels que les ambulanciers paramédicaux de la communauté pourraient répondre aux besoins des personnes âgées et éviter certaines visites aux salles d'urgence. Les travailleurs sociaux sont essentiels

pour aider les aînés à prendre les bonnes décisions concernant leur santé. Pour les personnes âgées qui quittent l'hôpital, des programmes tels que le «Home First» ontarien envoie les patients à la maison avec la gestion de cas intense pour voir comment une personne âgée peut gérer les soins à domicile. Des réseaux intégrés de santé locaux (RISL) peuvent travailler avec les centres d'accès aux soins communautaires afin de déterminer les besoins et les services requis. La Nouvelle-Écosse a lancé un programme similaire en 2009, et la Saskatchewan a fourni des fonds supplémentaires pour étendre son programme pilote « Home First/Quick Response ». Comment ces programmes fonctionnent doit être documenté. Un RISL en Ontario a réussi à faire que 2 500 personnes sur une période de deux ans rentrent chez eux avec un soutien plutôt que d'aller dans un établissement de soins. (HCC, Seniors in Need, Caregivers in Distress, 2012)

La députée Libby Davies (NPD) a proposé un projet de loi parlementaire qui exigerait que le ministre de la Santé crée un comité consultatif établissant une évaluation des soins continus qui conduirait à des normes nationales pour ces services. Le projet de loi prévoit également le gouvernement fédéral fasse des contributions monétaires aux provinces et aux territoires pour financer ces soins. (NPD, Health care: Now is the time). Comme l'Association médicale canadienne l'a noté en août 2013, les Canadiens croient que le Canada a besoin d'une stratégie pancanadienne pour les soins à domicile, les soins hospitaliers, les soins palliatifs et de soins de longue durée. Et 89 % des Canadiens interrogés par l'AMC pensent que tous les niveaux de gouvernement doivent participer; 78 % insistent que le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer. Le gouvernement fédéral doit prendre les devants dans le financement des

soins de santé en rétablissant ses contributions et attachant son financement aux provinces à des objectifs de santé, par exemple. Il est logique que le financement devrait être fondé sur la répartition par âge d'une province plutôt que sur une base per capita qui désavantage les provinces à faible croissance et celles qui souffrent d'une crise démographique parce que leurs jeunes travailleurs migrent vers l'ouest pour l'emploi. Les salaires et les conditions des travailleurs de soins à domicile doivent être abordées afin que les familles peuvent se permettre de bons soins pour les personnes âgées. Avec la fin de l'Accord 2004-14 sur la santé au printemps dernier, plus que jamais nous avons besoin de faire pression pour les besoins de soins de santé des personnes âgées. Les services de soins à domicile seraient un moyen essentiel de commencer une stratégie nationale, surtout dans le contexte d'une élection fédérale en 2015.

Pour de plus amples informations, communiquer avec Linda Kealey, président, Comité de la politique des soins de santé de CURAC / ARUCC au lkealey@unb.ca.

Sources:

Canadian Medical Association. "Canadians Urge Governments to Cooperate on a National Strategy for Seniors Health Care." Press Release. August 19, 2013

Canadian Medical Association. National Report Card. August 2013

"Canadian Nurses Association Wants Federal Government to Establish a Collaborative Aging and Seniors Care Commission of Canada (ASCCC)." Press Release. November 26, 2013

Canadian Patient Safety Institute. Safety at Home: A Pan-Canadian Home Care Safety Study. 2013

Home Care Canada. Seniors in Need, Caregivers in Distress: What Are the Home Care Priorities for Seniors in Canada? 2012

National Public Health Survey. "Transitions in Living Arrangements of Canadian Seniors: Findings from the NPHS Longitudinal Data." Social Science and Medicine 68 (2009) 1106-1113

New Democratic Party. Health care: Now is the time. [www.libbydavies.ca/sites/default/files/file-uploads/HealthCareMessage-EN%20\(2\).pdf](http://www.libbydavies.ca/sites/default/files/file-uploads/HealthCareMessage-EN%20(2).pdf)

Ontario Council of Hospital Unions. Pushed Out of Hospital, Abandoned at Home. After 20 Years of Budget Cuts, Ontario's Health System is Failing Patients. March 20, 2014

Jeffrey Simpson. Chronic Condition. Why Canada's Health Care System Needs to Be Dragged into the 21st Century. Toronto: Allen Lane/Penguin. 2012

Michael Wolfson. "Waste, not aging patients, threatens health care." Chronicle Herald (Halifax, NS) October 8, 2013

Le ministre de la santé répond

Une réponse de deux pages de l'Hon. Rona Ambrose en date du 10 Novembre 2014 décrit les efforts déployés par son gouvernement pour améliorer la santé physique et mentale des Canadiens en général, sans aborder directement la question des soins à domicile et communautaires. La seule référence était à l'effet que Santé Canada travaille pour appuyer la prestation de soins à domicile. La lettre mentionne entre autres le transfert en santé de \$ 40 milliards prévu pour 2020-2021, la promotion des communautés qui aident leurs aînés, un second rapport publié récemment sur les chutes des aînés au Canada, et

le budget attribué à la Commission de la santé mentale du Canada.

La présidente de CURAC / ARUCC répond

Ci-dessous est la réponse que la présidente Sandra Pyke a écrit au ministre de la Santé Rona Ambrose réitérant le type d'initiatives espérées du gouvernement. Elle date du 13 janvier:

Merci pour votre récente lettre du 10 Novembre, 2014 à la suite de notre papier d'août 2014 intitulé:« Vieillesse de la population: Des stratégies nationales à long terme, un "must" pour les aînés »

Nous apprécions que votre gouvernement a pris «des mesures pour faciliter l'innovation, le développement des connaissances et le partage d'informations liées aux personnes âgées et la population vieillissante ciblée», tel que mentionné dans votre réponse. Nous reconnaissons le travail effectué par l'Agence de santé publique du Canada et d'autres conseils liés à la santé et les agences au niveau fédéral.

Cependant, nous restons préoccupés que votre réponse n'a pas adressé les questions spécifiques que nous avons soulevées à propos de la formule de financement à long terme pour les soins de santé, l'absence d'une stratégie nationale pour des soins à domicile de bonne qualité aux personnes âgées financé par le secteur public, et la nécessité d'un soutien financier et autres pour les aidants naturels dont la plupart sont membres de la famille. Une action ciblée et concertée face à ces questions est essentielle à la gestion responsable des soins aux aînés au Canada et pour la société en général.

En bref, nous sommes profondément préoccupés par une formule de financement des soins de

santé qui serait basé à partir de 2017 sur le PIB plutôt que sur les besoins de santé des citoyens. En outre, une telle formule ne tient pas compte des besoins démographiques et géographiques des provinces où, par exemple, une plus grande proportion de la population est soit vieillissante, soit plus rurale que d'autres.

Deuxièmement, nous craignons que notre système actuel reste basé sur des modèles obsolètes centrés sur les soins de courte durée. Beaucoup de personnes âgées se retrouvent à attendre dans les hôpitaux alors que des soins à domicile ou communautaires seraient optimaux, augmentant les coûts du système alors que des ressources pourraient être investies dans de meilleures solutions. Nous devons développer une stratégie nationale qui fournira des soins aux personnes âgées en leur permettant de rester à la maison pour aussi longtemps qu'ils peuvent maintenir une bonne santé et leur indépendance.

Les soins à domicile nécessitent une perspective nationale et un financement public ainsi que des contributions privées afin d'être abordable. Les fournisseurs de soins à domicile, que ce soit la famille, les amis ou les travailleurs de soutien payés, doivent être respectés pour ce qu'ils font

en leur donnant un soutien financier conséquent, comme des salaires et des conditions décentes (pour les personnes employées dans ce secteur).

Les aidants naturels ont besoin également d'un soutien financier pour compenser la perte de salaire et les dépenses faites de leur poche, ainsi qu'un congé avec protection de l'emploi et des soins de relève. De petits crédits d'impôt fédéral non remboursables n'adressent pas ces problèmes. Une plus grande attention doit être accordée à un système innovant et rentable.

D'autres questions méritent l'attention, les soins palliatifs et la santé mentale n'étant pas été abordés ici. En bref, permettez-moi de conclure en soulignant que les aînés canadiens, tels que ceux que nous représentons, veulent du leadership et de l'action du gouvernement sur ces questions. Mettre les ressources en soins à domicile et à la communauté a du sens économiquement et socialement, mais cela doit être fait d'une manière qui respecte les principes de notre système de soins de santé: l'universalité, la qualité des soins et l'accessibilité.

Nouvelles, notes, trucs et machins pour la prochaine édition

Vous êtes invités à du contribuer matériel pour la prochaine édition de ce bulletin. Quel genre de matériel? Des nouvelles de votre association universitaire soulignant un programme ou la contribution exceptionnelle d'un membre à la retraite, peut-être un éditorial explorant un problème pertinent pour les personnes qui ont pris leur retraite d'une université ou d'un collège au Canada.

Envoyer votre matériel aux co-éditeurs:

Ed Unrau: ed_unrau@umanitoba.ca

Michel Tousignant: tousignant.michel@uqam.ca

Date limite: à tout moment jusqu'en juillet 2015.



CURAC / ARUCC est une fédération à but non lucratif des organisations de retraités des collèges et universités du Canada. Son objectif principal est de coordonner les activités qui favorisent la communication entre les organisations membres, partager des informations, fournir une assistance mutuelle, et parler publiquement sur des questions d'intérêt commun à ses plus de quinze mille membres à travers le Canada.

Adresse postale:

CURAC/ARUCC

31 Delair Crescent

THORNHILL, ON L3T 2M3

Courriel:

Présidente: Sandra Pyke: spyke@yorku.ca

OU

Secrétaire: Ed Williams: edgarwilliams@NL.rogers.com

Site web: www.curac.ca

Note:

Les organisations membres de CURAC / ARUCC sont invités à circuler ce bulletin à leurs membres.

