

Canada et Nouveau-Brunswick : présentation et système de santé

Brève présentation du Canada

En tant que deuxième pays le plus grand au monde, le Canada totalise une superficie de 10 millions de kilomètres carrés (Citoyenneté et Immigration Canada, 2013). Sa capitale nationale est Ottawa. Le Canada est divisé en 10 provinces¹ et 3 territoires², qui possèdent chacun et chacune leur propre capitale. La majorité de la population canadienne est établie dans le sud de l'Ontario et du Québec, dans le sud-ouest de la Colombie-Britannique et en Alberta. Cette répartition de la population est principalement liée à l'établissement des premiers colons, au climat et à l'économie (Citoyenneté et Immigration Canada, 2013).

La gouvernance au Canada

En matière de gouvernance, le Canada est principalement caractérisé par les trois points suivants ; c'est une monarchie constitutionnelle, une démocratie parlementaire et un État fédéral (Citoyenneté et Immigration Canada, 2013).

- État fédéral : « *Le Canada a trois ordres de gouvernement : fédéral, provincial ou territorial, et municipal. Chacun d'eux a ses responsabilités propres et a un rôle différent à jouer dans le pays* ».
- Une démocratie parlementaire : « *Le Parlement a trois composantes : le souverain (la reine ou le roi), le Sénat et la Chambre des communes.* »
- Une monarchie constitutionnelle : « *La reine ou le roi du Canada est le chef d'État, tandis que le premier ministre est le chef de gouvernement.* »

Présentation du système de santé canadien

Sur base des informations fournies par le gouvernement du Canada (Gouvernement du Canada, 2016), nous allons présenter brièvement le système de soins de santé canadien.

Le système de soins de santé canadien, aussi défini sous le terme de « régime public d'assurance-maladie », est financé par l'Etat du Canada. Il n'existe pas un régime national unique. Chacune des 10 provinces et chacun des 3 territoires nationaux du Canada possède son

¹ Terre-Neuve-et-Labrador, Ile-du-Prince-Edouard, Nouvelle-Ecosse, Nouveau-Brunswick, Québec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique.

² Nunavut, Territoires du Nord-Ouest, Yukon.

Annexe 1 : Canada et Nouveau-Brunswick : présentation et système de santé

propre régime d'assurance-maladie. Chaque résident canadien peut avoir accès gratuitement aux services médicaux et hospitaliers nécessaires.

Les rôles et responsabilités en matière de services de soins de santé sont partagés entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux.

Responsabilité du gouvernement fédéral :

- *établissement et de administration de normes nationales pour le système de santé au moyen de la Loi canadienne sur la santé.*
- *soutien au financement des services de soins de santé provinciaux et territoriaux*
- *soutien à la prestation de services de soins de santé aux groupes particuliers*
- *autres fonctions en matière de santé*

Responsabilités des gouvernements provinciaux et nationaux :

- Gérer et organiser les soins de santé
- Assurer la prestation des service de santé aux résidents

Le tableau ci-dessous³ propose un résumé des compétences des différents niveaux de pouvoir :

	SANTÉ	BIEN-ETRE SOCIAL
FÉDÉRAL	<ul style="list-style-type: none">- contribution aux programmes provinciaux de santé- services de santé pour les autochtones- formulation de normes générales nationales- financement de la recherche- promotion et protection de la santé	<ul style="list-style-type: none">- grands programmes de soutien du revenu- partage des coûts des programmes provinciaux
PROVINCIAL	<ul style="list-style-type: none">- régime universel d'assurance- hospitalisation et d'assurance-soins médicaux- soins dentaires et médicaments	<ul style="list-style-type: none">- programmes d'assistance et des services sociaux- indemnisation accidentés du travail
MUNICIPAL	<ul style="list-style-type: none">- santé publique et hygiène- administration d'hôpitaux	<ul style="list-style-type: none">- certains programmes d'assistance sociale et certains services sociaux

Chaque provinces et territoires a droit une part du transfert canadien en matière de santé. Il s'agit du transfert d'argent le plus important du fédéral vers les provinces et territoires. Il

³ http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_canada_salaries.html

Annexe 1 : Canada et Nouveau-Brunswick : présentation et système de santé

s'appuie sur les grands principes de la Loi canadienne sur la santé et assure un financement des soins prévisible à long terme (Ministère des Finances Canada, 2011).

Pour recevoir leur part entière du transfert canadien en matière de santé, chaque régime d'assurance-santé doit satisfaire aux normes décrites dans la Loi canadienne sur la santé, à savoir :

- La gestion publique : une autorité publique gère (sans but lucratif) le régime d'assurance-santé de la province ou du territoire
- L'intégralité : chaque régime d'assurance-santé doit assurer tous les services médicalement nécessaires qu'un citoyen reçoit de la part : d'un hôpital, d'un médecin, d'un dentiste (dans un hôpital).

La Loi canadienne sur la santé ne définit pas la notion de services médicalement nécessaires. Les responsables des régimes d'assurance-maladie des provinces et des territoires consultent les ordres et associations de médecins de leur région. Ils décident ensemble des services qui sont médicalement nécessaires pour l'assurance-maladie.

Le régime public d'assurance-maladie doit assumer la totalité du coût de tout service considéré comme médicalement nécessaire.

- L'universalité : tous les habitants doivent être couverts par les régimes des provinces et territoires.
- La transférabilité : « *Les régimes des provinces et des territoires doivent couvrir tous leurs résidents lorsque ceux-ci voyagent au Canada. Une couverture limitée des résidents qui voyagent à l'étranger est aussi exigée.* »
- L'accessibilité : tous les résidents doivent avoir un accès satisfaisant aux services médicalement nécessaires. *L'accès doit reposer sur le besoin médical et non sur la capacité de payer.*

Présentation du Nouveau-Brunswick

Le Nouveau-Brunswick fait partie des provinces de l'Atlantique et est situé dans l'est du Canada. Il s'agit d'une province d'une superficie de 73 440km² (« géographie », Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2017). Elle comptait, en 2017, 759 655 habitants (Statistique Canada, 2017) dont 152 590 personnes âgées de plus de 65 ans ce qui représente environ 20% de sa population. L'âge médian est de 45,3 ans, ce qui est un peu plus élevé que la moyenne nationale de 40.6 ans.

Annexe 1 : Canada et Nouveau-Brunswick : présentation et système de santé

Il s'agit de la seule province officiellement bilingue au Canada. Le dernier recensement de 2011 (Statistique Canada, 2015) fait état de 64.9% de personnes ayant l'anglais pour langue maternelle et de 31.6% de personnes ayant le français pour langue maternelle, les 2.5% restant ont une langue non-officielle comme langue maternelle.

Selon tous les scénarios de projection, le taux d'ainés de la province devrait dépasser la barre des 30% d'ici 2038 (Statistique Canada, 2014). Il est dès lors nécessaire pour les différentes parties concernées d'envisager des solutions quant à la prise en charge des aînés en perte d'autonomie.

Présentation du régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick

Comme nous l'avons développé plus haut, la province est chargée de gérer et organiser les soins de santé ainsi que d'assurer la prestation des services de santé aux résidents. Tous les soins de santé nécessaires sont couverts par le régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick.

70% des services de santé sont pris en charge par le biais de programme mis en place par le gouvernement du Nouveau-Brunswick. 30% des coûts restant sont assumés par les patients (New Brunswick Medical Society, 2018). Les services médicaux dispensés par un médecin dans un hôpital agréé ou au sein de son cabinet sont couverts par l'assurance-maladie. La chirurgie dentaire pratiquées au sein d'un hôpital agréé est aussi couverte. Les services assurés offerts au sein d'un hôpital agréé sont également pris en charge (services infirmiers, quartiers opératoires, physiothérapeute, etc.). Toute une série de produits et services ne sont, en revanche, pas pris en charge par l'assurance santé : les médicaments délivrés en ambulatoire, les lunettes, les services dentaires, etc. (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2018).

Nous ne détaillerons pas plus les spécificités du régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick dans le présent travail mais proposons au lecteur de situer les principaux acteurs concernés par le sujet qui nous intéresse.

Comment s'organise le maintien à domicile au Nouveau Brunswick

Différents acteurs sont susceptibles d'intervenir dans le maintien à domicile des personnes âgées néo-brunswickoises. Nous les détaillerons ci-après.

Les services d'aides à domicile ne sont pas couverts par l'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick.

Les réseaux de santé

Annexe 1 : Canada et Nouveau-Brunswick : présentation et système de santé

La province est divisée en 7 zones de santé (voir carte ci-dessous) gérées par deux régies régionales (Nouveau-Brunswick Canada, 2016). Ces régies sont le Réseau de santé Vitalité et le Réseau de santé Horizon. Bien que chaque réseau soit tenu d'offrir des services en anglais et en français, chacun a sa propre langue de fonctionnement. Les zones 4, 5 et 6 où l'on retrouve une forte représentation de résidents francophones sont gérées par le réseau de santé Vitalité. Les zones 2, 3 et 7, où l'on retrouve une forte majorité d'anglophone sont gérées par le réseau de santé Horizon. La zone 1 est distribuée entre les deux réseaux, principalement en raison de l'équilibre entre les francophones et les anglophones au sein de cette partie de la province.



Chaque réseau regroupe des hôpitaux, des centres de santé communautaire, des cliniques et des centres de traitement de la dépendance. Ils offrent également des services de santé publique (Réseau de santé Vitalité, s.d.). Jusqu'au 31 décembre 2017, les services de soins de santé à domicile du Programme extra-mural (PEM) qui était financé par le gouvernement, était fourni par les deux régies régionales. Depuis le 1^{er} janvier 2018 les soins de santé à domicile ont été privatisés et repris par Médavie, une société privée déjà en charge des services d'ambulance du Nouveau-Brunswick.

Les Ministères

Annexe 1 : Canada et Nouveau-Brunswick : présentation et système de santé

Le Ministère du développement social ainsi que le Ministère de la santé sont en charge des questions liées au maintien à domicile des personnes âgées néo-brunswickoises. Auparavant, le Ministère de la santé se chargeait du Programme extra-mural qui était l'Unité des soins de santé à domicile. Comme nous l'avons spécifié ci-dessus, cette unité est à présent gérée par Medavie. Ce ministère gère néanmoins d'autres questions en lien avec les personnes âgées (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2018).

Le ministère du développement social est responsable de différentes matières en lien avec l'enfance, la famille, les personnes ayant un handicap, les aînés. Pour la question qui nous intéresse, le ministère du développement social se charge de l'évaluation des besoins en soutien à domicile et se charge de déterminer les aides financières que les personnes âgées peuvent éventuellement recevoir de la part du gouvernement pour les services dont elles ont besoin. Cette intervention variera en fonction des revenus de la famille, des primes d'assurance de santé privée et des primes d'assurances de soins de longue durée, des déductions reçues d'un employeur (Sun Life, 2017).

Les ressources gouvernementales étant limitées et réservées à ceux qui en ont besoin, de nombreuses personnes âgées sont obligées de se tourner vers le secteur privé afin de recevoir certains services de maintien à domicile dans lesquelles elles ont besoin. L'intervention dans les frais n'est possible que via une assurance privée complémentaire (Sun Life, 2017).

Le programme extra-mural

Le programme extra-mural, comme nous l'avons spécifié, était auparavant un programme gouvernemental offrant des « *services de soins communautaires à domicile aux résidents de la province. Sa mission consiste à « offrir une gamme complète de services de soins de santé coordonnés aux personnes de tout âge en vue de la promotion, du maintien ou du rétablissement de la santé dans le cadre de leur vie quotidienne, ainsi que d'offrir des services de soins palliatifs visant à soutenir la qualité de vie des personnes atteintes de maladies évolutives pouvant provoquer la mort.* » (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2018).

Un partage de compétence a à présent lieu pour le Programme extra-mural : le gouvernement du Nouveau-Brunswick finance les services du Programme extra-mural, le ministère de la Santé est responsable de la direction générale du programme, le programme et l'équipe de professionnels sont dirigés par Medavie, les régies régionales (Réseau de santé Vitalité et Réseau de santé Horizon) fournissent les soins.

Annexe 1 : Canada et Nouveau-Brunswick : présentation et système de santé

Depuis le 1^{er} janvier 2018, c'est Médavie qui est responsable du programme extra-mural. *« Le PEM, reconnu par plusieurs comme étant « l'hôpital sans mur », emploie une équipe de plus de 850 professionnels qui offrent des services de soins de santé de qualité à domicile aux résidents admissibles lorsqu'il est possible de répondre à leurs besoins de façon sécuritaire dans la collectivité.*

L'équipe du PEM fournit des services de soins de courte durée, palliatifs, de réadaptation et de soutien, en plus de donner aux patients un accès à des services supplémentaires, notamment aux services de thérapeutes médicaux, d'ergothérapeutes, de physiothérapeutes, d'inhalothérapeutes, d'orthophonistes, de travailleurs sociaux, de diététistes cliniques, de pharmaciens et d'infirmiers, tous les jours, 24 heures sur 24.

Le PEM fonctionne selon un modèle centré sur le client et la famille, et axé sur la création et le maintien de partenariats avec les clients et leur famille, les médecins, les agences, les ministères et les autres fournisseurs de services afin de répondre le mieux possible aux besoins des patients. » (Medavie, 2018).