

Les soins aux aînés et la complexité des réseaux sociaux

par Kelly Cranswick et Derrick Thomas



Nous vivons dans une société vieillissante. Cette réalité donne lieu à une prolifération d'écrits sur la façon dont les soins seront prodigués à la population vieillissante. Est-ce que le système de soins de santé, par le truchement des établissements, des hôpitaux et des soins à domicile, pourra fournir aux aînés la plupart des soins nécessaires? Ou est-ce que la famille et les amis seront appelés à aider les êtres qui leur sont chers, que ce soit pour préparer leurs repas ou leur dispenser des soins personnels?

Contrairement au vieillissement ou à l'état de santé, les réseaux sociaux représentent un important domaine d'étude, car plusieurs sont d'avis que des particuliers et d'autres intervenants pourraient facilement mettre sur pied de tels réseaux. Il est évident que nous ne pouvons empêcher le vieillissement et que notre capacité de nous occuper de notre état de santé s'altère avec l'âge. Cependant, nous pouvons probablement mettre sur pied des réseaux sociaux, adapter

nos conditions de vie dans le ménage ou, du moins, changer nos comportements en vue d'obtenir les soins dont nous pourrions avoir besoin.

Il est permis de croire que la taille, la qualité et la proximité des réseaux sociaux des gens figurent parmi les éléments qui permettent de déterminer si les aînés reçoivent des soins formels prodigués par des professionnels, s'ils bénéficient de soins informels dispensés par la famille et les amis ou, en fait, s'ils n'en reçoivent aucun. Pour les aînés, la probabilité de recevoir des soins de toutes sortes pourrait dépendre, en partie, du nombre de membres que compte leur famille ainsi que du nombre d'amis qu'ils ont, de la proximité de ces personnes et de la qualité de leurs relations avec elles.

Dans le présent article, nous examinerons le lien entre les réseaux sociaux d'aînés ne vivant pas en établissement et le fait de recevoir des soins formels ou informels, ou encore de ne pas en recevoir. Les données sont tirées principalement

de l'ESG de 2002; des données provenant de l'ESG de 1996 et du Recensement de la population de 2001 permettent de compléter l'analyse.

Davantage d'aînés vivant dans des ménages privés reçoivent des soins

Depuis deux décennies, on observe une baisse de la proportion d'aînés qui reçoivent des soins par le truchement d'établissements. Moins de 10 % des aînées et environ 5 % seulement des aînés — ce qui représente à peu près 287 000 personnes — habitaient dans des établissements de soins de santé en 2001.

Plusieurs raisons pourraient expliquer ce changement. Par exemple, quel que soit leur sexe, les aînés préfèrent souvent vieillir dans le cadre familial de leur domicile et de leur quartier. La plupart vivent aussi plus longtemps, souvent sans éprouver de problèmes de santé sérieux. Enfin, les gouvernements peuvent trouver qu'il en coûte moins cher de fournir

La plupart des données figurant dans le présent article proviennent de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2002 sur le vieillissement et le soutien social. L'ESG a été menée chaque année par téléphone et porte sur la population ne vivant pas en établissement dans les 10 provinces. Les répondants ont été sélectionnés au hasard à partir d'une liste de personnes de 45 ans et plus qui avaient déjà répondu à une autre enquête de Statistique Canada. Les données ont été recueillies auprès de 25 000 répondants sur une période de 11 mois, entre février et décembre 2002. On a également utilisé des données de l'ESG de 1996 sur le vieillissement et le soutien social ainsi que des données du Recensement de la population de 2001.

Nous avons utilisé une série de modèles de régression logistique multinomiale pour nous permettre d'expliquer comment les caractéristiques personnelles déterminent le type de soins que reçoit un aîné. Parmi les caractéristiques étudiées pour chaque aîné, on retrouve le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, la déclaration d'une appartenance religieuse ainsi que le fait d'être propriétaire du logement habité, que le propriétaire soit l'aîné ou un membre du ménage. Nous avons également examiné certaines mesures assez directes de la proximité, de la taille et de la qualité du réseau social, notamment la personne qui vivait avec le répondant, le nombre de membres de la famille que ce dernier considérait comme proches (autre que la personne vivant avec lui), le nombre d'autres amis avec lesquels il se sentait proche et le niveau de satisfaction à l'égard de ces relations.

Les modèles multivariés nous permettent d'isoler l'incidence de chaque caractéristique sur la probabilité, pour un aîné, de recevoir des soins formels prodigués par des professionnels rémunérés, des soins informels dispensés par des membres de la famille ou des amis, ou encore de ne pas recevoir de soins. Le fait de mesurer l'incidence d'une caractéristique particulière sans tenir compte de l'influence des autres caractéristiques du modèle permet de s'assurer que les résultats observés ne sont pas le résultat de la corrélation entre les différentes caractéristiques. Afin d'analyser l'incidence d'une seule caractéristique, toutes les autres caractéristiques demeurent constantes à leur valeur habituelle, à leur valeur la plus courante ou à la valeur moyenne. Ainsi, la probabilité de recevoir des soins est

toujours calculée pour une personne qui — sauf pour les caractéristiques vérifiées — est un *aîné type*.

Aîné type : Aîné qui représente tous les aînés. Cette valeur a été créée à l'aide des caractéristiques pertinentes à leur valeur habituelle, la plus courante ou moyenne. Ce type d'aîné est d'âge moyen (74,2 ans) et son état de santé est moyen (Indice de l'état de santé de 0,78). Il (ou elle) habite avec un conjoint, déclare avoir une appartenance religieuse, a terminé ses études secondaires et vit dans un logement dont lui (ou elle) ou un membre du ménage est propriétaire. L'aîné est satisfait de la qualité de ses relations avec sa famille et ses amis. Il possède un nombre moyen de membres de la famille avec lesquels il se sent proche (5,8) ainsi qu'un nombre moyen d'amis proches de sexe masculin (3,6) et féminin (4,5). Ces caractéristiques demeurent constantes, à l'exception de la caractéristique vérifiée; par exemple, la probabilité qu'un aîné reçoive des soins en fonction de l'âge est évaluée pour un aîné qui présente toutes les caractéristiques normalisées ci-dessus, sauf que son âge n'est pas de 74,2 ans et qu'il varie de 65 à 90 ans.

Personne recevant des soins : Canadiens de 65 ans et plus ayant déclaré avoir reçu de l'aide pour effectuer au moins une tâche au cours des 12 mois précédant l'enquête, et ce, à cause d'un problème de santé de longue durée.

Soins : Aide accordée pour les activités à l'intérieur et à l'extérieur de la maison, le transport ou les soins personnels.

Soins informels : Aide accordée pour les activités associées aux soins et fournie par la famille et les amis.

Soins formels : Aide accordée pour les activités associées aux soins et fournie par le truchement d'organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux, ou encore directement par un employé rémunéré par l'aîné ou par quelqu'un pouvant agir en son nom.

État de santé : Concept classé à l'aide de l'*Indice de l'état de santé*, qui est un indice composite fondé sur les mesures quantitatives du niveau de la vision, de l'ouïe, du langage, de la mobilité, de la dextérité et de la cognition de l'aîné, ainsi que sur les aspects qualitatifs de la santé tels que les émotions, les douleurs et les malaises. On attribue aux personnes un indice allant de 0 à 1, cette dernière valeur indiquant un sujet en parfaite santé.

un certain soutien aux aînés que d'en assumer l'entière responsabilité en établissement¹.

Par conséquent, on note une augmentation de la proportion d'aînés qui reçoivent des soins alors qu'ils habitent dans un ménage privé. Selon l'ESG de 2002, environ le quart des aînés — soit 1 million de personnes — vivant dans des ménages privés recevaient des soins en raison d'un problème de santé de longue durée. En outre, environ 2 % des aînés ne vivant pas en établissement se sont dits insatisfaits de la prestation de soins, c'est-à-dire qu'ils ont déclaré que leur état de santé nécessitait des soins mais qu'ils n'en recevaient aucun. Ce groupe était plus jeune et, en moyenne, en meilleure santé que les personnes qui ont mentionné recevoir l'aide dont elles avaient besoin. D'autre part, elles étaient plus âgées et en moins bonne santé que celles qui n'avaient besoin d'aucun soin. En résumé, ces personnes semblent constituer un groupe en transition vers l'obtention de soins.

Parmi le million d'aînés ne vivant pas en établissement et recevant des soins, un peu moins de la moitié (45 %) obtenaient de l'aide exclusivement de membres de la famille et d'amis, tandis qu'un peu plus de la moitié (55 %) recevaient au moins certains soins formels. Environ la moitié de ceux qui recevaient des soins formels ont également déclaré que des membres de la famille et des amis leur avaient fourni des soins informels.

Les femmes sont plus susceptibles de recevoir des soins en raison d'un problème de santé de longue durée : plus de 30 % d'entre elles en reçoivent, comparativement à moins de 20 % des hommes. Même en tenant compte de l'âge, de l'état de santé et d'autres facteurs, les aînées sont plus susceptibles que les aînés de recevoir de l'aide, et ce, particulièrement par le truchement du système de soins de santé officiel. Les différences entre les hommes et les femmes, pour ce qui est de la

longévité et du cycle de vie, constituent sans aucun doute l'un des facteurs en cause. Par exemple, les femmes ont tendance à survivre à leur conjoint. En général, les conditions diffèrent souvent selon que les soins sont prodigués aux hommes ou aux femmes et, pour cette raison, on en traitera séparément dans le présent article.

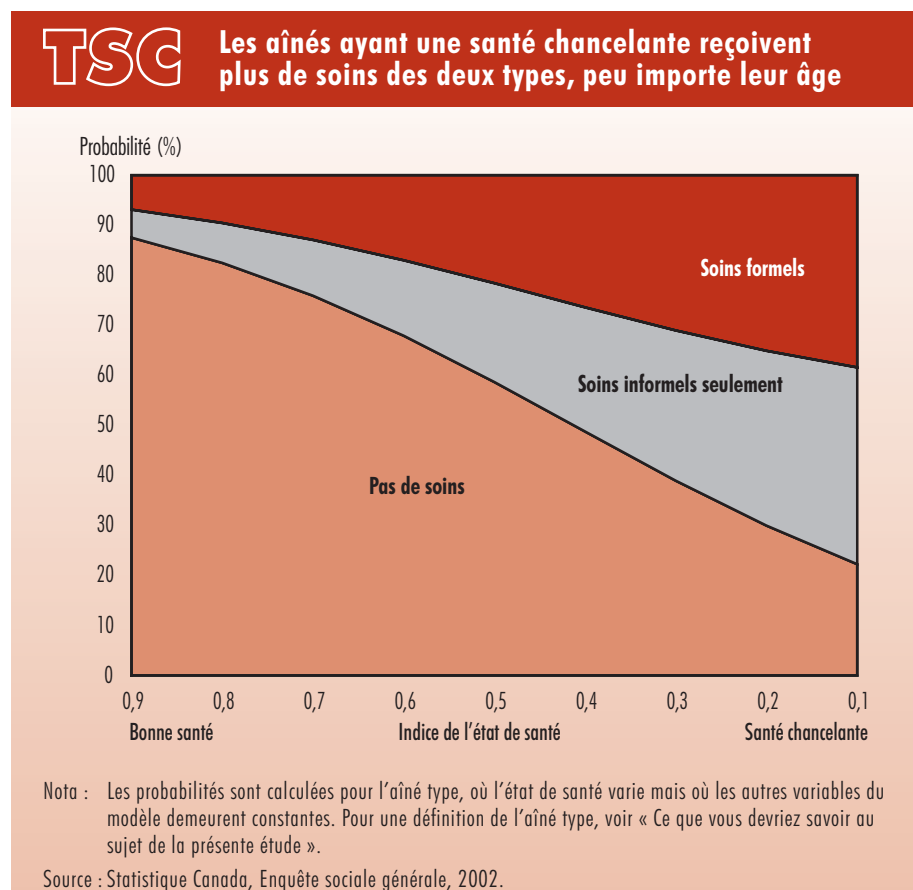
Une santé chancelante constitue la principale raison pour laquelle les aînés reçoivent des soins

Comme on pouvait s'y attendre, l'état de santé est le plus important déterminant lié au fait d'obtenir des soins chez les hommes et les femmes ne vivant pas en établissement. Tandis que la probabilité de recevoir des soins était d'environ 20 % chez les aînés dont l'état de santé était moyen, cette probabilité augmentait considérablement chez ceux qui avaient une santé chancelante.

Dans le cas de l'aîné type, la probabilité de recevoir des soins a augmenté, passant d'environ 12 % chez ceux qui ont une très bonne santé à près de 80 % chez ceux qui sont très malades. Même si les probabilités réelles différaient pour les hommes et les femmes, le lien entre la santé et le fait d'obtenir des soins demeurait le même. L'état de santé peut certes nous aider à prévoir qui recevra des soins, mais il est toutefois important de noter qu'il ne s'agit pas d'un facteur de prédiction très efficace pour déterminer si les soins seront formels ou informels.

Les personnes plus âgées reçoivent également plus de soins

Évidemment, le vieillissement a aussi une incidence importante sur les soins que reçoivent les aînés. Dans le cas de l'aîné type, la probabilité de recevoir des soins augmente avec l'âge.



Le lien entre l'âge des aînés et les soins qu'ils reçoivent fait grandement penser à celui qui existe entre la santé et l'obtention de soins, sauf que les personnes montrant un état de santé stable étaient plus susceptibles de recevoir des soins formels que des soins informels à mesure qu'elles vieillissaient. Cela découle au moins en partie du fait que l'âge avancé est associé à la détérioration du réseau de soutien social qui aurait pu fournir une aide informelle, et que les personnes plus âgées sont davantage susceptibles de se retrouver sans aucun membre de la famille ou ami proche qui soit encore vivant.

La situation des particuliers dans le ménage était liée aux soins reçus par les femmes

La personne avec qui l'on vit représente un élément essentiel du réseau social, et les aînés des deux sexes affichent d'importantes

différences en ce qui a trait à leur situation dans le ménage. Selon l'ESG de 2002, les deux tiers des aînés de sexe masculin ne vivant pas en établissement habitaient avec leur conjoint dans un ménage composé de deux personnes, tandis que seulement un peu plus du tiers des aînées vivaient avec leur conjoint. Les femmes vivaient le plus souvent seules (43 %), alors que cette situation était la moins courante chez les hommes (16 %). Environ 19 % des femmes et 17 % des hommes choisissaient de vivre avec des membres de la famille et des amis (cela pouvait comprendre la cohabitation avec un conjoint ainsi qu'avec d'autres membres de la famille ou des amis).

Dans le cas d'un homme type, la situation dans le ménage n'influaient pas de façon significative sur la probabilité de recevoir des soins formels ou informels.

Néanmoins, dans le cas d'une femme type, la probabilité de

recevoir des soins formels augmentait, passant d'environ 9 % chez celles qui vivaient avec des enfants ou d'autres personnes à presque 12 % chez celles qui vivaient avec un conjoint. Les femmes qui habitaient seules présentaient la plus forte probabilité de recevoir des soins formels, soit environ 15 %, alors que les femmes qui demeuraient avec des enfants ou d'autres personnes étaient plus susceptibles de bénéficier de soins informels. Toutefois, il est plutôt étonnant de constater que les femmes habitant avec un conjoint étaient les moins susceptibles de recevoir des soins informels.

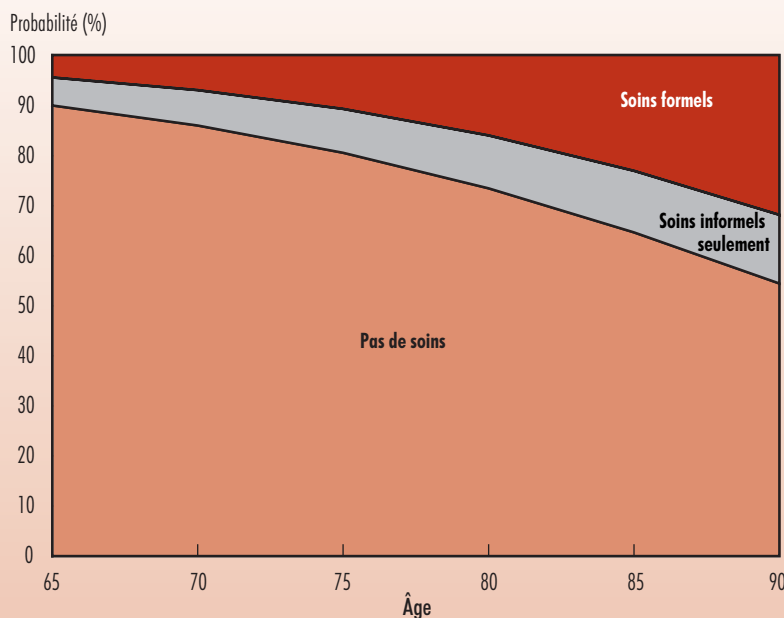
Il est difficile de s'expliquer pourquoi les ménages composés de deux personnes ne recevaient pas davantage de soins informels. Comme nous l'avons vu, une importante minorité d'aînées habitent avec un conjoint et la majorité des aînés vivent avec une conjointe. Le manque apparent de soins dans ce genre de situations pourrait découler du fait que les conjoints ont une compréhension différente de ce que sont les soins. Il se peut que certaines catégories d'aide telles que la préparation des repas, la lessive, le transport et l'entretien de la maison soient perçues comme faisant partie de la division traditionnelle des tâches entre les conjoints et ne soient considérées comme des soins que lorsqu'un conjoint ne peut plus les exécuter. Si la participation du conjoint à certaines tâches était plus évidente à leurs yeux, il se pourrait bien que davantage de soins informels soient déclarés par les deux sexes et que la situation des particuliers dans le ménage soit reconnues comme un facteur important pour ce qui est des soins reçus par les hommes.

La taille du réseau social est importante pour obtenir des soins formels et informels

Dans le cas de la femme type de 65 ans et plus, on a observé que, plus nombreux sont les membres de la famille avec lesquels elle se sent

TSC

Les aînés reçoivent plus de soins formels à mesure qu'ils vieillissent parce qu'ils perdent leurs réseaux sociaux



Nota : Les probabilités sont calculées pour l'aîné type, où l'âge varie mais où les autres variables du modèle demeurent constantes. Pour une définition de l'aîné type, voir « Ce que vous devriez savoir au sujet de la présente étude ».

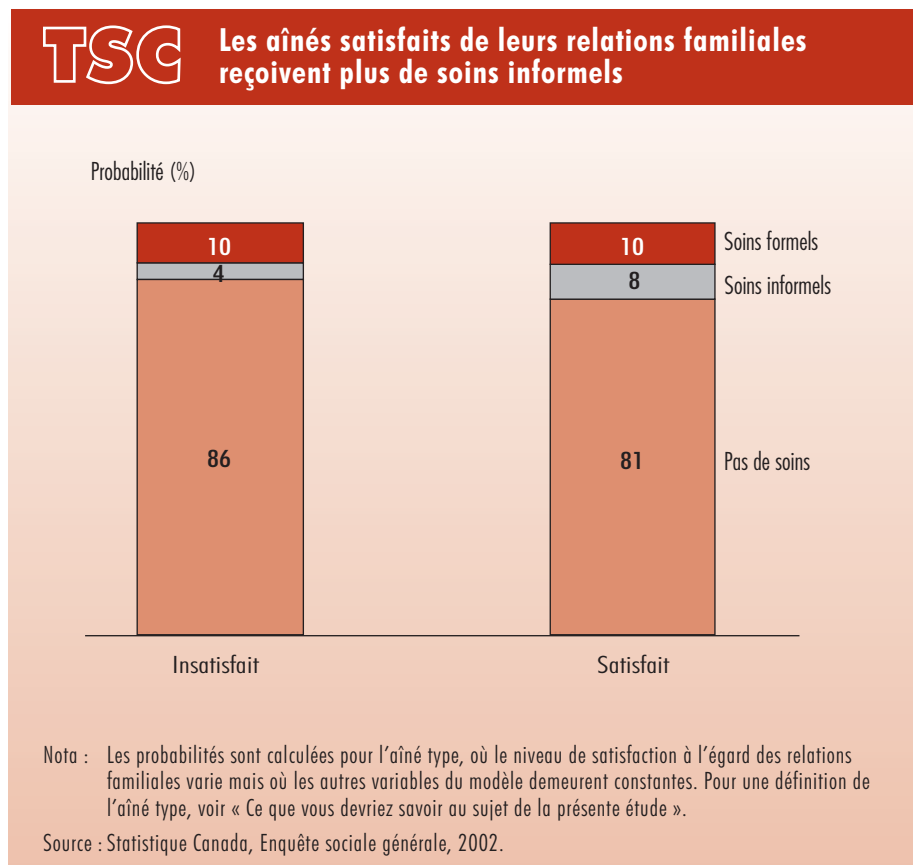
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

proche, plus elle aura tendance à recevoir des soins. Il n'est donc pas étonnant de constater que cette aide supplémentaire relève principalement du domaine des soins informels. Par contre, les femmes ayant un vaste réseau d'amis avec lesquels elles se sentaient proches avaient davantage tendance à recevoir des soins formels. Cela laisse entendre que, même si une famille élargie a tendance à assumer directement les responsabilités inhérentes aux soins à fournir aux aînées, les amis les aident à obtenir des soins formels. Par ailleurs, il est possible que les personnes entretenant des liens avec un nombre assez important d'amis soient aussi plus à l'aise avec le reste du monde, ce qui les aidera à obtenir des soins formels. En revanche, les réseaux sociaux élargis ne semblent pas avoir une très grande influence sur les soins que les hommes reçoivent. En réalité, plus ils avaient d'amis de sexe masculin, moins ils recevaient de soins formels.

Les aînés qui étaient satisfaits du type et de la fréquence des contacts avec les membres de la famille étaient, toutes choses étant égales par ailleurs, plus susceptibles que les autres aînés d'avoir reçu des soins informels. Par ailleurs, la satisfaction par rapport à la qualité des amitiés était liée à la probabilité de recevoir des soins formels, et ce, particulièrement chez les hommes. Chez les femmes, c'est l'étendue du réseau d'amies et amis qui démontrait le mieux l'incidence des relations amicales sur le fait de recevoir des soins formels.

Les aînés plus scolarisés reçoivent davantage de soins formels

Le niveau de scolarité atteint par les aînés a une incidence sur l'obtention de soins formels ou de simples soins informels. La probabilité de recevoir une aide formelle a augmenté, passant d'environ 7 % pour l'aîné type qui n'a pas terminé ses études secondaires, à plus de 13 % pour l'aîné type qui possède un grade



universitaire ou un diplôme collégial. Toutes choses étant égales par ailleurs, les gens scolarisés devaient moins souvent avoir recours exclusivement à des soins informels et étaient moins susceptibles de ne pas en recevoir. L'incidence du niveau de scolarité sur l'obtention des soins est un peu plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

Il se peut que ce lien existe parce que les gens scolarisés sont plus aptes à naviguer dans les réseaux institutionnels, lesquels pourraient entraver l'accès aux soins formels pour les aînés moins alphabétisés. La scolarité est également corrélée au revenu viager et au patrimoine, ce qui peut signifier que les gens plus scolarisés ont les moyens de se payer des soins formels.

L'accession à la propriété a une incidence sur les soins offerts aux femmes

Une autre mesure clé du patrimoine — à savoir l'accession à la propriété

— constitue une valeur prédictive seulement dans le cas des femmes. Toutes autres choses étant égales, l'aînée type qui vivait dans un logement dont elle ou un membre du ménage était propriétaire était plus susceptible que les aînées locataires de recevoir des soins (à la fois formels et informels). La différence entre les propriétaires et les locataires était un peu plus grande dans le cas des soins informels.

La scolarité a une incidence sur le patrimoine du ménage, car elle est étroitement liée aux gains des aînés de sexe masculin, qui ont accumulé ces gains sur une longue période de travail rémunéré. Puisqu'il est très peu probable que les femmes de ce groupe d'âge aient les mêmes antécédents professionnels, l'accession à la propriété constitue un meilleur facteur de prédiction des ressources financières offertes aux épouses, étant donné qu'elle représente les biens accumulés par le couple. Le lien qui existe entre l'accession à la

propriété et l'obtention de soins pour les femmes peut également découler de la propension accrue des femmes à adapter leur mode de vie (c'est-à-dire à vendre leur maison) lorsque le conjoint décède. Se débarrasser de la maison peut alléger le besoin d'aide pour l'entretien du jardin ou de la maison, ce qui diminue l'état de dépendance d'une femme à l'égard des systèmes qui assurent ce type de soins.

Les femmes qui déclarent avoir une appartenance religieuse reçoivent plus de soins

Les aînées qui ont déclaré avoir une appartenance religieuse étaient plus susceptibles de recevoir des soins que celles qui n'en ont pas déclaré. Elles étaient davantage portées à recevoir des soins informels, mais étaient aussi plus susceptibles d'obtenir des soins formels. Reconnaître une appartenance religieuse peut donner une indication de la façon dont une personne s'est intégrée à

une collectivité et laisse supposer qu'il existe un réseau social sur lequel on peut s'appuyer. La religion peut également refléter les valeurs traditionnelles ou les liens qui existent avec les réseaux traditionnels (comme c'est le cas dans une grande famille), ce qui peut permettre de recevoir des soins de façon informelle. Cela peut être mis en contraste avec les liens d'amitié en apparence moins étroits associés à la dépendance au système officiel.

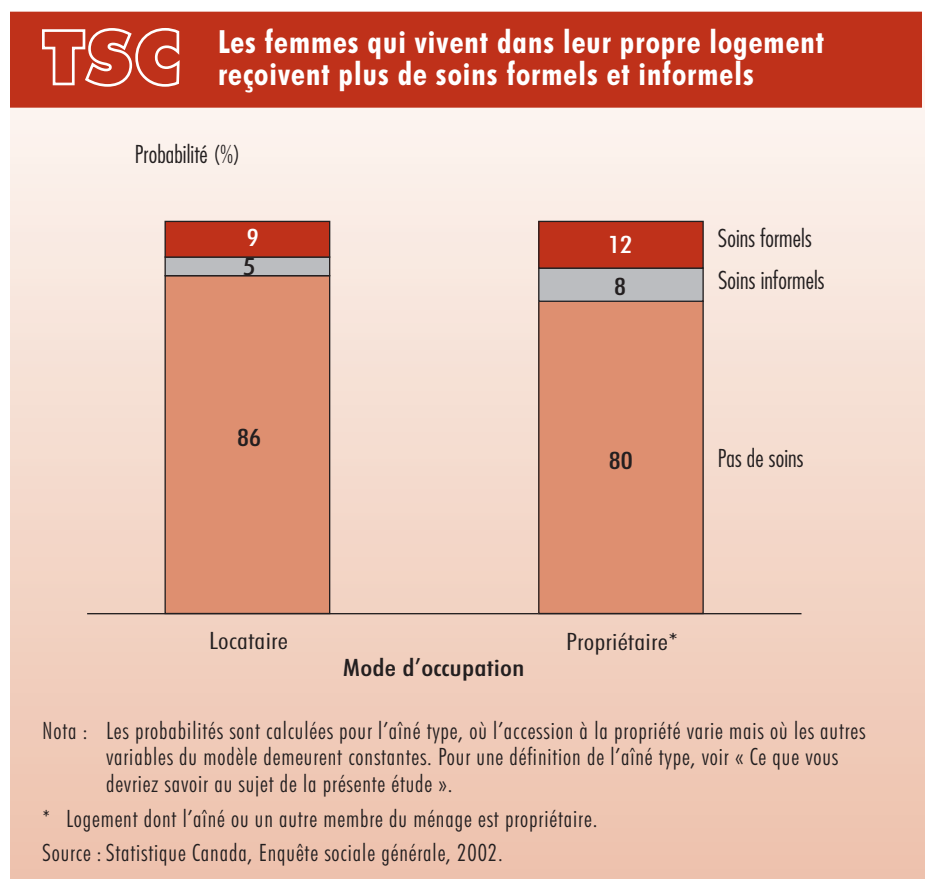
La fréquence de la participation aux services religieux semblait cependant être corrélée positivement à l'état de santé et était liée à une gamme plutôt réduite de soins formels et informels. Cela peut de toute évidence s'expliquer par le fait que les gens doivent être en assez bonne santé pour participer à un service religieux.

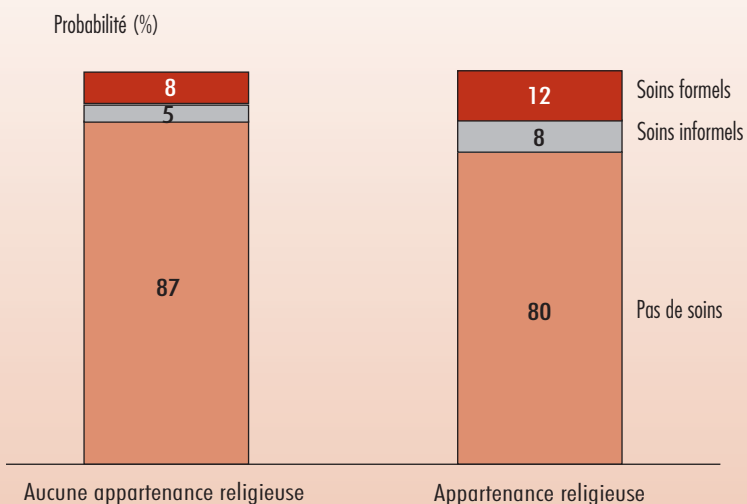
Dans le cas des hommes, la religion ne semblait jouer aucun rôle par rapport à la probabilité de recevoir des soins.

Résumé

À mesure que la proportion d'aînés recevant des soins par le truchement d'établissements diminue, la proportion de ceux qui en reçoivent à l'extérieur de ces structures augmente. Les aînés reçoivent ces soins parce que leur santé est chancelante. La répartition des aînés ne vivant pas en établissement entre les systèmes formels et informels semble cependant relever de facteurs autres que l'état de santé. Il se peut que, en raison de la diminution des réseaux informels, les personnes plus âgées aient été plus susceptibles de recevoir des soins formels. Les aînés dont le niveau de scolarité était plus élevé, qui comptaient de nombreux amis et qui bénéficiaient de relations satisfaisantes avec ces derniers étaient plus susceptibles de recevoir des soins formels. Par contre, ceux qui avaient de grandes familles ou qui déclaraient une appartenance religieuse avaient tendance à faire appel aux soins informels. Les femmes habitant seules obtenaient davantage de soins formels que celles qui vivaient avec un conjoint. Ces dernières, de leur côté, recevaient plus de soins que celles qui demeuraient avec leurs enfants ou d'autres personnes.

Il serait erroné de croire que les réseaux sociaux limitent ou déterminent la répartition des soins comme le font l'âge ou l'état de santé, ou même le niveau de scolarité et le revenu. Les réseaux sociaux et la situation des particuliers dans le ménage sont liés au type de soins reçus de façon potentiellement plus complexe. Il est possible que les personnes qui reçoivent des soins et ceux qui les fournissent doivent réorganiser leurs réseaux ou revoir leur situation dans le ménage pour obtenir ou fournir des soins. Les aînés ne peuvent changer leur âge ou leur état de santé. Ils peuvent toutefois communiquer avec des amis, emménager chez des membres de la famille, déménager dans un établissement ou même dans une autre collectivité pour obtenir l'aide





Nota : Les probabilités sont calculées pour l'ainé type, où la profession d'une appartenance religieuse varie mais où les autres variables du modèle demeurent constantes. Pour une définition de l'ainé type, voir « Ce que vous devriez savoir au sujet de la présente étude ».

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

dont ils ont besoin. Pour conclure, il est bon d'ajouter que, à mesure que les aînés vieillissent et qu'ils font des choix, il est important de bien les informer sur la valeur des réseaux sociaux, puisque ceux-ci ont une incidence sur leur bien-être global.

Kelly Cranswick est analyste principale au Centre de données de recherche du Manitoba et **Derrick Thomas** est analyste principal à la Division de la statistique sociale et autochtone de Statistique Canada.

1. De bien des façons, la prestation de soins en établissement s'ajoute ou se substitue aux soins formels et affecte la demande et la réception — de soins dans la collectivité. Bien qu'on enregistre des différences importantes quant au taux de prestation de soins en établissements d'un secteur de compétence à l'autre, les disparités observées dans les régions ne changent pas tellement les résultats de la présente étude.