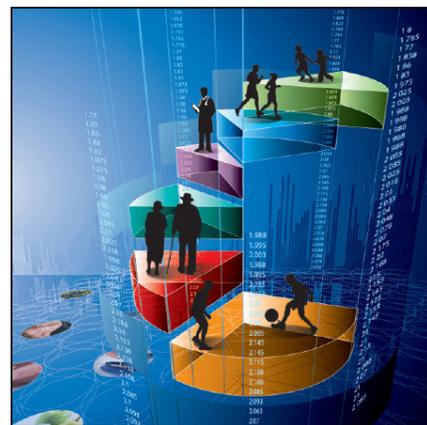


## Rapports sur la santé

# Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile au Canada

par Heather Gilmour

Date de diffusion : le 21 novembre 2018



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

### Programme des services de dépôt

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur               | 1-800-565-7757 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2018

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

**Une [version HTML](#) est aussi disponible.**

*This publication is also available in English.*

---

# Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile au Canada

par Heather Gilmour

## Résumé

**Contexte :** Les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile ont été associés à une mauvaise santé, à un recours accru à d'autres services de santé, à l'admission dans les établissements de soins infirmiers et à une diminution du bien-être émotionnel.

**Données et méthodes :** Le présent article s'appuie sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016 pour décrire l'utilisation des soins à domicile et les besoins insatisfaits s'y rapportant par type de services (c.-à-d. les soins de santé à domicile et les services de soutien) chez les adultes qui résident dans la collectivité. On présente la mesure dans laquelle les besoins de la population nécessitant des soins à domicile ont été satisfaits, partiellement satisfaits ou insatisfaits ainsi que des renseignements sur les obstacles rencontrés pour obtenir les services de soins à domicile et sur les endroits où les services ont été demandés. On a procédé à une analyse multivariée pour examiner les facteurs associés aux besoins insatisfaits en matière de soins à domicile par type de services, tout en tenant compte des facteurs de prédisposition, des ressources habilitantes et des facteurs liés aux besoins.

**Résultats :** En 2015-2016, les besoins d'un peu plus du tiers (35,4 %) des personnes ayant besoin de soins à domicile, soit environ 433 000 personnes, n'ont pas été satisfaits. Cette situation était plus fréquente chez les personnes ayant besoin de services de soutien que chez les personnes ayant besoin de soins de santé à domicile. L'obstacle à l'obtention de services de soins à domicile le plus couramment cité était leur disponibilité, en particulier par les personnes ayant des besoins insatisfaits en matière de services de soins de santé à domicile. Le groupe d'âge, le type de ménage, l'assurance de soins de longue durée et les facteurs liés à l'état de santé étaient associés à la perception de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile; toutefois, on a observé peu de différences dans le type de besoins insatisfaits.

**Interprétation :** La mesure dans laquelle les besoins ont été satisfaits et la perception des obstacles à l'obtention de services de soins à domicile varient selon le type de besoins en matière de soins à domicile qui étaient insatisfaits. Les résultats indiquent que les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile sont proportionnellement plus élevés chez les adultes âgés de 35 à 49 ans. Cette observation suggère une possible lacune dans les services.

**Mots-clés :** enquête sur la santé, étude transversale, soins infirmiers à domicile, statut socioéconomique.

Les soins à domicile englobent une vaste gamme de services que des personnes de tous âges peuvent recevoir à leur domicile plutôt que dans un hôpital ou un établissement de soins de longue durée. Les services de soins à domicile visent notamment à offrir : des soins de courte durée pour le rétablissement après une intervention chirurgicale ou une maladie aiguë; des soins de longue durée pour les personnes ayant une incapacité ou qui ont des limitations en raison d'un problème de santé chronique ou du vieillissement; des soins pour les patients en phase terminale. Contrairement aux services hospitaliers et médicaux, les soins à domicile ne sont pas des services assurés en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Par conséquent, les provinces et les territoires ne sont pas tenus de les offrir pour être admissibles aux transferts fédéraux en santé. Cependant, toutes les provinces et tous les territoires ont des programmes de soins à domicile qui constituent une composante importante du système de soins de santé. Les variations dans la façon dont on enregistre les dépenses et dans les services qui sont inclus compliquent l'estimation des coûts d'ensemble. Deux estimations récentes des dépenses en soins à domicile varient de 3,7 milliards de dollars<sup>1</sup> à 5,9 milliards de dollars<sup>2</sup>.

L'augmentation de la population de personnes âgées et de personnes aux prises avec des problèmes de santé chroniques peut entraîner une demande accrue de services de soins à domicile<sup>3</sup>. Les services offerts à domicile peuvent aider à satisfaire les personnes qui désirent rester à domicile et contribuer à réduire les coûts associés aux établissements institutionnels plus coûteux<sup>3</sup>.

Par conséquent, la mesure dans laquelle les besoins en matière de soins à domicile sont satisfaits est pertinente à la fois pour le bien-être des personnes et pour celui du système de soins de santé. Les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile ont été associés à des conséquences négatives telles qu'une moins bonne santé et un recours accru à d'autres services de santé<sup>4</sup>, l'admission dans les établissements de soins infirmiers<sup>5,6</sup> et une diminution du bien-être émotionnel<sup>7,8</sup>.

Les services prodigués par les fournisseurs de soins de santé, les préposés aux services de soins personnels ou les organismes bénévoles sont considérés comme des soins à domicile, tandis que les services prodigués par les amis, la famille ou les voisins sont considérés comme des soins non structurés. La présente étude porte principalement sur les services de soins à domicile, que l'on peut diviser en services de soins de santé à domicile et en services de soutien<sup>9,10</sup>. Les professionnels de la santé fournissent généralement les services de soins de santé à domicile, notamment les soins infirmiers, d'autres services de soins de santé comme la physiothérapie, l'ergothérapie ou l'orthophonie, ou les conseils en nutrition, ainsi que de l'aide pour l'équipement médical ou les fournitures médicales. Les services de soins de santé à domicile sont habituellement offerts par des programmes de soins à domicile financés par l'État, mais on peut aussi les obtenir dans le secteur privé, moyennant des coûts. Les services de soutien sont quant à eux fournis par des programmes publics de soins à domicile, des entreprises privées et des organismes bénévoles. Ils aident les gens dans leurs tâches quotidiennes telles que prendre un bain, préparer les repas, faire

## *Ce que l'on sait déjà sur le sujet*

- Les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile ont été associés à des conséquences néfastes pour la santé et à l'augmentation des coûts des soins de santé.
- On sait peu de choses sur les différences entre les facteurs associés aux besoins insatisfaits en matière de services de soins de santé à domicile et ceux associés aux besoins insatisfaits en matière de services de soutien.

## *Ce qu'apporte l'étude*

- On estime que 1,2 million de Canadiens âgés de 18 ans ou plus et résidant dans la collectivité avaient des besoins en matière de soins à domicile au cours de l'année précédente. Les besoins ont été satisfaits pour 65 % de ces personnes, partiellement satisfaits pour plus du quart (26 %) d'entre elles et insatisfaits pour 1 personne sur 10 (10 %).
- Les personnes ayant besoin de services de soutien étaient plus susceptibles d'avoir des besoins insatisfaits ou partiellement satisfaits que celles ayant besoin de soins de santé à domicile.
- Les problèmes de disponibilité ont eu une incidence sur la capacité d'obtenir des services de soins à domicile, et ce, davantage pour les services de soins de santé à domicile que pour les services de soutien (42 % contre 25 %). Le plus souvent, les services ont été demandés dans le cadre de programmes gouvernementaux de soins à domicile.
- Bien que les soins de santé à domicile et les services de soutien diffèrent par la nature des soins fournis, les analyses multivariées ont montré peu de différences dans les corrélats de la présence de besoins insatisfaits pour l'un ou l'autre type de services de soins à domicile.

le ménage et se déplacer, et ils peuvent être couverts par une combinaison de sources publiques et privées. Aux fins de la planification et de la prestation des programmes, il est utile de comprendre les différences dans les facteurs associés aux besoins insatisfaits en matière de soins à domicile par type de services.

Le présent article repose sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016 pour examiner la prévalence de l'utilisation des soins à domicile et des besoins insatisfaits s'y rapportant chez les personnes âgées de 18 ans ou plus qui résident dans la collectivité. Les besoins insatisfaits ont été examinés par type de services (c.-à-d. soins de santé à domicile et services de soutien). On présente la mesure dans laquelle les besoins de la population nécessitant des soins à domicile ont été satisfaits, partiellement satisfaits ou insatisfaits ainsi que de l'information sur les obstacles rencontrés pour obtenir les services de soins à domicile et sur les endroits où les services ont été demandés. On a procédé à une analyse multivariée pour examiner les facteurs associés aux besoins insatisfaits en matière de soins à domicile par type de services au sein de la population nécessitant des soins à domicile.

## **Données et méthodes**

### **Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016**

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête transversale qui recueille des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation de soins de santé et les déterminants de la santé auprès de la population canadienne âgée de 12 ans et plus. Sont exclus du champ de l'enquête les personnes vivant dans les réserves et les peuplements autochtones des provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, les jeunes âgés de 12 à 17 ans vivant en familles d'accueil, la population vivant en établissement et les personnes vivant dans les régions sociosanitaires du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James au Québec. Ces exclusions représentent

moins de 3 % de la population cible. Les données de l'ESCC ont été recueillies de janvier 2015 à décembre 2016. Le taux de réponse général était de 59,5 %, ce qui a donné lieu à un échantillon final de 110 095 personnes représentant 30,6 millions de Canadiens.

### **Échantillon analytique**

Les questions de l'enquête portaient sur les soins à domicile reçus par le répondant ou par n'importe quelle autre personne dans son ménage. Toutefois, aucune information sur les caractéristiques individuelles de ces autres personnes n'a été recueillie. Par conséquent, la présente analyse ne porte que sur les cas où le répondant a mentionné ses propres besoins en matière de soins à domicile et ses propres besoins insatisfaits.

Les questions portant sur les soins à domicile ont été posées aux répondants âgés de 18 ans ou plus, ce qui a généré un échantillon analytique de 98 960 personnes. Les réponses par personne interposée représentaient 2,4 % de l'échantillon analytique (soit 2 361 personnes). On a déterminé que 6 256 répondants avaient besoin de soins à domicile (se reporter aux définitions); de ceux-ci, les besoins de 4 246 répondants étaient satisfaits, les besoins de 1 387 répondants étaient insatisfaits et les besoins de 623 répondants étaient partiellement satisfaits. On a déterminé que 3 425 répondants avaient besoin de soins de santé à domicile; de ceux-ci, les besoins de 2 802 répondants étaient satisfaits, les besoins de 456 répondants étaient insatisfaits et les besoins de 167 répondants étaient partiellement satisfaits. On a déterminé que 4 098 répondants avaient besoin de services de soutien; de ceux-ci, les besoins de 2 485 répondants étaient satisfaits, les besoins de 1 237 répondants étaient insatisfaits et les besoins de 376 répondants étaient partiellement satisfaits. Les groupes ayant besoin de soins de santé à domicile et de services de soutien n'étaient pas mutuellement exclusifs : 1 288 répondants avaient à la fois besoin de soins de santé à domicile et de services de soutien et pour 247 d'entre eux, ces besoins étaient insatisfaits à la

fois en matière de soins de santé à domicile et en matière de services de soutien.

## Définitions

### Recours aux soins à domicile

Les soins à domicile sont les services reçus au domicile en raison d'un problème de santé ou d'une limitation des activités quotidiennes et ne comprennent pas l'aide reçue des membres de la famille, des amis ou des voisins. On a demandé aux répondants si des membres du ménage ou eux-mêmes avaient reçu les types de soins suivants au cours des 12 mois précédents :

- des soins infirmiers (p. ex. le changement des pansements, la préparation des médicaments, les visites du personnel de l'organisme Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada);
- d'autres services de soins de santé (p. ex. la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, des conseils en nutrition);
- des fournitures médicales ou de l'équipement médical (p. ex. un fauteuil roulant, des serviettes pour incontinence, de l'aide pour utiliser

un ventilateur ou de l'équipement à oxygène);

- des soins personnels ou de l'aide ménagère (p. ex. prendre un bain, faire le ménage, préparer les repas);
- d'autres services (p. ex. des services de transport ou de popote roulante).

Aux fins de la présente étude, les soins infirmiers, les autres services de soins de santé et l'équipement médical ont été regroupés sous les services de soins à domicile. Les soins personnels, l'aide ménagère et les autres services ont été regroupés sous les services de soutien.

### Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile

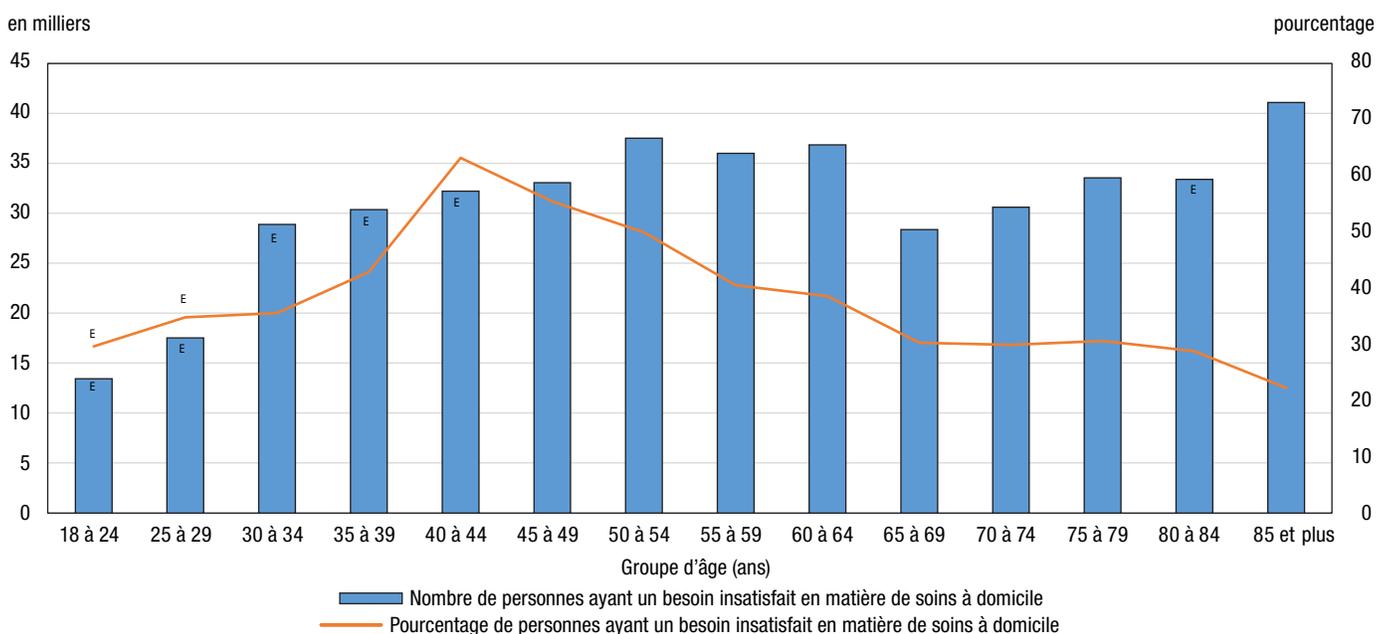
On a demandé aux répondants si, au cours des 12 derniers mois, eux-mêmes ou un membre de leur ménage ont cru avoir besoin de soins à domicile, mais qu'ils n'en ont pas reçu. S'ils répondaient « Oui » pour eux-mêmes seulement ou pour eux-mêmes et quelqu'un d'autre dans le ménage, alors on considérait que les besoins en matière de soins à domicile étaient perçus comme insatisfaits. De plus, on a créé deux groupes qui ne

sont pas mutuellement exclusifs : les besoins insatisfaits en matière de soins de santé à domicile et les besoins insatisfaits en matière de services de soutien. Si plus d'une personne du ménage avait des besoins insatisfaits, on demandait au répondant de ne répondre que pour lui-même.

### État des besoins en matière de soins à domicile

La population ayant besoin de soins à domicile comprend les personnes qui ont reçu des soins à domicile ou qui ont indiqué avoir un besoin insatisfait en matière de soins à domicile. Les personnes qui ont reçu des services de soins à domicile et qui n'ont pas déclaré de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile ont été considérées comme ayant des « besoins satisfaits ». Pour les personnes percevant leurs besoins comme insatisfaits, l'état des besoins a été établi comme « besoins insatisfaits » si elles n'avaient reçu aucun service de soins à domicile et comme « besoins partiellement satisfaits » si elles avaient reçu des services de soins à domicile.

**Figure 1**  
**Nombre et pourcentage de personnes ayant des besoins en matière de soins à domicile perçus comme insatisfaits, par groupe d'âge, population à domicile de 18 ans ou plus ayant eu besoin de soins à domicile au cours des 12 derniers mois, Canada, 2015-2016**



<sup>E</sup> à utiliser avec prudence

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016.

**Tableau 1**

**Prévalence de l'utilisation des soins à domicile et des besoins en matière de soins à domicile perçus comme insatisfaits au cours de la dernière année, selon le type de besoins insatisfaits et les facteurs de prédisposition, les ressources habilitantes et les facteurs liés aux besoins, population à domicile de 18 ans ou plus, Canada, 2015 à 2016**

Caractéristique	Services de soins à domicile reçus				Besoin insatisfait pour n'importe quel type de service de soins à domicile				Besoin insatisfait en matière de services de soins de santé à domicile				Besoin insatisfait en matière de services de soutien			
	Nombre		Intervalle de confiance à 95 %		Nombre		Intervalle de confiance à 95 %		Nombre		Intervalle de confiance à 95 %		Nombre		Intervalle de confiance à 95 %	
<b>Total</b>	918,5	3,3	3,2	3,5	432,7	1,6	1,5	1,7	150,0	0,5	0,5	0,6	344,9	1,3	1,1	1,4
<b>Facteurs de prédisposition</b>																
<b>Sexe</b>																
Hommes†	339,6	2,5	2,3	2,7	146,9	1,1	0,9	1,3	64,3	0,5	0,4	0,6	109,4	0,8	0,7	1,0
Femmes	579,0	4,2*	3,9	4,4	285,9	2,1*	1,9	2,3	85,7	0,6	0,5	0,7	235,5	1,7*	1,5	1,9
<b>Groupe d'âge</b>																
18 à 34 ans†	128,4	1,6	1,4	1,9	59,8	0,8	0,6	1,0	20,8 <sup>E</sup>	0,3	0,2	0,4	46,1 <sup>E</sup>	0,6 <sup>E</sup>	0,4	0,8
35 à 49 ans	98,9	1,4	1,2	1,7	95,6	1,4*	1,2	1,7	33,1	0,5*	0,4	0,6	74,6	1,1*	0,9	1,3
50 à 64 ans	179,7	2,5*	2,2	2,8	110,3	1,5*	1,3	1,8	43,8	0,6*	0,5	0,8	85,2	1,2*	1,0	1,4
65 à 74 ans	156,1	4,7*	4,2	5,2	59,0	1,8*	1,5	2,0	18,4	0,5*	0,4	0,7	47,0	1,4*	1,2	1,7
75 à 84 ans	188,9	12,2*	11,2	13,3	67,0	4,3*	3,6	5,2	18,7 <sup>E</sup>	1,2 <sup>E*</sup>	0,8	1,7	55,5	3,6*	2,9	4,5
85 ans et plus	166,5	34,1*	31,4	36,9	41,1	8,5*	6,6	10,8	15,3 <sup>E</sup>	3,2 <sup>E*</sup>	1,8	5,6	36,5 <sup>E</sup>	7,5*	5,7	9,9
<b>Type de ménage</b>																
Personne vivant seule†	308,8	7,2	6,8	7,7	153,5	3,6	3,3	3,9	42,5	1,0	0,8	1,2	124,9	2,9	2,7	3,2
Couple seulement	261,2	3,3*	3,0	3,5	92,7	1,2*	1,0	1,3	39,1	0,5*	0,4	0,6	67,9	0,9*	0,7	1,0
Parent(s) avec enfant(s) de moins de 25 ans	202,0	1,8*	1,6	2,0	120,0	1,1*	0,9	1,3	39,3	0,3*	0,3	0,5	93,2	0,8*	0,7	1,0
Parent(s) avec enfant(s) de 25 ans ou plus	119,4	5,0*	4,2	5,9	46,7 <sup>E</sup>	2,0 <sup>E*</sup>	1,4	2,7	20,9 <sup>E</sup>	0,9 <sup>E</sup>	0,5	1,5	41,1 <sup>E</sup>	1,7 <sup>E*</sup>	1,2	2,4
Autre	25,3 <sup>E</sup>	1,9 <sup>E*</sup>	1,4	2,7	18,2 <sup>E</sup>	1,4 <sup>E*</sup>	0,9	2,2	x	x	x	x	16,5 <sup>E</sup>	1,3 <sup>E*</sup>	0,8	2,0
<b>Ressources habilitantes</b>																
<b>Niveau de scolarité du ménage</b>																
Diplôme d'études postsecondaires	564,4	2,7*	2,5	2,9	269,3	1,3*	1,2	1,4	95,7	0,5*	0,4	0,5	206,4	1,0*	0,9	1,1
Diplôme d'études secondaires ou moins†	309,8	5,7	5,3	6,2	130,9	2,4	2,1	2,7	38,0	0,7	0,6	0,9	111,1	2,1	1,8	2,4
<b>Principale source de revenu du ménage</b>																
Aide sociale ou Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti	124,3	9,5*	8,6	10,5	75,7	5,8*	5,0	6,7	23,7 <sup>E</sup>	1,8 <sup>E</sup>	1,4	2,5	62,2	4,8*	4,1	5,6
Autre†	687,7	2,9	2,7	3,0	321,7	1,3	1,2	1,5	114,4	0,5	0,4	0,6	254,3	1,1	1,0	1,2
<b>Revenu du ménage</b>																
0 \$ à 39 999 \$	400,4	6,7*	6,3	96,5	212,6	3,6*	3,2	3,9	64,9	1,1*	0,9	1,3	171,3	2,9*	2,6	3,2
40 000 \$ à 79 999 \$	273,7	3,4*	3,1	97,6	120,6	1,5*	1,3	1,7	43,1	0,5*	0,4	0,7	96,5	1,2*	1,0	1,4
80 000 \$ ou plus†	244,5	1,8	1,6	98,4	99,5	0,7	0,6	0,9	42,1	0,3	0,2	0,4	77,0	0,6	0,5	0,7
<b>Mode d'occupation</b>																
Propriétaire	601,0	3,0*	2,8	3,2	254,6	1,3*	1,1	1,4	87,3	0,4*	0,4	0,5	205,8	1,0*	0,9	1,2
Locataire†	313,5	4,3	4,0	4,6	173,6	2,4	2,1	2,7	61,0	0,8	0,7	1,0	61,0	1,8	1,6	2,1
<b>Fournisseur habituel de soins de santé</b>																
Oui	1520,8	6,6*	6,4	6,9	621,3	2,7*	2,5	2,9	256,3 <sup>E</sup>	1,0*	0,9	1,2	450,4	1,8*	1,7	2,0
Non†	160,4	3,6	3,2	4,0	75,5	1,7	1,4	2,0	37,3	0,8 <sup>E</sup>	0,6	1,0	50,5	1,0	0,8	1,3
<b>Assurance de soins de longue durée</b>																
Oui	414,9	3,7	3,4	4,0	118,4	1,1*	0,9	1,2	48,2	0,4*	0,3	0,5	86,8	0,8*	0,7	0,9
Non†	424,4	3,7	3,4	3,9	257,0	2,2	2,0	2,5	83,8	0,7	0,6	0,9	212,7	1,8	1,6	2,1
Ne sait pas	76,0	1,7*	1,5	2,0	53,1	1,2*	1,0	1,5	16,6 <sup>E</sup>	0,4 <sup>E*</sup>	0,3	0,6	41,2	0,9*	0,7	1,2

**Tableau 1**

**Prévalence de l'utilisation des soins à domicile et des besoins en matière de soins à domicile perçus comme insatisfaits au cours de la dernière année, selon le type de besoins insatisfaits et les facteurs de prédisposition, les ressources habilitantes et les facteurs liés aux besoins, population à domicile de 18 ans ou plus, Canada, 2015 à 2016**

Caractéristique	Services de soins à domicile reçus				Besoin insatisfait pour n'importe quel type de service de soins à domicile				Besoin insatisfait en matière de services de soins de santé à domicile				Besoin insatisfait en matière de services de soutien			
	Nombre		Intervalle de confiance à 95 %		Nombre		Intervalle de confiance à 95 %		Nombre		Intervalle de confiance à 95 %		Nombre		Intervalle de confiance à 95 %	
	000	%	de	à	000	%	de	à	000	%	de	à	000	%	de	à
<b>Facteurs liés aux besoins</b>																
<b>Nombre de problèmes de santé chroniques</b>																
Aucun <sup>†</sup>	183,3	1,2	1,1	1,4	69,4	0,5	0,4	0,6	30,4 <sup>E</sup>	0,2 <sup>E</sup>	0,1	0,3	44,5	0,3	0,2	0,4
Un	208,2	3,2*	2,8	3,5	69,0	1,0*	0,8	1,3	23,2	0,4*	0,3	0,5	54,3	0,8*	0,6	1,1
Deux	189,2	5,8*	5,3	6,5	89,9	2,8*	2,3	3,3	35,4 <sup>E</sup>	1,1 <sup>E*</sup>	0,8	1,5	74,2	2,3*	1,9	2,8
Trois ou plus	305,1	12,2*	11,3	13,2	187,8	7,5*	6,8	8,3	56,3	2,3*	1,9	2,7	158,7	6,4*	5,7	7,1
<b>Autoévaluation de la santé</b>																
Passable ou mauvaise	394,9	12,6*	11,7	13,5	238,0	7,6*	6,9	8,4	79,5	2,5*	2,1	3,1	199,7	6,4*	5,7	7,2
Bonne, très bonne ou excellente <sup>†</sup>	522,0	2,2	2,0	2,3	192,9	0,8	0,7	0,9	69,6	0,3	0,2	0,4	144,5	0,6	0,5	0,7
<b>Temps passé à l'hôpital (dans les 12 derniers mois)</b>																
Aucune nuit <sup>†</sup>	549,3	2,1	2,0	2,3	289,7	1,1	1,0	1,2	89,3	0,3	0,3	0,4	12,2	0,9	0,8	1,0
Une à sept nuits	218,5	15,2*	13,8	16,6	81,3	5,7*	4,8	6,7	34,8	2,4 <sup>E</sup>	1,8	3,2	6,6	4,2*	3,4	5,2
Huit nuits ou plus	142,5	38,4*	34,3	42,6	58,7	15,9*	12,9	19,5	24,7 <sup>E</sup>	6,7 <sup>E*</sup>	4,7	9,4	6,4	12,6*	9,8	16,1

x confidentiel en vertu des dispositions de la Loi sur la statistique

<sup>E</sup> à utiliser avec prudence

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

<sup>†</sup> catégorie de référence

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016.

*Corrélat des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile*

Le modèle comportemental de l'utilisation des services de santé<sup>11</sup> d'Andersen a été conçu pour prédire l'utilisation des services, mais les chercheurs l'ont appliqué aux besoins insatisfaits<sup>12-14</sup>. Les corrélats des besoins insatisfaits ont été répartis en trois catégories. Les facteurs de prédisposition sont liés à la tendance à utiliser des services de soins de santé. Les ressources habilitantes font référence à la disponibilité des services et du personnel ainsi qu'aux connaissances des ressources offertes et à la capacité d'y accéder. Les facteurs liés aux besoins, comme l'état de santé, influencent les besoins en matière de services.

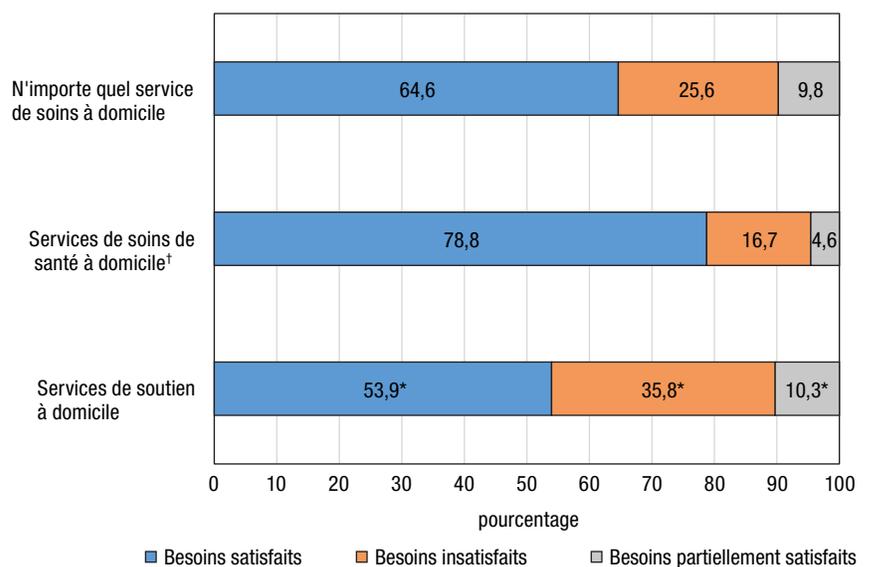
*Facteurs de prédisposition*

Les répondants ont fourni des renseignements sur le sexe, l'âge et les liens familiaux. Six groupes d'âge ont été définis : 18 à 34 ans, 35 à 49 ans, 50 à 64 ans, 65 à 74 ans, 75 à 84 ans, et 85 ans et plus.

**Figure 2**

**Distribution en pourcentage de l'état des besoins en matière de soins à domicile, selon le type de services de soins à domicile, population à domicile de 18 ans ou plus ayant besoin de soins à domicile, 12 derniers mois, Canada, 2015-2016**

Type de services de soins à domicile



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

<sup>†</sup> catégorie de référence

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016.

Le type de ménage détermine les liens familiaux à l'intérieur du ménage. Il est fondé sur le concept de la famille économique, qui renvoie à un groupe de deux personnes ou plus habitant dans le même logement et apparentées par le sang, par alliance, par union libre ou par adoption.

### Ressources habilitantes

Plusieurs indicateurs du statut socioéconomique (SSE) ainsi que le fait d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé et une assurance de soins de longue durée constituent des ressources habilitantes.

Le niveau de scolarité le plus élevé du ménage a été classé comme suit : diplôme d'études postsecondaires ou diplôme d'études secondaires ou moins.

Le revenu du ménage et la principale source de revenu ont été déterminés à partir de l'une des trois sources suivantes : les dossiers fiscaux (36 %), les données fournies par le répondant (43 %) ou les données imputées (20 %).

Afin de repérer les personnes aux moyens limités, les répondants ont été interrogés sur leur principale source de revenu : les salaires et traitements, le revenu d'un travail autonome, les dividendes et intérêts (p. ex. sur des obligations ou de l'épargne), les prestations d'assurance-emploi, les indemnités d'accident du travail, les prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec, les pensions de retraite et rentes, les montants d'un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) ou d'un fonds enregistré de revenu de retraite (FERR), la prestation de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti, la prestation fiscale pour enfants ou les allocations familiales, les allocations municipales ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être, la pension alimentaire pour enfants, la pension alimentaire pour conjoints, les autres formes de revenu (p. ex. un revenu de location ou une bourse d'études), ou aucun revenu. Les participants qui ont mentionné la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti ou les allocations municipales

ou provinciales d'aide sociale ou de bien-être ont été regroupés et comparés avec ceux qui comptent sur d'autres sources de revenu.

Quatre fourchettes de revenu du ménage ont été définies : 0 \$ à 39 999 \$, 40 000 \$ à 59 999 \$, 60 000 \$ à 79 999 \$ et 80 000 \$ ou plus.

Le logement a été classé comme appartenant à un membre du ménage (même s'il restait une hypothèque à payer) ou loué (même si aucun loyer n'était effectivement versé).

Pour déterminer si les répondants avaient un fournisseur habituel de soins de santé, on leur a posé la question suivante : « Avez-vous un fournisseur habituel de soins de santé? Par ceci, nous entendons un professionnel de la santé que vous voyez ou auquel vous parlez régulièrement lorsque vous avez besoin de soins ou de conseils concernant votre santé. »

Les personnes qui ont répondu « Oui » à la question « Avez-vous une assurance qui couvre en totalité ou en partie vos frais de soins de longue durée, incluant des soins à domicile? » étaient considérées comme ayant une assurance de soins de longue durée. Dans l'échantillon, 16 % ont répondu « Ne sait pas ». Par conséquent, cette catégorie a été conservée comme catégorie distincte dans l'analyse.

### Facteurs liés aux besoins

Les variables concernant l'incapacité, la restriction d'activités ou la gravité de la maladie n'étaient pas disponibles. Par conséquent, trois variables ont été utilisées comme indicateurs de besoins : le nombre de problèmes de santé chroniques, l'autoévaluation de la santé et le temps passé à l'hôpital au cours de l'année précédente.

**Tableau 2**

**Obstacles perçus à l'obtention de services de soins à domicile et endroits où ces services ont été demandés, selon le type de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile, population à domicile percevant des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile, personnes âgées de 18 ans ou plus, Canada, 2015-2016**

Obstacle	Type de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile									
	N'importe quel type			Soins de santé à domicile			Services de soutien			
	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			
	%	de	à	%	de	à	%	de	à	
<b>Obstacle</b>										
Disponibilité <sup>†</sup>	28,2	24,7	32,0	41,7	34,5	49,3	25,4	21,4	29,8	
Admissibilité <sup>‡</sup>	14,4	11,9	17,2	17,4 <sup>E</sup>	13,0	22,9	13,5	10,9	16,8	
Caractéristiques personnelles <sup>§</sup>	24,5	21,4	27,9	23,1 <sup>E</sup>	17,6	29,6	26,0	22,4	29,9	
Coût	20,7	17,7	24,1	17,6 <sup>E</sup>	12,8	23,7	23,1	19,5	27,1	
Décidé de ne pas demander de services	11,2	9,2	13,7	8,1 <sup>E</sup>	5,5	11,9	11,6	9,2	14,4	
Autre	23,3	20,3	26,6	23,2	18,2	29,1	23,0	19,6	26,9	
<b>Endroit où les services de soins à domicile ont été demandés</b>										
Programme gouvernemental de soins à domicile	43,4	39,5	47,4	54,8	48,2	61,3	42,1	37,6	46,8	
Organisme privé	7,8	6,1	9,9	7,2 <sup>E</sup>	5,0	10,3	8,0	6,1	10,4	
Membre de la famille, ami ou voisin	6,6 <sup>E</sup>	4,9	8,9	8,3 <sup>E</sup>	4,8	13,7	7,4 <sup>E</sup>	5,4	10,2	
Organisme bénévole	3,3 <sup>E</sup>	2,2	4,9	3,7 <sup>E</sup>	2,1	6,4	3,8 <sup>E</sup>	2,5	5,8	
Nulle part – n'a pas tenté d'obtenir le service	36,6	33,1	40,2	28,7	23,3	34,7	37,1	33,0	41,3	
Autre	11,5	9,5	14,0	9,5 <sup>E</sup>	6,7	13,4	12,2	9,8	15,1	

<sup>E</sup> à utiliser avec prudence

<sup>†</sup> Disponibilité comprend : pas disponible dans la région ou au moment requis, temps d'attente trop long et toujours en attente

<sup>‡</sup> Admissibilité comprend : le médecin ne jugeait pas que c'était nécessaire et inadmissibilité aux services

<sup>§</sup> Caractéristiques personnelles comprennent : langue, ne pas savoir où aller, ne s'en est pas occupé

**Note** : Puisque les répondants pouvaient déclarer plus d'un obstacle ou d'une source de services, le total donne plus de 100 %.

**Source** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016.

**Tableau 3**

**Prévalence et rapports de cotes (RDC) ajustés reliant certains facteurs de prédisposition, certaines ressources habilitantes et certains facteurs liés aux besoins à des besoins en matière de soins à domicile perçus comme insatisfaits par les personnes âgées de 18 ans ou plus ayant eu besoin de soins à domicile<sup>†</sup> au cours des 12 derniers mois, Canada, 2015-2016, par type de services, population du ménage**

Caractéristique	Besoin insatisfait pour n'importe quel type de services de soins à domicile						Besoin insatisfait en matière de services de soins de santé à domicile						Besoin insatisfait en matière de services de soutien					
	Intervalle de confiance à 95 %			RDC	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			RDC	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			
	%	de	à		%	de	à	%	de	à		%	de	à	%	de	à	
<b>Total</b>	35,4	33,2	37,5	...	...	...	21,2	18,8	23,9	...	...	...	46,1	43,3	48,8	...	...	...
<b>Facteurs de prédisposition</b>																		
<b>Sexe</b>																		
Hommes <sup>†</sup>	33,0	29,5	36,7	1,0	...	...	22,8	18,5	27,7	1,0	...	...	42,9	38,1	47,8	1,0	...	...
Femmes	36,7	34,2	39,4	1,1	0,9	1,4	20,2	17,5	23,2	0,8	0,6	1,2	47,7	44,4	51,0	1,2	0,9	1,6
<b>Groupe d'âge</b>																		
18 à 34 ans <sup>†</sup>	33,8	27,5	40,8	1,0	...	...	19,1 <sup>‡</sup>	13,5	26,2	1,0	...	...	54,8	43,4	65,7	1,0	...	...
35 à 49 ans	52,7*	46,2	59,1	1,8*	1,2	2,7	32,7*	25,4	41,0	1,9*	1,0	3,4	71,9*	64,1	78,7	2,0*	1,1	3,5
50 à 64 ans	42,5*	37,9	47,3	0,9	0,6	1,3	27,3	21,8	33,7	1,0	0,5	2,0	58,0	52,0	63,8	0,9	0,5	1,6
65 à 74 ans	30,1	26,2	34,3	0,5*	0,3	0,7	15,4	11,8	19,8	0,5*	0,3	1,0	41,0*	35,9	46,5	0,4*	0,2	0,7
75 à 84 ans	29,7	25,4	34,4	0,4*	0,3	0,7	15,7 <sup>‡</sup>	11,3	21,4	0,5*	0,2	1,0	35,7*	29,9	41,8	0,3*	0,2	0,6
85 ans et plus	22,3*	17,6	27,7	0,3*	0,2	0,5	15,6 <sup>‡</sup>	9,0	25,8	0,4*	0,1	1,0	25,3*	19,7	31,9	0,2*	0,1	0,4
<b>Type de ménage</b>																		
Personne vivant seule <sup>†</sup>	37,6	35,1	40,0	1,0	...	...	21,8	18,8	25,2	1,0	...	...	40,6	37,7	43,6	1,0	...	...
Couple seulement	29,0*	25,5	32,8	0,7*	0,5	0,9	18,6	14,7	23,3	0,8	0,5	1,2	40,3	35,1	45,8	1,4	0,9	2,3
Parent(s) avec enfant(s) de moins de 25 ans	39,4	34,3	44,8	0,8	0,6	1,2	21,3	16,5	27,1	0,7	0,4	1,3	64,5*	56,7	71,6	1,0	0,5	1,8
Parent(s) avec enfant(s) de 25 ans ou plus	31,6	24,1	40,1	0,8	0,5	1,2	23,3 <sup>‡</sup>	14,8	34,8	1,1	0,6	2,0	41,8	31,1	53,2	1,4	0,7	2,9
Autre	45,4 <sup>‡</sup>	31,7	59,8	1,2	0,7	2,1	x	x	x	1,5	0,6	4,1	59,0*	43,4	73,0	0,9	0,6	1,4
<b>Ressources habilitantes</b>																		
<b>Revenu du ménage</b>																		
0 \$ à 39 999 \$	38,9*	36,1	41,7	1,1	0,8	1,5	22,9	19,7	26,6	1,0	0,6	1,5	44,8	41,4	48,3	0,9	0,6	1,4
40 000 \$ à 79 999 \$	33,9	29,8	38,3	1,1	0,8	1,5	19,6	15,2	24,8	0,9	0,6	1,4	46,9	41,4	52,4	1,2	0,8	1,8
80 000 \$ ou plus <sup>†</sup>	31,0	26,6	35,8	1,0	...	...	20,6	16,0	26,3	1,0	...	...	47,9	40,8	55,1	1,0	...	...
<b>Fournisseur habituel de soins de santé</b>																		
Oui	34,7*	32,4	37,0	0,8	0,6	1,1	20,5	18,0	23,3	0,7	0,4	1,2	45,5	42,6	48,4	0,9	0,6	1,4
Non <sup>†</sup>	43,5	36,5	50,7	1,0	...	...	30,8 <sup>‡</sup>	21,7	41,8	1,0	...	...	53,1	44,2	61,9	1,0	...	...
<b>Assurance de soins de longue durée</b>																		
Oui <sup>†</sup>	24,1	21,4	27,1	1,0	...	...	15,0	12,0	18,5	1,0	...	...	33,6	29,4	38,0	1,0	...	...
Non	42,4*	39,3	45,5	2,5*	2,0	3,0	26,1*	22,2	30,4	2,1*	1,5	3,0	51,6*	48,0	55,3	2,7*	2,1	3,5
Ne sait pas	44,4*	38,1	50,8	2,5*	1,8	3,5	26,9 <sup>‡</sup>	19,4	36,1	2,1*	1,2	3,7	56,8*	49,1	64,2	3,1*	2,1	4,8
<b>Facteurs liés aux besoins</b>																		
<b>Nombre de problèmes de santé chroniques</b>																		
Aucun <sup>†</sup>	29,1	24,3	34,3	1,0	...	...	19,1 <sup>‡</sup>	13,9	25,6	1,0	...	...	42,1	34,7	49,8	1,0	...	...
Un	26,9	22,3	32,1	1,1	0,8	1,6	15,4	11,7	20,0	1,0	0,5	1,7	36,8	29,8	44,3	1,1	0,6	1,8
Deux	35,5	30,6	40,6	1,6*	1,1	2,3	24,3	18,1	31,8	1,6	0,9	3,0	46,2	39,7	52,9	1,6	1,0	2,5
Trois ou plus	43,5*	40,3	46,7	2,0*	1,4	2,9	24,6	20,7	28,9	1,5	0,8	2,7	51,9*	48,4	55,5	1,9*	1,2	3,1
<b>Autoévaluation de la santé</b>																		
Passable ou mauvaise	43,6*	40,4	46,8	1,7*	1,3	2,1	25,4*	21,5	29,8	1,4	0,9	2,0	52,4*	48,5	56,2	1,6*	1,2	2,1
Bonne, très bonne ou excellente <sup>†</sup>	28,6	26,0	31,4	1,0	...	...	17,7	14,8	21,1	1,0	...	...	39,5	35,7	43,4	1,0	...	...
<b>Temps passé à l'hôpital (12 derniers mois)</b>																		
Aucune nuit <sup>†</sup>	37,7	35,1	40,3	1,0	...	...	23,7	20,3	27,5	1,0	...	...	45,6	42,6	48,7	1,0	...	...
Une à sept nuits	29,5*	25,2	34,2	0,7*	0,5	0,9	17,5*	13,4	22,4	0,7	0,4	1,0	46,7	39,6	53,8	1,1	0,8	1,5
Huit nuits ou plus	34,4	28,9	40,4	0,9	0,7	1,1	19,8 <sup>‡</sup>	14,4	26,5	0,8	0,5	1,2	47,3	39,6	55,1	1,1	0,8	1,6

... n'ayant pas lieu de figurer

x confidentiel en vertu des dispositions de la Loi sur la statistique

<sup>‡</sup> à utiliser avec prudence

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

<sup>†</sup> catégorie de référence

<sup>†</sup> a reçu des services de soins à domicile ou a indiqué avoir eu des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile au cours des 12 derniers mois pour le type de soins à domicile précisé

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016.

Pour déterminer la présence de problèmes de santé chroniques, on a demandé aux participants à l'enquête si un professionnel de la santé avait diagnostiqué chez eux un problème de santé qui avait duré ou qui devait durer six mois ou plus. L'intervieweur a lu une liste de problèmes de santé. Les problèmes de santé individuels utilisés dans le cadre de cette étude comprenaient l'arthrite, la fibromyalgie, les maux de dos (sauf la fibromyalgie et l'arthrite), la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), le diabète, la maladie du cœur, le cancer, les troubles dus à un accident vasculaire cérébral, la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence, le syndrome de fatigue chronique, les sensibilités aux agresseurs chimiques, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux. Le nombre de problèmes de santé chroniques a été classé en quatre groupes : aucun, un, deux, et trois ou plus.

L'autoévaluation de la santé a été classée en deux catégories : passable ou mauvaise; ou excellente, très bonne ou bonne.

On a demandé aux répondants : « En excluant votre temps passé dans un service d'urgence, au cours des 12 derniers mois, avez-vous passé la nuit comme patient à l'hôpital? » Dans l'affirmative, on leur a ensuite demandé : « Combien de nuits au cours des 12 derniers mois? » Le temps passé à l'hôpital a été réparti dans les catégories suivantes : zéro nuit, d'une à sept nuits, ou huit nuits ou plus.

#### *Obstacles aux soins à domicile*

On a demandé aux personnes ayant déclaré avoir eu besoin de soins à domicile au cours des 12 derniers mois, mais n'en ayant pas reçu, pourquoi elles n'ont pas reçu ces services (en considérant la situation la plus récente). Les catégories de réponse possibles étaient les suivantes : la disponibilité des services (c.-à-d. non disponibles dans la région ou au moment requis, temps d'attente trop long, toujours en attente), l'admissibilité (c.-à-d. le médecin n'a pas jugé que c'était nécessaire, la personne n'était pas admissible), les caractéristiques personnelles (c.-à-d. la langue, ne savait pas où aller, ne s'en est pas occupé), le coût, le

choix de ne pas demander les services, et une autre raison.

Les répondants ont également indiqué s'ils avaient essayé d'obtenir ces services de soins à domicile auprès d'un programme de soins à domicile du gouvernement (p. ex. un CLSC au Québec, un centre d'accès aux soins communautaires en Ontario, le Programme extra-mural au Nouveau-Brunswick), d'un organisme privé, d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un voisin, d'un organisme bénévole ou d'une autre organisation, ou encore s'ils n'avaient pas tenté d'obtenir des services.

#### **Techniques d'analyse**

Des fréquences pondérées et des tableaux croisés ont été calculés afin d'examiner, selon certaines caractéristiques, la proportion de Canadiens âgés de 18 ans et plus qui résident dans la collectivité et qui reçoivent des soins à domicile ou ont des besoins insatisfaits à cet égard. On a également examiné les raisons pour lesquelles les personnes n'ont pas reçu les soins à domicile ainsi que les organismes ou les personnes auprès desquels elles ont demandé les services. L'analyse s'est limitée aux personnes qui avaient reçu des soins à domicile ou dont les propres besoins en matière de soins à domicile étaient insatisfaits. Les réponses « Ne sait pas » ou « Non déclaré » représentaient 1,5 % ou moins des réponses et elles ont été exclues de l'analyse pour toutes les variables à l'exception de l'assurance de soins de longue durée, qui affichait une proportion de valeurs manquantes plus élevée (2,5 %).

Des modèles de régression logistique multivariée ont été utilisés pour déterminer l'association indépendante entre certains facteurs de prédisposition, certaines ressources habilitantes et certains facteurs liés aux besoins et les besoins insatisfaits en matière de soins à domicile (dans l'ensemble et par type) par rapport à l'absence de besoins insatisfaits. En raison des corrélations élevées entre les mesures du SSE, seul le revenu du ménage a été retenu dans les modèles de régression logistique. Bien qu'il existe une corrélation modérée entre certaines des variables du modèle, les facteurs

d'inflation de la variance ( $\leq 2,9$ ) et les estimations de la tolérance ( $\geq 0,2$ ) ont démontré qu'il n'y avait pas de problème de multicollinéarité dans les modèles. En raison de la relation non linéaire entre les besoins insatisfaits et l'âge (figure 1), la régression logistique multiple a été effectuée avec l'âge (continu) et l'âge au carré. On a ainsi obtenu des coefficients avec des signes opposés. Toutefois, les groupes d'âge ont été retenus dans le modèle final pour faciliter l'interprétation.

Des poids d'échantillonnage au niveau de la personne ont été utilisés pour tenir compte du plan de sondage et des cas de non-réponse. Afin de tenir compte de la sous-estimation des erreurs-types attribuable au plan de sondage complexe, on a appliqué des poids bootstrap au moyen de la version 11.0 exécutable en SAS de SUDAAN<sup>15</sup>. Le seuil de signification était fixé à  $p < 0,05$ .

## **Résultats**

### **Prévalence dans la population adulte**

En 2015-2016, environ 3,3 % des Canadiens de 18 ans et plus (919 000 personnes) avaient reçu des services de soins à domicile au cours de l'année précédente (tableau 1). De plus, des besoins en matière de services de soins à domicile perçus comme insatisfaits ont été déclarés par 1,6 % de la population adulte (433 000 personnes).

Les femmes, les personnes âgées et les personnes vivant seules, ainsi que les personnes ayant un SSE plus faible, les personnes ayant un médecin qu'elles consultent régulièrement ou les personnes dont l'état de santé est moins bon, étaient plus susceptibles d'avoir reçu des soins à domicile ou d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile pour l'un ou l'autre des types de services. Les personnes qui avaient une assurance couvrant la totalité ou une partie des coûts des soins de longue durée, y compris les soins à domicile, n'étaient pas plus ou moins susceptibles d'avoir reçu des services de soins à domicile, mais elles étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir des besoins insatisfaits à cet égard.

Les besoins insatisfaits en matière de services de soutien étaient plus fréquents que les besoins insatisfaits en matière de services de soins de santé à domicile (1,3 % contre 0,5 %). Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'avoir des besoins insatisfaits en matière de services de soutien (1,7 % contre 0,8 %), mais pas plus susceptibles que les hommes d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins de santé à domicile.

## Population ayant besoin de soins à domicile

### *État des besoins en matière de soins à domicile*

La majorité de la population adulte n'avait pas besoin de soins à domicile (95,5 %; intervalle de confiance à 95 % [95,3 % à 95,7 %]), c'est-à-dire que ces personnes n'ont pas reçu de services de soins à domicile et n'ont pas déclaré de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile. On estime que parmi les 1,2 million de personnes ayant eu besoin de soins à domicile au cours de la dernière année, un peu plus du tiers (35,4 %) avaient un certain niveau de besoins insatisfaits : 25,6 % avaient des besoins insatisfaits et 9,8 % avaient des besoins partiellement satisfaits (figure 2). Comparativement aux personnes ayant besoin de services de soins de santé à domicile, les personnes ayant besoin de services de soutien étaient plus susceptibles d'avoir des besoins insatisfaits (36 % contre 17 %) ou partiellement satisfaits (10 % contre 5 %).

### *Obstacles aux soins à domicile*

Les personnes percevant leurs besoins en matière de soins à domicile comme insatisfaits ont déclaré le plus souvent que l'obstacle à l'obtention de soins est la disponibilité des services (28 %) (tableau 2). Une proportion plus élevée de personnes a indiqué que les problèmes de disponibilité se répercutaient davantage sur leur capacité d'obtenir des services de soins de santé à domicile que sur celle d'obtenir des services de soutien (42 % contre 25 %). Les caractéristiques personnelles comme la langue et le fait de ne pas savoir où aller ou de ne pas

s'être occupé de la situation constituaient des obstacles pour un quart (25 %) des personnes ayant des besoins insatisfaits; les coûts constituaient un obstacle pour un cinquième (21 %) des personnes; le fait de ne pas être admissible aux services ou d'avoir un médecin qui ne jugeait pas que c'était nécessaire constituait un obstacle pour 14 % des personnes.

Près des deux tiers (63,4 %) des personnes ayant des besoins en matière de soins à domicile perçus comme insatisfaits ont tenté d'obtenir de l'aide. Les services de soins de santé à domicile ont été plus souvent demandés dans le cadre de programmes gouvernementaux de soins à domicile que les services de soutien (55 % contre 42 %). Certaines personnes ont également demandé de l'aide à des organismes privés (7,8 %) et à des organismes bénévoles (3,3 %), tandis que d'autres (6,6 %) se sont tournées vers des réseaux informels comme les membres de la famille, les amis ou les voisins pour recevoir des soins.

### *Besoins insatisfaits en matière de soins à domicile selon l'âge*

La relation entre l'âge et les besoins en matière de soins à domicile perçus comme insatisfaits n'est pas linéaire. Chez les personnes ayant besoin de soins à domicile, le pourcentage de personnes ayant des besoins insatisfaits augmentait avec l'âge jusqu'au groupe d'âge de 40 à 44 ans et diminuait par la suite, ce qui forme un *U* inversé (ligne de la figure 1). Toutefois, le nombre estimatif de personnes ayant des besoins en matière de soins à domicile perçus comme insatisfaits augmentait de 50 à 64 ans, puis diminuait légèrement de 65 à 69 ans avant d'augmenter de nouveau (barres dans la figure 1).

### *Analyse multivariée*

Lorsque les facteurs de prédisposition, les ressources habilitantes et les facteurs liés aux besoins ont été considérés ensemble dans le cadre de l'analyse multivariée de la population ayant besoin de soins à domicile (tableau 3), on a observé que la cote exprimant le risque d'avoir des besoins insatisfaits était beaucoup plus élevée chez le groupe d'âge de 35

à 49 ans; toutefois, la cote était moins élevée chez les groupes d'âge de 65 ans et plus que chez le groupe d'âge le plus jeune (18 à 34 ans). La cote exprimant le risque d'avoir des besoins insatisfaits était considérablement moins élevée (0,7) chez les couples vivant ensemble que chez les personnes vivant seules.

Le fait de ne pas avoir d'assurance de soins de longue durée était associé à une augmentation de la cote exprimant le risque d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile pour l'un ou l'autre des types de services, contrairement au revenu du ménage. On a obtenu des résultats semblables lorsqu'on a remplacé le revenu du ménage par d'autres mesures du SSE (le niveau de scolarité du ménage, l'allocation d'aide sociale ou la propriété du logement; données non présentées) que l'on a intégrées dans le modèle séparément.

Les facteurs liés aux besoins étaient associés de façon significative aux besoins insatisfaits. Toutefois, en ce qui a trait aux besoins insatisfaits en matière de soins de santé à domicile, l'association avec le nombre de problèmes de santé chroniques n'était pas significative. Le fait d'avoir passé d'une à sept nuits à l'hôpital était associé de façon significative à une diminution de la cote exprimant le risque d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile dans l'ensemble.

## Discussion

Selon l'ESCC de 2015-2016, on estime que 433 000 adultes percevaient leurs besoins en matière de soins à domicile comme insatisfaits du moins dans une certaine mesure. Cette estimation est légèrement inférieure à une estimation précédente tirée de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2012 selon laquelle 461 000 Canadiens âgés de 15 ans ou plus avaient des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile<sup>8</sup>. Il est possible que l'estimation de la présente étude diffère parce que les questions de l'ESCC sur les soins à domicile précisent qu'il faut exclure l'aide non structurée provenant « de membres de la famille, d'amis ou de voisins », tandis que l'ESG

précise qu'il faut « inclure l'aide professionnelle ainsi que l'aide de votre famille et vos amis ». On ne sait pas dans quelle mesure la disponibilité des soins non structurés peut influencer la perception d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile.

La cote exprimant le risque d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile était moins élevée chez les personnes âgées de 65 ans et plus, même après que les facteurs de prédisposition, les ressources habilitantes et les facteurs liés aux besoins ont été pris en compte. Il est possible que les personnes âgées ayant le plus grand potentiel d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile ne vivent plus dans la collectivité et, par conséquent, qu'elles ne soient pas représentées dans la population étudiée. De plus, il est possible que les services de soins à domicile soient davantage disponibles pour la population âgée<sup>8</sup>. Le fait que la cote exprimant le risque d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile soit nettement plus élevée dans le groupe d'âge de 35 à 49 ans sous-entend une lacune possible dans les services et se rapporte peut-être aux adultes ayant une incapacité.

Le fait de vivre en couple plutôt que seul était associé à une diminution de la cote exprimant le risque d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile dans l'ensemble. L'accès à des soins non structurés prodigués par un conjoint ou une conjointe influence possiblement la perception d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile.

Le SSE n'était pas associé de façon significative aux besoins insatisfaits en matière de soins à domicile une fois que les facteurs liés aux besoins ont été pris en compte dans le modèle. Cette constatation concorde avec les observations de certaines études canadiennes antérieures<sup>16,17</sup> et contraste avec une autre<sup>8</sup> qui combine les soins à domicile et les soins non structurés.

Au Canada, les services de soins à domicile financés par l'État sont fournis par les provinces et les territoires ainsi que par plusieurs ministères et organismes

fédéraux (p. ex. Anciens Combattants Canada, le ministère de la Défense nationale, Services aux Autochtones Canada, la Gendarmerie royale du Canada)<sup>2</sup>. Toutefois, entre les différents secteurs de compétence, on observe des variations quant à l'admissibilité, aux types et à la quantité de services fournis ainsi qu'à la nécessité pour les clients de payer une partie des soins à domicile<sup>2,18</sup>. Des organismes privés ou bénévoles fournissent également des services de soins à domicile.

Il est possible que les divergences quant à l'accès et à la couverture financière des services de soins à domicile contribuent à expliquer les raisons pour lesquelles plus d'un quart (28 %) des personnes ayant des besoins insatisfaits mentionnent la disponibilité des services comme obstacle et les raisons pour lesquelles un cinquième (21 %) d'entre elles mentionnent plutôt le coût comme obstacle. Par ailleurs, les caractéristiques personnelles comme la langue et le fait de ne pas savoir où aller ou de ne pas s'être occupé de la situation constituaient des obstacles pour un quart (25 %) des personnes ayant des besoins insatisfaits. Cela donne à penser que les programmes visant à accroître la sensibilisation et la facilité d'accès aux services existants sont importants. De plus, 23 % des personnes ayant des besoins insatisfaits ont répondu « Autres » à la question visant à savoir pourquoi ils n'ont pas obtenu les services de soins à domicile dont ils avaient besoin. Il faudrait examiner cet élément plus en détail.

Même si les questions de l'ESCC portaient précisément sur les services de soins à domicile fournis par une autre personne qu'un membre de la famille, un ami ou un voisin, on constate qu'une proportion des personnes ayant des besoins insatisfaits se sont tournées vers les réseaux informels pour satisfaire ces besoins (6,6 %). Cela souligne la possibilité que les besoins en matière de services de soins à domicile et la prestation de soins non structurés s'influencent mutuellement. Les recherches futures pourraient évaluer si les personnes qui cherchent à obtenir des soins

dans des réseaux informels le font par préférence ou parce que les options publiques ou privées ne sont pas disponibles ou abordables.

Les besoins insatisfaits en matière de services de soutien étaient plus fréquents que les besoins insatisfaits en matière de soins de santé à domicile. Cette observation concorde avec les résultats de recherches antérieures sur les personnes âgées<sup>19</sup>. Cela peut être attribuable à des différences dans la disponibilité et le financement public des différents services de soins à domicile.

Bien que les services de soins de santé à domicile et les services de soutien diffèrent par la nature des soins fournis, les analyses multivariées ont montré peu de différences dans les corrélats de la présence de besoins insatisfaits pour l'un ou l'autre type de services de soins à domicile. Pour ce qui est du nombre de problèmes de santé chroniques et de l'autoévaluation de la santé classée comme passable ou mauvaise, il peut s'agir d'une question de puissance statistique puisque les rapports de cotes suivent le même modèle.

## Forces et limites

Les points forts de la présente analyse comprennent l'utilisation d'un vaste échantillon de la population, l'examen des besoins insatisfaits par type de services (soins de santé à domicile et services de soutien) et le fait de déterminer si les besoins étaient entièrement ou partiellement insatisfaits.

Il convient de reconnaître plusieurs limites. Notamment, le plan transversal n'implique pas de causalité. On ne sait pas de quelle manière la disponibilité des soins non structurés peut se répercuter sur les besoins en matière de soins à domicile. L'ESCC comporte des questions sur la perception de besoins insatisfaits en matière de soins à domicile. Cela exclut les personnes qui croient n'avoir aucun besoin, mais qui peuvent tout de même avoir bénéficié de services de soins à domicile.

## Conclusion

En 2015-2016, un peu plus du tiers des adultes qui résidaient dans la collectivité et qui croyaient avoir besoin de soins à domicile avaient des besoins insatisfaits. Cette situation était plus fréquente chez les personnes nécessitant des services de soutien que chez les personnes

nécessitant des soins de santé à domicile. La disponibilité des services a été le plus souvent mentionnée comme un obstacle à l'obtention des services de soins à domicile, en particulier par les personnes ayant des besoins insatisfaits en matière de services de soins de santé à domicile. Le groupe d'âge, le type de ménage, l'assurance de soins de longue

durée et les facteurs liés à l'état de santé étaient associés à la perception d'avoir des besoins insatisfaits en matière de soins à domicile, mais on a observé peu de différences dans le type de besoins insatisfaits. ■

## Références

1. Institut canadien d'information sur la santé, *Note technique : Dépenses en services à domicile dans la BDDNS*, Novembre 2017, disponible à l'adresse [https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/technical\\_notes\\_on\\_home\\_care-nhex2017-fr.pdf](https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/technical_notes_on_home_care-nhex2017-fr.pdf), document consulté le 2 mai 2018.
2. Association canadienne de soins et services à domicile, *Portraits des soins à domicile au Canada*, Mississauga, Association canadienne de soins et services à domicile, 2013.
3. Association canadienne des soins de santé, *Les soins à domicile au Canada : de l'exclusion à l'intégration*, Ottawa, Association canadienne des soins de santé, 2009.
4. L.P. Sands, Y. Wang, G.P. McCabe, *et al.*, « Rates of acute care admissions for frail older people living with met versus unmet activity of daily living needs », *Journal of the American Geriatric Society*, 54(2), 2006, p. 339-344.
5. J.E. Gaugler, R.L. Kane, R.A. Kane et R. Newcomer, « Unmet care needs and key outcomes in dementia », *Journal of the American Geriatrics Society*, 53, 2005, p. 2098-2105.
6. Y.M. Chen et E.A. Thompson, « Understanding factors that influence success of home- and community-based services in keeping older adults in community settings », *Journal of Aging and Health*, 22(3), 2010, p. 267-291.
7. G.N. Choi et G. McDougall, « Unmet needs and depressive symptoms among low-income older adults », *Journal of Gerontological Social Work*, 52, 2009, p. 567-583.
8. M. Turcotte, « Les Canadiens dont les besoins en soins à domicile sont non comblés », *Regards sur la société canadienne*, Septembre 2014, p. 1-14.
9. D. Goodridge, P. Hawranik, V. Duncan et H. Turner, « Socioeconomic disparities in home health care service access and utilization: A scoping review », *International Journal of Nursing Studies*, 49, 2012, p. 1310-1319.
10. G. Mery, W.P. Wodchis et A. Laporte, « The determinants of the propensity to receive publicly funded home care services for the elderly in Canada: a panel two-stage residual inclusion approach », *Health Economics Review*, 6, 2016, p. 8.
11. R.M. Andersen, « Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? », *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 1995, p. 1-10.
12. A. Sunderland et L.C. Findlay, « Besoins perçus de soins de santé mentale au Canada : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale », *Rapports sur la santé*, 24(9), 2013, p. 3-11.
13. R.E. Ferris, A. Glicksman et M.H. Kleban, « Environmental predictors of unmet home-and community-based service needs of older adults », *Journal of Applied Gerontology*, 35(2), 2016, p. 179-208.
14. B.L. Casado, K.S. van Vulpen et S.L. Davis, « Unmet needs for home and community-based services among frail older Americans and their caregivers », *Journal of Aging and Health*, 23(3), 2010, p. 529-553.
15. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), 1996, p. 281-310.
16. M.A. Busque et J. Légaré, « Les besoins non comblés de services à domicile chez les aînés canadiens », *La Revue canadienne du vieillissement*, 31(3), 2012, p. 271-283.
17. K. Wilkins et E. Park, « Les soins à domicile au Canada », *Rapports sur la santé*, 10(1), 1998, p. 31-40.
18. Conseil canadien de la santé, *Aînés dans le besoin, aidants en détresse : Quelles sont les priorités de soins à domicile pour les aînés au Canada?*, Toronto, Conseil canadien de la santé, 2012.
19. M. Hoover et M. Rotermann, « Le recours aux soins à domicile par les personnes âgées et les besoins insatisfaits, 2009 », *Rapports sur la santé*, 23(4), 2012, p. 65-71.