

# Recours aux soins à domicile et besoins non satisfaits en matière de soins à domicile au Canada, 2021

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le vendredi 26 août 2022

De nombreux besoins en matière de soins de santé et de soins de soutien peuvent être satisfaits grâce à des services offerts à domicile. Les besoins en matière de soins, comme les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie ou l'orthophonie, les conseils nutritionnels, l'aide en matière de fournitures médicales et d'équipements médicaux, les soins personnels, ou l'aide ménagère, comme l'aide à prendre le bain, l'entretien ménager, la préparation de repas, peuvent être comblés en recevant des services de soins structurés à domicile. Lorsque des services de soins à domicile structurés sont fournis, ils peuvent réduire la demande auprès des fournisseurs de soins informels, autrement dit des membres de la famille ou des amis, ainsi que procurer des avantages au système de soins de santé et à la société.

Il existe deux types de soins à domicile : les soins de santé à domicile et les soins de soutien. Les soins de santé à domicile comprennent les soins infirmiers (p. ex. les changements de pansements, la préparation de médicaments, les visites d'infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada), d'autres services ou soins de santé (p. ex. physiothérapie, ergothérapie ou orthophonie, conseils en nutrition), l'aide en matière d'équipements médicaux ou de fournitures médicales (p. ex. fauteuil roulant, serviettes pour incontinence, aide pour l'utilisation d'un ventilateur ou d'un équipement à oxygène) et les soins palliatifs ou de fin de vie. Le soutien à domicile comprend les services personnels (comme l'aide à prendre le bain, l'entretien ménager, la préparation des repas) et d'autres services (comme le transport ou la popote roulante).

Il est important de comprendre quels groupes ont recours aux services de soins à domicile au Canada, ou en ont besoin. En 2021, 6 % des ménages (921 700 ménages) ont déclaré avoir eu recours à des soins à domicile structurés au cours de l'année précédente et 3 % (419 800 ménages) ont déclaré avoir eu besoin de services de soins à domicile, mais n'en avaient pas reçus.

## Le recours aux soins à domicile varie d'une province à l'autre

En 2021, parmi les 6 % de ménages canadiens qui ont déclaré avoir eu recours à des soins à domicile structurés au cours des 12 mois précédents, près de la moitié (48 %) ont reçu uniquement des soins de santé à domicile, près du tiers (32 %) ont reçu uniquement des soins de soutien et 20 % ont reçu les deux types de soins.

Si l'on compare les services de soins à domicile dans l'ensemble des provinces en 2021, une proportion plus élevée de ménages au Nouveau-Brunswick (8 %) et en Nouvelle-Écosse (8 %) et une proportion plus faible de ménages à l'Île-du-Prince-Édouard (4 %<sup>E</sup>) (voir la note aux lecteurs pour une explication du symbole E) et au Manitoba (5 %) ont déclaré avoir reçu des services de soins à domicile comparativement au reste des ménages au Canada (à l'exclusion des territoires).

Seuls les ménages des Prairies (2 %) ont déclaré un pourcentage inférieur de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile comparativement au reste des ménages au Canada (à l'exclusion des territoires). Les ménages peuvent avoir un besoin perçu en matière de services de soins à domicile qui reste insatisfait pour de nombreuses raisons, dont le manque de services de soins à domicile, des coûts trop élevés, des barrières linguistiques et un choix personnel de ne pas demander de soins.



Tableau 1

## Soins à domicile structurés reçus et besoins insatisfaits en matière de soins à domicile des ménages canadiens, par province, Canada, sauf les territoires, 2021

	Soins à domicile structurés <sup>1</sup>	Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile <sup>2</sup>
	%	
<b>Total</b>	<b>6,1</b>	<b>2,8</b>
<b>Provinces ou régions<sup>3</sup></b>		
<b>Atlantique</b>	<b>7,1*</b>	<b>2,9</b>
Île-du-Prince-Édouard	3,9 <sup>E</sup>	..
Terre-Neuve-et-Labrador	6,4	..
Nouvelle-Écosse	7,6*	..
Nouveau-Brunswick	7,6*	..
<b>Colombie-Britannique</b>	<b>5,5</b>	<b>3,5</b>
<b>Les Prairies</b>	<b>5,3*</b>	<b>2,0*</b>
Alberta	5,3	..
Manitoba	5,0*	..
Saskatchewan	5,3	..
<b>Ontario</b>	<b>6,3</b>	<b>3,1</b>
<b>Québec</b>	<b>6,5</b>	<b>2,5</b>

.. indisponible pour une période de référence précise

E à utiliser avec prudence

\* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ( $p < 0,05$ )

1. Les soins à domicile structurés comprennent les services de soins à domicile que le répondant ou tout autre membre du ménage pourrait avoir reçu en raison d'un problème de santé ou d'une limitation des activités quotidiennes. Cela comprend entre autres les services fournis à leur domicile, comme les soins infirmiers, la préparation de repas, une personne qui les aide à se laver ou à accomplir les tâches ménagères. Les soins à domicile structurés ne comprennent pas les soins prodigués par des membres de la famille, des amis et des voisins.

2. Les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile sont définis comme des ménages qui estimaient avoir parfois eu besoin de soins à domicile, mais qui n'avaient pas reçu de services de soins à domicile.

3. La catégorie de référence est les ménages du reste du Canada (à l'exclusion des territoires).

Source(s) : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021 (3226).

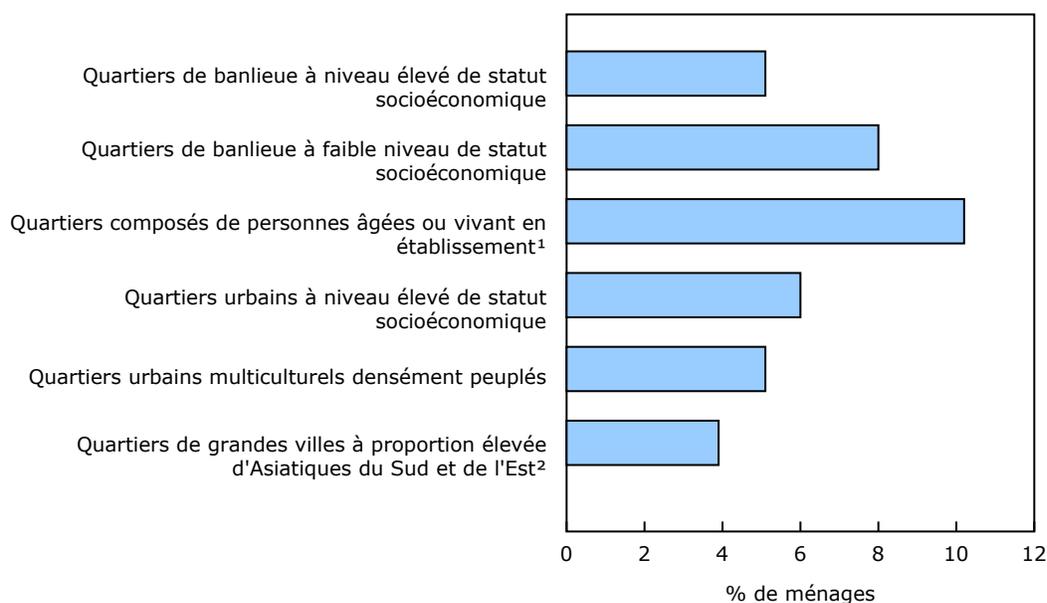
## Le recours aux services de soins à domicile est plus grand dans les quartiers qui comptent une forte proportion de personnes âgées, ainsi que dans les quartiers de banlieue à faible niveau de statut socioéconomique

Statistique Canada a mis au point un outil appelé la Typologie de l'environnement social canadien (TESCAN) afin d'améliorer la compréhension des inégalités dans les services de santé entre les quartiers canadiens. La combinaison des données de la TESCAN et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2021 a permis d'explorer les services de soins à domicile dans six types de quartiers différents qui sont classés en fonction de 30 caractéristiques socioéconomiques, démographiques et ethnoculturelles différentes. Cette approche permet de comparer les soins à domicile reçus et les besoins non satisfaits en matière de soins à domicile dans les quartiers des régions métropolitaines de recensement et des agglomérations de recensement des 10 provinces.

En 2021, un plus grand pourcentage de ménages résidant dans les quartiers qui comptaient une proportion relativement plus élevée de personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans la collectivité ont reçu des soins à domicile structurés (10 %). Cette proportion était près de deux fois plus élevée que dans les autres quartiers qui n'étaient pas classés comme ayant une proportion élevée de personnes âgées (6 %). En général, la population âgée a davantage recours aux soins à domicile que la population plus jeune, ce qui pourrait être attribuable à des facteurs comme une prévalence plus élevée de maladies chroniques au sein de cette population.

Une plus grande proportion de ménages résidant dans les quartiers de banlieue à faible niveau de statut socioéconomique (SSE) (8 %) ont déclaré avoir reçu des soins à domicile comparativement à tous les autres types de quartiers dans les villes canadiennes (5 %). L'effet cumulatif des facteurs SSE — y compris la proportion de familles monoparentales, le niveau de scolarité, la propriété et la valeur du logement, le chômage et le niveau de revenu — peut contribuer à des effets néfastes sur la santé et, par conséquent, à un recours plus grand aux soins à domicile dans les banlieues à faible niveau de SSE comparativement aux quartiers de banlieue à niveau élevé de SSE.

## Graphique 1 Soins à domicile structurés reçus par ménage, selon le type de quartier, 2021



1. Les données présentées dans ce graphique représentent uniquement la population ne vivant pas en établissement dans ces quartiers.

2. Le coefficient de variation de cette estimation se situe entre 15,1 % et 35,0 %; faire preuve de prudence.

**Note(s)** : Les types de quartiers sont fondés sur les aires de diffusion au sein des régions métropolitaines de recensement et des agglomérations de recensement. Les types de quartiers sont répartis en six groupes en fonction de leurs ressemblances et différences dans 30 variables socioéconomiques, démographiques et ethnoculturelles tirées du Recensement de la population de 2016.

**Source(s)** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021 (3226), Typologie de l'environnement social canadien et Recensement de la population, 2016 (3901).

### Les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile sont plus grands parmi les ménages résidant dans les quartiers de banlieue à faible niveau de statut socioéconomique

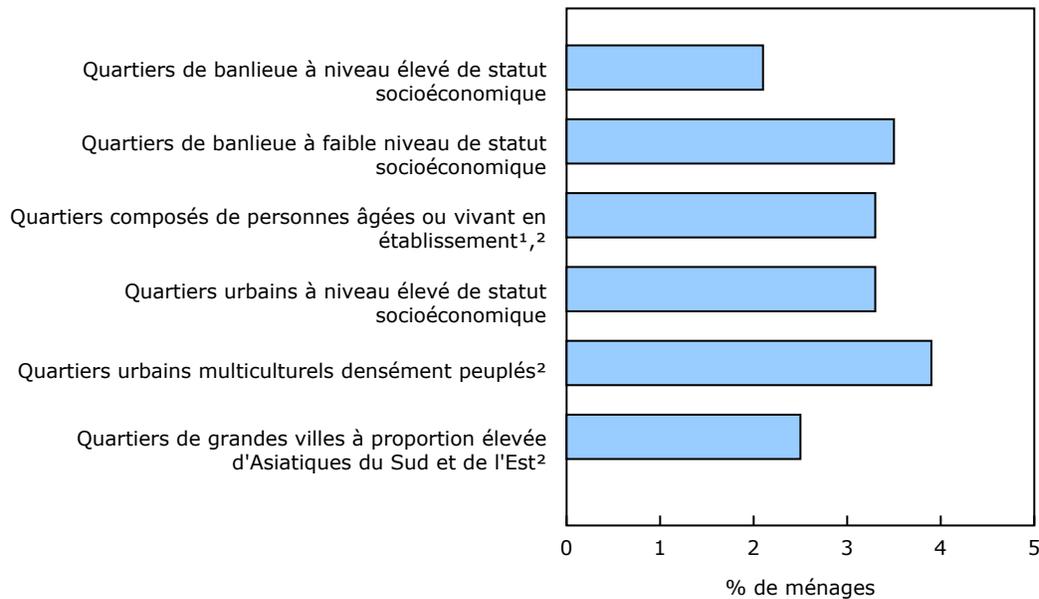
De nombreux Canadiens souhaitent vieillir au sein de leurs propres domicile et collectivité. Cela signifie qu'ils peuvent avoir besoin de mesures de soutien et de services sanitaires et sociaux pour demeurer à domicile en toute sécurité aussi longtemps qu'ils seront en mesure de le faire. Compte tenu du vieillissement de la population, il est important de comprendre quelles populations ont les plus grands besoins en matière de services de soins à domicile au Canada.

Davantage de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile ont été déclarés par les ménages résidant dans les quartiers de banlieue à faible niveau de SSE (4 %) comparativement aux autres quartiers (3 %) en 2021. À l'inverse, un moins grand nombre de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile ont été déclarés par les ménages résidant dans les quartiers de banlieue à niveau élevé de SSE (2 %). Les besoins plus grands en matière de services chez les ménages dont le SSE est plus faible pourraient être attribuables à plusieurs facteurs comme des taux plus élevés de maladies chroniques ou moins de ressources disponibles en raison des facteurs SSE.

Les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile parmi les ménages des quartiers où la population est plus âgée ne sont pas significativement différents des besoins insatisfaits exprimés dans d'autres quartiers. Cela pourrait être attribuable à la plus grande quantité de services de soins à domicile reçus par cette population ou au fait que bon nombre de ces ménages choisissent des soins de longue durée ou des foyers pour personnes âgées lorsque les soins à domicile ne sont pas offerts ou appropriés.

## Graphique 2

### Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile par ménage, selon le type de quartier, 2021



1. Les données présentées dans ce graphique représentent uniquement la population ne vivant pas en établissement dans ces quartiers.

2. Le coefficient de variation de cette estimation se situe entre 15,1 % et 35,0 %; faire preuve de prudence.

**Note(s)** : Les types de quartiers sont fondés sur les aires de diffusion au sein des régions métropolitaines de recensement et des agglomérations de recensement. Les types de quartiers sont répartis en six groupes en fonction de leurs ressemblances et différences dans 30 variables socioéconomiques, démographiques et ethnoculturelles tirées du Recensement de la population de 2016.

**Source(s)** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2021 (3226), Typologie de l'environnement social canadien et Recensement de la population, 2016 (3901).

## Note aux lecteurs

Cet article présente une analyse fondée sur des données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2021 (ESCC). Les soins à domicile structurés sont définis comme des services qu'une personne ou toute autre membre de son ménage peut avoir reçus (en excluant ceux prodigués par des membres de la famille, des amis ou des voisins) en raison d'un problème de santé ou d'une limitation des activités quotidiennes au cours du mois précédant l'enquête. Les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile sont définis comme des ménages qui estimaient avoir parfois besoin de soins à domicile, mais qui n'ont pas reçu de services de soins à domicile. Ces services comprennent entre autres ceux fournis dans leur propre domicile par des professionnels de la santé, des déposés aux services de soutien personnel ou des organismes bénévoles, comme les soins infirmiers.

L'ESCC est une enquête annuelle sur la santé de la population qui fournit des renseignements sur l'état de santé et les comportements de la population canadienne. Toutes les estimations présentées dans cet article excluent les territoires. Les établissements de soins de santé, certaines régions éloignées et les membres des Forces armées canadiennes à temps plein (qu'ils vivent sur une base militaire ou non) sont aussi exclus des estimations de l'ESCC de cet article.

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions majeures sur les opérations de collecte de données pour l'ESCC de 2020 et 2021. L'incapacité à effectuer des interviews en personne et des problèmes en lien avec la capacité de collecte ont entraîné une baisse significative des taux de réponse en 2020 et en 2021. Comme cela a été le cas pour les cycles précédents de l'ESCC, les poids d'enquête ont été ajustés afin de minimiser tout biais potentiel qui pourrait découler de la non-réponse à l'enquête; les ajustements et l'étalonnage de la non-réponse au moyen de renseignements auxiliaires accessibles ont été appliqués. En dépit de ces modifications et validations rigoureuses, le taux de non-réponse plus élevé augmente le risque d'un biais résiduel et augmente l'ampleur avec laquelle un tel biais pourrait influencer les estimations produites en utilisant les données de l'enquête.

Les types de quartiers utilisés dans la présente analyse sont définis comme l'ensemble des aires de diffusion qui sont semblables en termes de caractéristiques sélectionnées (variables). Une aire de diffusion est une petite unité géographique relativement stable formée d'un ou de plusieurs îlots de diffusion avoisinants, dont la population moyenne est de 400 à 700 habitants. Cet ensemble de données comprend 43 144 aires de diffusion des régions métropolitaines de recensement (RMR) et des agglomérations de recensement parmi les 56 590 aires de diffusion du Canada. On a exclu de l'analyse les aires de diffusion pour lesquelles les données recueillies au moyen du questionnaire abrégé ou du questionnaire détaillé du recensement n'ont pas été diffusées pour des raisons relatives à la confidentialité ou à la qualité des données. Les aires de diffusion des réserves indiennes ont également été exclues de l'analyse.

Il convient d'être plus prudent dans l'interprétation des résultats, car les données démographiques et socioéconomiques utilisées pour générer la typologie proviennent du Recensement de la population de 2016, (les données du Recensement de la population de 2021 n'étaient pas disponibles au moment de l'élaboration de la Typologie de l'environnement social canadien), tandis que les données sur les soins à domicile provenaient de l'ESCC 2021. Veuillez consulter le [Dictionnaire, Recensement de 2016](#) pour obtenir des définitions détaillées des concepts, des variables, des termes géographiques et des renseignements historiques du Recensement de la population.

Voici les principales caractéristiques de chaque type de quartier utilisé dans l'analyse :

**Quartiers de banlieue à niveau élevé de SSE :** Dans les quartiers faisant partie de cette grappe, la densité de la population est moyenne, mais le nombre de personnes par ménage est supérieur à la moyenne; la proportion de familles monoparentales est inférieure à la moyenne; il y a une proportion élevée de ménages dont au moins un membre est titulaire d'un diplôme universitaire égal ou supérieur au baccalauréat; le taux de chômage est bas, et le revenu du ménage est supérieur à la moyenne, tout comme la proportion de personnes occupant un poste de gestion ou exerçant un emploi professionnel; le taux de propriété du logement est élevé, et la proportion de ménages dont le logement requiert des réparations importantes est peu élevée.

**Quartiers de banlieue à faible niveau de SSE :** Dans les quartiers faisant partie de cette grappe, la densité de la population est relativement basse; le nombre de personnes par ménage est inférieur à la moyenne, mais on y trouve une proportion plus élevée que la moyenne de familles monoparentales; la proportion de ménages dont au moins un membre est titulaire d'un diplôme universitaire égal ou supérieur au baccalauréat est très faible, tout comme la population d'immigrants récents, tandis que la proportion d'Autochtones est supérieure à la moyenne. On observe aussi une proportion relativement élevée de travailleurs dans les domaines de la fabrication, ainsi que des ventes et des services; la valeur médiane des logements est relativement basse, et le revenu familial rajusté est peu élevé.

**Quartiers constitués d'une population âgée ou vivant en établissement :** Les quartiers de cette grappe sont de très petite taille; une très faible proportion de la population est âgée de 14 ans ou moins, mais une très forte proportion est âgée 65 ans et plus; il y a une proportion très élevée de personnes vivant en établissement; il y a aussi une très forte proportion de ménages à faible revenu et de personnes recevant des paiements de transfert gouvernementaux. Le taux de propriété du logement est faible, et le revenu familial rajusté est très peu élevé. Les données présentées dans cet article représentent uniquement la population de ces quartiers qui ne vivait pas en établissement.

**Quartiers urbains à niveau élevé de SSE :** Dans les quartiers de cette grappe, la densité de la population est très élevée, et la proportion d'enfants de 14 ans ou moins est très faible; les ménages sont de très petite taille; il y a une très faible proportion de travailleurs exerçant une profession dans le domaine de la fabrication, mais une forte proportion de personnes qui exercent un emploi professionnel; la proportion de ménages dont un membre est titulaire d'un diplôme universitaire est supérieure à la moyenne; le taux de

propriété du logement est très faible, et une très forte proportion de la population consacre plus de 30 % de son revenu aux coûts du logement. Enfin, la valeur des logements est supérieure à la moyenne. La plupart de ces aires de diffusion se trouvent au Québec, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique.

**Quartiers urbains multiculturels densément peuplés :** Dans les quartiers de cette grappe, la densité de la population est très élevée; la proportion d'enfants de 14 ans ou moins est relativement élevée; on y trouve une proportion très élevée de familles monoparentales et de personnes recevant des paiements de transfert gouvernementaux; le taux de chômage est élevé; il y a une très forte proportion d'immigrants récents et d'immigrants en général; une proportion élevée de la population active travaille dans les domaines des ventes et des services; le taux de propriété du logement est très bas, tout comme le revenu familial rajusté. Les aires de diffusion de cette grappe se trouvent principalement au Québec, en Ontario et en Alberta.

**Quartiers de grandes villes à proportion élevée d'Asiatiques du Sud et de l'Est :** Dans les quartiers de cette grappe, la densité de population est élevée; les ménages sont de très grande taille; il y a une très forte proportion d'immigrants et de personnes originaires de l'Asie du Sud et de l'Asie de l'Est; une très forte proportion de la population ne parle ni l'une ni l'autre des langues officielles du Canada. Enfin, la valeur des logements est très élevée. Les aires de diffusion de cette grappe sont situées pour la plupart dans les RMR de Montréal, de Toronto, de Calgary et de Vancouver.

Dans le présent article, lorsque deux estimations sont présentées comme étant différentes, cela signifie que la différence était statistiquement significative à un niveau de confiance de 95 % (valeur de *p* inférieure à 5 %).

Le symbole *E* qui figure à côté d'une estimation indique que le coefficient de variation de cette estimation se situe entre 15,1 % et 35,0 %; faire preuve de prudence.

Le terme « Canadiens » désigne les personnes qui résident au Canada, sans égard au statut de citoyenneté.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les définitions et les méthodes d'enquête, veuillez consulter la page de renseignements sur l'enquête de Statistique Canada : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes](#).

**Tableaux disponibles :** [13-10-0096-01](#) et [13-10-0097-01](#).

**Définitions, source de données et méthodes :** numéro d'enquête [3226](#).

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 ([infostats@statcan.gc.ca](mailto:infostats@statcan.gc.ca)), ou communiquez avec les Relations avec les médias ([statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca](mailto:statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca)).