

## **Communiqué de presse sur le rapport sur la détresse des personnes soignantes**

***Un rapport de Qualité des services de santé Ontario révèle que la détresse, la colère, la dépression et l'épuisement sont à la hausse parmi les membres de la famille et les amis qui s'occupent de patients qui reçoivent des soins à domicile***

**Toronto (Ontario) – Le 5 avril 2016** – Le système de soins à domicile de l'Ontario fait peut-être face à une véritable crise à mesure que les patients deviennent plus âgés, malades et handicapés, et les membres de la famille et les autres personnes soignantes non rémunérées qui aident à prendre soin de ces patients sont de plus en plus stressés et épuisés.

C'est l'une des constatations du rapport de Qualité des services de santé Ontario, le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé, qui porte sur les personnes soignantes et qui est intitulé *La réalité des personnes soignantes : La détresse chez les personnes soignantes de patients recevant des soins à domicile*. Le rapport se penche sur la croissance de la détresse, de la colère, de la dépression et de l'incapacité de continuer la prestation des soins chez les personnes soignantes non rémunérées de patients qui reçoivent des soins à domicile de longue durée en Ontario. Quatre-vingt-dix-sept pour cent de ces patients dépendent de membres de la famille, d'amis ou de voisins pour obtenir une aide qui complète les soins qu'ils reçoivent, pour une période longue ou indéfinie, du secteur des soins à domicile financés par les fonds publics de l'Ontario.

*La réalité des personnes soignantes* révèle que les patients qui reçoivent des soins à domicile de longue durée en tant que groupe deviennent plus âgés et sont graduellement plus touchés par une déficience cognitive, un handicap fonctionnel et une santé fragile. Un plus grand nombre d'entre eux ont la maladie d'Alzheimer ou sont atteints d'autres formes de démence, plus ont de la difficulté à faire des activités de base comme se déplacer, se laver et se nourrir, et plus affichent un état de santé en déclin.

Le rapport constate également que, plus les patients souffrent de troubles cognitifs, de handicap fonctionnel et de santé fragile, plus est importante la détresse des membres de la famille et des autres personnes soignantes non rémunérées qui s'occupent d'eux. Les taux plus élevés de détresse sont également associés à un plus grand nombre d'heures de soins.

En 2013-2014, parmi les patients qui recevaient des soins de longue durée à domicile qui avaient une personne soignante non rémunérée, le tiers de celles-ci éprouvaient de la détresse, de la colère ou de la dépression en lien avec leur rôle de prestataire de soins ou étaient incapables de continuer. Ce taux de détresse, de 33,3 %, a plus que doublé depuis l'exercice 2009-2010, alors qu'il était de 15,6 %. Au cours de la même période, la proportion de patients qui ont une personne soignante qui n'était pas en mesure de continuer la prestation des soins a aussi plus que doublé, passant de 6,6 % à 13,8 %.

« Voir quelqu'un qu'on aime souffrir en raison d'une maladie prolongée ou d'un état de santé en déclin est toujours difficile; il n'est donc pas possible d'éliminer complètement la détresse

des personnes soignantes », explique le D<sup>r</sup> Joshua Tepper, président et chef de la direction de Qualité des services de santé Ontario. « Cependant, les personnes soignantes ne devraient pas avoir à composer avec le stress évitable. »

Les soins à domicile constituent une priorité pour plusieurs organisations dans la province, et plusieurs groupes mettent en place des mesures pour améliorer le soutien apporté aux membres de la famille et autres personnes soignantes non rémunérées qui s'occupent de patients recevant des soins à domicile. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée souligne la nécessité d'améliorer les soins à domicile dans son plan stratégique intitulé *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*.

## **PRINCIPAUX CONSTATS**

**Les patients qui reçoivent des soins à domicile de longue durée et qui sont soignés par des membres de la famille, des amis ou des voisins sont devenus collectivement plus malades, ont manifesté plus de troubles cognitifs et ont fait face à des handicaps fonctionnels plus importants entre 2009-2010 et 2013-2014.**

- Les cas de maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence sont passés de 19,5 % à 28,6 %.
- Les cas de déficience cognitive légère à très grave sont passés de 38,1 % à 62,2 %.
- Les personnes présentant des déficiences moyennes à très graves dans la capacité à exécuter des activités de la vie quotidienne comme se laver le visage ou se nourrir sont passées de 27,6 % à 44,5 %.
- Les personnes qui présentent des affections allant de légèrement instables à très instables associées à un risque accru d'hospitalisation ou de décès sont passées de 27,3 % à 43,2 %.

**Plus les patients souffraient de troubles cognitifs, de handicap fonctionnel et de santé fragile, plus les personnes soignantes – membres de la famille, amis et voisins – qui aidaient à s'occuper de patients recevant des soins de longue durée éprouvaient généralement de la détresse.**

- Les personnes soignantes naturelles de près de la moitié (49,2 %) des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences éprouvaient de la détresse. Les personnes soignantes de plus de 60 % des patients qui faisaient preuve de comportements difficiles associés à la démence – agressivité physique ou verbale, comportement perturbateur ou résistance aux soins, et errance – éprouvaient de la détresse.
- Les personnes soignantes de 54,5 % des patients souffrant d'une déficience modérément grave à très grave à l'égard des aptitudes cognitives comme la prise de

décisions, la facilité à se faire comprendre et la mémoire à court terme éprouvaient de la détresse.

- Les personnes soignantes de 48,7 % des patients qui avaient besoin d'une aide complète ou qui étaient dépendants pour certaines activités de la vie quotidienne comme se déplacer, se laver ou manger, éprouvaient de la détresse.
- La durée moyenne du temps que les personnes soignantes non rémunérées consacraient à la prestation des soins aux patients qui recevaient des soins à domicile de longue durée est passée à 21,9 heures par semaine en 2013-2014, comparativement à 18,8 heures en 2009-2010.

Afin de fournir des points de vue personnels sur la complexité des problèmes qui se cachent derrière les données et les facteurs de stress auxquels les personnes soignantes sont confrontées, Qualité des services de santé Ontario a consulté un groupe de personnes soignantes ayant de l'expérience dans la prestation de soins sur une longue période. Elles ont décrit la prestation des soins comme gratifiante, mais extrêmement difficile, très chronophage et immensément stressante, laissant peu de temps pour le travail, les activités sociales, les passe-temps ou tout autre loisir.

Pour consulter la totalité du rapport *La réalité des personnes soignantes*, veuillez consulter le site <http://www.hqontario.ca/accueil>.

## **À PROPOS DE QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ONTARIO**

Qualité des services de santé Ontario, le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé, fait rapport à la population à l'égard de la qualité du système de santé, évalue l'efficacité de nouvelles technologies et de nouveaux services de soins de santé et soutient l'amélioration de la qualité dans tout le système de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le site <http://www.hqontario.ca/accueil>.

- 30 -

**Pour obtenir de plus amples renseignements ou pour demander une entrevue, veuillez communiquer avec :**

Reena Kudhail, conseillère principale en communications, Qualité des services de santé Ontario, 416 323-6868, poste 694, reena.kudhail@hqontario.ca