

# Le profil des personnes qui prodiguent des soins aux aînés

par **Judith A. Frederick et Janet E. Fast**

Le vieillissement de la population du Canada nous amène à nous interroger sur notre capacité de prendre soin des personnes âgées dont la santé se détériore. Alors que la demande de soins est à la hausse, le nombre de personnes bénévoles disponibles pour dispenser ces soins diminue. Traditionnellement, ces rôles incombent habituellement aux femmes; or, la plupart d'entre elles se retrouvent aujourd'hui sur le marché du travail et ont déjà à concilier travail et famille. Qui plus est, les femmes d'aujourd'hui se marient et ont des enfants plus tard, elles ont moins d'enfants et les taux de divorce et de remariage sont élevés; il y a donc moins d'adultes disponibles pour prendre soin des parents âgés en mauvaise santé. Les déplacements plus fréquents risquent également d'éloigner davantage les soignants potentiels des membres de leur famille ou de leurs amis dans le besoin.

Ces changements se sont accompagnés d'une restructuration financière et économique des services de santé et des services sociaux, ainsi que d'une évolution de la philosophie quant à la meilleure façon de répondre aux besoins des aînés. Il convient notamment de souligner le changement dans l'approche privilégiée en matière de soins, l'accent étant mis non plus sur les soins en établissements, mais davantage sur les soins dans la collectivité qui, on le sait, dépendent fortement du soutien de la famille et des amis. À partir des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1996, nous examinerons dans le présent article le profil des personnes qui dispensent des soins aux personnes âgées souffrant de problèmes de santé chroniques, les facteurs qui influent sur le temps consacré aux personnes âgées, ainsi que le type de difficultés qu'occasionne la prestation de ces soins.

## TSC Ce qu'il faut savoir sur la présente étude

Le présent article est basé sur les données recueillies dans le cadre de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1996 sur l'entraide et le soutien social au cours de laquelle ont été interviewés près de 13 000 Canadiens âgés de 15 et plus vivant dans des ménages privés dans les 10 provinces. Des données ont été recueillies sur le temps consacré par les hommes et les femmes à la prestation de soins à un membre de la famille ou à un ami âgé de 65 ans et plus souffrant d'un problème de santé ou d'une limitation chronique. Tous les répondants ont également dû indiquer quelle incidence ces obligations avaient eu sur leur vie. La présente étude est basée sur 1 366 dyades soignant/soigné.

Les analyses de régression ont été modélisées sur les résultats publiés dans la documentation pertinente et selon lesquels trois séries de facteurs détermineraient le temps consacré aux aînés : les caractéristiques du soignant, les caractéristiques de la personne recevant les soins et la nature du lien unissant ces deux personnes, par exemple, leur proximité physique et émotionnelle. Les variables utilisées pour l'analyse de régression sont : le sexe et l'âge (comme valeur de substitution de la maladie) de la personne recevant les soins; l'âge, l'état matrimonial, le lieu de résidence, la scolarité et la situation d'activité du soignant; la présence d'enfants de moins de 15 ans; le nombre de personnes à qui des soins étaient dispensés; depuis combien de temps des soins étaient dispensés; le fait ou non d'être le principal dispensateur de soins; la relation avec la personne recevant les soins; la proximité physique et la proximité émotionnelle.

## La majeure partie des soins dispensés aux aînés le sont par des femmes

En 1996, quelque 2,1 millions de Canadiens ont pris soin de membres de leur famille ou d'amis âgés souffrant de problèmes de santé chroniques. Plus des deux tiers de ces dispensateurs de soins bénévoles avaient entre 30 et 59 ans, la moyenne étant de 46 ans pour les femmes et de 44 ans pour les hommes. Fait peu étonnant compte tenu de leur âge, plus des deux tiers de ces soignants faisaient partie de la population active rémunérée, bien que les femmes étaient proportionnellement beaucoup moins nombreuses à travailler à l'extérieur. Là encore, plus des deux tiers étaient mariés et plus du quart avaient à leur charge des enfants de moins de 15 ans. Six soignants sur dix prenaient soin de personnes âgées depuis plus de deux ans, mais le tiers seulement étaient les principaux dispensateurs de soins, c'est-à-dire les personnes à qui

*Six soignants sur dix prenaient soin de personnes âgées depuis plus de deux ans.*

incombait la responsabilité première de voir à ce que les besoins de la personne âgée soient satisfaits.

Malgré l'afflux des femmes sur le marché du travail, ces dernières dominaient toujours le domaine des soins aux personnes âgées en 1996. Non seulement les femmes représentaient-elles alors la majorité des dispensateurs de soins bénévoles (61 % ou 1,3 million), mais elles consacraient également beaucoup plus de temps que les hommes aux tâches liées à la prestation des soins (5 heures par semaine contre 3 heures pour les hommes). Ces plus longues heures consacrées par les femmes s'expliquent assez facilement : bon nombre de femmes prenaient soin de plus de deux personnes âgées (42 % des femmes contre 34 % des hommes) et les femmes étaient beaucoup plus susceptibles d'être le principal dispensateur de soins (39 % contre 27 %). Les femmes étaient aussi proportionnellement plus nombreuses à s'occuper d'une personne âgée très malade.

La majorité des soignants s'occupaient d'un parent ou des deux : 55 % s'occupaient d'un parent âgé et 39 %, d'un ami, d'un frère ou d'une sœur ou d'un autre membre de leur famille. Il est toutefois surprenant de constater que seulement 1 personne sur 20 prenait soin d'un conjoint ou d'une conjointe<sup>1</sup>. Par ailleurs, alors que la grande majorité des soignants s'occupaient d'une personne âgée qui habitait dans le même quartier ou en périphérie, très peu prenaient soin d'une personne âgée qui vivait avec eux, les

1. Selon la documentation, la proportion de personnes qui prennent soin de leur conjoint ou conjointe est beaucoup plus élevée. Il est possible que les soins aux conjoints aient été sous-dénombrés dans l'ESG, les répondants, les considérant comme faisant partie de leurs fonctions normales en tant qu'époux ou épouse, et non comme une responsabilité distincte.

proportions étant de 16 % des femmes et de 11 % des hommes.

## Le nombre d'heures de soins varie considérablement

Le temps consacré aux soins des aînés dépend de nombreux facteurs sociaux et économiques qui déterminent le sens du devoir et des responsabilités des soignants. Dans la pratique, cela dépend de leur capacité à aider. Même si la moyenne d'heures consacrées aux soins des aînés s'établissait à 4,2 heures par semaine, le nombre réel d'heures variait considérablement d'une personne à l'autre. Il n'est pas surprenant de constater que les personnes qui travaillaient à temps plein, comme elles disposaient de moins de temps libre, consacraient moins de 3,5 heures par semaine aux aînés,

comparativement à près de 6 heures pour celles qui ne faisaient pas partie de la main-d'œuvre rémunérée. Par ailleurs, la plupart des personnes qui

prodiguaient des soins à plus d'une personne consacraient moins de temps à prodiguer des soins aux aînés que les personnes qui ne s'occupaient que d'une personne. En outre, les soignants qui s'occupaient de personnes âgées depuis plus de deux ans leur consacraient moins d'heures par semaine que les personnes qui le faisaient depuis moins de six mois.

Le temps consacré aux personnes âgées dépendait également des besoins particuliers de ces personnes. Même si toutes les personnes qui ont reçu des soins souffraient d'un problème de santé, celles qui étaient si gravement malades qu'elles sont décédées dans les 12 mois précédant l'enquête ont nécessité près de 10 heures de soins par semaine, comparativement à moins de 4 heures pour les aînés plus jeunes, âgés de 65 à 74 ans. Enfin, même si dans très peu de cas les soins s'adressaient à l'époux ou à l'épouse, le nombre d'heures consacrées en pareil cas (16 heures par semaine) était de trois à cinq fois supérieur au nombre d'heures consacrées à d'autres membres de la famille, y compris un parent.

## Les principaux prédicteurs du nombre d'heures de soins différent selon le sexe

Une analyse de régression par degrés a été faite pour déterminer les facteurs qui ont un effet statistiquement significatif sur le nombre d'heures de soins dispensés. Cette technique permet de calculer l'effet d'un changement dans une variable lorsque les effets de toutes les autres variables sont maintenus constants. Comme les caractéristiques des femmes et des hommes dispensateurs de soins diffèrent sensiblement, deux modèles distincts ont été utilisés. Les résultats montrent que les principaux prédicteurs du nombre d'heures de soins ne sont pas les mêmes pour les femmes que pour les hommes.

|   | % des soignants |            |            | Nombre moyen d'heures par semaine |            |            |
|---|-----------------|------------|------------|-----------------------------------|------------|------------|
|   | Total           | Femmes     | Hommes     | Total                             | Femmes     | Hommes     |
| <b>TOTAL</b>  | <b>100</b>      | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>4,2</b>                        | <b>5,0</b> | <b>3,0</b> |
| Soignant qui travaille à temps plein                      | 56              | 47         | 71         | 3,4                               | 4,2        | 2,6        |
| ... à temps partiel                                       | 12              | 15         | 7          | 4,0                               | 4,6        | 2,3        |
| ... inactif   | 32              | 38         | 22         | 5,8                               | 6,2        | 5,0        |
| Le soignant est le principal dispensateur de soins        | 34              | 39         | 27         | 8,0                               | 8,8        | 6,2        |
| ... n'est pas le principal dispensateur de soins          | 66              | 61         | 73         | 2,3                               | 2,6        | 1,9        |
| Le soignant s'occupe de son époux (épouse) ou conjoint(e) | 5               | 5          | 4          | 16,0                              | 15,8       | 16,3       |
| ... d'un parent   | 55              | 57         | 54         | 4,5                               | 5,2        | 3,4        |
| ... d'un frère ou d'une sœur                              | 4               | 4          | 3          | 4,4                               | 5,4        | 2,5        |
| ... d'un autre membre de la famille                       | 16              | 16         | 17         | 3,0                               | 4,1        | 1,3        |
| ... d'un ami ou d'une amie                                | 19              | 18         | 21         | 2,3                               | 2,8        | 1,6        |
| ... de quelqu'un d'autre                                  | 1               | 1          | --         | 1,3                               | 1,5        | 0,6        |
| Le soignant se sent très proche du bénéficiaire           | 52              | 55         | 47         | 5,7                               | 6,4        | 4,5        |
| ... proche du bénéficiaire                                | 30              | 31         | 30         | 3,3                               | 4,2        | 1,9        |
| ... pas proche du bénéficiaire                            | 18              | 15         | 23         | 1,7                               | 1,8        | 1,6        |
| Le soignant dispense des soins depuis moins de 6 mois     | 13              | 14         | 13         | 5,3                               | 7,1        | 2,4        |
| ... 6 à 12 mois   | 11              | 10         | 12         | 3,8                               | 4,6        | 2,8        |
| ... 1 à 2 ans   | 16              | 16         | 15         | 4,7                               | 4,2        | 5,5        |
| ... plus de 2 ans   | 60              | 60         | 61         | 4,0                               | 4,8        | 2,6        |
| Le soignant prend soin d'une personne                     | 30              | 28         | 33         | 5,0                               | 6,2        | 3,3        |
| ... de deux personnes                                     | 32              | 31         | 33         | 4,0                               | 5,4        | 1,9        |
| ... de trois personnes                                    | 19              | 21         | 15         | 3,4                               | 2,9        | 4,5        |
| ... de quatre personnes                                   | 12              | 12         | 13         | 5,1                               | 6,2        | 3,5        |
| ... de cinq personnes et plus                             | 8               | 9          | 6          | 3,2                               | 3,2        | 3,3        |
| Le bénéficiaire est âgé de 65 à 74 ans                    | 29              | 28         | 31         | 3,6                               | 4,8        | 2,0        |
| ... est âgé de 75 à 84 ans                                | 41              | 42         | 41         | 3,8                               | 4,2        | 3,2        |
| ... est âgé de 85 ans et plus                             | 18              | 18         | 19         | 3,4                               | 4,4        | 2,0        |
| ... est décédé durant l'année                             | 11              | 12         | 9          | 9,6                               | 9,8        | 9,1        |
| Le bénéficiaire vit dans le même ménage                   | 14              | 16         | 11         | 12,3                              | 13,7       | 9,3        |
| ... dans le même quartier                                 | 50              | 50         | 51         | 3,3                               | 3,8        | 2,5        |
| ... à proximité   | 22              | 22         | 23         | 2,8                               | 3,4        | 1,9        |
| ... à moins d'une demi-journée de distance                | 10              | 9          | 12         | 2,6                               | 2,1        | 3,3        |
| ... à plus d'une demi-journée de distance                 | 4               | 4          | 4          | 2,5                               | 4,0        | 0,5        |

-- Échantillon trop petit pour produire des estimations fiables.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 1996.

Chez les femmes, quatre caractéristiques influent sur le nombre d'heures consacrées aux aînés. Ainsi, en supposant que tous les autres facteurs demeurent constants, les femmes qui étaient les principaux dispensateurs de soins consacraient 3,6 heures de plus par semaine aux soins des aînés que celles qui ne l'étaient pas. Cependant, une femme consacrait de 8 à 10 heures de moins si la personne âgée n'habitait pas dans le même domicile. Il est probable que le fait que la personne âgée vive à l'extérieur du domicile limite fortement le nombre d'heures qu'une femme peut lui consacrer.

L'état de santé de la personne âgée influe également sur le temps qui lui est alloué lorsque l'effet de tous les autres facteurs est pris en considération. Ainsi, les femmes qui prenaient soin de personnes âgées décédées récemment leur ont consacré 4 heures de plus qu'aux personnes âgées plus jeunes et en meilleure santé. Cela n'a rien d'étonnant, car les

personnes âgées très malades avaient probablement besoin de soins palliatifs qui requéraient beaucoup de temps.

La nature du lien émotif entre les deux personnes est également importante; ainsi, les femmes qui s'occupaient de personnes âgées desquelles elles se sentaient proches leur ont consacré près de 3 heures de plus par semaine, sans doute parce que ce lien émotif leur insufflait un plus grand sentiment d'obligation.

Comme nous l'avons observé chez les femmes, le fait d'être le principal dispensateur de soins, de même que la précarité de l'état de santé de la personne âgée, sont d'importants prédicteurs du nombre d'heures que consacrent les hommes aux soins des personnes âgées. Les hommes qui étaient les principaux dispensateurs de soins ont ainsi consacré 2,5 heures de plus par semaine aux soins des personnes âgées et 5 heures de plus aux soins des personnes âgées très malades. Cependant, les facteurs les plus significatifs pour les hommes diffèrent de ceux des femmes, la relation avec la personne âgée étant le facteur déterminant chez les hommes. Les hommes qui s'occupaient de leur femme lui ont consacré de 11 à 13 heures de plus par semaine que ceux qui s'occupaient d'autres personnes âgées. Cette situation reflète sans doute l'affection et l'obligation qu'éprouvent les hommes à l'égard de leur femme, mais également la dure réalité, soit celle que personne d'autre n'est aussi disponible pour offrir l'aide nécessaire.

Chez les hommes, l'effet du nombre de mois déjà consacrés à la personne âgée est lui aussi assez prononcé. Après neutralisation de l'incidence des autres facteurs, on constate que les hommes qui s'occupaient de personnes âgées depuis un an ou deux leur consacraient 2 heures de plus par semaine que les hommes dont l'expérience dans ce domaine remontait à moins de six mois; ce phénomène

découle peut-être du fait que les premiers s'occupaient de personnes dont les besoins ont progressé au fil des ans. L'état matrimonial est un autre facteur important, les veufs consacrant 4 heures de plus par semaine aux personnes âgées. En outre, le temps consacré par les hommes augmentait à mesure qu'augmentait le nombre de personnes dont ils avaient à prendre soin, 36 minutes supplémentaires par semaine devant être allouées à cette tâche pour chaque personne additionnelle.

Bien qu'utiles et intéressants, les résultats de l'analyse de régression n'expliquent qu'en partie les fluctuations dans le temps consacré aux personnes âgées par les femmes (25 %) et les hommes (35 %). Ces résultats, représentatifs des recherches

en sciences sociales, laissent croire que les meilleurs prédicteurs des soins dispensés ne sont pas tous de nature démographique ou socioéconomique et qu'ils font également inter-

venir des composantes interpersonnelles plus complexes, peut-être impossibles à saisir dans le cadre d'une enquête quantitative.

### **Plus les soignants dispensent de soins, plus leur vie devient stressée**

Même si les personnes qui s'occupent d'un parent, d'un autre membre de leur famille ou d'un ami âgé le font généralement par amour, il n'en demeure pas moins que cela requiert du temps et peut devenir stressant. Souvent, ces obligations entrent en conflit avec les autres obligations du soignant ou avec les activités qu'il ou elle aimerait pratiquer. Afin d'évaluer l'incidence des soins dispensés aux aînés sur la vie des soignants, des « indices de conséquence » ont été établis à partir des questions posées aux soignants<sup>2</sup>. Un certain nombre d'analyses de régression ont ensuite été faites pour déterminer si le nombre d'heures consacrées aux soins influait de façon significative sur quatre principaux aspects de la vie du soignant.

Fait peu surprenant, ce sont les soignants qui consacraient le plus de temps aux aînés qui éprouvaient également le taux le plus élevé de stress psychologique et émotif. La difficulté à concilier travail et famille, le peu de temps libre, le souhait que quelqu'un d'autre prenne la relève et l'irritation ressentie à l'endroit de la personne dont ils prennent soin étaient quelques-unes des préoccupations soulevées par les soignants. La plupart des femmes (83 %) et des hommes (89 %) consacrant au moins 7,5 heures par semaine à des aînés ont déclaré ressentir un certain stress, dont le niveau

---

*Les hommes qui s'occupent de leur femme consacrent de 11 à 13 heures de plus par semaine aux personnes âgées.*

---

2. Les indices de conséquences incluent l'indice de stress émotif et psychologique, l'indice social, l'indice de report et l'indice de culpabilité.

augmentait par ailleurs avec chaque heure additionnelle de soins dans des proportions de 0,4 % chez les femmes et de 0,6 % chez les hommes.

La prestation de soins entraîne souvent une réduction substantielle des activités sociales, en plus d'influer sur les vacances, les finances et la structure du sommeil. Quelque 45 % des femmes et 54 % des hommes consacrant au moins 7,5 heures par semaine à des aînés ont déclaré que cette responsabilité avait eu une incidence sur au moins trois de ces quatre éléments. Pour chaque heure additionnelle de soins prodigués à un aîné, les scores des femmes et des hommes selon l'indice des conséquences sociales augmentaient tous deux de 0,8 %.

Les répercussions économiques découlant du fait de s'occuper d'une personne âgée — qu'il s'agisse de reporter des études ou une formation, de décliner une offre d'emploi ou de refuser une mutation ou une promotion — se sont avérées significatives pour les hommes, mais non pour les femmes. De fait, le pourcentage d'hommes forcés de reporter leurs plans à cause de leurs obligations augmentait, passant de 5 % à 34 %, alors que la demande de soins passait de moins de 2 heures par semaine à plus de 7,5 heures. En outre, chaque heure additionnelle de soins prodigués à un aîné entraînait une hausse de 1,2 % de l'indice de report chez les hommes. Or, de telles occasions perdues peuvent avoir des conséquences négatives toute la vie durant, pour ce qui est de l'emploi, du revenu et des cotisations à un régime de retraite.

Il semble raisonnable de présumer que les soignants qui consacrent le plus de temps aux aînés ont moins le sentiment de ne pas en faire assez. Fait intéressant à souligner, cela s'est vérifié chez les hommes, mais non chez les femmes. Plus les hommes consacraient de temps aux personnes âgées, moins ils étaient susceptibles de penser qu'ils devraient en faire davantage ou qu'ils pourraient faire mieux. À titre d'exemple, 65 % des hommes consacrant moins de 2 heures par semaine éprouvaient un fort sentiment de culpabilité, contre seulement 52 % de ceux qui leur consacraient plus de 7,5 heures. Pour chaque heure additionnelle, le score des hommes selon l'indice de culpabilité diminuait de près de 1 %. En revanche, l'augmentation du nombre d'heures consacrées aux personnes âgées n'avait pas d'effet significatif sur l'indice de culpabilité des femmes.

## Résumé

Même si dans le présent article nous n'avons pas examiné tous les facteurs associés au temps consacré aux soins des aînés, il est néanmoins possible de tirer certaines conclusions à propos des personnes qui dispensent des soins au Canada. De façon générale, les soignants dévoués consacrent plus de temps lorsque les besoins sont plus grands. Les femmes qui consacraient le plus de temps aux

soins des personnes âgées étaient celles qui jouaient le rôle de principal dispensateur de soins et qui s'occupaient de membres de leur famille mourants, qui habitaient avec elles et desquels elles se sentaient proches. De même, les hommes qui consacraient le plus de temps à ces tâches étaient ceux qui s'occupaient de leur épouse en tant que principaux dispensateurs de soins.

Autant pour les hommes que pour les femmes, de plus longues heures occasionnaient un plus grand stress émotif et psychologique et de plus lourdes conséquences sur leur vie personnelle. Par ailleurs, seuls les hommes ont déclaré se sentir moins coupables à mesure qu'ils consacraient davantage de temps aux aînés. Les hommes étaient également beaucoup plus susceptibles de reporter leurs études ou leurs possibilités d'avancement professionnel pour remplir leurs obligations envers les aînés — une décision qui risque d'avoir une incidence profonde sur leur situation financière actuelle et future.

Il est juste de déclarer que tous les intervenants — qu'il s'agisse des dispensateurs de soins bénévoles, des aînés ou des gouvernements — préfèrent les soins dans la collectivité aux soins en établissements pour les personnes âgées. Cependant, la tendance actuelle en faveur des soins dans la collectivité, conjuguée à la réduction du nombre de dispensateurs bénévoles disponibles, augmente les risques d'épuisement chez les soignants. Paradoxalement, cet épuisement des soignants peut mener au résultat que tous tentent d'éviter, c'est-à-dire un besoin accru de placement en établissements.

Les programmes et politiques visant à faciliter les soins aux aînés peuvent aider les soignants les plus à risque d'épuisement. De même, la formation sur les soins à domicile et une plus grande facilité à obtenir des congés liés aux responsabilités familiales pourraient accroître les compétences des soignants et le temps dont ils disposent et, du même coup, atténuer une partie du stress associé à la prestation des soins aux aînés.

Le présent article est une adaptation de la publication *Soins aux personnes âgées au Canada : contexte, contenu et conséquences*, produit n° 89-570-XPF au catalogue de Statistique Canada.

TSC

**Judith A. Frederick** est analyste principale à la Division des statistiques sociales, du logement et des familles de Statistique Canada et **Janet E. Fast** est professeure agrégée d'écologie humaine à l'Université de l'Alberta.