



Stratégie et plan d'action sur la démence 2019

Présentation au ministère de la Santé

Le Conseil des femmes du Nouveau-Brunswick

Le Conseil des femmes du Nouveau-Brunswick est un organisme consultatif d'étude et de consultation indépendant sur les questions qui revêtent une importance, intéressent ou préoccupent les femmes et qui concernent leur égalité réelle. Ses objectifs sont les suivants :

- a) être un organisme indépendant qui fournit au ministre des conseils sur les questions qui revêtent une importance pour les femmes et qui concernent leur égalité réelle;
- b) attirer l'attention du gouvernement et du public sur les questions qui intéressent et préoccupent les femmes et qui concernent leur égalité réelle;
- c) inclure et mobiliser les femmes d'identités, d'expériences et de communautés diverses, les groupes de femmes et la société en général;
- d) agir de façon stratégique et fournir des conseils sur les questions d'actualité et d'avenir; et
- e) représenter les femmes du Nouveau-Brunswick.

En visant l'atteinte de ces objectifs, le conseil peut mener des recherches ou mandater la conduite de celles-ci, il peut publier des rapports, présenter le résultat d'études et soumettre des recommandations.

Les travaux du Conseil sont orientés par un groupe composé de membres issus d'organisations ou de femmes nommées à titre individuel. Les activités du Conseil sont accomplies par une équipe qui se compose d'un petit effectif.

La démence et les femmes

L'incidence de la démence sur la vie des femmes du Nouveau-Brunswick se manifeste principalement de deux façons. Premièrement, la prévalence de la démence est plus grande chez les femmes que chez les hommes et, deuxièmement, les femmes sont plus susceptibles d'être les aidantes de personnes atteintes de démence.

Au Nouveau-Brunswick, le taux de prévalence de la démence chez les femmes âgées de plus de 65 ans est de 6,3 % par rapport à 5 % chez les hommes¹ – et, à cause de l'espérance de vie plus longue des femmes, ces dernières sont également plus nombreuses que les hommes dans ce segment démographique. Cette situation contribue à accroître davantage la différence quant au nombre total de femmes atteintes de démence par rapport aux hommes. En 2015, 1 080 femmes et 720 hommes âgés d'au moins 65 ans étaient atteints de démence au Nouveau-Brunswick.²

En ce qui concerne la prestation de soins, 30 % des femmes du Nouveau-Brunswick passent au moins 10 heures par semaine à s'occuper d'un ami ou d'un

¹ « Démence, y compris la maladie d'Alzheimer, taux de prévalence standardisé selon l'âge, pour cent, 65 ans et plus, Nouveau-Brunswick », *Système canadien de surveillance des maladies chroniques*.

² <https://sante-infobase.canada.ca/scsmc/outil-de-donnees/>

membre de leur famille ayant une maladie de longue durée, une incapacité ou des besoins liés au vieillissement, contre 23 pour cent des hommes.³ Pour ce qui est de la prestation de soins rémunérés, en 2018, les femmes étaient cinq fois plus nombreuses que les hommes à exercer des professions de soignants.⁴

L'initiative d'engagement public du Conseil, Résonances, confirme également que l'accès aux soins et la fourniture de soins sont une priorité pour les femmes. Entre l'automne 2017 et l'hiver 2018, plus de 1 300 Néo-Brunswickoises ont participé à l'initiative Résonances, et elles ont indiqué, dans leurs commentaires, que cette question était l'un des cinq enjeux prioritaires ayant une incidence sur la qualité de leur quotidien et devant être abordé afin d'améliorer la vie des femmes, en tant que groupe, dans la province.

Elles ont été nombreuses à mentionner que cet enjeu se combinait à d'autres enjeux prioritaires, dont la sécurité financière et l'emploi, de même que la santé. Les femmes se sont dites préoccupées à l'idée de devoir quitter le marché du travail pour prendre soin d'un parent vieillissant. Elles ont également déclaré qu'elles s'épuisaient à concilier travail rémunéré et responsabilités familiales et qu'elles n'ont pas accès aux services en santé mentale ni aux services de soins de santé primaires pour les aider à se remettre sur pied. Elles ont été nombreuses à faire remarquer que les bas salaires dans le secteur de la prestation de soins contribuent à leur insécurité économique, tandis que d'autres femmes se sont inquiétées des bas salaires des personnes s'occupant des membres de leur famille – soins qui leur permettaient de participer elles-mêmes au marché du travail. Toutes les conclusions de Résonances sont présentées sur le site [resonatenbresonances.ca](https://www.resonatenbresonances.ca).

Recommandations

Une stratégie et un plan d'action sur la démence doivent viser à répondre aux besoins des personnes atteintes de démence, ce qui exige également d'assurer la sécurité de leurs aidants et de les soutenir dans leur travail, qu'ils l'exercent sans être rémunérés, en tant que membre de la famille, ou en tant que membre du personnel de soins à domicile ou d'un foyer de soins. C'est dans ce contexte que nous présentons nos recommandations.

1. Législation sur l'équité salariale dans le secteur privé.

Bien que le personnel des services de soutien à domicile employé par les organismes de ce secteur sous contrat avec le ministère du Développement social ait droit à des rajustements au titre de l'équité salariale, le Conseil (de même que la Coalition pour l'équité salariale) craint que la méthodologie employée pour déterminer ces rajustements soit imparfaite, donnant lieu à des salaires trop bas. Un exercice d'équité salariale a également été effectué pour les personnes travaillant dans des foyers de soins, relativement à leur contrat de 2010, mais on ne sait pas quelle méthodologie a été utilisée ni si les rajustements salariaux qui en ont résulté ont été maintenus.

L'adoption d'une loi sur l'équité salariale dans le secteur privé offrirait une occasion de régler ces problèmes de méthodologie et assurerait l'équité salariale pour le personnel de soins à domicile qui n'est pas sous contrat avec Développement social. Il serait ainsi possible de résoudre les pénuries de personnel des foyers de soins et des organismes de soutien à domicile,⁵ qui sont attribuables à la faiblesse des rémunérations.

³ Statistique Canada, Tableau 44-10-0009-01 *Fournir de l'aide à un membre de la famille ou un ami ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des besoins liés au vieillissement selon le sexe et le revenu du ménage* (tableau).

⁴ Statistique Canada, Tableau 14-10-0297-01 *Caractéristiques de la population active selon la profession, données annuelles, inactif (x 1 000)*.

⁵ <https://www.cbc.ca/news/canada/new-brunswick/nursing-home-shortages-strike-vote-nb-1.5055381>

2. Intégration de la budgétisation fondée sur le genre et de l'analyse comparative selon le genre (ACG) dans les processus budgétaire et d'élaboration des politiques du gouvernement.

Ces processus et ces outils aideraient à assurer que les programmes et les services produiront les résultats visés sans donner lieu par inadvertance à des conséquences différentes pour des groupes selon le genre, la langue, le lieu, etc. Ils permettent d'assurer que tout problème en matière d'incidence inéquitable soit atténué. C'est important dans le contexte des soins aux personnes atteintes de démence, comme un récent rapport des Instituts de recherche en santé du Canada le démontre en mettant en lumière les iniquités quant aux risques et aux soins auxquels les personnes atteintes de démence font face. Ce rapport a permis de constater que les personnes âgées atteintes de démence attendent plus longtemps à l'urgence et sont plus susceptibles d'être admises à l'hôpital et à subir des préjudices pendant leur hospitalisation, que les taux de blessures à la suite d'une chute sont plus élevés chez les personnes âgées atteintes de démence qui habitent dans un quartier à faible revenu et que les personnes âgées qui ont un diagnostic de démence sont moins susceptibles de recevoir des soins de fin de vie.⁶ La budgétisation fondée sur le genre et l'ACG aideraient le ministère de la Santé à démontrer la nécessité de répondre aux besoins des personnes atteintes de démence et à repérer les clients dont les besoins sont les plus pressants parmi ceux qui sont atteints de démence.

Bien que nous présentions ces recommandations au ministère de la Santé, cette recommandation s'adresse à l'ensemble du gouvernement, dans l'esprit des conseils que nous avons fournis précédemment au gouvernement. Nous conseillons également au gouvernement de rendre publics les

résultats de la budgétisation fondée sur le genre et de l'ACG.

3. Augmentation des ressources institutionnelles destinées aux personnes atteintes de démence et à celles qui en prennent soin professionnellement.

L'augmentation du nombre de lits de soins de longue durée pour les personnes atteintes de démence leur permettra de recevoir les soins adéquats, plus rapidement. Dans sa plus récente Fiche de rendement du système de santé, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick signale une attente de 74 jours en moyenne pour un placement en foyer de soins de longue durée après un délai de 75 jours en moyenne pour effectuer une évaluation générique des soins de longue durée, soit, au total, 149 jours d'attente.⁷ Les besoins des résidents atteints de démence en matière de soins sont plus graves et plus spécifiques, ce qui les différencie des autres résidents des foyers de soins. La disponibilité de lits aux niveaux de soins supérieurs requis fera en sorte que les besoins des personnes atteintes de démence soient satisfaits quand on les placera en foyer de soins de longue durée. L'ajout de ces lits allégera également les pressions sur les hôpitaux et les aidants naturels.

En plus de créer plus de lits, les normes de dotation doivent être améliorées et le nombre minimum d'heures de soins dans les foyers de soins doit être augmenté. Un projet pilote mené en 2010⁸ dans des foyers de soins du Nouveau-Brunswick a permis de constater que l'augmentation du nombre d'heures de soins améliore les résultats pour les résidents grâce à la diminution du recours à la contention mécanique, à une moins grande précipitation pendant les repas et les soins d'hygiène et à l'augmentation du temps consacré à la formation du personnel (notamment aux mesures de prévention des chutes).

⁶ <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/la-demence-au-canada-sommaire>

⁷ <https://csnb.ca/fiche-rendement-systeme-sante>

⁸ <https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/NursingHomes/FoyersDeSoinsRapportSommaire.pdf>

4. Amélioration de l'accès aux soins à domicile

Dans un récent rapport sur les besoins en soins à domicile non comblés (y compris les soins personnels médicaux et non médicaux, mais pas seulement pour les personnes âgées atteintes de démence), le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a constaté que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de signaler qu'elles ont des besoins en soins à domicile non satisfaits (46 % comparativement à 38 %), et que les besoins non satisfaits relatifs aux soins personnels non médicaux sont bien plus élevés que ceux qui ont trait aux soins personnels médicaux prodigués à domicile.⁹

L'amélioration de l'accès aux soins prodigués à domicile exigera également d'améliorer les conditions de travail du personnel de soins à domicile, notamment en remboursant les frais de déplacement liés au travail et en établissant un horaire de travail plus prévisible.

5. Prestation d'un soutien concret aux aidants non rémunérés

Les données de l'Institut canadien d'information sur la santé démontrent que les aidants des personnes âgées atteintes de démence consacrent en moyenne 26 heures par semaine à soigner leurs êtres chers, comparativement à 17 heures pour les aidants des autres personnes âgées. Presque deux fois plus d'aidants de personnes âgées atteintes de démence présentent des symptômes de détresse, comme la colère, la dépression ou le sentiment de ne pas être en mesure de continuer, que les aidants des autres personnes âgées (45 % comparativement à 26 %).¹⁰

Des mesures de soutien concrètes pour les aidants pourraient consister à investir dans les services de relève et d'autres programmes de soutien et à fournir une aide financière pour les frais de déplacement, les modifications du domicile et d'autres fardeaux financiers.

⁹ <https://csnb.ca/nouvelles/les-resultats-du-dernier-sondage-sur-les-soins-domicile-soulignent-des-problemes-de>

¹⁰ Système d'information sur les services à domicile, 2015-2016, Institut canadien d'information sur la santé.