

Problèmes de santé chroniques, incapacités physiques et dépendance à l'égard d'autrui chez les personnes âgées qui vivent dans la collectivité

*Kathryn Wilkins et Evelyn Park **

Résumé

La majorité (plus de 75 %) des personnes de 55 ans et plus qui vivent dans la collectivité, par opposition à celles qui vivent en établissement de soins de longue durée, disent souffrir d'au moins un problème de santé chronique. Cependant, environ une sur six seulement présente certaines incapacités physiques, le plus courant étant la difficulté à se déplacer. En outre, un homme sur six et une femme sur quatre vivant dans la collectivité ont besoin d'aide pour vaquer aux activités de la vie quotidienne, comme les travaux ménagers et la préparation des repas. La prévalence de la plupart des problèmes de santé chroniques, ainsi que celle des incapacités physiques et de la dépendance à l'égard d'autrui, augmente avec l'âge.

L'importance des incapacités physiques et de la dépendance varie selon le problème de santé chronique. D'après l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) effectuée par Statistique Canada en 1994-1995, les problèmes de santé liés le plus fortement à des incapacités physiques et au besoin d'aide pour accomplir les activités quotidiennes sont l'épilepsie et les séquelles d'un accident vasculaire cérébral, états qui ni l'un ni l'autre n'affligent une forte proportion des membres des ménages appartenant au groupe des 55 ans et plus. En revanche, l'arthrite ou le rhumatisme, les maux de dos d'origine non arthritique et la cataracte, qui sont aussi associés à des incapacités physiques et à un état de dépendance, touchent une proportion assez importante de personnes âgées vivant dans la collectivité.

Le présent article montre la prévalence selon l'âge et le sexe de certains troubles de santé chroniques, des incapacités physiques et de la dépendance à l'égard d'autrui chez les personnes de 55 ans et plus qui vivent dans la collectivité. La régression logistique permet d'examiner la relation entre, d'une part, les divers problèmes de santé chroniques et, d'autre part, les incapacités physiques et la dépendance à l'égard d'autrui.

Mots-clés : *personne incapacitée, activités de la vie quotidienne, problèmes de santé chroniques*

Il est généralement reconnu que la prévalence de la plupart des problèmes de santé chroniques augmente avec l'âge et que certains de ces problèmes ont des effets particulièrement invalidants^a. Par contre, on comprend moins bien dans quelle mesure divers états chroniques contribuent aux incapacités physiques et à la dépendance à l'égard d'autrui. Certains, très débilissants, sont relativement rares parmi la population de 55 ans et plus vivant dans la collectivité, car, fort souvent, les personnes qui en sont atteintes sont placées dans un établissement de soins de longue durée¹. Toutefois, plusieurs problèmes de santé causant aussi une incapacité physique et un état de dépendance importants sont assez répandus chez les personnes âgées vivant dans les ménages privés.

Les répercussions en matière de santé publique varient selon le type de problème de santé chronique. Les personnes âgées atteintes d'un problème de santé fort invalidant courent un très grand risque d'être placées en établissement. Néanmoins, la plupart des gens souffrent de troubles chroniques dont les effets sont un peu moins débilissants. Les renseignements sur la prévalence de tels troubles, ainsi que sur les incapacités physiques et sur la dépendance à l'égard d'autrui qui y sont associés, donnent une idée du soutien qu'il faut offrir aux personnes qui en souffrent pour leur permettre de continuer à vivre dans la collectivité et de «vieillir chez elles».

* Kathryn Wilkins (613-951-1769) et Evelyn Park (613-951-4864) travaillent à la Division des statistiques sur la santé de Statistique Canada, Ottawa K1A 0T6.

^a Par souci de commodité, dans le présent article, l'expression générique «problèmes de santé chroniques» désigne collectivement les divers états et maladies chroniques énumérés en annexe.

Reposant sur les données de la composante des ménages de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995 de Statistique Canada, le présent article montre d'abord la prévalence de divers problèmes de santé chroniques, des incapacités physiques et de la dépendance à l'égard d'autrui chez les personnes de 55 ans et plus qui vivent dans la collectivité (voir encadré «*Méthodologie*»). Vient ensuite un examen du lien entre certains problèmes de santé chroniques, d'une part, et les incapacités physiques et la dépendance à l'égard d'autrui, d'autre part.

Écart entre les hommes et les femmes

La variation des caractéristiques démographiques et socioéconomiques et de celles du mode de vie selon le sexe pourrait avoir une incidence sur la prévalence de divers problèmes de santé chroniques chez les hommes et chez les femmes de 55 ans et plus qui vivent dans la collectivité. Par exemple, une plus forte proportion de femmes que d'hommes vivent jusqu'à un âge très avancé, 23 % de femmes, mais seulement 19 % d'hommes, avaient 75 ans et plus au moment de l'enquête (tableau 1). Toutes proportions gardées, les

Méthodologie

Source des données

Les données sont tirées de la composante des ménages (qui exclut les établissements de soins de longue durée) de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) effectuée par Statistique Canada de juin 1994 à juin 1995^{2,3}. Les intervieweurs ont obtenu des données sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les caractéristiques socioéconomiques et démographiques auprès d'un échantillon de 27 263 ménages.

Dans chaque ménage, une seule personne a été sélectionnée pour l'interview. Les renseignements sur les incapacités physiques ont été recueillis pour le membre sélectionné du ménage uniquement. Par contre, les renseignements sur le besoin d'aide pour vaquer aux activités de la vie quotidienne et sur l'existence de problèmes de santé chroniques ont été recueillis pour chaque membre du ménage.

Le taux de réponse à l'enquête (proportion de ménages échantillonnés qui ont accepté de participer à l'enquête, y compris ceux rejetés ultérieurement pour des raisons d'échantillonnage) se chiffre à 89 %². Parmi les ménages participants, le taux de réponse pour les personnes de 55 ans et plus atteint 97 %.

Le présent article contient l'analyse des données recueillies auprès de 2 117 hommes et 2 976 femmes de 55 ans et plus interrogés dans le cadre de l'ENSP, échantillons qui représentent 2,6 millions d'hommes et 3,2 millions de femmes de ce groupe d'âge vivant dans la collectivité, c'est-à-dire la population des ménages. (Les données pour les Territoires du Nord-Ouest et pour le Yukon n'étaient pas disponibles.)

Méthodes analytiques

Les taux de prévalence de problèmes de santé chroniques particuliers, des incapacités physiques et de la dépendance à l'égard d'autrui sont calculés selon l'âge et le sexe. L'analyse porte sur quatre catégories d'incapacités physiques, à savoir les incapacités visuels, les incapacités auditifs, les incapacités locomoteurs et l'existence d'au moins une incapacité physique (y compris ceux touchant la dextérité ou l'élocution), ainsi que sur le besoin d'aide pour accomplir au moins une activité de la vie quotidienne. On a recouru à la régression logistique pour

déterminer les corrélations entre les problèmes de santé chroniques, conjugués aux caractéristiques sociodémographiques et aux comportements ayant une incidence sur la santé, d'une part, et les incapacités physiques et la dépendance à l'égard d'autrui, d'autre part. Les variables indépendantes définies pour effectuer cette analyse sont les problèmes de santé chroniques, l'âge, le sexe, l'état civil, le revenu du ménage, l'usage du tabac, la consommation d'alcool, l'indice de masse corporelle, l'activité physique récréative, l'auto-évaluation de l'état de santé et la région.

Les chiffres de prévalence sont corrigés pour tenir compte de la répartition de la population nationale selon l'âge et le sexe. Les données de régression logistique sont pondérées au moyen des facteurs de pondération de l'enquête transformés proportionnellement d'après l'effectif de l'échantillon.

Limites

La nature transversale des données limite l'analyse. En effet, comme les renseignements sur l'existence de problèmes de santé chroniques ont été recueillis en même temps que les données sur les incapacités physiques et sur le besoin d'aide pour accomplir les activités quotidiennes, on ne peut être certain qu'un problème de santé particulier ou une combinaison de problèmes soit à l'origine d'une incapacité physique ou d'un besoin d'aide précis.

Une autre contrainte due à l'utilisation de données transversales tient au fait que ces dernières ne reflètent pas le caractère dynamique de l'état fonctionnel des personnes âgées. Si les facultés physiques de ces dernières peuvent se détériorer, elles peuvent aussi s'améliorer, tout comme celles des personnes plus jeunes.

De surcroît, le fait de n'utiliser que les données de la composante des ménages de l'ENSP, en excluant les personnes placées en établissement, restreint l'analyse. Par exemple, la prévalence de la maladie d'Alzheimer est très faible chez les personnes qui vivent dans la collectivité, alors que 30 % des personnes placées dans un établissement de soins de longue durée en sont atteintes¹. Néanmoins, on a choisi de se concentrer exclusivement sur la population des ménages afin d'étudier les problèmes de santé chroniques auxquels il est possible de faire face tout en continuant à vivre dans la collectivité.

hommes âgés sont beaucoup plus nombreux que leurs homologues féminins à vivre avec une autre personne et plus nombreux à vivre dans un ménage ayant un revenu adéquat. Les comportements ayant une incidence sur la santé diffèrent également, comme en témoigne le fait qu'une plus forte proportion d'hommes

Tableau 1
Certaines caractéristiques, population des ménages âgée de 55 ans et plus, Canada, 1994-1995

	Les deux sexes	Hommes	Femmes
	%		
Population totale des ménages âgée de 55 ans et plus	100,0	100,0	100,0
Âge			
55-64	43,1	45,2	41,4
65-74	36,1	36,1	36,1
75+	20,9	18,8	22,5
État matrimonial			
Vivant avec une autre personne	67,1	79,4	57,1
Ne vivant pas avec un autre personne [†]	32,9	20,6	42,9
Revenu du ménage			
Adéquat	72,8	78,2	68,4
Inadéquat	21,5	16,4	25,5
Situation inconnue	5,8	5,4	6,1
Usage du tabac			
N'a jamais fumé	38,1	21,1	51,7
Fume occasionnellement ou a cessé de fumer	45,3	59,7	33,7
Fume régulièrement à l'heure actuelle	16,6	19,2	14,5
Consommation d'alcool			
Au moins un verre par semaine	32,3	43,4	23,4
Moins d'un verre par semaine	34,7	32,4	36,5
Jamais	33,0	24,3	40,1
Indice de masse corporelle[‡]			
Poids convenable	57,8	58,4	57,3
Poids insuffisant	6,7	4,2	8,7
Poids excessif	35,6	37,4	34,1
Activité physique récréative			
Actif (active)	14,9	19,1	11,5
Activité modérée	19,9	18,0	21,4
Inactif (inactive)	59,0	53,8	63,1
Situation inconnue	6,3	9,1	4,1
Auto-évaluation de l'état de santé			
Excellent	14,8	14,2	15,4
Très bon	28,8	30,0	27,9
Bon	33,5	33,7	33,3
Passable	17,6	16,6	18,4
Mauvais	5,3	5,6	5,1

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : La somme des pourcentages n'est pas nécessairement égale au total en raison de l'arrondissement des chiffres.

[†] Célibataire, divorcé(e) ou veuf(ve).

[‡] Poids convenable : indice 20-27; poids insuffisant : indice <20; poids excessif : indice >27.

Définitions

Pour mesurer la prévalence des problèmes de santé chroniques, on a posé aux personnes interrogées lors de l'ENSP de 1994-1995 la question suivante : «Un spécialiste de la santé a-t-il diagnostiqué chez... certains des problèmes de santé de longue durée suivants?» Puis, on leur a lu une liste de problèmes de santé et on leur a demandé d'indiquer tous ceux qui étaient pertinents (voir *Annexe*).

Les données sur les incapacités physiques ont été recueillies grâce à une série de questions sur les «capacités habituelles» des personnes interrogées. Aux fins de l'analyse, on a classé ces personnes par catégories d'incapacités physiques en appliquant les critères suivants :

- Vision : Incapable (même avec des verres correcteurs) de lire le journal, de reconnaître quelqu'un à distance ou de voir quoi que ce soit.
- Ouïe : Difficulté (même en se servant d'une prothèse auditive) à tenir une conversation avec une autre personne ou à suivre une conversation dans un groupe d'au moins quatre personnes, ou incapable d'entendre quoi que ce soit.
- Élocution : Incapable d'être parfaitement compris(e) en parlant dans sa langue.
- Mobilité : Besoin d'un appareil (d'une orthèse, d'une canne, de béquilles ou d'un fauteuil roulant) pour se déplacer (avec ou sans l'aide d'une autre personne), ou tout à fait incapable de marcher.
- Dextérité : Besoin de l'aide d'une autre personne, d'appareils ou d'accessoires fonctionnels en raison d'un usage limité de ses mains ou de ses doigts. Les personnes qui n'ont pas besoin d'une telle aide ne sont pas considérées comme présentant une limitation de la dextérité, même si elles disent avoir de la difficulté à saisir ou à tenir des petits objets, comme un crayon ou des ciseaux.

Sont considérées comme dépendantes d'autrui les personnes qui disent avoir besoin d'aide et en recevoir, pour des raisons de santé, en vue d'accomplir au moins une activité de la vie quotidienne. Plus précisément, on a demandé aux personnes interrogées si, à cause «de leur état ou d'un problème de santé», elles ont besoin qu'une personne les aide à préparer les repas, à faire les courses, à accomplir les tâches ménagères quotidiennes, à faire de gros travaux d'entretien, à prendre soin d'elles (pour se laver, s'habiller, manger), et à se déplacer dans la maison.

Des renseignements sur les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des personnes interrogées, y compris le revenu annuel du ménage et l'état matrimonial, ont également été recueillis dans le cadre de l'ENSP. Aux fins de la présente analyse, les ménages sont regroupés en deux catégories, d'après le nombre de personnes qui les composent et d'après le revenu annuel global :

Revenu du ménage	Nombre de personnes par ménage		
	1 ou 2	3 ou 4	5 et plus
Inadéquat	Moins de 15 000 \$	Moins de 20 000 \$	Moins de 30 000 \$
Adéquat	15 000 \$ ou plus	20 000 \$ ou plus	30 000 \$ ou plus

Des 5 093 personnes de 55 ans et plus interrogées, 271 (6 %) n'ont pas fourni de renseignements sur leur revenu. On considère donc que celui-ci est inconnu. Ces personnes sont incluses dans l'analyse.

On a déterminé l'état civil de la personne interrogée en lui demandant si, au moment de l'interview, elle «était mariée», «vivait avec un conjoint de fait», «vivait avec une autre personne», ou si elle était «célibataire» (jamais mariée), «veuf ou veuve», «séparé(e)» ou «divorcé(e)». Aux fins de la présente analyse, les personnes appartenant aux trois premières catégories sont regroupées dans la catégorie générale «vivant avec une autre personne» et les autres, dans la catégorie «ne vivant pas avec une autre personne».

que de femmes déclarent s'adonner à des activités physiques et consommer régulièrement de l'alcool. En outre, toutes proportions gardées, un nombre nettement moins élevé d'hommes âgés que de femmes âgées disent n'avoir jamais fumé.

La plupart des personnes âgées ont des problèmes de santé chroniques

La majorité de la population des ménages âgée de 55 ans et plus, 72 % d'hommes et 78 % de femmes, c'est-à-dire 4,3 millions de personnes en tout, a déclaré souffrir d'au moins un problème de santé chronique en 1994-1995 (voir encadré «Définitions»). L'arthrite ou le rhumatisme, dont sont atteints 28 % des hommes et 41 % des femmes, est le trouble dont la prévalence est la plus forte (tableau 2). L'hypertension se classe deuxième, suivie par les maux de dos d'origine non arthritique. La prévalence relativement forte de problèmes locomoteurs confirme les résultats d'enquêtes effectuées antérieurement au Canada^{4,5}.

En revanche, certains troubles sont assez rares chez les personnes âgées qui vivent dans la collectivité. L'incontinence urinaire, de même que les séquelles d'un accident vasculaire cérébral ne se manifestent que chez

3 % de ces personnes, et l'épilepsie tout comme la maladie d'Alzheimer n'afflige que moins de 1 % d'entre elles. Cette observation n'est pas surprenante puisque ces troubles (sauf l'épilepsie) entraînent souvent le placement en établissement¹.

Pour certains troubles chroniques, l'écart entre la prévalence chez l'homme et chez la femme est important. Ainsi, les femmes mentionnent plus fréquemment l'arthrite et le rhumatisme, l'hypertension, les allergies non alimentaires, la cataracte et la migraine, tandis que les hommes déclarent plus souvent les maladies cardiaques, le diabète et la bronchite ou l'emphysème.

La proportion de personnes âgées faisant partie de la population des ménages qui déclarent souffrir d'au moins un problème de santé chronique a tendance à augmenter avec l'âge (graphique 1). Font exception les allergies non alimentaires, la migraine qui sont moins prévalentes à mesure que l'âge augmente. En outre, chez la femme, la prévalence des maux de dos d'origine non arthritique et celle des ulcères gastriques ou intestinaux varie peu selon l'âge. De plus, chez l'homme, elle diminue, même avec l'âge.

Tableau 2
Problèmes de santé chroniques, population des ménages âgée de 55 et plus, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994-1995

	Les deux sexes				Hommes				Femmes			
	55+	55-64	65-74	75+	55+	55-64	65-74	75+	55+	55-64	65-74	75+
% avec problèmes de santé chroniques												
Arthrite, rhumatisme	34,7	27,2	37,5	45,4	27,6	20,4	31,2	38,1	40,5	33,1	42,7	50,4
Hypertension	25,2	20,6	28,0	29,8	21,2	18,4	25,0	20,6	28,4	22,6	30,4	36,1
Maux de dos d'origine non arthritique	19,3	21,1	18,5	17,2	19,4	22,2	18,6	14,2	19,3	20,1	18,4	19,2
Allergies non alimentaires	12,9	14,8	12,4	9,8	10,0	12,1	8,9	6,9	15,3	17,3	15,2	11,8
Maladie cardiaque	12,4	6,7	13,7	21,8	14,1	8,7	16,8	22,1	11,0	5,0	11,1	21,6
Diabète	9,2	6,4	11,1	11,4	10,1	6,9	12,5	13,0	8,4	6,0	9,9	10,4
Cataracte	9,2	3,0	9,2	22,2	6,6	3,1	5,4	17,1	11,3	2,9	12,2	25,6
Bronchite chronique, emphysème	5,7	4,7	5,4	8,3	6,4	5,0	6,6	9,1	5,2	4,5	4,4	7,8
Ulcères gastriques, intestinaux	5,1	5,3	5,3	4,4	5,4	5,8	5,6	4,0	4,9	4,9	5,1	4,6
Asthme	4,9	5,0	4,9	4,5	4,8	4,3	5,5	4,5	4,9	5,5	4,5	4,5
Migraine	4,9	6,0	4,6	3,3	2,8	3,0	3,0	2,1	6,6	8,7	5,9	4,0
Cancer	4,2	3,1	4,7	5,6	3,8	2,2	5,1	5,2	4,5	3,9	4,3	5,9
Glaucome	3,4	1,9	3,4	6,8	3,2	2,3	3,0	5,9	3,6	1,5	3,6	7,5
Incontinence urinaire	3,1	1,8	3,2	5,5	2,7	1,4	2,5	6,4	3,4	2,2	3,8	4,9
Séquelles d'un accident vasculaire cérébral	2,9	1,5	3,4	5,0	3,6	1,9	4,6	5,5	2,3	1,1	2,3	4,7
Épilepsie	0,6	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,7	0,1	0,7	1,0	0,5	0,8
Maladie d'Alzheimer ou autre démence	0,4	0,1	0,3	1,0	0,3	0,1	0,3	0,7	0,4	0,1	0,3	1,2

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

La prévalence des incapacités physiques augmente fortement avec l'âge

Bien que la prévalence des problèmes de santé chroniques soit forte chez les personnes âgées qui vivent dans la collectivité, une proportion comparativement faible de ces personnes présentent des incapacités physiques. En 1994-1995, 16 % d'hommes et 18 % de femmes de 55 ans et plus, soit un peu moins d'un million de personnes, ont déclaré souffrir d'au moins une incapacité physique (tableau 3).

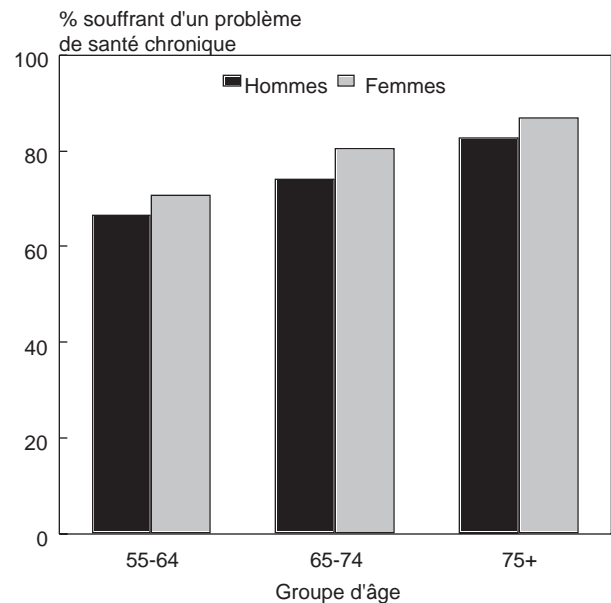
Comme on peut s'y attendre, la prévalence des incapacités physiques augmente avec l'âge. Alors que 29 % des hommes et 38 % des femmes du groupe des 75 ans et plus mentionnent au moins une incapacité, seulement 10 % et 9 % respectivement du groupe des 55 à 64 ans disent être dans cette situation. Le fait que la prévalence globale des incapacités soit plus forte chez les femmes âgées que chez les hommes âgés reflète, du moins en partie, la plus grande espérance de vie des femmes âgées de 75 ans et plus⁶.

Chez les femmes âgées qui vivent dans la collectivité, les incapacités locomoteurs, qui se manifestent chez 9 % d'entre elles, sont le type d'incapacité le plus fréquent. Par contre, chez les hommes, la prévalence des incapacités auditifs est la même que celle des incapacités locomoteurs (6 %), et elle est légèrement plus forte que chez les femmes (5 %). Naturellement, étant donné le lien entre l'ouïe et l'élocution, une proportion légèrement plus forte d'hommes que de femmes fait état de difficultés d'élocution. Par contre, un pourcentage plus élevé de femmes que d'hommes mentionnent des troubles de la vue et une moindre dextérité.

Comme on s'y attendait, la prévalence de la plupart des incapacités a tendance à augmenter avec l'âge. Par exemple, dans le groupe de 75 ans et plus, 7 % d'hommes et 16 % de femmes disent être atteints d'une incapacité visuel que ne corrigent pas parfaitement des lunettes ou des verres de contact, alors que, pour le groupe des 55 à 64 ans, les proportions correspondantes sont respectivement de 3 % et 4 %. Les difficultés d'élocution chez la femme, dont l'incidence varie peu avec l'âge, représente la seule exception à cette tendance.

Graphique 1

Prévalence d'un ou de plusieurs problèmes de santé chroniques, population des ménages âgée de 55 ans et plus, selon le sexe, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Tableau 3

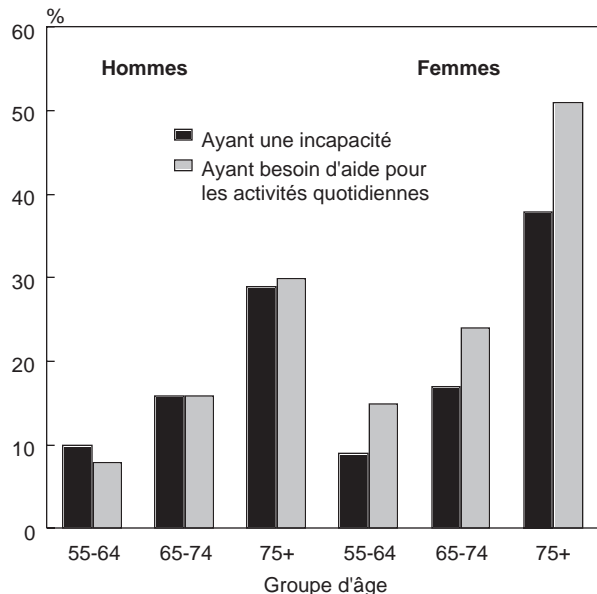
Incapacités physiques, population des ménages âgée de 55 ans et plus, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994-1995

	Incapacités physiques					Au moins un
	Vision	Ouïe	Élocution	Mobilité	Dextérité	
	% ayant une incapacité					
Hommes 55+	3,9	6,3	1,9	6,2	0,7	15,5
55-64	2,7	4,3	1,0	2,6	0,3	9,9
65-74	3,8	6,1	2,3	6,3	0,9	15,8
75+	7,1	11,7	3,2	14,8	1,4	28,5
Femmes 55+	7,3	4,9	1,5	9,2	1,1	18,4
55-64	3,8	2,0	1,1	3,4	0,8	9,2
65-74	5,8	5,9	2,3	6,9	1,2	17,0
75+	16,0	8,7	0,8	23,5	1,3	37,7

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Graphique 2

Prévalence d'un ou de plusieurs incapacités physiques et du besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir une ou plusieurs activités quotidiennes, population des ménages âgée de 55 ans et plus, selon le sexe, Canada, 1994-1995



Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Tableau 4

Besoin d'aide pour accomplir les activités quotidiennes, population des ménages âgée de 55 ans et plus, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994-1995

	Activités de la vie quotidienne						Au moins une activité
	Travaux ménagers	Gros travaux ménagers	Faire les courses	Préparer les repas	Soins personnels	Déplacements dans la maison	
Hommes 55+	13,9	5,7	4,9	3,8	2,8	1,4	15,4
55-64	7,6	1,8	2,0	1,5	1,1	0,5	8,4
65-74	15,1	5,1	3,9	2,5	1,4	1,9	16,4
75+	27,0	15,9	13,9	11,7	9,5	2,8	30,4
Femmes 55+	24,0	11,8	10,3	5,1	2,8	2,2	26,1
55-64	13,6	6,2	4,2	1,4	0,7	1,0	14,6
65-74	22,1	9,6	6,9	3,6	1,6	1,4	23,6
75+	46,3	25,8	26,8	14,3	8,4	5,7	51,3

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Un plus grand besoin d'aide

Pour chaque groupe d'âge, la proportion d'hommes qui ont besoin d'aide pour accomplir les activités de la vie quotidienne et qui reçoivent cette aide est à peu près la même que la proportion d'hommes présentant au moins une incapacité physique. Par contre, à tout âge, la proportion de femmes qui dépendent d'une autre personne pour l'exécution des tâches quotidiennes dépasse nettement la proportion de femmes faisant état d'une incapacité physique (graphique 2).

En 1994-1995, dans l'ensemble, 15 % d'hommes et 26 % de femmes de 55 ans et plus vivant dans la collectivité, soit 1,2 million de personnes, ont déclaré avoir besoin de l'aide d'autres personnes pour accomplir au moins une des activités quotidiennes. En ce qui concerne les tâches qui, en général, ont une incidence sur l'aptitude à vivre au foyer (préparation des repas, soins personnels et déplacements dans la maison), les pourcentages d'hommes et de femmes recevant de l'aide ne pas variés sensiblement. Cependant, une proportion nettement plus élevée de femmes que d'hommes reçoit l'aide d'une autre personne pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes et pour faire les courses (tableau 4).

Le besoin d'aide pour vaquer aux activités de la vie quotidienne augmente considérablement avec l'âge, surtout en ce qui concerne les gros travaux, 27 % des hommes et 46 % des femmes de 75 ans et plus en 1994-1995 ont dit recevoir de l'aide pour accomplir de telles tâches, résultats comparables à ceux d'une enquête-ménages effectuée il y a pratiquement 10 ans⁷.

La prévalence des incapacités physiques et de la dépendance à l'égard d'autrui varie selon le problème de santé chronique

Outre l'existence de problèmes de santé chroniques, un ensemble complexe de facteurs influencent la manifestation d'incapacités physiques et de la dépendance à l'égard d'autrui pour l'exécution des activités de la vie quotidienne. Par conséquent, on s'appuie sur la régression logistique pour rendre compte de l'effet de certains de ces facteurs. La régression logistique permet d'estimer le risque (ou la probabilité) qu'une personne atteinte d'un problème de santé particulier présente une incapacité physique ou ait besoin d'aide pour vaquer aux activités quotidiennes, comparativement aux personnes qui ne souffrent pas de ce problème de santé.

Tableau 5

Risques relatifs reliant les problèmes de santé chroniques, les caractéristiques socio-démographiques et comportementales aux incapacités physiques et au besoin d'aide pour accomplir les activités quotidiennes, population des ménages âgée de 55 ans et plus, Canada, 1994-1995

	Incapacité physique				Besoin de l'aide d'une autre pour accomplir une ou plusieurs activités quotidiennes
	Vision	Ouïe	Mobilité	Un ou de plusieurs incapacités†	
Problèmes de santé chroniques †					
Arthrite, rhumatisme	1,40*	1,14	2,51**	1,58**	2,02**
Hypertension	0,75	1,02	0,97	0,93	1,17
Maux de dos d'origine non arthritique	1,12	1,12	1,38*	1,20	2,25**
Allergies non alimentaires	1,17	1,20	0,90	1,14	1,24
Maladie cardiaque	1,19	0,86	1,17	1,01	2,19**
Diabète	1,72**	0,87	0,86	0,86	1,03
Cataracte	2,52**	1,03	1,51*	1,75**	1,42**
Bronchite chronique, emphysème	0,95	1,32	0,79	1,16	1,78**
Ulcères gastriques, intestinaux	1,16	1,68*	0,91	1,25	1,14
Asthme	0,65	0,98	0,92	0,90	1,48*
Migraine	1,02	0,73	1,77*	1,04	0,92
Cancer	1,09	0,85	1,10	0,95	1,14
Glaucome	1,54	0,53	1,10	1,27	1,60*
Incontinence urinaire	0,78	0,79	1,75*	1,31	2,88**
Séquelles d'un accident vasculaire cérébral	1,43	2,27**	4,09**	4,66**	3,71**
Épilepsie	1,04	0,27	5,20**	2,43*	4,66**
Maladie d'Alzheimer ou autre démence	2,39	1,42	1,07	2,15	1,20
Sexe					
Homme §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Femme	1,58**	0,78	1,00	1,03	1,91**
Âge					
55-64 §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
65-74	1,22	2,16**	1,68**	1,59**	1,61**
75+	2,49**	3,98**	4,55**	3,31**	4,05**
État matrimonial					
Vivant avec un autre personne §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Ne vivant pas avec une autre personne	1,19	0,72 *	1,42*	1,11	1,16
Revenu du ménage					
Adéquat §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Inadéquat	1,00	1,00	1,20	1,07	1,31**
Situation inconnue	1,38	0,35 *	1,59	0,93	1,02
Usage du tabac					
N'a jamais fumé §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Fume occasionnellement ou a cessé de fumer	0,98	0,80	0,85	0,95	1,17
Fume régulièrement à l'heure actuelle	1,19	1,28	1,64**	1,40**	1,45**
Consommation d'alcool					
Au moins un verre par semaine §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Moins d'un verre par semaine	1,26	0,83	1,71**	1,35**	1,10
Jamais	1,04	0,97	1,43*	1,21	0,99
Indice de masse corporelle ††					
Poids convenable §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Poids insuffisant	1,29	0,96	1,08	1,21	1,50**
Poids excessif	0,97	1,22	1,14	1,08	0,93
Activité physique récréative					
Actif (active) §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Activité modérée	1,64	1,79*	1,51	1,63**	1,40*
Inactif (inactive)	1,36	1,41	2,93**	1,60**	1,58**
Situation inconnue	2,20 *	2,27**	5,85**	3,81**	1,74**
Auto-évaluation de l'état de santé					
Excellent, très bon, bon §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Passable, mauvais	1,30	1,55**	3,18**	2,11**	3,10**
Région					
Atlantique §	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Québec	1,86 *	0,68	1,16	0,99	0,79
Ontario	1,23	0,94	1,51	1,15	0,72*
Prairies	1,50	1,49	1,35	1,35	0,82
Colombie-Britannique	0,85	1,05	1,79*	1,08	0,87

Source : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995

Nota : Ces données sont le résultat de cinq régressions logistiques distinctes effectuées au moyen des variables dépendantes suivantes : incapacités visuels, incapacités auditifs, incapacités locomoteurs, un ou plusieurs incapacités physiques et besoin d'aide pour accomplir une ou plusieurs activités quotidiennes.

† Inclut les incapacités physiques suivants : vision, ouïe, élocution, mobilité, dextérité.

‡ L'absence de problèmes de santé chroniques constitue la catégorie de référence.

§ Indique la catégorie de référence pour laquelle le ratio des risques est toujours égal à 1,00.

†† Poids convenable : indice 20-27; poids insuffisant : indice <20; poids excessif : indice >27.

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Pour évaluer convenablement les résultats, il convient d'examiner simultanément les risques relatifs ainsi calculés et la prévalence du problème de santé en question. Les problèmes de santé chroniques les plus fortement liés à des incapacités physiques et à la dépendance à l'égard d'autrui, à savoir l'épilepsie, les séquelles d'un accident vasculaire cérébral et l'incontinence, sont relativement rares chez les personnes âgées qui vivent dans la collectivité. Donc, si ces troubles imposent un fardeau relativement lourd au plan individuel, leurs effets sur la population totale des ménages sont moins marqués que ceux de problèmes de santé qui sont ordinairement moins débilisant mais plus fréquents, tels que l'arthrite ou le rhumatisme, les maux de dos d'origine non arthritique et la cataracte.

Comme prévu, le lien entre un problème de santé chronique et les capacités physiques varie selon le genre de problème. Par exemple, l'association entre l'arthrite ou le rhumatisme, les maux de dos d'origine arthritique ou les séquelles d'un accident vasculaire cérébral et les incapacités locomoteurs est significative. Par rapport à celles qui n'en sont pas atteintes, les personnes souffrant d'arthrite ou de rhumatisme courent un risque plus de deux fois plus élevé (risque relatif = 2,51) de faire état d'une incapacité locomoteur (tableau 5). Fait peu surprenant, il existe une corrélation significative entre la cataracte (risque relatif = 2,52) ou le diabète (risque relatif = 1,72) et les incapacités visuels.

La dépendance à l'égard d'autres personnes pour vaquer aux activités de la vie quotidienne est fortement associée à trois problèmes de santé fréquents chez les personnes âgées qui vivent dans la collectivité, à savoir l'arthrite ou le rhumatisme, les maux de dos d'origine non arthritique et les maladies cardiaques. Quel que soit le problème, le risque d'avoir besoin d'aide est au moins deux fois plus élevé pour les personnes atteintes que pour celles qui ne le sont pas. La corrélation entre l'arthrite ou le rhumatisme et les incapacités locomoteurs ainsi que le besoin d'aide pour accomplir les activités quotidiennes, corrélation que l'on s'attendait à observer, confirme les résultats publiés en Ontario et aux États-Unis⁸⁻¹¹. La probabilité d'avoir besoin de l'aide d'autrui est également assez forte pour les personnes souffrant de bronchite ou d'emphysème (risque relatif = 1,78), d'asthme (risque relatif = 1,48) ou de cataracte (risque relatif = 1,42).

Forte corrélation avec l'âge et le sexe

Les incapacités physiques et la dépendance à l'égard d'autrui sont associés non seulement à des problèmes de santé chroniques particuliers, mais aussi à plusieurs caractéristiques personnelles. Situation prévisible, on note une forte corrélation entre l'âge et les incapacités visuels, auditifs et locomoteurs. Ainsi, le risque que les membres du groupe des 75 ans et plus présentent une incapacité locomoteur est plus de quatre fois plus élevé que dans le groupe des 55 à 64 ans (risque relatif = 4,55). Par contre, la variation du risque selon le sexe est moins évidente. Il existe une corrélation entre l'appartenance au sexe féminin et les incapacités visuels, mais non les incapacités locomoteurs.

La mention de certaines incapacités physiques dépend de la situation matrimoniale : la probabilité de déclarer une incapacité locomoteur est nettement plus faible pour les personnes qui vivent avec un ou une partenaire que pour celles qui vivent seules, alors que la probabilité de faire état de troubles auditifs, est nettement plus élevée dans ce groupe. Le fait que la prévalence des troubles de l'ouïe soit plus forte chez les hommes âgés et que ceux-ci soient plus susceptibles que les femmes de vivre avec une autre personne explique en partie cette observation.

La dépendance à l'égard d'autres personnes pour accomplir les activités quotidiennes est également associée au vieillissement et au fait d'être une femme. Le risque d'avoir besoin d'aide pour accomplir une ou plusieurs activités de la vie quotidienne est quatre fois plus élevé pour les personnes de 75 ans et plus que pour celles de 55 à 64 ans (risque relatif = 4,05). En outre, ce risque est presque deux fois plus élevé pour les femmes que pour les hommes (risque relatif = 1,91).

La dépendance à l'égard d'autrui est généralement plus marquée chez les personnes âgées qui sont socioéconomiquement défavorisées, cette situation étant reflétée par le revenu inadéquat du ménage. Cette observation résulte peut-être d'un écart de déclaration ou de perception entre les personnes dont le revenu est adéquat et celles dont le revenu ne l'est pas. Les personnes qui ont les moyens de payer quelqu'un pour les aider à accomplir les tâches quotidiennes et qui bénéficient d'une telle aide depuis longtemps (par exemple, de services de nettoyage) ne considèrent peut-être pas qu'il s'agit d'une situation de dépendance. Elles ne sont peut-être pas conscientes du fait qu'elles seraient incapables d'accomplir ces tâches si elles n'avaient pas

les moyens de payer pour le service. Cependant, la situation socioéconomique étant un déterminant bien connu de la santé, il est vraisemblable que les personnes âgées dont le revenu est inadéquat ont réellement un plus grand besoin d'aide pour vaquer aux activités de la vie quotidienne que celles dont le revenu est adéquat¹². Cette observation corrobore les résultats d'autres études et appuie l'hypothèse selon laquelle l'exécution des tâches quotidiennes, particulièrement, l'aptitude à vaquer aux activités de la vie quotidienne, comporte un élément social^{13,14}.

Conséquences

La présente analyse montre qu'il est important d'évaluer le fardeau relatif qu'imposent les problèmes de santé chroniques non seulement en fonction de leur prévalence et de la mortalité qui y est associée, mais aussi de leur incidence sur les capacités physiques et sur le besoin d'aide pour exécuter les activités de la vie quotidienne. Il convient de souligner qu'il n'existe pas de corrélation significative entre les incapacités physiques et les maladies cardiaques ou le cancer, problèmes de santé chroniques qui sont à l'origine de la plupart des décès au Canada, chez les personnes âgées qui vivent dans la collectivité¹⁵. De surcroît, si les maladies cardiaques sont liées à la dépendance à l'égard d'autrui pour accomplir les tâches quotidiennes, le cancer ne l'est pas.

Le risque relatif élevé de présenter des incapacités physiques et de dépendre de l'aide d'autrui enregistré pour l'épilepsie et pour les séquelles d'un accident vasculaire cérébral témoigne des effets invalidants de ces troubles. La faible prévalence des séquelles d'un accident vasculaire cérébral parmi la population des ménages tient non seulement à ce que l'incidence globale de l'accident vasculaire cérébral est plus faible que celle de troubles comme l'arthrite ou le rhumatisme, mais aussi à ce que les personnes qui en sont victimes courent un plus grand risque d'être placées en établissement. Pareillement, le risque relatif statistiquement non significatif calculé pour la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence est le reflet non pas de l'importance d'incapacité physique ou de la dépendance à l'égard d'autres personnes que ce genre de maladie entraîne, mais de la faible proportion de personnes atteintes de la maladie. Les risques relatifs calculés pour les troubles locomoteurs sont un peu plus faibles que ceux établis pour l'épilepsie et l'accident vasculaire cérébral, mais, comme ils sont de loin beaucoup plus fréquents, les troubles locomoteurs sont

à l'origine d'une plus grande proportion d'incapacités physiques et de situations de dépendance à l'égard d'autrui chez les personnes de 55 ans et plus vivant dans la collectivité.

L'étude de la prévalence de divers problèmes de santé chroniques chez les personnes âgées qui vivent dans la collectivité et du lien entre ces problèmes de santé et certaines incapacités physiques et la dépendance à l'égard d'autrui est importante sur le plan de la santé publique. Les renseignements ainsi obtenus permettent de répartir les services d'aide à domicile financés par le secteur public, de sorte que les personnes atteintes des troubles les plus débilissants reçoivent une aide correspondant à leurs besoins. De surcroît, ces renseignements permettent d'estimer les ressources nécessaires pour fournir aux personnes âgées, dont le nombre ne cesse de croître, le soutien qui leur permettra de «vieillir chez elles» et d'échapper aux bouleversements et aux dépenses associés au placement en établissement, ou du moins, d'en retarder l'échéance.

Références

1. P. Tully et C. Mohl, «Résidents âgés des établissements de santé», *Rapports sur la santé*, 7(3), 1995, p. 27-30 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
2. J.L. Tambay et G. Catlin, «Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population», *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 33-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
3. Statistique Canada, *Aperçu de l'Enquête nationale sur la santé de la population*, (n° 82-567 au catalogue), Ottawa, Ministère de l'Industrie, 1995.
4. Statistique Canada, T. Stephens (s. la dir. de), «L'état de santé des Canadiens : rapport de l'Enquête sociale générale de 1991», (n° 11-612F, n° 8 au catalogue; chapitre 2) Ottawa, Ministère de l'Industrie des Sciences et Technologie, 1994.
5. Santé et bien-être social et Statistique Canada, *La santé des Canadiens : Rapport de l'Enquête santé Canada*, (n° 82-538F au catalogue), Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1981.
6. W.J. Millar, «L'espérance de vie des Canadiens», *Rapports sur la santé*, 7(3), 1995, p.23-26 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
7. J. Hagey, «Aide à domicile : le soutien aux Canadiens âgés», *Tendances sociales canadiennes*, 14, 1989, p. 22-24 (Statistique Canada, n° 11-008 au catalogue).
8. E.M. Badley, Y. Rasooly et G.K. Webster, «Relative importance of musculoskeletal disorders as a cause of chronic health problems, disability and health care utilization: Findings from the 1990 Ontario Health Survey», *Journal of Rheumatology*, 21, 1994, p. 505-514.
9. H.B. Hubert, D.A. Bloch et J.F. Fries, «Risk factors for physical disability in an aging cohort: The NHANES I Epidemiologic Followup Study», *Journal of Rheumatology*, 20, 1993, p. 480-488.

10. A.M. Jette et L.G. Branch, «Impairment and disability in the aged», *Journal of Chronic Diseases*, 38, 1985, p. 59-65.
11. A.A. Guccione, D.T. Felson, J.J. Anderson et al., «The effects of specific medical conditions on the functional limitations of elders in the Framingham Study», *American Journal of Public Health*, 84, 1994, p. 351-358.
12. R. Roberge, J.M. Berthelot et M. Wolfson, «Indice de l'état de santé : mesurer les écarts dans l'état de santé en Ontario selon la situation socio-économique», *Rapports sur la santé*, 7(2), 1995, p. 29-37 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
13. M. Kelly-Hayes, A.M. Jette, P.A. Wolf et al., «Functional limitations and disability among elders in the Framingham Study», *American Journal of Public Health*, 82, 1992, p. 841-845.
14. S.Z. Nagi, *Sociology and Rehabilitation* «Some conceptual issues in disability and rehabilitation», M.B. Sussman (s. la dir. de), Washington, DC, American Sociological Association, 1965, p. 100-113.
15. F. Nault et K. Wilkins, «Décès 1993», *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 55-64, (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).

Annexe

Questions de l'Enquête nationale sur la santé de la population qui ont trait aux problèmes de santé chroniques, aux incapacités physiques et à la dépendance à l'égard d'autrui

Problèmes de santé chroniques

Un spécialiste de la santé a-t-il diagnostiqué chez ... certains des problèmes de santé de longue durée suivants (on entend par « problème de santé de longue durée » un état qui persiste depuis six mois ou plus ou qui devraient persister pendant six mois ou plus)?

Allergies alimentaires (*Troubles non compris dans la présente analyse, en raison de la faible fréquence de leur manifestation*)

Autres allergies

Asthme

Arthrite ou rhumatisme

Maux de dos excluant l'arthrite

Hypertension (tension artérielle élevée)

Migraine

Bronchites chroniques ou emphysème

Sinusite (*Troubles non compris dans la présente analyse, en raison de la faible fréquence de leur manifestation*)

Diabète

Épilepsie

Maladie cardiaque

Cancer

Ulcères à l'estomac ou à l'intestin

Troubles dus à un accident vasculaire cérébral

Incontinence urinaire

Maladie d'Alzheimer ou autre démence

Cataracte

Glaucome

Tout autre problème de santé chronique (précisez) _____

Incapacités physiques

Les questions suivantes concernent l'état de santé en général. Les questions ne portent pas sur des maladies comme le rhume qui affectent les personnes pendant de courtes périodes de temps. Elles portent sur les capacités habituelles d'une personne. Il se peut que vous pensiez qu'elles ne s'appliquent pas à vous, mais il est important que nous posions les mêmes questions à tout le monde.

Vision

Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal *sans* lunettes ou verres de contact? (oui, non, ne sait pas, refus)

Habituellement, voyez-vous assez bien pour lire le journal *avec* des lunettes ou des verres de contact? (oui, non)

Êtes-vous capable de voir quoi que ce soit? (oui, non, ne sait pas, refus)

Voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue *sans* lunettes ou verres de contact? (oui, non, ne sait pas, refus)

Habituellement, voyez-vous assez bien pour reconnaître un ami ou une amie de l'autre côté de la rue *avec* des lunettes ou des verres de contact? (oui, non)

Ouïe

Habituellement, êtes-vous capable de suivre une conversation dans un groupe d'au moins quatre personnes *sans* vous servir d'une prothèse auditive? (oui, non, ne sait pas, refus)

Habituellement, êtes-vous capable de suivre une conversation dans un groupe d'au moins quatre personnes *avec l'aide* d'une prothèse auditive? (oui, non)

Pouvez-vous entendre quoi que ce soit? (oui, non, ne sait pas, refus)

Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse *sans* vous servir d'une prothèse auditive? (oui, non, refus)

Habituellement, pouvez-vous tenir une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse *avec l'aide* d'une prothèse auditive? (oui, non)

Élocution

Habituellement, êtes-vous *parfaitement* compris(e) lorsque vous parlez dans votre langue avec des inconnus? (oui, non, refus)

Êtes-vous *partiellement* compris(e) lorsque vous parlez à des inconnus? (oui, non)

Êtes-vous *parfaitement* compris(e) lorsque vous parlez à des personnes que vous connaissez bien? (oui, non, refus)

Êtes-vous *partiellement* compris(e) lorsque vous parlez à des personnes que vous connaissez bien? (oui, non)

Mobilité

Habituellement, pouvez-vous marcher dans le quartier *sans* difficulté et *sans* vous servir d'un appareil comme une orthèse, une canne ou des béquilles? (oui, non, ne sait pas, refus)

Pouvez-vous marcher? (oui, non, ne sait pas, refus)

Avez-vous besoin d'un appareil comme une orthèse, une canne ou des béquilles pour marcher dans le quartier? (oui, non)

Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour marcher? (oui, non)

Utilisez-vous un fauteuil roulant pour vous déplacer? (oui, non, ne sait pas, refus)

À quelle fréquence utilisez-vous un fauteuil roulant? (toujours, souvent, parfois, jamais)

Avez-vous besoin d'aide pour vous déplacer en fauteuil roulant? (oui, non)

Mains et doigts

Habituellement, pouvez-vous saisir et manipuler des petits objets notamment un crayon ou des ciseaux? (oui, non, ne sait pas, refus)

En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne? (oui, non, ne sait pas, refus)

Avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir : certaines tâches? la plupart des tâches? presque toutes les tâches? toutes les tâches?

En raison de limitations dans l'usage des mains ou des doigts, avez-vous besoin d'équipement spécial comme d'un appareil pour vous aider à vous habiller? (oui, non)

Dépendance à l'égard d'autrui

La prochaine question concerne l'aide reçue. Même si elle ne s'applique pas à ..., il est nécessaire de poser la même question à tout le monde. À cause de son état ou d'un problème de santé, a-t-il (elle) besoin qu'une autre personne l'aide à ...

préparer les repas?

faire les courses?

accomplir les tâches ménagères quotidiennes?

faire de gros travaux d'entretien, par exemple, laver les murs, travaux dans la cours?

se donner certains soins personnels comme se laver, s'habiller ou manger?

se déplacer dans la maison?