

L'argumentaire économique en faveur de l'investissement dans la préparation de la main-d'œuvre en soins palliatifs

Message clé

Le Canada consacre des sommes importantes aux soins hospitaliers des personnes atteintes de maladies évolutives limitant l'espérance de vie, comme la démence, les maladies cardiaques ou pulmonaires avancées, le cancer et la fragilité avancée. Former les travailleurs de la santé aux soins palliatifs peut améliorer les soins, contribuer à réduire les transferts évitables vers l'hôpital et accroître la capacité du système de santé canadien. Les soins de longue durée (SLD) offrent une occasion particulièrement importante. Investir dans la préparation des travailleurs de la santé peut renforcer la capacité, optimiser l'utilisation des ressources limitées et améliorer les soins et les résultats dans les milieux de SLD et de soins palliatifs.

Le problème : le Canada finance les soins palliatifs tardivement, souvent dans les milieux les plus coûteux

- **Les soins palliatifs restent trop dépendants des hôpitaux.** Selon l'ICIS, 61 % des Canadiens ayant des besoins en soins palliatifs les reçoivent uniquement à l'hôpital.¹
- **Les soins en fin de vie représentent un coût important pour le système de santé.** Une étude ontarienne (2013) a estimé les dépenses moyennes du système de santé au cours de la dernière année de vie à 53 661 \$ par personne. Les soins hospitaliers représentaient 43 % de ces coûts.²
- **Les soins de longue durée sont un milieu prioritaire pour les soins palliatifs.** Une étude ontarienne a révélé que près du quart des personnes décédées chaque année dans la province avaient eu recours aux SLD.² Pourtant, parmi les résidents décédés dans les établissements de SLD au Canada, seulement 19 % avaient été identifiés comme ayant reçu des soins palliatifs durant leur dernière année de vie.¹

Ce que démontrent les données probantes

- **Des soins palliatifs plus précoces peuvent réduire les coûts.** Des données canadiennes provenant de divers milieux montrent que des soins palliatifs offerts plus tôt peuvent réduire le recours à l'hôpital et, dans certains cas, les coûts totaux du système de santé.³
- **En SLD, l'approche pouvant être déployée à grande échelle consiste à intégrer les compétences en soins palliatifs aux soins quotidiens.** La recherche souligne l'importance de la formation des travailleurs en santé, du soutien aux résidents et aux familles, de discussions plus précoces sur les souhaits en matière de soins, d'un leadership solide et de processus pratiques pour reconnaître l'évolution des besoins. Le tout doit s'appuyer sur l'accès à une expertise spécialisée en soins palliatifs pour les cas plus complexes.⁴
- **La formation doit se traduire dans la pratique.** La recherche canadienne en SLD montre que la formation est plus efficace lorsque les travailleurs disposent du temps, des outils, du leadership et du soutien organisationnel nécessaires pour mettre les apprentissages en pratique.⁵
- **La formation peut améliorer les connaissances, la confiance et le degré de préparation des travailleurs en SLD.** Des travaux canadiens ont montré que la formation en soins palliatifs a aidé le personnel des SLD à intégrer une approche palliative à la pratique quotidienne. Elle a aussi renforcé sa confiance pour soutenir les résidents, les familles et les collègues.⁶
- **Les données économiques propres aux SLD sont prometteuses, mais les résultats sont mitigés.** Une revue de 2026 a conclu que les baisses de coûts, lorsqu'elles étaient observées, découlaient principalement d'une diminution du recours à l'hôpital.⁷

Demande fédérale proposée par Pallium Canada au gouvernement fédéral

Investir 300 millions de dollars sur cinq ans dans une enveloppe nationale dédiée à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une norme nationale de formation en soins palliatifs pour les soins de longue durée. Cet investissement devrait être distinct des fonds déjà alloués dans le cadre des accords bilatéraux pour Vieillir dans la dignité et financer une infrastructure nationale commune, sans imposer d'exigence fédérale de fonctionnement aux provinces, aux territoires ou aux établissements de SLD.

Pourquoi

Le récent rapport de Deloitte sur l'écart de productivité dans le secteur de la santé au Canada soutient que considérer la santé comme un levier pour la productivité peut aider le pays à récupérer la production économique perdue et à tirer une plus grande capacité productive des ressources dont il dispose déjà. Une norme nationale de formation en soins palliatifs pour les SLD permettrait d'appliquer cette logique en établissant des attentes cohérentes pour la main-d'œuvre actuelle, en aidant les équipes à acquérir les compétences nécessaires pour reconnaître les besoins plus tôt et mieux utiliser la capacité du système de santé.

Ce que l'investissement permettrait de mettre en place	Pourquoi c'est important sur le plan économique
Des connaissances et des compétences clairement définies en soins palliatifs adaptées aux différents rôles en SLD , des préposés aux bénéficiaires et du personnel infirmier aux médecins, aux professionnels paramédicaux et aux gestionnaires.	Favorise la reconnaissance rapide des besoins, la gestion des symptômes et la planification des soins, contribuant à réduire les transferts évitables à l'hôpital et à libérer des ressources hospitalières limitées.
Du soutien pour aider le personnel des SLD à mettre la formation en pratique , notamment du temps réservé à la formation, du personnel de remplacement, de l'accompagnement, des outils pratiques et du soutien de la part des gestionnaires.	La formation crée de la valeur lorsque le personnel peut l'appliquer aux soins quotidiens : elle améliore la reconnaissance des besoins en temps opportun, la gestion des symptômes et la planification des soins, tout en contribuant à réduire les crises évitables et le recours aux hôpitaux.
Des indicateurs et un cadre d'évaluation à l'échelle nationale.	Permet de déterminer si l'investissement améliore les soins et réduit les transferts évitables vers les urgences, les hospitalisations et la durée des hospitalisations.

Les gains possibles pour les Canadiens et le système de santé

Retombées attendues pour la population	Pourquoi c'est important sur le plan économique
- Moins de transferts évitables à l'urgence et d'admissions évitables à l'hôpital. - Une meilleure expérience pour les résidents et les familles grâce à une planification des soins plus en amont, à une communication plus claire, à une diminution de la souffrance, à une meilleure qualité de vie, à un meilleur soutien aux proches aidants et à des soins qui respectent les volontés des résidents. - Des équipes de SLD plus confiantes et mieux préparées. - Des soins palliatifs plus cohérents partout au Canada, tout en conservant une certaine flexibilité dans la mise en œuvre à l'échelle locale.	- La recherche montre que de meilleurs soins palliatifs en SLD pourraient réduire le recours évitable à l'hôpital et libérer de la capacité pour d'autres patients. - Les résultats dépendent du temps et des outils dont disposent les travailleurs de la santé, du soutien des dirigeants, de l'accès rapide à une consultation spécialisée et d'un mentorat continu. - L'évaluation économique devrait mesurer les coûts, la capacité hospitalière et les résultats dans l'ensemble du système, y compris les effets sur les résidents, les proches aidants, le personnel et les gestionnaires.

Conclusion

Un investissement national dans la formation en soins palliatifs et sa mise en pratique en SLD renforcerait les compétences des travailleurs de la santé qui prennent déjà soin de résidents aux besoins de plus en plus complexes. Des équipes de SLD mieux préparées et soutenues peuvent améliorer la qualité de vie des résidents, offrir des soins conformes à leurs volontés et réduire la pression évitable sur les services d'urgence et les hôpitaux.

Voilà l'occasion d'améliorer la productivité : de meilleurs soins dans le milieu de vie et une meilleure utilisation de la capacité limitée du système de santé.

¹ICIS. (2023). Accès aux soins palliatifs au Canada. [Rapport de l'ICIS](#).

²Tanuseputro et al. (2015). The Health Care Cost of Dying: A Population-Based Retrospective Cohort Study of the Last Year of Life in Ontario, Canada. [Article de PLOS ONE](#).

³Seow et al. (2022). Effect of Early Palliative Care on End-of-Life Health Care Costs: A Population-Based, Propensity Score-Matched Cohort Study. [Article de JCO Oncology Practice](#).

⁴Kaasalainen et al. (2019). Palliative Care Models in Long-Term Care: A Scoping Review. [Notice Nurs Leadersh \(Tor Ont\)](#).

⁵Cloutier et al. (2021). 'Bare-bones' to 'silver linings': lessons on integrating a palliative approach to care in long-term care in Western Canada. [Article de BMC Health Services Research](#).

⁶Gill et al. (2024). 'Confidence and fulfillment': a qualitative descriptive study exploring the impact of palliative care training for long-term care physicians and nurses. [Article de Palliative Care and Social Practice](#).

⁷Yang et al. (2026). Costs and cost-effectiveness of palliative care in residential aged care homes: a scoping review. [Article de Age and Ageing](#).

⁸Theroux et al. (2026). Écart santé-productivité : un levier de croissance inexploité du Canada. [Article de Deloitte](#).