

ACER-CART



Association canadienne des enseignantes et des enseignants retraités
The Canadian Association of Retired Teachers
www.acer-cart.org

**ENJEUX DES AÎNÉS
ÉLECTIONS FÉDÉRALES
DE 2015**

RÉDIGÉ PAR LA BCRTA

ENDOSSÉ PAR





ENJEUX DES AÎNÉS ÉLECTIONS FÉDÉRALES DE 2015

- 2 INFORMATION SUR LES ENJEUX
CONCERNANT LES AÎNÉS AUX
ÉLECTIONS FÉDÉRALES DE 2015
- 3 LA DÉMENCE ET
LES AFFAIBLISSEMENTS COGNITIFS
- 4 LES GÉRIATRES
- 5 LA PAUVRETÉ PARMİ LES AÎNÉS
- 6 LE LOGEMENT POUR LES AÎNÉS
- 7 FINANCEMENT DE L'ACCORD SUR LA SANTÉ
- 9 UN PROGRAMME NATIONAL
POUR LES MÉDICAMENTS
- 10 LA RÉFORME DES PENSIONS
- 11 LES SOINS EN FIN DE VIE
- 13 LA VIABILITÉ DES SOINS MÉDICAUX

RENSEIGNEMENTS SUR LES ENJEUX DES AÎNÉS ÉLECTIONS FÉDÉRALES DE 2015



2015 EST UNE ANNÉE D'ÉLECTIONS FÉDÉRALES

L'ACER-CART voudrait remercier la BCRTA pour le magnifique travail que représente ce livret ainsi que de le partager si généreusement avec les enseignants retraités de tout le pays.

La BCRTA, guidée par sa responsabilité constitutionnelle d'informer ses membres de tout ce qui touche à leur bien-être, a rédigé cet ensemble informatif sur divers enjeux qui pourraient, qui devraient même, être une priorité durant la prochaine campagne électorale.

L'ACER-CART voudrait s'assurer que chaque parti politique et ses candidats s'engagent dans un dialogue avec les aînés. L'ACER-CART s'est aussi engagée à offrir une aide appropriée à ses associations membres d'enseignants retraités à déclencher ce dialogue.

Nous espérons que vous utiliserez ces informations lors de vos rencontres avec les candidats de chaque parti politique de votre circonscription et attirerez leur attention sur ces enjeux critiques auxquels font face les aînés, maintenant à l'avenir. Les questions pourraient être aussi lancées lors d'assemblées de tous les candidats.

Chaque enjeu est accompagné de faits et de questions pour vous aider à préparer vos rencontres. Vous pouvez en choisir un ou plus qui vous semble assez important pour en discuter avec les candidats. On vous recommande de discuter des mêmes enjeux avec les divers candidats afin de pouvoir comparer les réponses.

Un nombre toujours croissant de retraités sera confronté à une crise dans ces domaines et ils n'y sont pas préparés, à moins que le prochain gouvernement fédéral fasse preuve de leadership.

Le prochain gouvernement élu du Canada devra s'engager à offrir leadership et appui aux provinces afin que le Canada puisse réaliser une approche nationale dans la résolution des enjeux auxquels font face les aînés à travers le pays.

AFFAIBLISSEMENT DES FACULTÉS COGNITIVES

ENJEU

Les soins à donner aux personnes atteintes de démence et autres formes d'affaiblissements cognitifs ont un énorme effet économique et social sur les Canadiens.

LES FAITS

1. En 2011, 14,9 % des Canadiens de 65 ans et plus souffraient de démence. En 2031, si rien n'est fait, le nombre pourrait grimper à 1,4 million. Le coût actuel pour les soins est de 33 milliards. En 2040, le coût s'élèvera à environ 293 milliards de \$.
2. Un Canadien de plus de 45 ans sur 5 procure une forme d'aide à un aîné souffrant de problèmes de santé chroniques. 25 % de ces Canadiens sont des aînés et un tiers est âgé de plus de 75 ans.
3. Le coût pour s'occuper de ces personnes représente une perte de 11 milliards pour l'économie et une perte de 227 760 emplois à plein temps.
4. En 2040, les soignants naturels procureront 1,2 milliard d'heures de travail non payé par an. L'impact sur ces personnes sera la dépression et d'autres problèmes psychologiques.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

1. Si vous êtes élu, vous engagez-vous, ainsi que votre parti à étudier les coûts croissants des soins à donner aux Canadiens atteints de démence?
2. Si vous êtes élu, vous engagez-vous avec votre parti à offrir des établissements et des soignants qualifiés pour soigner les personnes atteintes de maladies mentales?
3. Si vous êtes élu, serez-vous prêt à offrir des crédits d'impôt aux soignants qui ont dû réduire leurs heures de travail ou qui ont dû prendre des congés pour s'occuper de leurs proches?
4. Si vous êtes élu, vous engagez-vous, ainsi que votre parti à collaborer avec les provinces afin d'offrir les soins adéquats aux Canadiens atteints de démence?

RÉFÉRENCES

- « Une nouvelle façon de considérer l'impact de la démence au Canada », Société Alzheimer, 2012
- « Sondage auprès de baby-boomers au sujet de la maladie d'Alzheimer... bien plus que vous ne pensez », Société Alzheimer, 2010
- « Les soins aux aînés, qu'en savons-nous? » Statistiques Canada, 2008
- Rapport mondial; sur la maladie d'Alzheimer, une priorité publique, 2102 — Organisation mondiale de la santé (O.M.S.)
- Alzheimer Canada

GÉRIATRES

ENJEU

Le Canada est à court de gériatres. Ce sont des spécialistes de la santé et des soins à apporter aux personnes âgées.

LES FAITS

1. En 2012, Le Canada comptait 233 spécialistes en gériatrie. Notre population était de 32 millions. Au même moment, la Suède, avec une population de 9 millions, comptait 500 spécialistes en gérontologie.
2. Le manque de gériatres représente une pression sur le système médical, car les aînés sont souvent placés à l'hôpital dans un lit de cas aigus avec des complications qui auraient pu être plus facilement traitées dans un centre communautaire. Un système de soins de santé communautaire peut mieux s'occuper des multiples complications qui accompagnent l'âge.
3. Les étudiants canadiens en médecine ne sont pas encouragés à choisir la gériatrie comme spécialisation. En effet, ce domaine exige une formation supplémentaire et les salaires y sont inférieurs par rapport aux autres domaines.
4. La gériatrie ne semble pas jouir d'un statut académique.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

Si vous êtes élu, vous et votre parti, encouragez-vous et appuyez-vous le leadership fédéral afin d'élaborer une vision et une stratégie commune avec les provinces pour offrir des services de gériatrie et d'offrir plus de postes dans cette spécialité?

« Il y a encore beaucoup à faire. Vision et action sont nécessaires, déclare le Dr Heckman, de l'École de Santé publique et des Systèmes de Santé de l'Université de Waterloo, si le Canada veut être prêt à faire face aux besoins croissants des aînés en matière de santé. »

RÉFÉRENCES

- Hogan, David B. et al. "Specialist Physicians in Geriatrics – Report of the Canadian Geriatrics Society Physician Resource Work Group" Canadian Geriatrics Journal, Vol. 15, Issue 3 Sept. 2012 68-79.
- Anderson, Scott, University of Toronto Magazine. Summer 2009, « Shortage of Specialists to care for Canada's Seniors ».
- Rapport final du Comité spécial du Sénat sur le vieillissement : « La population vieillissante du Canada : saisir l'Occasion » L'Honorable Sharon Carstairs, présidente; l'Honorable W.J. Keon, président adjoint, avril 2009

PAUVRETÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

ENJEU

La pauvreté toujours croissante parmi les aînés du Canada.

LES FAITS

1. Selon Statistiques Canada, le taux de pauvreté parmi les personnes âgées est en augmentation. Entre 1976 et 1995, la pauvreté chez les Canadiens âgés est baissée de 25 %, soit de 36,9 % à 3,9 %. En 2010, le taux est passé à 12,3 %. La plus grande augmentation est ressentie chez les personnes âgées vivant seules. Entre 2006 et 2010, il y avait plus de 160 000 personnes vivant d'un très petit revenu. Près de 60 % de ces personnes étaient des femmes.
2. Le taux d'augmentation du revenu entre les faibles revenus des adultes et les aînés n'est pas égal.
3. La ligne de division servant à mesurer les faibles revenus a aidé à réduire statistiquement le nombre de personnes âgées à faible revenu.
4. Le Canada a augmenté l'âge d'admissibilité à la Sécurité de la vieillesse à 67 ans.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

Si vous êtes élu, vous engagez-vous ainsi que votre parti à éliminer la pauvreté parmi les aînés du Canada?

RÉFÉRENCES

Statistiques Canada
Conference Board of Canada

LOGEMENT POUR LES PERSONNES ÂGÉES

ENJEU

Les aînés désirent demeurer chez eux et dans leur quartier le plus longtemps possible.

LES FAITS

1. 25 % des aînés vivent au-dessous de la ligne de pauvreté et ont du mal à survivre.
2. La majorité des aînés dispose de revenus fixes et au fur et à mesure que les coûts augmentent, ils risquent de se retrouver sans un foyer ou être obligés de vivre dans la misère.
3. L'accès aux services, tels les centres de jour et d'activités adaptées, leur permettrait de vivre chez eux.
4. L'adaptation des logements par l'ajout de rampes d'accès, de plus larges couloirs et d'accès aux baignoires leur permettrait aussi de vivre plus longtemps chez eux.
5. Les logements inadéquats forcent parfois les couples à vivre séparément.
6. La carence d'installations et de centres de traitement à long terme pour les aînés a pour conséquence l'utilisation de lits d'hôpitaux pour soigner des cas aigus axés sur la mobilité des aînés.
7. Le coût quotidien d'un lit d'hôpital pour les cas aigus est d'environ 1 000.00 \$, alors qu'un lit pour soins intermédiaires ou de longue durée coûte environ 300.00 \$.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

1. Si vous êtes élu, votre parti et vous, veillerez-vous à ce que chaque Canadien ait accès à un logement sécuritaire, adéquat, accessible et abordable?
2. Si vous êtes élu, votre parti et vous, appuierez-vous le financement d'une stratégie nationale pour garantir à tous les Canadiens un logement adéquat et abordable?
3. Si vous êtes élu, votre parti et vous, remettrez-vous en marche le programme fédéral de 1993 pour la construction de logements abordables?
4. Si vous êtes élu, vous et votre parti, fournirez-vous des logements à moyen et à long terme qui répondront aux besoins spécifiques des aînés?
5. Si vous êtes élu, vous et votre parti essaieriez-vous de promouvoir des programmes pour une meilleure vie en santé et qui permettra aux aînés canadiens de vieillir dignement?

RÉFÉRENCES

Le Conseil consultatif national sur le vieillissement : www.chf.bc.ca/pdf/s95-keyfacts-subsidy%20crisis.pdf

FINANCEMENT DE L'ACCORD SUR LA SANTÉ

ENJEU

L'Accord du Canada sur la santé a expiré le 31 mars 2014.

LES FAITS

1. En 2004, le Gouvernement fédéral, et les gouvernements provinciaux et territoriaux se sont entendus pour un programme d'objectifs et de financement des soins de santé sur dix ans au Canada. Ce programme fut appelé l'Accord sur la santé. Dans cet accord, le Premier ministre et les Premiers ministres des Provinces ont renouvelé leur engagement à maintenir la Loi canadienne sur la santé ainsi que ses cinq principes fondamentaux, à savoir : administration publique, universalité, accessibilité, couverture globale sans coûts supplémentaires ni discrimination et validité à travers le Canada. L'Accord sur la santé a aussi eu l'aval des gouvernements en ce qui concerne les temps d'attente, les soins à domicile, les médicaments d'ordonnances et les soins donnés par des équipes.
2. En 2012, le Gouvernement fédéral a annoncé qu'aucune discussion pour renouveler l'Accord sur la santé n'aurait lieu avec les Premiers ministres des Provinces avant 2014. Les chefs provinciaux et territoriaux n'avaient pas été consultés avant la prise de cette décision. Une coalition de plusieurs organisations, dont la BCRTA a soumis des pétitions aux divers représentants élus des divers gouvernements afin d'entreprendre des discussions visant à renouveler et à améliorer l'Accord sur la santé. Le Gouvernement fédéral a refusé et aucune discussion n'a eu lieu. L'Accord a expiré le 31 mars 2014.
3. Le Gouvernement fédéral avait financé les soins de santé à 50 %, tout au début du régime. Mais le financement était instable. En 1998, par exemple, le financement a plongé de 10 %. En 2004, le Premier ministre et les Premiers ministres des Provinces se sont mis d'accord pour une augmentation de 6 % par année pour la durée de l'Accord sur la santé. La stabilisation du financement a augmenté la part du fédéral à 20 % entre 2004 et 2014. Cependant, le Gouvernement fédéral a prétendu en 2012 que l'augmentation annuelle de 6 % n'était plus viable à cause des autres priorités d'actualité.
4. En 2012, le Gouvernement fédéral a annoncé unilatéralement qu'il réduirait son transfert aux provinces d'au moins 36 milliards pour les dix années suivant le renouvellement de l'Accord sur la santé en 2014. À la longue, le financement des soins de santé par le Gouvernement fédéral sera réduit à 18,6 % en 2024, bien au-dessous des 50 % originels. Au lieu de l'augmentation annuelle de 6 %, les sommes transférées pour les soins de santé seront au moins de 3 %, mais qui sont liées à la conjoncture économique. Durant l'Accord sur la santé, le transfert des sommes se faisait soit en espèces, soit en points de réduction d'impôts selon les finances des provinces. Les transferts post-accord se feront en espèces seulement et basés sur la population, sans aucun engagement de la part du gouvernement, de protéger les provinces en difficulté financière.
5. Le Premier ministre doit rencontrer les Premiers ministres des Provinces pour négocier un nouvel Accord sur la santé, basé sur les principes de la Loi canadienne sur la santé. Ce nouvel accord devrait

FINANCEMENT DE L'ACCORD SUR LA SANTÉ

établir des normes nationales et des principes directeurs en ce qui concerne les temps d'attente, les soins à domicile, les médicaments d'ordonnance et les soins en équipe. Le directeur parlementaire du budget a démontré qu'Ottawa pourrait augmenter ses dépenses et ses transferts tout en maintenant son équilibre. Les mesures d'imposition justes au niveau du fédéral signifieraient un ajout de 29 milliards au trésor. Un accord sur la santé qui est renouvelé pour 10 ans avec un minimum de 6 % d'augmentation annuelle ramènerait la contribution du fédéral aux 50 % d'origine.

6. En réduisant sa contribution d'au moins 36 milliards, le gouvernement fédéral aura moins d'influence sur le régime des soins de santé. Il sera plus difficile pour Ottawa de s'assurer que la Loi canadienne sur la santé et que les normes nationales seront respectées. Comme ils l'ont fait par le passé, dans les années 90, les Territoires et les Provinces réduiront les services et permettront une médecine privée parallèle. On verra alors une diminution de la qualité des soins médicaux. Les familles auront encore plus de problèmes financiers à cause de l'augmentation du coût des soins médicaux. Enfin, les Canadiens tiendront le gouvernement pour responsable de la mort de notre régime

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

1. Si vous êtes élu, vous et votre parti, verrez-vous à ce que le Premier ministre et les Premiers ministres des Provinces se rencontrent pour négocier un nouvel Accord sur la santé?
2. Si vous êtes élu, vous et votre parti, verrez-vous à ce que les principes fondamentaux de la Loi canadienne sur la santé fassent partie du nouvel Accord sur la santé?
3. Si vous êtes élu, vous et votre parti, vous assurerez-vous que le nouvel Accord inclura des normes nationales en ce qui concerne les temps d'attente, les soins à domicile, les médicaments d'ordonnance ainsi que les soins de base offerts en équipe?
4. Si vous êtes élu, vous et votre part, vous assurerez-vous que les transferts exigés par la Loi canadienne sur la Santé seront stables et adéquats afin de maintenir un nouvel accord amélioré?

RÉFÉRENCES

Directeur parlementaire du budget. Le renouvellement des transferts pour la Loi Canadienne de la santé, Implications sur la fiscalité du Fédéral et des Provinces et Territoires (2012), http://www.parl.gc.ca/PBO-DPB/documents/Renewing_CHT.pdf

Groupe de travail du Conseil de la fédération sur les arrangements fiscaux, évaluation de l'impact fiscal des propositions fiscales du gouvernement actuel http://www.councilofthefederation.ca/pdfs/CoF%20Working%20Group%20on%20Fiscal%20Arrangements%20Report%20and%20Appendices_July.pdf

SCFP Feuillelet d'information numéro 1 : Protection de la Loi sur la santé : Financement fédéral stable et adéquat.

Directeur parlementaire du Budget, « Rapport sur la Viabilité fiscale 2012 » http://www.pbo-dpb.gc.ca/files/files/FSR_2012.pdf

Syndicat canadien de la fonction publique, « Changement des canaux de l'économie (2012)

<http://www.slideshare.net/cupescfp/changing-the-channel-of-the-economy>

La Vie avant la Loi sur la Santé, l'Expérience canadienne

PROGRAMME NATIONAL PHARMACEUTIQUE

ENJEU

Les produits pharmaceutiques sont la plus grande dépense en matière de santé au pays. Le Canada est le seul pays industrialisé de l'OCDE ayant un régime de santé publique et universelle qui ne fournit pas les médicaments d'ordonnance à ses citoyens. Nous avons besoin d'une loi qui garantisse les services pharmaceutiques à tous les Canadiens à travers tout le pays.

LES FAITS

Nous payons 15 % à 20 % de plus que le prix moyen international pour les

1. 10 % des Canadiens n'achètent pas leurs médicaments prescrits à cause du coût.
2. Les noms de marque sont chers, par exemple le Tylenol extra-fort : 16.99 \$; l'équivalent générique : 5.99 \$
3. Le Canada a besoin d'une stratégie nationale d'appels d'offres auprès des compagnies

pharmaceutiques ainsi que de négocier les prix.

4. Le Canada devrait acheter ses produits pharmaceutiques en gros, réduisant ainsi le coût d'achat.
5. On pourrait ainsi économiser entre 7,3 et 11,4 \$ milliards grâce à un Régime national de médicaments dont tous les Canadiens pourraient bénéficier.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

1. Si vous êtes élu, vous et votre parti, appuierez-vous la création d'un Régime national pour les médicaments?
2. Si vous êtes élu, vous et votre parti, seriez-vous en faveur d'établir une procédure pour l'achat de médicaments par appels d'offres?

3. Si vous êtes élu, vous et votre parti, serez-vous en faveur d'acheter les médicaments en gros?

RÉFÉRENCES

Il nous faut une nouvelle ordonnance : Un Régime universel de médicaments est sécuritaire et abordable, Julie White, novembre 2014, Congrès des Retraités syndiqués du Canada

Coût estimé d'une protection générale publique pour les médicaments d'ordonnance au Canada, Steven Morgan, Michael Law, Jamie R. Daw, Liza Abraham, Danielle Martin

N.B. Le gouvernement fédéral est en train de négocier un Accord de libre-échange avec l'Union européenne. On y discute aussi de produits pharmaceutiques, incluant l'exclusivité des marchés qui inclut une période indéterminée d'exclusion de demande pour la vente de produits génériques et une période de deux ans où ces marques pourront continuer à se faire connaître, mais pas être vendues.

RÉFORME DES PENSIONS

ENJEU

Beaucoup de Canadiens n'ont pas de régime de retraite collectif pour leurs années de service. Très souvent, ils n'ont aucune ressource personnelle pour leurs années de retraite et comptent uniquement sur leur RPC et sur la SV.

LES FAITS

1. Les REER ne sont pas la réponse à tout.

REER moyens détenus par les Canadiens
(pour les 58 % de Canadiens qui en ont)

35 ans	22,500
35 à 45 ans	49,100 \$
45 à 54 ans	90,300 \$
55 à 64 ans	124 500 \$
Plus de 65 ans	108,200 \$

Si seulement 58 % des Canadiens ont des REER, il en reste 48 % qui dépendent du RPC et quelques autres pensions personnelles

Un REER moyen de 124 500 \$ pour une personne de 55 à 64 ans rapportera mensuelle non indexée de 651.00 \$. Si l'on y ajoute le revenu maximal du RPC à 65 ans, on arrive à un revenu annuel de 20 000.00 \$, à peine un peu plus que la limite annuelle de Bas Revenu qui est de 18 421.00 \$. Même si l'on y ajoute la SV, le revenu annuel total serait de 27 720.00 \$,

moins l'impôt sur le revenu. À partir de 2023, l'âge d'admissibilité pour la SV passera graduellement de 65 à 67 ans.

2. Seulement 32,5 % des travailleurs ont une pension de retraite.

3. 26 % des Canadiens croient qu'ils n'ont pas assez d'épargne pour faire face à leurs besoins futurs et 15 % n'épargnent rien, car ils ne peuvent le faire vu leurs revenus insuffisants.

4. Généralement, employeurs et employés contribuent aux régimes de pension, mais 75 à 80 % des pensions sont payés par les revenus d'investissements. Ils représentent une excellente valeur pour les employeurs et les employés ainsi que pour les contribuables. Les aînés sans aucune pension comptent entièrement sur les régimes financés par les impôts.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

1. Si vous êtes élu, vous et votre parti, appuierez-vous les régimes aux prestations déterminées et encouragerez-vous de tels régimes qui sont supérieurs et offrent une meilleure protection aux individus ainsi qu'aux contribuables?

2. Si vous êtes élu, serez-vous en faveur, avec votre parti, de l'amélioration du RPC qui est un régime aux prestations déterminées, qui est obligatoire et représente le meilleur choix économique?

3. Si vous êtes élu, vous opposerez-vous à toute tendance future qui voudra éliminer les régimes aux prestations déterminées?

RÉFÉRENCES

La richesse des Canadiens – statistiques Canada et fairpensionsforall.net
<http://www.statcan.gc.ca/tables/um-som/101/cst01/labor26a-eng.htm>
Angus Reid

SOINS EN FIN DE VIE

ENJEU

Nécessité d'établir une stratégie/politique, nationale, complète sur les soins palliatifs permettant à tous les Canadiens d'y avoir recours en cas de besoin, à travers tout le pays.

LES FAITS

Moins de 20 % des Canadiens morts en 2014 avaient eu accès à un hospice, ou à des soins d'accompagnement en fin de vie parce que ces services n'étaient pas disponibles de manière égale à travers le Canada.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

1. Si vous êtes élu, travaillerez-vous avec votre parti afin d'établir un Secrétariat national pour les soins palliatifs et de fin de vie, projet abandonné en 2007?
2. Si vous êtes élu, verrez-vous avec votre parti à ce que tous les Canadiens aient accès aux services de soins palliatifs adéquats?

ENJEU

Les médecins et les infirmières ont besoin de plus de préparation et d'entraînement pour offrir les soins palliatifs et préventifs et soulager la douleur.

LES FAITS

Il est nécessaire d'avoir une approche globale à travers le pays pour l'éducation et l'entraînement des spécialistes de la santé afin que les Canadiens reçoivent les meilleurs soins possible en fin de vie, où qu'ils se trouvent au pays.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

Si vous êtes élu, vous ou votre parti seriez prêts à apporter le soutien financier nécessaire à ces besoins et afin d'établir de nouveaux programmes nationaux visant à encourager et à développer les programmes de formation des médecins et des infirmières, ainsi que l'éducation et la formation de toute personne travaillant à des soins palliatifs au Canada?

SOINS EN FIN DE VIE

ENJEU

Il faut convaincre tous les Canadiens que la préparation de fin de vie est importante pour tout le monde et non seulement pour ceux qui sont en phase terminale d'une maladie.

LES FAITS

86 % des Canadiens n'ont jamais entendu parler de planification de soins à l'avance et moins de la moitié n'a jamais discuté avec un membre de sa famille ou avec un ami au sujet de leurs propres soins pour le cas où ils seraient gravement malades et incapables de communiquer.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS:

Si vous êtes élu, offrirez-vous, avec votre parti, des modèles et un cadre de travail qui encourageraient les Canadiens à planifier leurs propres soins en fin de vie?

**L'ultime but des soins en fin de vie est là peut importe où il a lieu :
on doit offrir la meilleure fin possible aux les mourants et à leurs familles.**

ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE : DÉFINITIONS

Planification avancée de soins: Discussion des vœux de fin de vie. Finalité des traitements et préférences : laisser des directives claires dans ce sens

Soins palliatifs: Prévention et soulagement de la souffrance. Traitement de la douleur physique d'autres symptômes psychosociaux et spirituels.

Euthanasie: Mettre explicitement fin à la vie d'une personne; une action entreprise avec empathie compassion.

RÉFÉRENCES

« Institut canadien pour l'information sur la santé, utilisation du Régime de Santé publique pour une fin de vie dans l'Ouest
https://secure.cihi.ca/free_products/end_of_life_report_aug07_e.pdf

« Les Canadiens veulent qu'on parle ouvertement de la fin de vie » (2014)

<https://www.cma.ca/.../EOL/National-Dialogue-Press-Release.pdf> Canadian Medical Association

National Ipsos-Reid poll indicates majority of Canadians haven't talked about their wishes for care (2012)

<http://www.advancedcareplanning.ca/news-room/news-archives/national-ipsos-reid-poll-indicates-majority-of-canadians-haven%E2%80%99t-talked-about-their-wishes-for-care.aspx> Health Canada's Chronology of Key National Palliative and End-of-Life Care Developments in Canada (2014)

<http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/palliat/support-soutien/chronolog-eng.php>

Rapport Kirby Rep : Comité permanent du Sénat sur les affaires sociales, les sciences et la technologie (2002)

www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/372/.../repect02vol6-e.htm

Faits saillants de l'Association canadienne sur les soins palliatifs en hospices (2012)

www.chpca.net/.../fact_sheet_hpc_in_canada_may_2012_final.pdf

« CBC : Palliative care motion gets unusual near unanimous support » (May, 2014)

<http://www.rcinet.ca/en/2014/05/29/palliative-care-motion-gets-unusual-near-unanimous-support-in-canadas-house-of-commons/>

VIABILITÉ DU PROGRAMME DE SOINS DE SANTÉ

ENJEU

Les Soins de santé sont basés sur les cinq principes contenus dans la Loi canadienne sur la santé : une administration publique, l'accès universel, une couverture complète, l'accès gratuit et sans frais supplémentaires, sans discrimination, et valable partout au Canada.

Et comme l'a dit Roy Romanow : « L'enjeu est que les soins de santé publique sont viables dans la mesure où nous le décidons »

LES FAITS

1. Les soins de santé publique sont viables.
2. Le coût des soins de santé deviennent onéreux à cause du coût des médicaments d'ordonnance, l'imagerie médicale et autres technologies chères.
3. Les aînés amènent une augmentation annuelle du coût des soins médicaux de 0,8 %, alors que la population canadienne augmente de 1,1 % et que l'inflation est de l'ordre de 2,5 %
4. Les Canadiens ont le droit de savoir où et comment on dépense leur argent afin d'être sûrs qu'ils en ont vraiment pour leur argent

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS

Si vous êtes élu, que feriez-vous concrètement avec votre parti afin de rendre les coûts pour les soins de santé plus transparents et plus effectifs?

ENJEU

Les réductions d'impôts ont eu un impact sur la fonction publique et sur les soins de santé.

LES FAITS

1. Les coûts des soins de santé rognent une part de plus en plus grande des budgets des provinces.
2. La raison n'en est pas la dépense incontrôlable. Les réductions fiscales ont eu un impact sur le maintien et la prestation des services gouvernementaux
3. Les dépenses pour le Régime public de santé continuent à coûter aux provinces la même proportion de leurs budgets qu'il y a 35 ans.
4. Les réductions fiscales personnelles et corporatives ont réduit les revenus de l'État de 170,8 milliards de dollars entre 1997 et 2004.

QUESTIONS À ADRESSER AUX CANDIDATS

Si vous êtes élu, seriez-vous prêt à militer pour la création d'un régime public pour les médicaments et à l'intégrer à la Loi canadienne sur la santé?

Rédigé par la BCRTA et partagé avec les Associations des enseignantes et des enseignants retraités du Canada

