CPRN RCRPP Fresh Ideas for Canada's Future

e-network

Canadian Policy Research Networks (CPRN) / Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP)

Time for Action on Unpaid Caregiving: Research Points the Way

December 16, 2005 - The current situation for caregivers in Canada is inequitable, out of step with community values, and unsustainable. It deserves urgent attention in this election campaign.

Changes in economic roles, an ageing population, the growth of non-traditional families, and public and private cost-cutting, all shift increasing responsibility for caregiving to the community and family, and particularly onto the shoulders of women.

Two new publications summarize the state of knowledge on caregiving in Canada, place it in an international comparative context and propose key principles for redistributing responsibility for care, along with proposals for further research.

A Healthy Balance: Caregiving Policy in Canada, a background report, and ***A Healthy Balance: A Summary Report on a National Roundtable on Caregiving Policy in Canada***, were prepared by CPRN's Family Network in collaboration with the Healthy Balance Research Program (funded by the Canadian Institutes for Health Research and jointly led by the Atlantic Centre of Excellence for Women's Health, the Nova Scotia Advisory Council on the Status of Women, and the Institute of Population Health at the University of Ottawa).

The Healthy Balance Research Program includes ongoing consultation with Aboriginal, African Nova Scotian, and immigrant communities, as well as women with disabilities. The research reports document the particular difficulties women in these communities experience regarding access to helping resources, traditional gender roles and inflexibility in support programs. These experiences should be addressed in policy development.

Among the research findings:

- Almost 60% of caregivers for seniors are women.
- About 48% of caregivers are between the ages of 60 and 74.
- They tend to be married or living in common law relationships.
- 76% of male and 45% of female caregivers are in the work force.
- 19% of female and 7% of male caregivers work part-time.

FRANÇAIS

subscribe

e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net

Four trends have accompanied the shift from collective to increased individual responsibility for care:

- *Cost containment in health, income security and social services*, which limits support for unpaid caregivers, and affects women disproportionately.
- *Increased privatization of health and continuing care* leaves caregivers and receivers to cover costs of private services, or leaves unpaid caregivers to fill the gap with additional care.
- *A shift from institutional to community-based health and continuing care* increases demands on unpaid caregivers as they try to support the care receiver in the home or community.
- *Increased geographic inequity in health and social services delivery* results in different support and eligibility criteria and co-payments from region to region across the country.

“Unpaid caregivers in Canada are doing more than ever before,” says David Hay, Director of the Family Network. “More hours of care and work, more juggling of multiple responsibilities, more managing of multiple services and providers, more negotiating and advocating for care, more complex care. The situation is, quite simply, unsustainable.”

The costs of caregiving are both economic (out-of-pocket expenses for drugs or medical supplies, employment related), and non-economic (decline in social, emotional and physical well-being).

The papers propose a values, or principles-based framework to guide policy choices to ensure they are driven not simply by cost reduction, but recognize caregiving as socially worthwhile. This perspective underlines collective responsibility and the shared interest of governments, employers, communities and families in sustainable caregiving.

Among the principles the authors say should guide policies for caregivers:

- The caregiving environment must meet the needs of both caregiver and receiver – we cannot assume the home is the best location for care.
- Caregiving must be voluntary – we must not force individuals to be caregivers.
- Caregivers must have choices over what, and how much, care they will provide.

The kinds of support caregivers need include: information on available supports; recognition, validation and support from family, community, employers, governments and health care providers; training and skill development; respite and help with daily caregiving; emotional and financial support.

“It’s time to replace the patchwork of caregiving benefits now available in Canada,” says Hay, “with a basic level of fair and appropriate supports for this work, which is so central to our economic and social well-being.”

work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-networke-
network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network

unsubscribe

Le temps d'agir concernant la prestation de soins non rémunérée : l'orientation à suivre, selon la recherche

Le 16 décembre 2005 - La situation actuelle est inéquitable pour les soignants (ou les aidants naturels) au Canada, déphasée par rapport aux valeurs collectives, et insoutenable. Elle mérite une attention immédiate dans le contexte de la campagne électorale actuelle.

Les changements survenus dans les rôles économiques, le vieillissement de la population, l'augmentation du nombre de familles non traditionnelles et les coupures de coûts dans les secteurs public et privé sont autant de facteurs qui contribuent à l'attribution de responsabilités croissantes aux collectivités et aux familles pour la prestation de soins, dont le fardeau retombe tout particulièrement sur les épaules des femmes.

Deux nouvelles publications résument l'état des connaissances sur la prestation de soins au Canada, elles la situent dans un contexte comparatif international et elles proposent des principes de base pour redistribuer la responsabilité des soins, en plus de présenter des propositions pour entreprendre des recherches ultérieures.

A Healthy Balance: Caregiving Policy in Canada, un rapport documentaire, et ***A Healthy Balance: A Summary Report on a National Roundtable on Caregiving Policy in Canada***, furent préparés par le Réseau de la famille des RCRPP en collaboration avec le Programme de recherche sur l'équilibre sain (financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et dirigé conjointement par le Centre d'excellence pour la santé des femmes de la région de l'Atlantique, le Conseil consultatif sur la condition féminine de la Nouvelle-Écosse et l'Institut de recherche sur la santé des populations de l'Université d'Ottawa).

Le Programme de recherche sur l'équilibre sain comporte des consultations avec des Autochtones, des résidants de la Nouvelle-Écosse d'origine africaine et des collectivités d'immigrants, ainsi qu'avec des femmes ayant un handicap permanent. Les rapports de recherche contiennent une documentation sur les difficultés particulières que les femmes faisant partie de ces collectivités éprouvent concernant l'accès à des ressources d'aide, les rôles traditionnels assignés à chacun des sexes et le manque de flexibilité des programmes de soutien. Ces difficultés devraient être prises en considération par les responsables de l'élaboration des politiques.

Voici certaines conclusions de la recherche :

- Près de 60 pour cent des soignants qui s'occupent de personnes âgées sont des femmes.

ENGLISH

abonnement

e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net work e-network e-network e-net e-network e-net work e-network e-network e-net

- Environ 48 pour cent des soignants sont âgés de 60 à 74 ans.
- Ils ont tendance à être mariés ou à vivre en union libre.
- 76 pour cent des hommes et 45 pour cent des femmes qui prodiguent des soins font partie de la population active.
- 19 pour cent des femmes et 7 pour cent des hommes qui prodiguent des soins travaillent à temps partiel.

Quatre tendances ont accompagné ce passage d'une responsabilité collective à une responsabilité de plus en plus individuelle pour la prestation des soins :

- *La compression des coûts dans les secteurs de la santé, de la sécurité du revenu et des services sociaux* a contribué à limiter l'aide donnée aux soignants non rémunérés, et ce phénomène a eu une incidence disproportionnée sur les femmes.
- *La privatisation accrue des soins de santé et des soins prolongés* fait en sorte que les soignants et les personnes soignées doivent absorber les coûts de services privés ou encore, elle oblige les soignants à combler l'écart en assurant la prestation de soins additionnels.
- *Le passage d'une prestation institutionnelle à une prestation communautaire de soins de santé et de soins prolongés* a pour effet d'alourdir la tâche des soignants non rémunérés, puisqu'ils doivent s'employer à soutenir la personne soignée au foyer ou dans la communauté.
- *Une répartition géographique de plus en plus inéquitable de la prestation de soins de santé et de services sociaux* se traduit par des critères d'amissibilité et de soutien différents et par une participation aux coûts différente d'une région à l'autre au pays.

« Les soignants non rémunérés au Canada sont appelés à supporter un fardeau plus élevé que jamais auparavant », d'indiquer David Hay, directeur du Réseau de la famille. « Ils doivent donner un plus grand nombre d'heures de soins et travailler davantage, jongler de plus en plus avec de multiples responsabilités, gérer une multiplicité de services et de fournisseurs, négocier et réclamer davantage de soins, offrir des soins plus complexes. La situation est devenue, tout simplement, insoutenable ».

Les coûts associés à la prestation de soins sont de nature tant économique (menues dépenses pour les médicaments et les fournitures médicales, frais reliés à l'emploi) que non économique (diminution du bien-être sur le plan social, émotionnel et physique).

Les auteurs des documents proposent un cadre fondé sur des valeurs ou des principes pour guider les choix en matière de politiques, afin de faire en sorte qu'ils ne soient pas dictés simplement par des réductions de coûts mais qu'ils reconnaissent le travail des soignants comme étant socialement valable. Cette optique met l'accent sur la responsabilité collective et l'intérêt réciproque des gouvernements, des employeurs, des collectivités et des familles à assurer une prestation de soins à caractère soutenable.

Parmi les principes qui, selon les auteurs, devraient guider les politiques à l'intention des soignants, on trouve les suivants :

- L'environnement de la prestation de soins doit répondre aux besoins tant des soignants que des personnes soignées – on ne peut pas prendre pour acquis que le foyer est le meilleur endroit pour prodiguer les soins.

work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network
e-network e-net
work e-network

désabonner

- La prestation de soins doit avoir un caractère facultatif – il ne faut pas obliger les gens à être des soignants.
- Les soignants doivent avoir des choix concernant le type et la quantité de soins qu'ils seront appelés à prodiguer.

Les formes d'appui dont les soignants ont besoin comprennent les suivantes : des renseignements sur les mesures de soutien disponibles; une reconnaissance, une validation et un appui de la famille, de la communauté, des employeurs, des gouvernements et des fournisseurs de soins de santé; la formation et le perfectionnement des compétences; des services de relève et d'aide pour les soins quotidiens à donner; un soutien émotionnel et financier.

« Le moment est venu de délaisser la série de mesures de soutien disparates qui sont disponibles à l'heure actuelle pour les soignants au Canada », de souligner Hay, « pour les remplacer par un ensemble de base de mesures de soutien justes et indiquées pour ce travail, qui est si important pour notre bien-être économique et social ».