

Résoudre les problèmes auxquels font face les femmes âgées



Mémoire du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées présenté au Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes Mars 2019

Canadiennes vivant avec une fragilité

Les Canadiens vivent plus longtemps que jamais et notre population vieillit rapidement. D'ici 2030, près d'un Canadien sur quatre sera âgé de plus de 65 ans. Toutefois, vivre plus longtemps n'est pas garant d'une qualité de vie.

Un nombre croissant de Canadiens, en particulier de Canadiennes, vivent avec une certaine fragilité. On estime que plus d'un million de Canadiens vivent avec une fragilité et que 1,4 million d'autres sont en voie d'en développer une. La prévalence de la fragilité est plus élevée dans certaines régions que dans d'autres; la Saskatchewan, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et l'Ontario ayant des taux plus élevés.

Qu'est-ce que la fragilité?

La fragilité indique un état de vulnérabilité lorsqu'une personne est plus à risque de développer des problèmes de santé majeurs et mineurs, y compris les infections, les maladies et les maladies chroniques, et peut présenter un déclin fonctionnel dans de nombreux systèmes de l'organisme. La fragilité, qui affecte directement la qualité de vie ainsi que sa durée, peut être utilisée comme unité de mesure pour prédire la déficience fonctionnelle, les chutes, la maladie, la solitude, la dépression, le déclin de la satisfaction de vivre, le placement en établissement et la mort.

La fragilité, une fois déterminée, peut servir à adapter les services de santé et les services sociaux offerts à la personne, à améliorer sa qualité de vie et celle de ses soignants, ainsi qu'elle peut servir à améliorer l'efficacité, l'efficacité et la viabilité de notre système de santé. À mesure qu'un nombre grandissant de Canadiens vivront avec la fragilité, la pression qui pèse sur nos services de santé et nos services sociaux augmentera.

En dépit du rôle de chef de file du Canada en matière d'évaluation de la fragilité, son système des soins de santé accuse du retard par rapport à d'autres administrations dans l'application des connaissances acquises au sujet de la fragilité. Les preuves de l'efficacité des traitements pour la fragilité sont rares et presque inexistantes selon le sexe. C'est d'autant plus inquiétant parce que nous savons que les personnes vivant avec une fragilité ne devraient pas nécessairement recevoir les mêmes soins que celles qui sont malades, mais qui ne vivent pas avec une fragilité.

Comment la fragilité affecte-t-elle de façon disproportionnée les femmes?

Les recherches indiquent que les femmes sont deux fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de fragilité.

On estime que jusqu'à 50 % des personnes de plus de 85 ans vivent avec une fragilité et, comme les femmes vivent plus longtemps que les hommes en moyenne, elles sont, par le fait même, plus susceptibles de vivre plus longtemps avec une fragilité et une santé précaire. De ce fait, elles sont aussi plus susceptibles de vivre plus longtemps que leur partenaire, ce qui entraîne souvent divers facteurs socio-économiques qui peuvent contribuer à leur fragilité, comme les difficultés économiques, le manque d'accès aux moyens de transport, la solitude et les problèmes de logement. Les femmes sont, en outre, plus susceptibles d'expérimenter les facteurs socio-économiques qui peuvent également avoir une incidence sur la fragilité.

Les femmes sont également plus susceptibles d'offrir des soins rémunérés et non rémunérés aux personnes vivant avec une fragilité. Les soignants des personnes vivant avec une fragilité peuvent éprouver leur propre stress physique, financier et mental, ce qui réduit leur qualité de vie et, par conséquent, peut avoir une incidence sur leur santé. La recherche a également montré que les soignants rémunérés dans les établissements de soins de longue durée, dont la majorité sont des femmes, courent un risque élevé d'épuisement professionnel et émotionnel, ce qui est associé à la qualité des soins.

Facteurs physiques qui influencent la fragilité

Certains problèmes de santé entraînent un risque accru de fragilité, notamment les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, l'hypertension artérielle, l'arthrite, le cancer, le trouble pulmonaire obstructif chronique, la dépression, les maladies cardiovasculaires et autres maladies chroniques. Selon une étude portant sur plus de 770 maladies, les femmes reçoivent un diagnostic en moyenne quatre ans plus tard que les hommes. Les personnes âgées qui subissent des fractures de fragilité, en particulier de la hanche et de la colonne vertébrale, peuvent mettre plus de 10 ans à recouvrer leur qualité de vie liée à la santé, et les femmes n'ont que 40 % de chances de récupérer, même après 10 ans. Le fait d'avoir plusieurs problèmes de santé et de prendre plusieurs médicaments peut également contribuer à la fragilité.

Facteurs socio-économiques qui ont des répercussions sur la fragilité

La fragilité peut être influencée par la pauvreté, l'isolement social et la solitude. Elle est également associée à bon nombre des inégalités que l'on observe dans la vraie vie : position sociale, perception d'un revenu insuffisant et faible niveau d'éducation. Ceux qui vivent dans des collectivités où les taux de criminalité et de pauvreté sont plus élevés qu'ailleurs sont plus susceptibles de vivre avec la fragilité. La façon dont une personne perçoit son état de santé joue également un rôle dans la gestion de la fragilité. L'activité physique et une alimentation saine sont également des facteurs importants dans la prévention, la gestion, et peut-être même l'inversion des effets de la fragilité.

Que peut-on faire?

Nous dénotons plusieurs grands domaines prioritaires en vue de répondre aux besoins des personnes âgées du Canada d'une manière plus équitable pour les hommes et les femmes partout au pays.

Valoriser les aînés et combattre l'âgisme

- Mettre la fragilité au centre des stratégies nationales et des politiques publiques qui touchent les aînés.
- Mettre en œuvre une stratégie nationale pour les aînés qui reconnaît les besoins uniques des femmes âgées, en particulier des populations vulnérables comme les femmes et les Aînées autochtones plus

âgées, les anciennes combattantes, celles qui s'identifient comme LGBTQ2, les femmes âgées incarcérées et les minorités ethnoculturelles.

- Veiller à ce que toutes les politiques, tous les services et tout le soutien destinés aux aînés et offerts par le fédéral tiennent compte des différences entre les sexes, ainsi qu'ils reflètent et respectent les principes de vérité et de réconciliation à l'égard des peuples autochtones, particulièrement les femmes.

Veiller à ce que les données sur les populations fragiles soient accessibles pour la planification de la santé publique

- Encourager l'adoption de lignes directrices normalisées pour l'évaluation de la fragilité dans les provinces et les territoires, en les adaptant aux populations vulnérables comme les peuples autochtones et les anciens combattants.
- Veiller à ce que la recherche financée par le gouvernement fédéral concernant les personnes âgées intègre l'évaluation de la fragilité, les éléments de données communs (EDC) et les mesures de résultats communs (MRC) par rapport à la fragilité, y compris ceux qui sont propres aux femmes âgées et aux populations vulnérables comme les anciens combattants et les peuples autochtones.
- Veiller à ce que tous les organismes du gouvernement du Canada, tels que Statistique Canada, utilisent ces EDC et ces MRC.

S'attaquer à la pauvreté chez les aînés

- Élaborer une stratégie nationale en matière de logement pour les aînés à faible revenu afin de promouvoir le vieillissement chez soi et de fournir une infrastructure abordable destinée aux femmes âgées.
- Financer et mettre en œuvre un programme national d'assurance-médicaments axé sur le revenu.
- Encourager l'embauche de femmes âgées sur le marché du travail au moyen d'incitatifs à l'emploi, etc.
- Offrir aux femmes âgées une aide adéquate au revenu en vue de leur garantir une sécurité financière et une retraite en santé, par exemple : offrir des subventions proportionnelles au revenu pour les femmes âgées vivant avec une fragilité ou dans des collectivités éloignées ou mal desservies et rendre remboursables les crédits d'impôt non remboursables afin que les personnes à faible revenu ou sans revenu imposable puissent en bénéficier.

Promouvoir une vie saine et active

- Financer des programmes qui font la promotion de l'autonomie et des capacités physiques, et qui mettent l'accent sur les activités de la vie quotidienne, ce qui permettrait aux femmes âgées de continuer à habiter dans leur propre maison.
- Appuyer les politiques visant à encourager des options alimentaires saines et une meilleure nutrition pour les aînés, en accordant une attention particulière aux besoins des femmes âgées et des personnes âgées vivant avec la fragilité, notamment en adaptant le Guide alimentaire canadien aux aînés et en examinant avec les provinces et les territoires les normes nutritionnelles des établissements de soins et des programmes adaptés au revenu comme la Popote roulante.

Lutter contre l'isolement social

- Veiller à ce que les Canadiens aient accès à Internet haute vitesse, peu importe où ils vivent, et à ce que le service soit abordable pour les aînés (en particulier les femmes âgées vivant seules) en finançant

une prestation de service Internet proportionnelle au revenu et, pour ceux qui ne sont pas admissibles, un crédit d'impôt.

- Financer des programmes visant à réduire la vulnérabilité sociale des femmes âgées, y compris des programmes novateurs dans les centres et les établissements pour personnes âgées, mais aussi en ligne.

Soutenir les soignants

- Reconnaître l'incidence financière de la prestation de soins, notamment la perte de revenu pendant la prestation de soins (et la réduction du revenu de pension qui en résulte), offrir aux soignants une prestation proportionnelle au revenu qui influe également sur le revenu de pension et rendre le crédit pour les soignants remboursable afin que les personnes sans revenu imposable puissent en bénéficier.

À propos du Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées

Le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées (RCSPF) est le seul réseau canadien qui se consacre à l'amélioration des soins offerts aux aînés canadiens vivant avec la fragilité et au soutien des membres de leur famille et de leurs soignants. Pour ce faire, nous augmentons la reconnaissance et l'évaluation de la fragilité, nous augmentons les données probantes pour éclairer la prise de décisions, du chevet du patient jusqu'à l'élaboration des politiques, nous favorisons les changements fondés sur des données probantes dans les soins, nous formons la prochaine génération de professionnels de la santé et de scientifiques, et nous collaborons avec les personnes âgées et leurs soignants. Nous sommes un réseau national multidisciplinaire qui entretient des partenariats et des collaborations multisectoriels productifs, et qui inclut toujours les patients, les familles et les soignants. Notre travail s'étend à tous les milieux de soins, des soins actifs et intensifs aux soins communautaires, en passant par les soins de fin de vie et la planification préalable des soins. Nous sommes financés par le programme des Réseaux de centres d'excellence (RCE) du gouvernement du Canada (2012 à 2022). Pour obtenir d'autres renseignements, visitez le site <https://www.cfn-nce.ca/> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

Bibliographie

National Seniors Strategy, National Institute on Ageing, www.nationalseniorsstrategy.ca [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

Andrew, M.K. *et al*, « Social and Societal Implications of Frailty, Including Impact on Canadian Healthcare Systems » (*Journal of Frailty & Aging* Volume 7, n° 4, 2018) [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

Tunsall, Lee, « The Concept of Frailty and How it Can Help Reform our Health System », <https://www.cfn-nce.ca/contactus/media/backgrounder-the-concept-of-frailty-and-how-it-can-help-reform-our-health-system/> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

Morley, John E. *et al*, « Frailty Consensus: A Call to Action », 14(6) [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4084863/>.

Borham, Sayem *et al*, « Incident Fragility Fractures Have a Long-Term Negative Impact on Health-Related Quality of Life of Older People :The Canadian Multicentre Osteoporosis Study », *Journal of Bone and Mineral Research*, publié en ligne le 5 février 2019 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jbmr.3666> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

Chamberlain, Stephanie *et al*, « Who Is (Still) Looking After Mom and Dad? Few Improvements in Care Aides' Quality-of-Work Life », [Revue canadienne du vieillissement](#) ([DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT] (résumé en français), [38\(1\)](#)).

Westergaard, David *et al*, « Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women, » (*Nature Communications*, vol. 10, n° d'article : 666 (2019)), <https://doi.org/10.1038/s41466-019-08475-9> [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].

Bibas L., Levi M., Brendayan M. *et al.*, 2014, « Therapeutic Interventions for Frail Elderly Patients: Part 1 », Published Randomized Trials, [Progress in Cardiovascular Diseases](#), 57: 134-143 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].