

Dépendance, problèmes chroniques et douleur chez les personnes âgées

- En 2003, de faibles pourcentages d'hommes et de femmes âgés vivant à domicile (6 % et 7 %, respectivement) avaient besoin d'aide dans l'exécution des activités de la vie quotidienne (AVQ) — prendre un bain ou s'habiller, par exemple.
- Des proportions plus importantes encore avaient besoin d'aide pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), comme faire des commissions et accomplir les tâches ménagères de tous les jours, soit 15 % des hommes et 29 % des femmes.
- Le besoin d'aide était étroitement associé aux problèmes de santé chroniques.
- Dans certains cas, la dépendance était liée à la douleur associée à un problème de santé chronique plutôt qu'au problème lui-même.

Résumé

Objectifs

Le présent article rend compte de la prévalence de la dépendance et de certains problèmes de santé chroniques chez les Canadiens de 65 ans et plus vivant à domicile. On y examine les associations entre les problèmes de santé chroniques et la dépendance à l'égard des activités de la vie quotidienne (AVQ) et des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ).

Source des données

Les estimations sont fondées sur les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

Techniques d'analyse

Des totalisations croisées ont permis d'estimer la prévalence de la dépendance à l'endroit des AVQ et les AIVQ et des problèmes de santé chroniques. Les associations entre les problèmes de santé chroniques et la dépendance ont été examinées au moyen de modèles de régression logistique multiple.

Principaux résultats

La prévalence tant de la dépendance en ce qui concerne les AVQ et les AIVQ que des problèmes de santé chroniques augmente avec l'âge. La dépendance à l'égard des AIVQ est plus courante que celle à l'endroit des AVQ. Lorsqu'il est tenu compte de la douleur chronique, les associations entre la dépendance sur le plan des AVQ et l'arthrite ou le rhumatisme, le diabète et l'incontinence urinaire ne sont plus significatives, comme c'est le cas de l'association entre la dépendance liée aux AIVQ et le diabète. Indépendamment de la douleur chronique, la maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence et les séquelles d'un accident vasculaire cérébral sont liées de façon significative à la dépendance.

Mots-clés

Activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), activités de la vie quotidienne (AVQ), autonomie, comportements qui influent sur la santé, maladie chronique, personnes âgées, vieillissement.

Auteurs

Heather Gilmour (613-951-2114; Heather.Gilmour@statcan.ca) et Jungwee Park (613-951-4598; Jungwee.Park@statcan.ca) travaillent à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Heather Gilmour et Jungwee Park

Par définition, un problème de santé « chronique » ne peut être guéri¹; toutefois, il peut être traité et géré. Le fardeau associé à la maladie chronique augmente au fur et à mesure qu'on vieillit et peut être particulièrement lourd chez les personnes âgées. Les effets de certains problèmes de santé chroniques risquent même d'empêcher ces dernières de vaquer à leurs activités quotidiennes et de demeurer autonomes.

Compte tenu de la longévité sans cesse croissante des Canadiens, les personnes âgées peuvent s'attendre à vivre de nombreuses années et à devoir composer avec les effets d'un ou de plusieurs problèmes de santé chroniques. Par exemple, selon les estimations fondées sur les taux de mortalité observés au Canada en 2002, un homme de 65 ans

Méthodologie

Source des données

Les estimations de 2003 de la prévalence de problèmes de santé chroniques et de la dépendance ainsi que les analyses multivariées sont fondées sur des données provenant du cycle 2.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada, qui a été réalisée entre janvier et décembre 2003. L'ESCC est conçue pour recueillir tous les deux ans des données transversales sur la santé des Canadiens. Elle couvre la population à domicile de 12 ans et plus de toutes les provinces et les territoires, sauf les membres réguliers des Forces armées canadiennes, les résidents des réserves indiennes et des bases des Forces canadiennes et les personnes qui vivent dans certaines régions éloignées. En 2003, la taille de l'échantillon était de 135 573, et le taux de réponse, de 80,6 %. La plupart des interviews ont été menées par téléphone. Le présent rapport est fondé sur les données portant sur la population de 65 ans et plus, soit 28 617 participants à l'enquête (11 412 hommes et 17 205 femmes).

Les questions sur la douleur chronique font partie de l'indice de l'état de santé (IES). Dans l'ESCC de 2003, l'IES était un module de « sous-échantillon »; au niveau national, il a été administré à un sous-ensemble de participants sélectionnés au hasard. Les régions sociosanitaires de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et du Québec ont choisi d'administrer ce module à tous les participants à l'enquête dans leur province. Ainsi, les enregistrements à la fois du sous-échantillon et de l'échantillon complet ont été utilisés pour le modèle de régression incluant la douleur chronique. Pour les provinces de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et du Québec, tous les enregistrements pour les personnes de 65 ans et plus ont été utilisés, et pour les autres provinces et territoires, seuls l'ont été les enregistrements pour les personnes âgées faisant partie du sous-échantillon. La combinaison de membres du sous-échantillon et de membres de l'échantillon complet a donné un échantillon total de 14 027 personnes âgées (5 499 hommes et 8 528 femmes). Des renseignements plus détaillés sur le plan de sondage de l'ESCC figurent dans un rapport paru antérieurement².

Techniques d'analyse

Des totalisations croisées ont permis d'estimer la prévalence de la dépendance et des problèmes de santé chroniques, ainsi que les caractéristiques qui y sont associées, au sein de la population à domicile de 65 ans et plus.

Deux ensembles de modèles de régression logistique à plusieurs variables ont servi à évaluer des associations entre la dépendance

sur les plans des AVQ et des AIVQ et les problèmes de santé chroniques. Des variables sociodémographiques et de mode de vie ont été introduites dans le premier ensemble. Ces variables ont été retenues dans le deuxième ensemble, auquel la douleur chronique a été ajoutée pour permettre d'en examiner l'effet sur les associations.

Toutes les analyses sont fondées sur des données pondérées. L'erreur d'échantillonnage, c'est-à-dire dans les estimations de l'erreur-type des taux de prévalence et dans le calcul des intervalles de confiance des rapports de cotes dans les modèles de régression logistique, a été estimée par la méthode du *bootstrap* pondéré^{3,4}. Cette méthode permet de tenir compte de tous les effets du plan de sondage de l'ESCC. Les résultats pour $p < 0,05$ ont été considérés comme étant significatifs.

Limites

L'analyse étant fondée sur des données transversales, les associations entre les variables ne peuvent être examinées qu'à un seul moment donné dans le temps. Ni la causalité ni l'ordonnement des événements ne peuvent par conséquent être inférés.

La dépendance sur les plans des AVQ et des AIVQ, les problèmes de santé chroniques et la douleur chronique sont des renseignements autodéclarés et aucune autre source de données n'a permis d'en confirmer la présence. Même si la liste des problèmes de santé utilisés dans l'ESCC est exhaustive, d'autres problèmes de santé avaient peut-être été diagnostiqués chez les participants à l'enquête. L'hypertension est courante chez les personnes âgées, mais elle est exclue de la présente analyse. Bien que l'hypertension puisse être associée à d'autres problèmes de santé chroniques qui entraînent la dépendance à l'égard des AVQ et des AIVQ, elle n'est pas considérée comme étant une cause éventuelle de dépendance.

L'ESCC ne mesure pas la gravité des problèmes de santé chroniques, même si celle-ci aurait probablement un effet sur la relation entre le problème de santé et la dépendance. Par exemple, des études précédentes ont montré que la dépendance à l'endroit des AVQ et des AIVQ est fréquente chez les personnes atteintes d'arthrite, mais la durée et la gravité de leur incapacité sont inférieures comparativement aux personnes dont l'incapacité est attribuable à d'autres problèmes de santé⁵. De plus, les incapacités des personnes atteintes d'arthrite ont tendance à se développer progressivement au lieu de survenir toutes en même temps⁵. De même, le degré de difficulté à accomplir les AVQ et les AIVQ n'est pas mesuré et peut varier selon le problème de santé chronique.

peut s'attendre à vivre 17,2 années de plus en moyenne et une femme, 20,6 années de plus⁶. Or, à 65 ans, 77 % des hommes et 85 % des femmes ont au moins un problème de santé chronique (données non présentées).

La présente analyse a recours aux données nationales de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 afin de donner une estimation de la prévalence de la dépendance et de certains problèmes de santé chroniques chez les hommes et les femmes de 65 ans et plus vivant à domicile. L'étude porte plus particulièrement sur le lien entre les problèmes de santé chroniques et la dépendance — notamment le besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (AVQ) et pour les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ). La dépendance, telle que définie dans la présente analyse, se mesure par l'incapacité

autodéclarée d'accomplir des AVQ ou des AIVQ sans l'aide d'une autre personne (voir *Définitions*).

Les hommes et les femmes âgés sont ici analysés séparément. Outre les problèmes de santé chroniques, chaque analyse tient compte des caractéristiques sociodémographiques, du mode de vie et de la présence de douleur chronique (voir *Méthodologie*).

Peu de personnes âgées dépendantes à domicile

Dans l'ESCC, la dépendance a été déterminée en demandant aux participants à l'enquête si, « à cause d'un état physique ou d'un état mental ou d'un problème de santé », ils avaient besoin d'aide pour accomplir deux types de tâches : les activités de la vie quotidienne et les activités instrumentales de la vie quotidienne.

Tableau 1

Prévalence de la dépendance à l'égard des AVQ et des AIVQ, selon le sexe, le groupe d'âge et certains problèmes de santé chroniques, population à domicile de 65 ans et plus, Canada, 2003

	Dépendance à l'égard des AVQ [†]				Dépendance à l'égard des AIVQ [‡]			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	milliers	%	milliers	%	milliers	%	milliers	%
Toutes les personnes âgées	99	6	156	7*	246	15	605	29*
65 à 74 ans	38	4 [§]	45	4 [§]	90	9 [§]	201	18 ^{§*}
75 à 84 ans	44	8 [§]	67	9 [§]	115	21 [§]	275	36 ^{§*}
85 ans et plus	18	20 [§]	45	23 [§]	41	46 [§]	128	65 ^{§*}
Problèmes de santé chroniques								
Arthrite/rhumatisme	49	8	110	9*	125	20	404	35*
Cataracte/glaucome	28	9	58	10	67	21	227	38*
Maux de dos	31	9	53	10	75	21	223	41*
Maladie cardiaque	33	9	50	13*	88	24	183	48*
Diabète	23	9	29	12	50	20	106	42*
Problème de la thyroïde	10 ^E	11 ^E	32	8	18	21	118	30*
Incontinence urinaire	26	18	42	17	51	35	127	50*
Asthme	9 ^E	8 ^E	18	10	26	23	73	42*
Bronchite/emphysème/ bronchopneumopathie chronique obstructive	18	14	19	13	41	33	70	46*
Maladie mentale	16 ^E	22	26	16	34	47	78	49
Cancer	15	13	10 ^E	11 ^E	31	26	36	41*
Migraine	6 ^E	10 ^E	17 ^E	12	17	28	53	37*
Séquelles d'un accident vasculaire cérébral	25	29	24	28	45	52	57	69*
Ulcères à l'intestin ou à l'estomac	8 ^E	12 ^E	12	13	19	28	45	47*
Troubles intestinaux/maladie de Crohn/colite	9 ^E	21 ^E	14	14	15 ^E	32	44	43
Sensibilités aux agresseurs chimiques	F	F	6 ^E	7 ^E	7 ^E	30 ^E	31	37
Maladie d'Alzheimer/autre forme de démence	20 ^E	51	20	57	30	77	29	81
Fibromyalgie	F	F	7 ^E	13 ^E	5 ^E	27 ^E	25	46*
Syndrome de fatigue chronique	F	29 ^E	9 ^E	18 ^E	10 ^E	46	30	63*
Épilepsie	F	F	F	F	4 ^E	31 ^E	7 ^E	54 ^E

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003

[†] Activités de la vie quotidienne (p. ex., prendre un bain, prendre des médicaments).

[‡] Activités instrumentales de la vie quotidienne (p. ex., faire des commissions, préparer les repas).

[§] Valeur significativement différente de l'estimation globale pour ce sexe ($p < 0,05$).

* Valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

^F Coefficient de variation supérieur à 33,3 % (valeur supprimée en raison de la très grande variabilité d'échantillonnage).

Définitions

La prévalence des *problèmes de santé chroniques* était fondée sur les autodéclarations de maladies diagnostiquées. Une liste de problèmes de santé a été établie pour l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). On a demandé aux participants à l'enquête s'ils souffraient de « problèmes de santé de longue durée diagnostiqués par un professionnel de la santé qui persistent ou devraient persister six mois ou plus ». Les 20 problèmes de santé chroniques suivants ont été retenus pour l'analyse : l'arthrite ou le rhumatisme, l'asthme, la maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence, les maux de dos, les troubles intestinaux/la maladie de Crohn/la colite, le cancer, la cataracte ou le glaucome, les sensibilités aux agresseurs chimiques, la bronchite/l'emphysème/la bronchopneumopathie chronique obstructive, le syndrome de fatigue chronique, le diabète, les séquelles d'un accident vasculaire cérébral, l'épilepsie, la fibromyalgie, la maladie cardiaque, la maladie mentale, la migraine, les problèmes de la thyroïde, les ulcères à l'intestin ou à l'estomac et l'incontinence urinaire. Les sensibilités aux agresseurs chimiques (hommes seulement), le syndrome de fatigue chronique (hommes seulement) et l'épilepsie ont été exclus de l'analyse multivariée en raison de la petite taille des échantillons.

Les participants qui ont répondu « non » à la question « Habituellement, êtes-vous sans douleurs ou malaises? » ont été considérés comme souffrant de *douleur chronique*. La douleur a ensuite été classée comme faible, moyenne ou forte.

Chez les personnes âgées, trois *groupes d'âge* ont été établis : 65 à 74 ans, 75 à 84 ans, et 85 ans et plus.

Pour le *niveau de scolarité*, les participants ont été regroupés comme suit : pas de diplôme d'études postsecondaires, diplôme d'études secondaires, études postsecondaires partielles et diplôme d'études postsecondaires.

La *principale source de revenu* comprenait :

- le revenu d'emploi ou de placements — salaires et traitements, revenu d'un travail autonome, dividendes et intérêts;
- les transferts gouvernementaux, les régimes publics de pension et les régimes publics d'assurance — assurance-emploi, indemnités d'accident du travail, prestations du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti, crédit d'impôt pour enfants et prestations d'assurance sociale ou de bien-être provinciales ou municipales;
- les régimes privés de pension — pensions de retraite, etc.
- autre/aucun — pension alimentaire aux enfants, pension alimentaire au conjoint, autre (par exemple, un revenu de location) et aucun revenu personnel.

Les *modalités de vie* étaient fondées sur la relation entre le participant et les autres membres du ménage : vit seul, vit avec un conjoint ou un partenaire, et vit avec d'autres personnes (membres de la famille ou personnes non apparentées).

Le *lieu de résidence* a été désigné comme étant en région urbaine ou rurale. Les participants vivant dans une région métropolitaine de recensement (RMR) ou dans une agglomération de recensement (AR) ont été classés comme vivant en région urbaine, et ceux vivant à l'extérieur de ces régions, comme vivant en région rurale. En général, une RMR est une région géographique comptant au moins 100 000 habitants et une AR

est une région géographique comptant au moins 10 000 habitants (voir les définitions complètes dans le *Dictionnaire du Recensement de 1996*)⁷.

Quatre catégories d'usage du tabac ont été définies selon les habitudes d'usage du tabac actuellement et dans le passé : personnes qui n'ont jamais fumé, personnes qui fument tous les jours/fumeurs occasionnels, personnes qui ont cessé de fumer il y a moins de 10 ans et personnes qui ont cessé de fumer il y a 10 ans ou plus. Les « personnes qui n'ont jamais fumé » sont celles qui n'ont jamais fumé une cigarette entière ou les anciens fumeurs occasionnels qui ont fumé moins de 100 cigarettes durant leur vie. Les deux catégories de personnes qui « ont cessé de fumer » comprennent les anciens fumeurs occasionnels ou les personnes qui auparavant fumaient tous les jours.

La *consommation d'alcool* a été déterminée en posant aux participants les questions suivantes :

- Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou de toute autre boisson alcoolisée?
- Avez-vous déjà pris un verre d'alcool?
- Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées?
- Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu cinq verres ou plus d'alcool à une même occasion?

Cinq catégories de *consommation d'alcool* ont été établies : jamais au cours de la vie; jamais au cours des 12 derniers mois; consommation occasionnelle — a bu une fois par semaine ou a bu cinq verres ou plus d'alcool à une même occasion moins d'une fois par mois; consommation hebdomadaire — a bu une fois par semaine ou plus fréquemment et a bu cinq verres ou plus d'alcool à une même occasion moins d'une fois par mois; et forte consommation — a bu une fois par semaine ou plus et a bu cinq verres ou plus d'alcool à une même occasion plus souvent qu'une fois par mois.

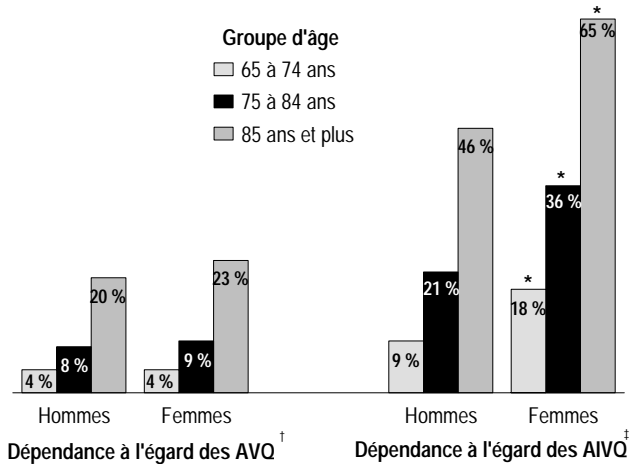
L'*indice de masse corporelle (IMC)* se calcule en divisant le poids autodéclaré, exprimé en kilogrammes, par le carré de la taille autodéclarée exprimée en mètres. Les lignes directrices internationales pour le calcul de l'IMC pour les adultes de 18 ans et plus ont été utilisées pour classer les participants dans l'une de quatre catégories⁸ : poids insuffisant (IMC < 18,5), poids normal (IMC 18,5 à 24,9), embonpoint (IMC 25,0 à 29,9) et obèse (IMC ≥ 30,0).

L'*activité physique pendant les loisirs* est mesurée selon la dépense énergétique cumulative totale (DE) durant les loisirs. Le calcul de la DE s'est fait en multipliant le nombre de fois qu'une personne s'est adonnée à une activité au cours d'une période de 12 mois par la durée moyenne de l'activité (exprimée en heures) et par la dépense énergétique entraînée par l'activité en question (exprimée en kilocalories dépensées par kilogramme de masse corporelle par heure d'activité). Pour calculer la DE quotidienne moyenne que nécessite l'activité, l'estimation a été divisée par 365. On a procédé à ce calcul pour toutes les activités entreprises durant les loisirs, puis totalisé les résultats pour obtenir la DE quotidienne moyenne agrégée. Les participants dont la DE estimative durant les loisirs était inférieure à 1,5 kilocalorie par kilogramme et par jour ont été considérés comme étant inactifs.

Les activités de la vie quotidienne (AVQ) sont les tâches jugées essentielles à l'autonomie personnelle : prendre un bain, s'habiller, manger, prendre des médicaments et se déplacer dans la maison. Les personnes qui avaient besoin d'aide pour l'un de ces soins personnels étaient considérées comme étant dépendantes à l'égard des AVQ.

En 2003, seulement 6 % des hommes et 7 % des femmes âgés vivant à domicile ont déclaré avoir besoin d'aide pour accomplir l'une de ces activités courantes de la vie quotidienne (tableau 1). La dépendance à l'endroit des AVQ augmente avec l'âge (graphique 1). Cependant, même à 85 ans et plus, la majorité des personnes âgées à domicile étaient en mesure de s'acquitter des AVQ sans l'aide d'une autre personne. Juste 20 % des hommes et 23 % des femmes dans cette fourchette d'âge étaient dépendants sur le plan des AVQ. En revanche, en 1996-1997 (les dernières estimations disponibles), la majorité des personnes âgées vivant en établissement ont déclaré être dépendantes à l'égard des AVQ (80 % des femmes et 76 % des hommes — composante des établissements de santé, Enquête nationale sur la santé de la population).

Graphique 1
Prévalence de la dépendance à l'égard des AVQ et des AIVQ, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile de 65 ans et plus, Canada, 2003

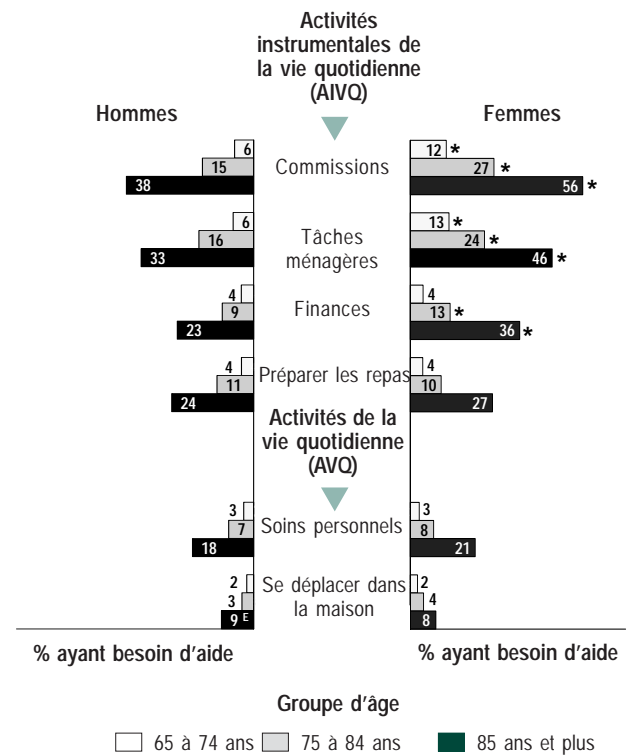


Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003
 Nota : Dans chaque catégorie, les taux pour les groupes d'âge sont significativement différents les uns des autres.
 † Activités de la vie quotidienne (p. ex., prendre un bain, prendre des médicaments).
 ‡ Activités instrumentales de la vie quotidienne (p. ex., faire des commissions, préparer les repas).
 * Valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes (p < 0,05).

Préparer les repas, accomplir les tâches ménagères quotidiennes, se rendre à des rendez-vous, faire des commissions comme l'épicerie, faire des transactions bancaires et des paiements de factures représentent les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) établies pour les besoins de l'ESCC. Les personnes ayant besoin d'aide pour s'acquitter de l'une de ces tâches étaient considérées comme étant dépendantes sur le plan des AIVQ. Alors que presque toutes les personnes qui sont dépendantes à l'égard des AVQ le sont également à l'endroit des AIVQ (92 %; données non présentées), bon nombre de celles qui ont besoin d'aide pour les AIVQ n'en ont pas besoin pour les AVQ. Le besoin d'aide pour les AIVQ risque beaucoup moins d'empêcher une personne de demeurer autonome.

En 2003, 15 % des hommes et 29 % des femmes âgés vivant à domicile étaient dépendants sur le plan des AIVQ (tableau 1). Les proportions augmentent

Graphique 2
Pourcentage de personnes dépendantes à l'égard des AVQ ou des AIVQ, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile de 65 ans et plus, Canada, 2003



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003
 Nota : Dans chaque catégorie, les taux pour les groupes d'âge sont significativement différents les uns des autres.
 * Valeur significativement différente de l'estimation pour les hommes (p < 0,05).
 E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

fortement avec l'âge. À 85 ans et plus, 46 % des hommes et 65 % des femmes vivant toujours à domicile devaient compter sur l'appui d'autrui dans l'exécution des AIVQ.

Les tâches pour lesquelles les personnes âgées vivant à domicile ont le plus souvent déclaré avoir besoin d'aide étaient faire des commissions et accomplir les tâches ménagères, toutes deux des AIVQ (graphique 2). Le besoin d'aide pour des AIVQ et des AVQ augmente sensiblement avec l'âge chez les hommes et chez les femmes. Ainsi, dans chaque groupe d'âge successif, la proportion de personnes âgées auxquelles on doit venir en aide pour accomplir l'une des AVQ ou des AIVQ passe presque du simple au double. Même si de nombreux facteurs peuvent entrer en cause dans cette augmentation de la dépendance, la présence de problèmes de santé chroniques joue un rôle important.

Tableau 2
Prévalence des problèmes de santé chroniques, selon le groupe d'âge, population à domicile de 30 ans et plus, Canada, 2003

	65 et plus %	30 à 64 ans %
Arthrite/rhumatisme	47,3*	16,6
Cataracte/glaucome	24,7*	2,4
Maux de dos	24,1*	22,7
Maladie cardiaque	19,8*	3,5
Diabète	13,5*	4,4
Problème de la thyroïde	12,9*	5,9
Incontinence urinaire	10,7*	2,3
Asthme	7,6	7,3
Bronchite/emphysème/bronchopneumopathie chronique obstructive	7,4*	3,1
Maladie mentale	6,1	8,8*
Cancer	5,5*	1,4
Migraine	5,4	11,9*
Séquelles d'un accident vasculaire cérébral	4,5*	0,6
Ulcères à l'intestin ou à l'estomac	4,4*	3,2
Troubles intestinaux/maladie de Crohn/colite	3,9*	2,6
Sensibilités aux agresseurs chimiques	2,9	2,9
Maladie d'Alzheimer/autre forme de démence	2,0*	0,1 ^F
Fibromyalgie	1,9	1,9
Syndrome de fatigue chronique	1,9	1,6
Épilepsie	0,6	0,6

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Fondé sur les problèmes de santé autodéclarés à partir d'une liste de problèmes de santé diagnostiqués.

* Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour l'autre groupe d'âge (p < 0,05).

E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 % (valeur supprimée en raison de la très grande variabilité d'échantillonnage).

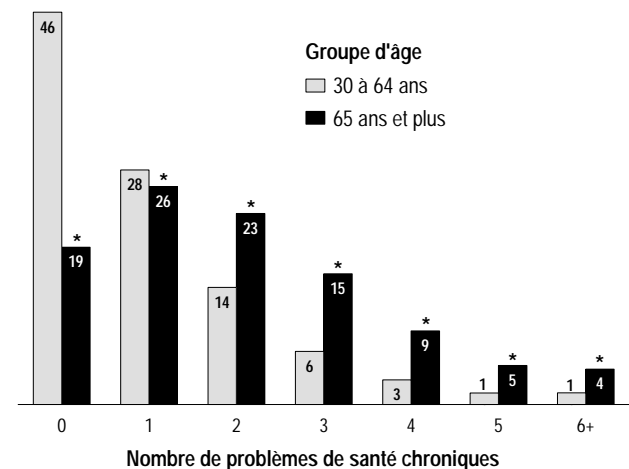
Problèmes de santé chroniques

La prévalence de la plupart des problèmes de santé chroniques parmi la population à domicile est généralement plus forte chez les personnes âgées que chez les adultes plus jeunes. Parmi les 20 problèmes de santé sur lesquels porte la présente analyse (voir Définitions), 13 sont plus courants chez les personnes de 65 ans et plus que chez celles âgées de 30 à 64 ans (tableau 2). Cependant, une plus forte proportion d'adultes plus jeunes sont atteints de troubles mentaux et de migraine.

En 2003, au moins un problème de santé chronique avait été diagnostiqué chez la majorité (81 %) des personnes âgées vivant à domicile (graphique 3) et chez environ la moitié (54 %) des personnes de 30 à 64 ans.

Comme de nombreux problèmes de santé chroniques sont associés au vieillissement, il n'est pas étonnant que la comorbidité soit également plus courante chez les personnes âgées. Par exemple, 33 % des personnes âgées ont trois problèmes de santé chroniques ou plus, comparativement à 12 % des adultes plus jeunes. En outre, le nombre moyen des problèmes de santé augmente chez les personnes plus âgées, passant de 1,9 pour les personnes de 65 à 74 ans à 2,5 pour les personnes de 75 ans et plus (p < 0,05; données non présentées).

Graphique 3
Répartition en pourcentage de la population à domicile de 30 ans et plus, selon le nombre de problèmes de santé chroniques et le groupe d'âge, Canada, 2003



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Fondé sur les problèmes de santé autodéclarés à partir d'une liste de problèmes de santé diagnostiqués.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour le groupe des 30 à 64 ans (p < 0,05).

L'arthrite ou le rhumatisme est le problème de santé chronique déclaré par la plus forte proportion de personnes âgées (47 %) (tableau 2). Près de 25 % ont mentionné être atteintes de cataracte ou de glaucome et de maux de dos, et 20 % ont fait état d'un diagnostic de maladie cardiaque. Le diabète, un problème de la thyroïde et l'incontinence urinaire étaient également relativement courants, chacun de ces problèmes étant déclaré par moins d'une personne âgée sur dix.

La prévalence de problèmes de santé chroniques particuliers varie selon le sexe (tableau 3), comme en témoignent les résultats d'autres études⁹. Par exemple, parmi les personnes âgées, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être atteintes d'arthrite ou de rhumatisme, ou encore de cataracte ou de glaucome et de maux de dos. Cependant, la prévalence de la maladie cardiaque, du diabète, du cancer, des séquelles d'un accident vasculaire cérébral et de la maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence est plus forte chez les hommes âgés.

Tableau 3
Prévalence des problèmes de santé chroniques selon le sexe, population à domicile de 65 ans et plus, Canada, 2003

	Hommes	Femmes
	%	%
Arthrite/rhumatisme	37.7	54.7*
Cataracte/glaucome	19.6	28.7*
Maux de dos	21.6	26.1*
Maladie cardiaque	21.8*	18.1
Diabète	15.6*	11.9
Problème de la thyroïde	5.3	18.7*
Incontinence urinaire	8.9	12.0*
Asthme	6.9	8.1*
Bronchite/emphysème/bronchopneumopathie chronique obstructive	7.6	7.3
Maladie mentale	4.4	7.5*
Cancer	7.1*	4.2
Migraine	3.6	6.8*
Séquelles d'un accident vasculaire cérébral	5.2*	3.9
Ulcères à l'intestin ou à l'estomac	4.2	4.5
Troubles intestinaux/maladie de Crohn/colite	2.8	4.9*
Sensibilités aux agresseurs chimiques	1.5	4.0*
Maladie d'Alzheimer/autre forme de démence	2.4*	1.7
Fibromyalgie	1.1 ^E	2.6*
Syndrome de fatigue chronique	1.3	2.3*
Épilepsie	0.7 ^E	0.6 ^E

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Fondé sur les problèmes de santé autodéclarés à partir d'une liste de problèmes de santé diagnostiqués.

* Valeur significativement plus élevée que l'estimation pour l'autre sexe ($p < 0,05$).

^E Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 % (interpréter avec prudence).

Liens avec la dépendance

Il semble y avoir un lien évident entre la dépendance et la prévalence relativement forte des problèmes de santé chroniques aux âges plus avancés ainsi que les effets débilissants de bon nombre de ces problèmes de santé chroniques. Cependant, la dépendance tient à de nombreux facteurs autres que la maladie chronique. Pour tenir compte des facteurs éventuellement confusionnels, les associations entre les problèmes de santé chroniques et la dépendance à l'égard des AVQ et des AIVQ ont été examinées au moyen de modèles multivariés (voir *Méthodologie*). L'âge, les modalités de logement, la principale source de revenu, entre autres caractéristiques sociodémographiques et économiques, ont été pris en compte. L'analyse a également pris en compte le mode de vie et les facteurs de risque liés au comportement comme l'usage du tabac, la consommation d'alcool, l'indice de masse corporelle et le niveau d'activité physique (tableau 4, tableaux A et B en annexe).

La dépendance en ce qui a trait aux AVQ a, bien entendu, un effet plus dévastateur que la dépendance liée aux AIVQ, puisque ces tâches se rapportent aux soins personnels de base et que l'incapacité de les exécuter entraîne souvent le placement en établissement de soins de longue durée¹⁰. Même lorsque les caractéristiques sociodémographiques et économiques ainsi que le mode de vie sont pris en compte (tableau 4), la dépendance à l'endroit des AVQ chez les hommes et chez les femmes est liée à la présence d'arthrite ou de rhumatisme, de diabète, d'incontinence urinaire, de bronchite/d'emphysème/de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), des séquelles d'un accident vasculaire cérébral et de la maladie d'Alzheimer. Dans le cas des hommes, les maux de dos, le cancer et les troubles intestinaux sont importants également et, chez les femmes, la maladie mentale.

La plupart des personnes qui ont une dépendance à l'égard des AVQ ont aussi une dépendance à l'endroit des AIVQ; par conséquent, les problèmes de santé physiques liés à la dépendance sur le plan des AVQ ont tendance à être associés à la dépendance concernant les AIVQ. En outre, la dépendance en ce qui a trait aux AIVQ est liée à la maladie cardiaque chez les hommes et chez les femmes, à la maladie mentale et à la migraine chez les hommes et à la cataracte ou au glaucome, aux maux de dos, à l'asthme, au cancer, au syndrome de fatigue chronique et à la fibromyalgie chez les femmes.

Comme l'on pourrait s'y attendre, la présence de plus d'un problème de santé chronique augmente la probabilité de dépendance. L'effet de la comorbidité sur

Tableau 4

Rapports de cotes corrigés reliant certains problèmes de santé chroniques à la dépendance à l'égard des AVQ et des AIVQ, avec et sans prise en compte de la douleur chronique, population à domicile de 65 ans et plus, Canada, 2003

Problèmes de santé chroniques [†]	Hommes				Femmes			
	Dépendance à l'égard des AVQ		Dépendance à l'égard des AIVQ		Dépendance à l'égard des AVQ		Dépendance à l'égard des AIVQ	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
	Rapport de cotes corrigé	Rapport de cotes corrigé	Rapport de cotes corrigé	Rapport de cotes corrigé	Rapport de cotes corrigé	Rapport de cotes corrigé	Rapport de cotes corrigé	Rapport de cotes corrigé
Arthrite/rhumatisme	1,50*	1,09	1,56*	1,15	1,69*	1,06	1,62*	1,33*
Cataracte/glaucome	1,02	1,00	0,99	0,69	0,93	0,87	1,17*	1,29*
Maux de dos	1,41*	1,19	1,46*	1,44*	1,21	1,06	1,77*	1,40*
Maladie cardiaque	1,16	1,43	1,62*	1,88*	1,11	1,03	1,55*	1,54*
Diabète	1,52*	1,01	1,34*	1,12	1,35*	0,88	1,64*	1,17
Problème de la thyroïde	1,25	0,72	1,01	0,74	1,04	0,92	0,96	0,91
Incontinence urinaire	1,81*	1,72	1,81*	2,00*	1,65*	1,13	1,70*	1,36*
Asthme	0,91	0,68	1,15	0,90	1,30	1,55	1,70*	1,49
Bronchite/emphysème/bronchopneumopathie chronique obstructive	2,22*	2,34*	2,06*	2,38*	1,51*	1,58	1,34*	1,28
Maladie mentale	1,56	1,20	3,16*	2,16*	1,78*	2,09*	2,05*	2,58*
Cancer	1,97*	2,39	1,75*	2,15*	1,25	1,28	1,50*	0,97
Migraine	1,25	0,74	1,73*	1,76	1,34	1,10	1,15	0,91
Séquelles d'un accident vasculaire cérébral	3,49*	4,38*	3,59*	4,69*	3,04*	2,08*	3,21*	3,38*
Ulcères à l'intestin ou à l'estomac	1,23	1,03	1,22	0,65	1,02	0,64	1,33	1,18
Troubles intestinaux/maladie de Crohn/colite	1,82*	0,56	1,01	1,91	1,28	1,54	1,17	1,31
Sensibilités aux agresseurs chimiques	...	...	1,20	0,37	0,67	1,63	1,11	1,06
Maladie d'Alzheimer/autre forme de démence	5,25*	5,88*	6,29*	17,64*	5,45*	6,02*	4,08*	5,23*
Fibromyalgie	0,44	0,17	0,51	0,75	1,65	0,96	1,93*	1,66
Syndrome de fatigue chronique	...	...	1,10	1,07	1,74	0,95	2,86*	1,18
Douleur chronique								
Aucune [†]	...	1,00	...	1,00	...	1,00	...	1,00
Faible	...	3,27*	...	1,62	...	4,15*	...	1,65*
Moyenne	...	2,01*	...	3,75*	...	3,68*	...	3,46*
Forte	...	3,54*	...	4,49*	...	6,68*	...	4,64*

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Des variables de contrôle ont été incluses dans les deux modèles de régression pour tenir compte de l'âge, du niveau de scolarité, de la principale source de revenu, des modalités de logement, de la résidence en région urbaine ou rurale, de l'usage du tabac, de la consommation d'alcool, de l'indice de masse corporelle et de l'activité physique durant les loisirs (les résultats complets sont présentés aux tableaux A et B en annexe). En outre, on a inclus dans le modèle 2 une variable de contrôle permettant de tenir compte de la douleur chronique. L'épilepsie a été exclue à cause de la petite taille des échantillons.

† Catégorie de référence (pour les problèmes de santé chroniques, la catégorie de référence est l'absence du problème).

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

... N'ayant pas lieu de figurer.

la dépendance a été examiné au moyen d'un modèle multivarié tenant compte des caractéristiques sociodémographiques, du mode de vie et des facteurs de risque liés au comportement. Selon les résultats, la cote exprimant le risque de dépendance à l'égard des AVQ et des AIVQ chez les personnes âgées augmente sensiblement avec chaque problème de santé chronique additionnel (données non présentées).

Certains problèmes de santé qui sont fortement associés à la dépendance, notamment la maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence et les séquelles d'un accident vasculaire cérébral, sont relativement rares chez les personnes âgées vivant encore dans la collectivité. De nouveau, ce résultat reflète la forte proportion de personnes atteintes de ces problèmes de santé qui ont besoin de soins en

établissement. Ainsi, bien que ces problèmes de santé aient des conséquences considérables sur les personnes concernées, ils touchent un petit pourcentage de personnes âgées vivant à domicile (tableau 2). En revanche, plusieurs autres problèmes de santé systématiquement associés à la dépendance sont au nombre des problèmes les plus prévalents chez les personnes âgées vivant à domicile : l'arthrite ou le rhumatisme, le diabète, l'incontinence urinaire et la bronchite/l'emphysème/la BPCO, par exemple.

Douleur chronique et dépendance

De nombreux problèmes de santé chroniques associés à un risque élevé de dépendance s'accompagnent de douleur chronique. D'ailleurs, en 2003, la douleur chronique elle-même était associée

de façon significative à la dépendance en ce qui a trait aux AVQ et aux AIVQ, indépendamment des problèmes de santé chroniques (tableau 4). Chez les personnes âgées, même une douleur faible fait augmenter la cote exprimant le risque de dépendance.

Le fait de tenir compte des effets de la douleur chronique atténue l'association entre la dépendance à l'endroit des AVQ et l'arthrite ou le rhumatisme, le diabète et l'incontinence urinaire, tant chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, c'est également le cas pour les maux de dos, le cancer et les troubles intestinaux, et chez les femmes, pour la bronchite/l'emphysème/la BPCO. Selon ces résultats, pour certaines maladies, la douleur chronique est la caractéristique la plus importante de leur association à la dépendance à l'égard des AVQ.

La nature des AIVQ (par exemple, faire des commissions, gérer ses finances) diffère fortement de celle des AVQ. Par conséquent, qu'elles éprouvent ou non de la douleur, de nombreuses personnes âgées à domicile peuvent néanmoins avoir besoin d'aide dans l'exécution des AIVQ. En fait, même lorsque l'effet de la douleur est pris en compte, plusieurs problèmes de santé chroniques qui ne sont plus associés à la dépendance à l'égard des AVQ le demeurent cependant à l'endroit de la dépendance liée aux AIVQ. Par exemple, en l'absence de douleur, la cote exprimant le risque de dépendance sur le plan des AVQ n'est pas significativement élevée pour les hommes qui ont des maux de dos ou qui sont atteints de cancer, mais la cote exprimant le risque de dépendance en ce qui a trait aux AIVQ demeure élevée pour eux. Il en est de même pour les femmes atteintes d'arthrite ou de rhumatisme et pour les hommes et les femmes atteints d'incontinence urinaire.

Néanmoins, lorsque les effets de la douleur sont pris en compte, l'association entre plusieurs problèmes de santé chroniques et la dépendance à l'égard des AIVQ n'est plus statistiquement significative. Chez les hommes, c'est le cas pour l'arthrite ou le rhumatisme, le diabète et la migraine. Chez les femmes, l'association disparaît dans le cas du diabète, de l'asthme, de la bronchite/l'emphysème/la bronchopneumopathie chronique obstructive, le cancer, le syndrome de fatigue chronique et la fibromyalgie.

Au-delà de la douleur

Dans le cas des problèmes de santé extrêmement débilissants, la douleur peut être un facteur moins important, et le lien avec la dépendance persiste lorsqu'il est tenu compte de la douleur chronique (tableau 4). Indépendamment de la présence de douleur, la cote

exprimant le risque d'avoir besoin d'aide pour les AVQ est élevée chez les hommes et les femmes atteints de la maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence, ou ayant des séquelles d'un accident vasculaire cérébral. Toutefois, même si ces problèmes de santé compromettent gravement l'autonomie d'une personne, ils ne touchent qu'une proportion relativement faible de la population de personnes âgées vivant à domicile. La cote exprimant le risque de dépendance à l'égard des AVQ est également élevée pour les femmes, mais non pour les hommes, atteintes de maladie mentale, de même que pour les hommes atteints de bronchite/d'emphysème/de BPCO.

Les effets de la maladie d'Alzheimer ou autre forme de démence, d'un accident vasculaire cérébral et de la maladie mentale sont également manifestes en ce qui a trait à la dépendance sur le plan des AIVQ chez les hommes et chez les femmes, même après prise en compte de la douleur. De même, tant chez les hommes que chez les femmes, les maux de dos, la maladie cardiaque et l'incontinence urinaire demeurent associés à la dépendance à l'égard des AIVQ. En outre, la cote exprimant le risque de dépendance à l'endroit des AIVQ est élevée pour les femmes atteintes de cataracte/de glaucome ou d'arthrite ou de rhumatisme, comme pour les hommes atteints d'un cancer ou de bronchite/d'emphysème/de BPCO.

Mot de la fin

La plupart des personnes âgées dépendent de l'aide d'autres personnes pour des activités telles qu'accomplir les tâches ménagères, préparer les repas et gérer leurs finances et, dans des situations plus graves, pour des activités de base comme les soins personnels et se déplacer dans la maison. Cette dépendance risque de les empêcher de vivre de façon autonome dans la collectivité.

La présente étude montre qu'un nombre important de problèmes de santé chroniques sont associés à la dépendance chez les personnes âgées au Canada. Dans certains cas, la dépendance est liée à la douleur associée à un problème de santé et non au problème de santé lui-même. Autrement dit, des relations statistiquement significatives entre de nombreux problèmes de santé chroniques et la dépendance disparaissent lorsque la douleur chronique est prise en compte. Les résultats de cette analyse donnent à penser qu'une gestion efficace de la douleur peut réduire la dépendance associée aux problèmes de santé chroniques chez les personnes âgées et, ultérieurement, accroître leur capacité de vivre dans la collectivité. ■

Références

1. A.L. Strauss, « Chronic Illness », *Where Medicine Fails*, publié sous la direction de C.L. Weiner et A.L. Strauss, New Brunswick, Transaction, 1997.
2. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
3. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
4. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
5. L.M. Verbrugge et L. Juarez, « Profile of arthritis disability », *Public Health Reports*, 116 (Supplement 1), 2001, p. 157-179.
6. Statistique Canada, *Décès, 2002*, Ottawa, ministre de l'Industrie, 2004 (Statistique Canada, n° 84F0211XIF au catalogue).
7. Statistique Canada, *Dictionnaire du recensement de 1996*, Ottawa, ministre de l'Industrie (Statistique Canada, n° 92-351 au catalogue).
8. Santé Canada, *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes*, Ottawa, Santé Canada, 2003 (n° H49-179/2003F au catalogue).
9. E. Valderrama-Gama, J. Damian, A. Ruigomez *et al.*, « Chronic disease, functional status, and self-ascribed causes of disabilities among noninstitutionalized older people in Spain », *Journal of Gerontology*, 57A(11), 2002, p. M716-M721.
10. H. Trottier, L. Martel, C. Houle *et al.*, « Vieillir chez soi ou en établissement : à quoi cela tient-il ? », *Rapports sur la santé*, 11(4), 2000, p. 55-68 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).

Tableau A

Rapports de cotes corrigés reliant certains problèmes de santé chroniques à la dépendance à l'égard des AVQ ou des AIVQ, avec et sans prise en compte de la douleur chronique, population à domicile masculine de 65 ans et plus, Canada, 2003

	Dépendance à l'égard des AVQ		Dépendance à l'égard des AVQ avec prise en compte de la douleur chronique		Dépendance à l'égard des AIVQ		Dépendance à l'égard des AIVQ avec prise en compte de la douleur chronique	
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %
Problèmes de santé chroniques[†]								
Arthrite/rhumatisme	1,5*	1,1- 2,0	1,1	0,6- 1,9	1,6*	1,3- 1,9	1,1	0,8- 1,6
Cataracte/glaucome	1,0	0,7- 1,4	1,0	0,6- 1,6	1,0	0,8- 1,3	0,7	0,5- 1,0
Maux de dos	1,4*	1,0- 1,9	1,2	0,7- 2,1	1,5*	1,2- 1,8	1,4*	1,1- 2,0
Maladie cardiaque	1,2	0,9- 1,6	1,4	0,9- 2,3	1,6*	1,3- 2,0	1,9*	1,4- 2,5
Diabète	1,5*	1,0- 2,3	1,0	0,5- 1,9	1,3*	1,0- 1,7	1,1	0,8- 1,7
Problème de la thyroïde	1,3	0,8- 2,0	0,7	0,4- 1,4	1,0	0,7- 1,4	0,7	0,5- 1,2
Incontinence urinaire	1,8*	1,3- 2,5	1,7	0,9- 3,2	1,8*	1,4- 2,4	2,0*	1,3- 3,0
Asthme	0,9	0,6- 1,5	0,7	0,3- 1,6	1,2	0,8- 1,6	0,9	0,6- 1,5
Bronchite/emphysème/bronchopneumopathie chronique obstructive	2,2*	1,5- 3,2	2,3*	1,2- 4,5	2,1*	1,6- 2,6	2,4*	1,6- 3,6
Maladie mentale	1,6	1,0- 2,6	1,2	0,5- 3,0	3,2*	2,3- 4,4	2,2*	1,2- 4,0
Cancer	2,0*	1,3- 3,0	2,4	0,8- 7,2	1,8*	1,3- 2,4	2,1*	1,1- 4,3
Migraine	1,3	0,6- 2,5	0,7	0,2- 2,4	1,7*	1,1- 2,8	1,8	0,9- 3,5
Séquelles d'un accident vasculaire cérébral	3,5*	2,3- 5,3	4,4*	2,3- 8,3	3,6*	2,6- 4,9	4,7*	2,7- 8,0
Ulcères à l'intestin ou à l'estomac	1,2	0,7- 2,1	1,0	0,5- 2,0	1,2	0,8- 1,9	0,6	0,3- 1,2
Troubles intestinaux/maladie de Crohn/colite	1,8*	1,1- 3,2	0,6	0,1- 2,2	1,0	0,6- 1,7	1,9	1,0- 3,7
Sensibilités aux agresseurs chimiques	...	...	...	...	1,2	0,7- 2,2	0,4	0,1- 1,4
Maladie d'Alzheimer/autre forme de démence	5,3*	2,9- 9,4	5,9*	2,5-13,7	6,3*	3,5-11,2	17,6*	7,9-39,4
Fibromyalgie	0,4	0,1- 1,8	0,2	0,0- 6,7	0,5	0,1- 1,8	0,8	0,2- 2,8
Syndrome de fatigue chronique	...	...	...	...	1,1	0,6- 2,2	1,1	0,2- 4,6
Douleur chronique								
Aucune [‡]	1,0	...	...	...	1,0	...
Faible	...	...	3,3*	1,5- 7,0	...	...	1,6	1,0- 2,7
Moyenne	...	...	2,0*	1,1- 3,8	...	...	3,8*	2,5- 5,7
Forte	...	...	3,5*	1,3- 9,7	...	...	4,5*	2,2- 9,3
Âge (variable continue)	1,0*	1,0- 1,1	1,0	1,0- 1,1	1,1*	1,1- 1,1	1,1*	1,1- 1,1
Niveau de scolarité[‡]								
Pas de diplôme d'études secondaires	1,3	0,9- 1,8	1,4	0,8- 2,6	1,2	1,0- 1,5	1,4	0,9- 2,0
Diplôme d'études secondaires	1,4	1,0- 2,1	3,0*	1,4- 6,6	1,2	0,9- 1,6	1,4	0,9- 2,4
Études postsecondaires partielles	0,9	0,5- 1,6	0,3	0,1- 1,5	1,0	0,7- 1,5	0,4	0,2- 1,1
Diplôme d'études postsecondaires [‡]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Principale source de revenu								
Emploi/placements	1,1	0,7- 1,7	1,3	0,5- 3,1	1,0	0,7- 1,3	1,5	0,9- 2,7
Transferts du gouvernement, régimes publics de pension, régimes publics d'assurance	1,2	0,8- 1,7	1,1	0,6- 2,1	1,5*	1,2- 1,8	1,7*	1,2- 2,5
Régimes privés de pension [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Autre/aucun	0,8	0,3- 2,1	0,4	0,1- 2,3	1,7	0,9- 3,2	3,0*	1,3- 6,9
Modalités de vie								
Vit seul	0,8	0,6- 1,2	1,1	0,7- 1,8	1,6*	1,3- 1,9	2,1*	1,6- 3,0
Vit avec conjoint/partenaire [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Vit avec d'autres personnes	1,7*	1,2- 2,3	2,8*	1,5- 5,1	1,7*	1,3- 2,1	1,5	1,0- 2,4
Résidence								
Région urbaine	1,4*	1,0- 1,9	0,8	0,5- 1,5	1,2*	1,0- 1,5	1,1	0,8- 1,6
Région rurale [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Usage du tabac[‡]								
Jamais [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Quotidien/occasionnel	0,9	0,6- 1,4	1,5	0,8- 2,9	1,4*	1,0- 1,9	2,1*	1,3- 3,6
A cessé de fumer < 10 ans	0,9	0,5- 1,7	0,9	0,4- 2,2	1,5*	1,1- 2,2	2,1*	1,1- 3,9
A cessé de fumer ≥ 10 ans	1,2	0,8- 1,7	1,4	0,8- 2,5	1,4*	1,1- 1,7	2,0*	1,3- 3,0
Consommation d'alcool[†]								
Jamais, au cours de la vie	1,7	0,9- 3,4	3,8*	1,3-11,8	2,3*	1,4- 3,9	3,2*	1,6- 6,4
Jamais, au cours des 12 derniers mois	1,4	1,0- 2,1	2,2*	1,1- 4,6	1,6*	1,3- 2,1	1,8*	1,1- 2,8
Consommation occasionnelle	1,1	0,7- 1,6	1,6	0,7- 3,7	1,4*	1,1- 1,9	1,6*	1,0- 2,5
Consommation hebdomadaire [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Forte consommation	0,9	0,4- 2,0	0,4	0,1- 1,5	1,0	0,7- 1,5	0,8	0,4- 1,5
Indice de masse corporelle (IMC)[‡]								
Poids insuffisant (< 18,5)	3,9*	2,1- 7,4	5,4*	1,9-15,3	1,8*	1,1- 3,0	1,8	0,7- 4,4
Poids normal (18,5 à 24,9) [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Embonpoint (25,0 à 29,9)	0,9	0,7- 1,2	2,4*	1,3- 4,5	0,8	0,7- 1,0	1,3	0,9- 1,9
Obèse (≥ 30,0)	1,0	0,6- 1,5	1,5	0,7- 3,2	1,1	0,8- 1,5	1,3	0,8- 1,9
Activité physique pendant les loisirs								
Actif [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Inactif	6,1*	4,1- 9,1	5,4*	2,8-10,2	2,8*	2,2- 3,6	2,0*	1,3- 2,9

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Analyse basée sur 11 072 hommes pour le modèle de la dépendance à l'égard des AVQ; 11 042 hommes pour le modèle de la dépendance à l'égard des AIVQ. Aux fins de la prise en compte de la douleur chronique, l'analyse est fondée sur 5 487 hommes pour le modèle AVQ; 5 482 hommes pour le modèle AIVQ. 340 participants ont été supprimés du modèle AVQ à cause de valeurs manquantes; 370 ont été supprimés du modèle AIVQ; 154 ont été supprimés du modèle AVQ incluant des variables de contrôle pour tenir compte de la douleur chronique; 159 ont été supprimés du modèle AIVQ incluant des variables de contrôle pour tenir compte de la douleur chronique.

† Catégorie de référence (pour les problèmes de santé chroniques, la catégorie de référence est l'absence du problème).

‡ Une catégorie « Données manquantes » a été intégrée à chaque modèle afin de maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés.

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

... N'ayant pas lieu de figurer.

Tableau B

Rapports de cotes corrigés reliant certains problèmes de santé chroniques à la dépendance à l'égard des AVQ ou des AIVQ, avec et sans prise en compte de la douleur chronique, population à domicile féminine de 65 ans et plus, Canada, 2003

	Dépendance à l'égard des AVQ		Dépendance à l'égard des AVQ avec prise en compte de la douleur chronique		Dépendance à l'égard des AIVQ		Dépendance à l'égard des AIVQ avec prise en compte de la douleur chronique	
	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport de cotes corrigé	Intervalle de confiance de 95 %
Problèmes de santé chroniques[†]								
Arthrite/rhumatisme	1,7*	1,3- 2,2	1,1	0,7- 1,6	1,6*	1,4- 1,9	1,3*	1,1- 1,7
Cataracte/glaucome	0,9	0,7- 1,2	0,9	0,6- 1,3	1,2*	1,0- 1,4	1,3*	1,0- 1,7
Maux de dos	1,2	1,0- 1,5	1,1	0,7- 1,6	1,8*	1,5- 2,0	1,4*	1,1- 1,8
Maladie cardiaque	1,1	0,9- 1,4	1,0	0,7- 1,5	1,6*	1,3- 1,8	1,5*	1,2- 2,0
Diabète	1,4*	1,0- 1,7	0,9	0,5- 1,5	1,6*	1,4- 2,0	1,2	0,8- 1,7
Problème de la thyroïde	1,0	0,8- 1,4	0,9	0,6- 1,4	1,0	0,8- 1,1	0,9	0,7- 1,2
Incontinence urinaire	1,7*	1,3- 2,1	1,1	0,8- 1,7	1,7*	1,4- 2,0	1,4*	1,0- 1,8
Asthme	1,3	0,9- 1,9	1,5	0,9- 2,8	1,7*	1,4- 2,1	1,5	1,0- 2,3
Bronchite/emphysème/bronchopneumopathie chronique obstructive	1,5*	1,1- 2,0	1,6	0,9- 2,6	1,3*	1,1- 1,7	1,3	0,9- 1,8
Maladie mentale	1,8*	1,3- 2,4	2,1*	1,1- 3,8	2,1*	1,7- 2,5	2,6*	1,8- 3,7
Cancer	1,3	0,8- 2,0	1,3	0,6- 2,7	1,5*	1,1- 2,0	1,0	0,6- 1,7
Migraine	1,3	0,9- 2,0	1,1	0,5- 2,4	1,2	0,9- 1,5	0,9	0,6- 1,4
Séquelles d'un accident vasculaire cérébral	3,0*	2,2- 4,1	2,1*	1,0- 4,1	3,2*	2,3- 4,4	3,4*	2,1- 5,5
Ulcères à l'intestin ou à l'estomac	1,0	0,7- 1,5	0,6	0,3- 1,2	1,3	1,0- 1,8	1,2	0,8- 1,8
Troubles intestinaux/maladie de Crohn/colite	1,3	0,9- 1,7	1,5	0,9- 2,7	1,2	0,9- 1,5	1,3	0,8- 2,1
Sensibilités aux agresseurs chimiques	0,7	0,4- 1,1	1,6	0,7- 4,0	1,1	0,8- 1,5	1,1	0,7- 1,7
Maladie d'Alzheimer/autre forme de démence	5,5*	3,0- 9,8	6,0*	2,5-14,5	4,1*	2,0- 8,3	5,2*	1,9-14,3
Fibromyalgie	1,7	0,8- 3,5	1,0	0,4- 2,4	1,9*	1,3- 3,0	1,7	0,8- 3,6
Syndrome de fatigue chronique	1,7	0,9- 3,4	0,9	0,3- 2,8	2,9*	1,6- 5,3	1,2	0,5- 2,6
Douleur chronique								
Aucune [†]	1,0	...	...	...	1,0	...
Faible	...	...	4,2*	2,5- 7,0	...	...	1,7*	1,2- 2,4
Moyenne	...	...	3,7*	2,3- 5,8	...	...	3,5*	2,5- 4,8
Forté	...	...	6,7*	3,7-12,2	...	...	4,6*	3,0- 7,1
Âge (variable continue)	1,1*	1,1- 1,1	1,1*	1,1- 1,1	1,1*	1,1- 1,1	1,1*	1,1- 1,1
Niveau de scolarité[†]								
Pas de diplôme d'études secondaires	1,0	0,8- 1,3	1,2	0,7- 1,9	0,9	0,7- 1,0	0,9	0,7- 1,2
Diplôme d'études secondaires	1,0	0,7- 1,3	1,2	0,6- 2,1	0,8*	0,7- 0,9	0,7*	0,5- 1,0
Études postsecondaires partielles	1,4	0,9- 2,2	0,9	0,4- 2,1	1,0	0,8- 1,3	0,9	0,4- 2,1
Diplôme d'études postsecondaires [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Principale source de revenu								
Emploi/placements	1,3	0,9- 1,9	0,6	0,3- 1,1	1,1	0,9- 1,4	1,1	0,7- 1,7
Transferts du gouvernement, régimes publics de pension, régimes publics d'assurance	1,0	0,7- 1,3	0,5*	0,3- 0,7	1,0	0,9- 1,2	0,8	0,6- 1,0
Régimes privés de pension [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Autre/aucun	0,6	0,2- 2,6	1,3	0,4- 4,0	1,3	0,7- 2,3	1,5	0,6- 3,5
Modalités de vie								
Vit seul	0,9	0,7- 1,2	1,1	0,7- 1,7	1,0	0,9- 1,2	1,1	0,8- 1,4
Vit avec conjoint/partenaire [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Vit avec d'autres personnes	1,1	0,8- 1,5	1,1	0,7- 1,8	1,4*	1,2- 1,7	1,2	0,9- 1,7
Résidence								
Région urbaine	1,0	0,8- 1,3	1,2	0,8- 1,7	1,1	1,0- 1,3	1,1	0,9- 1,5
Région rurale [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Usage du tabac[†]								
Jamais [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Quotidien/occasionnel	0,8	0,5- 1,2	0,9	0,5- 1,6	1,4*	1,1- 1,8	1,1	0,8- 1,6
A cessé de fumer < 10 ans	1,3	0,9- 1,9	1,4	0,7- 2,8	1,6*	1,2- 2,0	1,8*	1,2- 2,6
A cessé de fumer ≥ 10 ans	0,8	0,7- 1,1	0,7	0,4- 1,0	1,1	0,9- 1,2	1,1	0,9- 1,5
Consommation d'alcool[†]								
Jamais, au cours de la vie	1,6*	1,1- 2,5	3,4*	1,9- 6,1	1,7*	1,3- 2,1	1,5*	1,0- 2,3
Jamais, au cours des 12 derniers mois	1,7*	1,2- 2,4	4,5*	2,7- 7,6	1,8*	1,5- 2,2	1,9*	1,3- 2,7
Consommation occasionnelle	1,1	0,8- 1,5	1,5	0,9- 2,4	1,2*	1,0- 1,4	1,2	0,8- 1,7
Consommation hebdomadaire [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Forté consommation	1,4	0,5- 4,1	0,0	0,0- 0,0	1,1	0,6- 2,0	1,2	0,3- 4,6
Indice de masse corporelle (IMC)[†]								
Poids insuffisant (< 18,5)	1,2	0,8- 1,9	1,8	0,9- 3,5	1,5*	1,0- 2,2	1,1	0,7- 1,7
Poids normal (18,5 à 24,9) [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Embonpoint (25,0 à 29,9)	1,0	0,8- 1,3	0,9	0,6- 1,4	1,0	0,8- 1,1	0,8*	0,6- 1,0
Obèse (≥ 30,0)	1,6*	1,2- 2,2	1,8*	1,1- 3,0	1,5*	1,2- 1,8	1,4	1,0- 2,0
Activité physique pendant les loisirs								
Actif [†]	1,0	...	1,0	...	1,0	...	1,0	...
Inactif	2,1*	1,5- 2,8	1,8*	1,1- 3,0	2,1*	1,8- 2,4	2,4*	1,8- 3,3

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Nota : Analyse basée sur 16 651 femmes pour le modèle de la dépendance à l'égard des AVQ; 16 638 femmes pour le modèle de dépendance à l'égard des AIVQ. Aux fins de prise en compte de la douleur chronique, l'analyse est fondée sur 8 510 femmes pour le modèle AVQ; 8 496 femmes pour le modèle AIVQ; 554 participantes ont été supprimées du modèle AVQ à cause de valeurs manquantes; 594 ont été supprimées du modèle AIVQ; 259 ont été supprimées du modèle AVQ incluant des variables de contrôle pour tenir compte de la douleur chronique; 252 ont été supprimées du modèle AIVQ incluant des variables de contrôle pour tenir compte de la douleur chronique.

† Catégorie de référence (pour les problèmes de santé chroniques, la catégorie de référence est l'absence du problème).

‡ Une catégorie « Données manquantes » a été intégrée à chaque modèle afin de maximiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ne sont pas présentés.

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

... N'ayant pas lieu de figurer.