

Article

Soins aux aînés : le point sur nos connaissances actuelles



21 octobre 2008



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada 

Soins aux aînés : le point sur nos connaissances actuelles

par Kelly Cranswick et Donna Dosman

Introduction

Les gérontologues, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement tentent depuis longtemps de définir et de mieux comprendre la prestation de soins par les aidants¹. Pour la première fois dans le cadre de l'Enquête sociale générale (ESG) de 1996, Statistique Canada s'est intéressé à la prestation de soins aux Canadiens. Cette enquête portait principalement sur tous les soins fournis ou reçus par les Canadiens en raison de difficultés temporaires ou de problèmes de santé chroniques. Selon les données de l'Enquête, bien que les demandes et les conséquences aient été substantielles, les Canadiens étaient disposés à aider les membres de leur famille et leurs amis².

La population canadienne vieillit, et un nombre croissant de personnes âgées (de 65 ans et plus) ont besoin de soutien et de soins. Par conséquent, lorsque des données ont été recueillies pour une deuxième fois (ESG de 2002), l'attention a été portée sur les soins fournis aux personnes âgées. Les résultats laissent entendre que les aînés ont besoin d'assistance, et que la famille et les amis procurent de l'aide en dépit de leurs responsabilités croissantes liées au travail et à la famille³. Toutefois, bien que les Canadiens soient disposés à

aider leur famille et leurs amis, ces responsabilités ont des conséquences sur leur travail, leur santé et leur famille.

Deux autres facteurs auront probablement une incidence sur la capacité à long terme des aidants à fournir les soins nécessaires aux aînés souffrant de problèmes de santé chroniques. Premièrement, les prévisions de vieillissement de la population, qui laissent entendre que, d'ici 2056, la proportion de personnes de 65 ans et plus augmentera de plus de la moitié pour atteindre 1 personne sur 4, la proportion de personnes de 80 ans et plus triplera, atteignant une personne sur 10, par rapport à une personne sur 30 en 2005⁴.

Deuxièmement, les baby-boomers, qui ont maintenant entre 45 et 60 ans, sont une génération qui a eu tendance à reporter mariage et enfants et qui a contribué à une participation accrue des femmes au marché du travail. Les boomers vivent maintenant dans un monde de travail rémunéré. Ils s'occupent d'enfants (dont plus d'enfants adultes vivant toujours à la maison⁵) et de parents et amis dont la longévité augmente. De plus en plus de gens sont donc appelés à venir gonfler les rangs de la génération « sandwich », soit celle qui s'occupe à la fois d'enfants et de parents âgés⁶.

Le vieillissement des baby-boomers se traduira par une plus grande proportion de personnes âgées dans l'ensemble de la population. Étant donné la baisse de fécondité, il pourrait y avoir moins d'adultes pour s'occuper des personnes âgées. Déjà, les aînés prodiguent une part appréciable des soins à d'autres personnes âgées. Par conséquent, l'objectif de l'ESG de 2007 consistait à mieux comprendre l'expérience des baby-boomers et des aînés qui fournissent des soins à notre population vieillissante.

Note aux lecteurs : Le présent article porte d'abord sur la situation des aidants de 45 ans et plus. Pour enrichir ce profil, on inclut aussi des renseignements importants sur les personnes qu'ils aident. On s'intéresse à la principale personne de 65 ans et plus qui a des problèmes de santé chroniques et qui reçoit cette aide. Étant donné que l'on s'intéresse particulièrement aux aidants, l'échantillon des bénéficiaires de soins principaux n'est pas représentatif de toutes les personnes de 65 ans et plus qui reçoivent des soins au Canada, que ce soit à domicile ou dans un établissement de soins. L'analyse est représentative des aidants, mais non des personnes recevant cette aide.

À l'aide des données de l'ESG de 2007 sur la famille, le soutien social et la retraite, le présent article pose un regard sur les Canadiens âgés de 45 ans et plus qui fournissent des soins aux aînés. Bien que la prestation de soins soit justifiée par un grand nombre de raisons et pour une multitude de bénéficiaires, le présent article se penche principalement sur les soins fournis aux aînés qui souffrent de problèmes de santé chroniques. Une attention particulière est portée à des données jamais recueillies par Statistique Canada auparavant, notamment celles qui déterminent si les soins ont été fournis pour un problème physique ou mental; si le bénéficiaire des soins vivait dans une résidence privée ou un établissement de soins et celles sur le soutien offert aux aidants pour leur permettre de fournir des soins. (Consulter la section « Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude ».)

D'abord, l'article détermine qui sont les aidants, ensuite quelles sont leurs tâches particulières. L'accent est mis sur la nature des soins, la gestion des soins en étant un exemple. L'article offre un profil des personnes qui reçoivent ces soins. On se demande en quelle façon le niveau et le type de soutien diffèrent pour les bénéficiaires qui vivent dans une résidence privée ou en institution. On conclut l'article en se demandant « comment les aidants se tirent d'affaire » et « qui les aide ».

Qui fournit des soins aux aînés?

En 2002, plus de 2 millions d'aidants, membres de la famille ou amis, âgés de 45 ans et plus, soit 19 % des hommes, et 18 % des femmes dans ce groupe d'âge, avaient déclaré fournir des soins à un malade chronique⁷. En 2007, le nombre d'aidants âgés de 45 ans et plus a augmenté de plus de 670 000 pour atteindre 2,7 millions. La proportion des hommes qui fournissent des soins est demeurée la même, soit 19 %, entre 2002 et 2007; toutefois, la proportion des femmes a grimpé de 4 points, augmentant à 22 %.

En 2007, la plupart des soins aux aînés (75 %), étaient fournis par des aidants âgés de 45 à 64 ans⁸. Cela signifie que 1 aidant sur 4 était lui-même un aîné. Près de 16 % des aidants étaient des aînés âgés de 65 à 74 ans plus jeunes et en meilleure santé, et 8 % des aidants étaient âgés de 75 ans et plus (tableau 1).

Près de 6 aidants sur 10 étaient des femmes (57 %). Cette proportion était supérieure à celle des femmes de 45 ans et plus qui n'étaient pas des aidantes (51 %) (tableau 1).

Les aidants ont des responsabilités multiples. En 2007, près de 43 % des aidants étaient âgés de 45 à 54 ans, une fourchette d'âge où beaucoup de Canadiens ont encore des enfants à la maison⁹. Environ 3 aidants sur 4 étaient mariés (soit mariés ou en union libre). D'autres devaient composer avec un travail en plus des

obligations familiales et des soins à prodiguer aux aînés, puisque plus de la moitié des aidants (57 %) avaient un emploi.

Le profil des aidants diffère de celui des non-aidants. Les aidants avaient tendance à être un peu plus jeunes, et ils étaient plus susceptibles d'être des femmes actives et mariées que les non-aidants.

Offrir des soins n'est pas qu'une affaire de famille

En 2007, près de 70 % des soins étaient fournis par des membres de la famille proche (graphique 1). Six aidants sur 10 fournissaient des soins à un parent ou un beau-parent âgé. Les enfants adultes ont indiqué s'occuper quatre fois plus souvent d'un parent que d'un beau-parent. Pour interpréter ces statistiques, il faut tenir compte de la façon dont les



Tableau 1 Le profil d'un aidant diffère de celui d'un non-aidant

	Personnes de 45 ans et plus	
	Aidants †	Non-aidants
	répartition en % vers le bas ²	
Âge		
45 à 54 ans	43	38*
55 à 64 ans	32	28*
65 à 74 ans	16	18
75 ans et plus	8	16*
Sexe		
Hommes	43	49*
Femmes	57	51*
État matrimonial		
Célibataire	7	6
Marié ou en union libre	76	72*
Veuf	7	11*
Divorcé	10	11
Situation d'emploi		
Travaille à un emploi rémunéré	57	51*
Retraité	31	34*
Autre ¹	12	15*

† Groupe de référence.

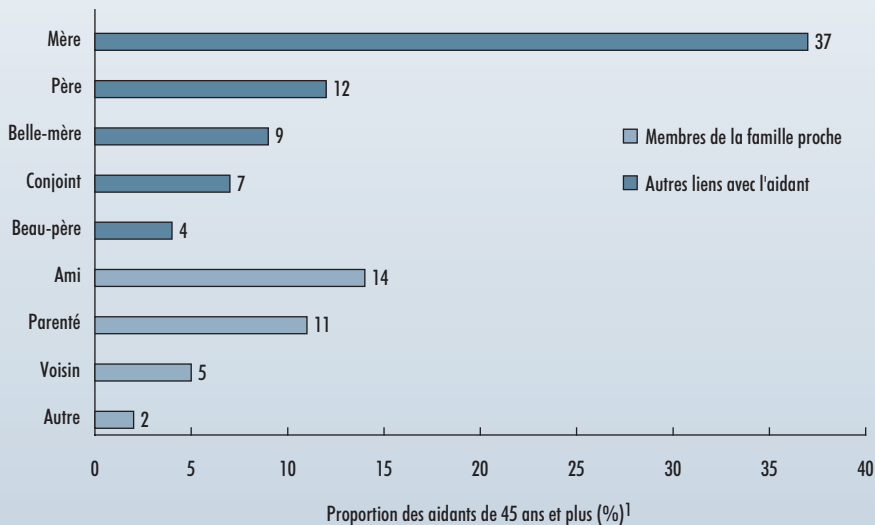
* Différence statistiquement significative entre les aidants et les non-aidants (lorsqu'on compare des intervalles de confiance de 99 %).

1. Autre situation d'emploi comprend des activités telles que : chercher un emploi rémunéré, être aux études, s'occuper des enfants, tenir maison ou être en arrêt de travail pour cause de maladie.

2. En raison de l'arrondissement, les totaux peuvent ne pas équivaloir à 100.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2007.

Lien du bénéficiaire avec l'aidant



1. En raison de l'arrondissement, les totaux peuvent ne pas équivaloir à 100.

Note : Parmi les bénéficiaires âgés ayant reçu des soins des aidants de 45 ans et plus, 59 % étaient des membres de la famille proche (mère, père, belle-mère, conjoint et beau-père).

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2007.

données sur les soins sont déclarées. Il faut aussi considérer l'impact qu'a le fait d'être un homme ou une femme chez les bénéficiaires âgés.

Moins de 1 aidant sur 10 fournissait des soins à un conjoint. Les résultats de l'ESG de 1996 suggèrent que les conjoints peuvent sous-estimer les soins qu'ils prodigent¹⁰. Ces soins ne sont appelés comme tels que dans certaines circonstances. Par exemple, si un homme commence à faire la lessive parce que sa conjointe n'est plus en mesure de la faire ou que la conjointe se met à tondre le gazon, la probabilité que les aidants considèrent ces tâches comme des « soins » augmente, parce que le partage des tâches est maintenant tributaire de l'état de santé et « non de la façon habituelle de faire les choses ». Les conjoints procurent souvent des soins très intensifs pour garder leur partenaire à la maison et à l'écart des établissements de soins¹¹.

Les soins prodigués aux hommes peuvent passer inaperçus, puisque ce sont souvent les conjointes qui les donnent et qu'elles ne les déclarent pas comme tels. En outre, les hommes meurent souvent à un plus jeune âge que les femmes de causes comme les crises cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux qui n'ont pas nécessité de soins préalables. Les femmes vivent plus longtemps, la proportion de femmes de plus de 74 ans dépassant celle des hommes du même âge (61 % contre 39 %)¹². Par conséquent, les femmes représentent une plus grande proportion dans la catégorie des personnes les plus âgées et elles peuvent nécessiter différents niveaux et types de soins. Lorsqu'un conjoint décède, si la conjointe requiert des soins, ces derniers sont plus susceptibles d'être déclarés comme tels.

Il s'ensuit que les aidants déclaraient le plus souvent s'occuper de leur mère (37 %). Les enfants adultes étaient 3 fois plus susceptibles de

déclarer s'occuper de leur mère que de leur père.

La famille proche n'est pas la seule à fournir des soins. Environ le tiers de tous les aidants étaient des amis (14 %), des membres de la famille élargie (11 %) ou des voisins (5 %).

Ce réseau élargi d'aidants peut être attribuable au mode de vie occupé des familles d'aujourd'hui, qui doivent composer avec de nombreuses responsabilités familiales et professionnelles. Certaines personnes peuvent ne pas être disponibles pour fournir des soins à leurs parents ou, à tout le moins, tous les soins nécessaires. En outre, de nombreux aînés ont eu moins d'enfants que dans le passé. Certains enfants ont pu déménager de leur ville natale pour poursuivre leur carrière. Les aînés peuvent se retrouver sans famille dans leur communauté lorsqu'ils ont besoin d'assistance. Des recherches supplémentaires seraient nécessaires pour explorer ce sujet.

Qui fait quoi et à quelle fréquence?

Les aidants effectuent une grande gamme de tâches pour les personnes âgées : les soins personnels, les tâches à l'intérieur du domicile de l'aîné, les tâches à l'extérieur de celui-ci, le transport, les soins médicaux et la gestion des soins. (Consulter la section « Ce qu'il faut savoir au sujet de la présente étude » pour les définitions des tâches mesurées dans l'Enquête.) Pour comprendre qui effectue les tâches et à quelle fréquence, il est important de se rappeler que près de 6 femmes sur 10 sont des aidantes et qu'il s'agit d'une proportion supérieure à celle des femmes dans l'ensemble de la population.

La répartition des tâches est encore aujourd'hui fondée sur le sexe. En 2007, près de 40 % des aidantes et moins de 20 % des hommes aidants ont fourni des soins personnels, qui comprennent des activités intimes comme la prestation d'un bain ou l'habillement (tableau 2).

Environ 60 % des aidantes et 30 % des aidants ont effectué des tâches routinières à l'intérieur comme la préparation de repas, le ménage et la lessive. En revanche, plus d'hommes que de femmes ont offert leur aide pour des travaux à l'extérieur du domicile comme les travaux d'entretien de la maison et du terrain. Parmi les personnes ayant effectué de tels travaux, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de les avoir accomplis au moins une fois par semaine.

Presque tous les aidants, soit environ 8 aidants sur 10, hommes et femmes, ont offert leur aide pour répondre aux besoins en matière de transport.

Bien que les aidants aient été moins nombreux à effectuer des tâches de nature médicale (soins médicaux) que d'autres tâches, 1 femme sur 4 l'a fait (25 %), ce qui représente 9 points de pourcentage de plus que pour les hommes.

La gestion des soins comporte l'aide fournie pour établir un calendrier de soins ou pour coordonner les différents soins (par exemple, embaucher du personnel

professionnel, gérer les finances, élaborer un programme de soins). Elle peut nécessiter considérablement de temps si l'on tente de recourir aux divers systèmes de prestation de services. Tout comme c'est le cas pour les tâches de nature médicale, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'aider les bénéficiaires dans ce domaine (42 % contre 33 %).

Non seulement certaines des tâches que les femmes effectuent sont-elles plus personnelles, mais encore, les femmes doivent les effectuer de façon régulière, par exemple, administrer les médicaments et préparer les repas. D'autres tâches, comme la gestion des soins, doivent être réalisées pendant le jour, lorsque les bureaux sont ouverts, ce qui nuit souvent au travail des aidants qui ont un emploi. Les contraintes de temps associées à certaines tâches ajoutent probablement un fardeau et du stress aux aidants. En revanche, la plupart des tâches à l'extérieur du domicile comme l'entretien de la maison ou du terrain peuvent attendre jusqu'à ce que l'aidant puisse s'y consacrer.

Un profil des personnes âgées qui reçoivent des soins des aidants de 45 ans et plus

Pour mieux comprendre la situation des aidants, on s'attarde ici aux caractéristiques démographiques des bénéficiaires principaux, aux raisons pour lesquelles ils nécessitent des soins ainsi qu'à l'endroit où ils vivent.

À qui l'aidant consacrait-il le plus de temps et de ressources en raison d'une maladie ou d'une limitation physique chroniques? L'ESG a permis de déterminer que parmi les bénéficiaires de soins principaux 7 sur 10 étaient des femmes. Près de la moitié des bénéficiaires étaient âgés de 75 à 84 ans. Une proportion importante des aînés les plus âgés bénéficiaient de soins, soit près de un quart des hommes et 33 % des femmes âgés de 85 ans et plus.

Les aînés ont besoin d'aide pour diverses raisons de santé. Leur santé peut devenir plus fragile avec l'âge, ou encore ils peuvent souffrir d'une maladie physiologique débiliteuse ou en phase terminale. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003, « L'arthrite ou le rhumatisme est le problème de santé chronique déclaré par la plus forte proportion de personnes âgées (47 %). Près de 25 % ont mentionné être atteintes de cataracte ou de glaucome et de maux de dos, et 20 % ont fait état d'un diagnostic de maladie cardiaque. Le diabète, un problème de la thyroïde et l'incontinence urinaire étaient également relativement courants, chacun de ces problèmes étant déclaré par au moins 1 personne âgée sur 10 »¹³.

D'autres peuvent souffrir d'une déficience cognitive, comme la maladie d'Alzheimer ou la démence, qui nécessite une surveillance constante pour des raisons de sécurité. L'ESCC de 2003 indique que 2 % des hommes et des femmes âgés de 65 ans et plus qui vivent à leur domicile se déclarent atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence.

TSC

Tableau 2 Les femmes et les hommes n'offrent pas les mêmes types de soins aux aînés

Type de soins	Aidants de 45 ans et plus			
	Répartition des personnes qui accomplissent ces tâches		Répartition des personnes qui accomplissent ces tâches au moins une fois semaine	
	Femmes †	Hommes	Femmes †	Hommes
	pourcentage			
Soins personnels	37	17*	74	75
Tâches à l'extérieur du domicile	33	53*	59	52*
Tâches à l'intérieur du domicile	57	32*	73	73
Transport	80	82*	66	63*
Soins médicaux	25	14*	81	77*
Gestion des soins	42	33*	64	62*

† Groupe de référence.

* Différence statistiquement significative entre les sexes (lorsqu'on compare des intervalles de confiance de 99 %).

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2007.

Tableau 3 La nécessité de recevoir des soins reliés à des problèmes de santé mentale augmente avec l'âge

	Raison pour laquelle le bénéficiaire principal reçoit des soins ¹	
	Problème de santé physique seulement	Problème de santé mentale / mentale et physique / autre
	répartition en % d'une colonne à l'autre ²	
Hommes		
Âgés de 65 ans et plus	74	26
65 à 74 ans	79	22
75 à 84 ans	74	26
85 ans et plus	71*	29*
Femmes †		
Âgées de 65 ans et plus	72	28
65 à 74 ans	79	21
75 à 84 ans	74	26
85 ans et plus	67	34

† Groupe de référence.

* Différence statistiquement significative entre les sexes (lorsqu'on compare des intervalles de confiance de 99 %).

1. Un bénéficiaire principal est une personne de 65 ans et plus à qui l'aidant a consacré le plus de temps et de ressources pendant les 12 derniers mois en raison d'un problème de santé ou d'une limitation physique chroniques.

2. En raison de l'arrondissement, les totaux peuvent ne pas équivaloir à 100.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2007.

En 2007, les hommes et les femmes âgés désignés comme bénéficiaires principaux par les aidants lors de l'ESG étaient davantage susceptibles de recevoir des soins en raison d'un « problème strictement physique ». Le pourcentage des personnes recevant de l'aide pour un « problème strictement physique » diminuait avec l'âge (tableau 3).

Les soins ne sont pas uniquement fournis aux aînés vivant dans une résidence privée

La majorité des bénéficiaires principaux (78 %) continuaient de vivre à leur domicile (75 % des bénéficiaires de sexe féminin et 83 % des bénéficiaires de sexe masculin en 2007) et seulement un cinquième d'entre eux (22 %) vivaient dans un établissement de soins, soit 25 % de femmes et 17 % d'hommes bénéficiaires.

Lorsqu'une personne âgée emménage dans un établissement de soins, c'est souvent parce que sa santé s'est fragilisée et qu'elle a besoin de plus de soins que ne peuvent en fournir sa famille et son réseau d'amis. Dans d'autres cas, aucun membre de la famille ne vit suffisamment près de la personne âgée pour lui procurer une aide suffisante. Les établissements de soins vont des résidences pour retraités aux foyers pour personnes âgées. Ces institutions fournissent des niveaux de soins variés. Dans de nombreux cas, l'aide de la famille et des amis peut continuer d'être nécessaire.

Selon les déclarations des aidants, parmi les bénéficiaires principaux, les femmes qui vivaient dans des établissements de soins étaient tout aussi susceptibles que les hommes de bénéficier de l'aide de la famille et des amis. Entre les âges de 65 à 74 ans, 9 % des hommes et 11 % des femmes vivaient dans un établissement de soins (tableau 4). Ces proportions augmentaient pour le groupe d'âge suivant, soit 15 % des hommes et 20 % des femmes âgés de 75 à 84 ans. Pour les personnes âgées

Tableau 4 Le type de logement qu'habite un bénéficiaire principal diffère selon l'âge¹ et le sexe

	Bénéficiaires de soins de 65 ans et plus ²	
	Ménage privé	Établissement de soins
	répartition en % d'une colonne à l'autre ³	
Hommes		
Âgés de 65 ans et plus	83*	17*
65 à 74 ans	91*	9*
75 à 84 ans	85*	15*
85 ans et plus	71*	29*
Femmes †		
Âgées de 65 ans et plus	75	25
65 à 74 ans	89	11
75 à 84 ans	81	20
85 ans et plus	61	39

† Groupe de référence.

* Différence statistiquement significative entre les sexes (lorsqu'on compare des intervalles de confiance de 99 %).

1. Ces données incluent les personnes décédées au cours de la dernière année ainsi que celles qui reçoivent toujours des soins.

2. Une personne de 65 ans et plus à qui l'aidant a consacré le plus de temps et de ressources pendant les 12 derniers mois en raison d'un problème de santé ou d'une limitation physique chroniques.

3. En raison de l'arrondissement, les totaux peuvent ne pas équivaloir à 100.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2007.

de 85 ans et plus, les proportions doublent, étant respectivement de 30 % et de 40 % pour les hommes et les femmes de ce groupe d'âge vivant en établissement de soins et recevant toujours des soins de leur famille et de leurs amis.

Les tâches des aidants diffèrent lorsque les bénéficiaires principaux vivent en établissement de soins

Les aidants sont plus susceptibles de fournir des soins personnels à des bénéficiaires vivant dans un établissement de soins qu'à ceux vivant toujours chez eux. Les données de l'ESG de 2007 indiquent que 34 % des bénéficiaires de soins principaux qui vivaient dans un établissement recevaient des soins personnels de leur famille et d'amis (tableau 5), ce qui représente 7 points de plus que pour les aînés qui recevaient des soins et vivaient toujours chez eux.

Une personne âgée qui vit dans un établissement est plus susceptible de nécessiter des soins médicaux. Toutefois, plus de 1 membre de la famille ou ami sur 10 fournissait une partie de ces soins médicaux à des

aînés vivant en institution. Cette proportion était plus faible que celle des aidants qui fournissaient des soins médicaux à des aînés vivant toujours chez eux.

Selon les déclarations des aidants, près de la moitié des bénéficiaires de soins principaux qui vivaient toujours à leur domicile recevaient de l'aide pour les tâches à l'intérieur comme la préparation de repas, le ménage et la lessive (49 %) et pour les tâches à l'extérieur, soit l'entretien de la maison et du terrain (51 %).

Près de 30 % des bénéficiaires principaux qui vivaient dans un établissement de soins avaient toujours besoin d'aide pour les tâches à l'intérieur. Ce résultat peut s'expliquer par les types et niveaux de soins dispensés dans ces établissements. Les soins offerts vont des plus simples aux soins d'appoint comme les repas et les tâches ménagères, jusqu'aux soins infirmiers complets. Dans certains cas, les aînés dont la santé se fragilise peuvent nécessiter des soins que l'établissement ne fournit pas. La famille et les amis viennent alors prêter main forte.

Seize pour cent des bénéficiaires de soins principaux vivant en établissement de soins ont obtenu de l'aide pour des tâches à l'extérieur du domicile. Il est possible qu'ils possédaient toujours une maison que les aidants contribuaient à maintenir. Comme l'ESG recueille des renseignements sur les bénéficiaires vivant en établissements auprès des aidants, aucun renseignement sur les biens immobiliers du bénéficiaire n'est disponible.

Environ 80 % des aidants ont offert leur aide pour le transport, que les bénéficiaires de soins principaux aient vécu à domicile ou dans un établissement de santé. Ce type de soins comprenait les déplacements pour les rendez-vous médicaux ou les courses. Pour les aînés, ce sont des tâches pratiquement impossibles à effectuer sans permis de conduire ou lorsque la mobilité est limitée.

Il est évident que les responsabilités en matière de prestation de soins ne disparaissent pas pour de nombreux aidants lorsque le bénéficiaire des soins emménage dans un établissement de soins, puisque beaucoup d'aidants continuent de gérer la prestation des soins. Lorsque les bénéficiaires vivaient dans un établissement de soins, près de la moitié de leur famille et de leurs amis aidants continuaient de veiller sur eux pour s'assurer que des soins structurés adéquats étaient en place. Environ le tiers des aidants d'aînés vivant toujours à leur domicile prenaient les dispositions pour les rendez-vous et les services de soins structurés.

Plusieurs raisons expliquent pourquoi la famille et les amis peuvent continuer de fournir des soins au bénéficiaire principal après que celui-ci a emménagé dans un établissement de soins. La famille souhaite souvent maintenir une certaine continuité dans une telle situation, ce qui est le cas lorsqu'elle continue de fournir des soins à la personne âgée¹⁴. Dans certains types d'établissements de soins plus récents, notamment les résidences pour retraités, chaque



Tableau 5 Les tâches des aidants diffèrent selon le type de logement du bénéficiaire principal

Tâches	Bénéficiaire principal de 65 ans et plus ¹	
	Type de logement	
	Ménage privé †	Établissement de soins
	pourcentage	
Soins personnels	27	34*
Tâches à l'extérieur du domicile	49	16*
Tâches à l'intérieur du domicile	51	28*
Transport	81	82
Soins médicaux	22	15*
Gestion des soins	36	45*

† Groupe de référence.

* Différence statistiquement significative entre les types de logement (lorsqu'on compare des intervalles de confiance de 99 %).

1. Une personne de 65 ans et plus à qui l'aidant a consacré le plus de temps et de ressources pendant les 12 derniers mois en raison d'un problème de santé ou d'une limitation physique chroniques.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2007.

service supplémentaire entraîne un coût additionnel. La famille et les amis peuvent choisir d'aider le bénéficiaire pour réduire les coûts¹⁵. Un autre facteur pourrait être l'accroissement du ratio patients-fournisseur de services¹⁶, qui a éventuellement une incidence sur la prestation de services.

Comment les aidants se tirent-ils d'affaire?

La prestation de soins à une personne âgée peut durer un certain nombre d'années. En 2007, les aidants membres de la famille ou amis âgés de 45 à 64 ans avaient fourni des soins pendant 5,4 ans en moyenne. Les aidants de 65 ans et plus avaient aidé leurs proches pendant 6,5 ans en moyenne.

Environ 10 % de tous les aidants avaient procuré des soins pour une période d'au moins 13 ans. La majorité de ces aidants à long terme étaient des femmes mariées en âge de travailler, et plus de la moitié d'entre elles travaillaient. En outre, environ la moitié de ces aidants à long terme prenaient soin d'un parent âgé.

Questionnés, la grande majorité des aidants ont dit qu'ils arrivaient à assumer leurs responsabilités en matière de prestation de soins. Plus de 50 % des aidants, quel que soit le sexe, assumaient très bien leurs responsabilités, et plus de 40 % se tiraient généralement d'affaire (tableau 6). Seul un faible pourcentage des aidants (moins de 5 %) ont répondu qu'ils ne se tiraient pas très bien ou pas bien du tout d'affaire. La majorité des aidants qui ne se tiraient pas bien d'affaire étaient des femmes mariées. Un aidant surchargé sur 3 élevait au moins un enfant. Presque tous étaient en âge de travailler (45 à 64 ans), et un peu plus de la moitié d'entre eux travaillaient. Les deux tiers s'occupaient de leurs parents. Le fardeau ressenti par ces aidants ayant de la difficulté à faire face à la situation pourrait être attribuable aux responsabilités conflictuelles qu'ils doivent assumer, ce qui est

particulièrement vrai pour les femmes, lorsqu'ils tentent de gérer les divers aspects de leur vie¹⁷.

Qui aide les aidants

Les aidants doivent souvent compter sur les autres pour du soutien, lorsqu'ils tentent d'équilibrer leurs responsabilités liées à la prestation de soins avec celles de leur famille et de leur travail ou lorsque les

besoins du bénéficiaire excèdent leurs capacités.

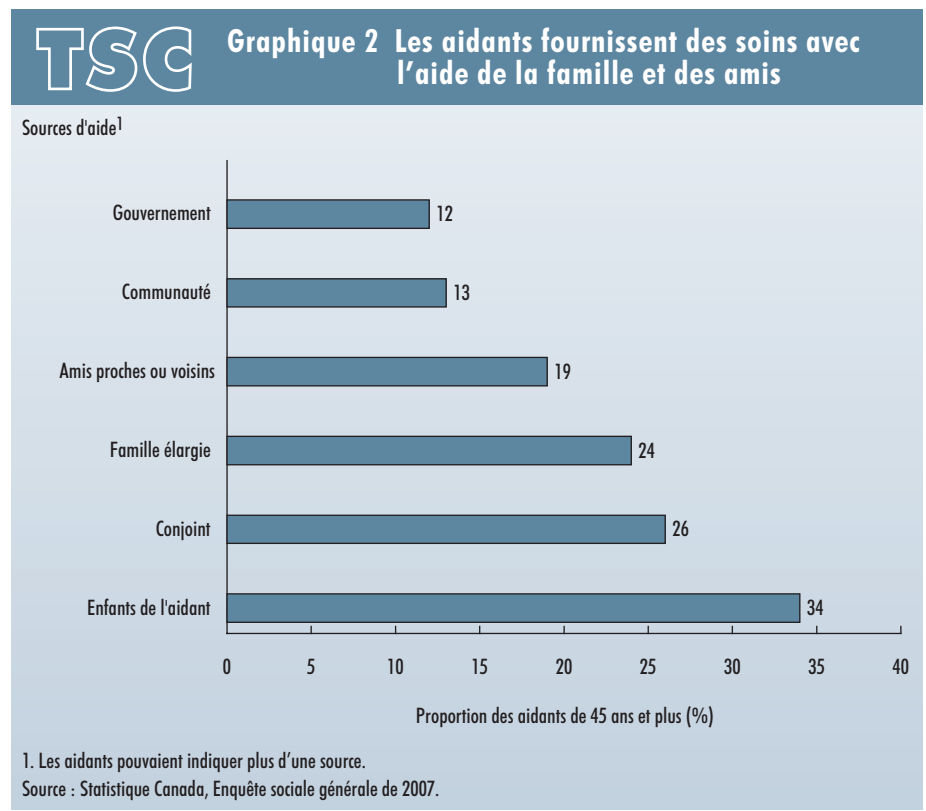
Lors de l'ESG de 2007, on a demandé aux répondants s'ils recevaient de l'aide pour gérer leurs responsabilités relatives aux soins. Ils ont pu déclarer plus d'une source de soutien (graphique 2).

Plus de un tiers des aidants (34 %) ont indiqué que leurs enfants les aidaient en effectuant, par exemple,

TSC **Tableau 6 Dans la plupart des cas, les Canadiens se débrouillent comme aidants**

	Aidants de 45 ans et plus		
	Femmes †	Hommes	Total
	répartition en % vers le bas¹		
Très bien	52	57*	54
Généralement bien	43	40	42
Pas très bien ou pas bien du tout	5	3	4

† Groupe de référence.
 * Différence statistiquement significative entre les sexes (lorsqu'on compare des intervalles de confiance de 99 %).
 1. En raison de l'arrondissement, les totaux peuvent ne pas équivaloir à 100.
 Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2007.



Enquête sociale générale de 2007

Les données utilisées dans le présent article proviennent de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2007 sur la famille, le soutien social et la retraite, qui a assuré la participation d'environ 23 000 Canadiens âgés de 45 ans et plus et vivant dans des résidences privées des 10 provinces. L'Enquête a été conçue de façon à mieux faire comprendre l'expérience des Canadiens de 45 ans et plus, en examinant les principales transitions liées à leur famille, à la prestation et à l'obtention de soins, à leur travail et à la retraite.

La population cible du présent article est fondée sur un échantillon d'environ 4 700 répondants âgés de 45 ans et plus qui se considèrent comme des aidants pour un bénéficiaire principal âgé de 65 ans et plus. Ces répondants représentent plus de 2,5 millions de Canadiens.

Note aux lecteurs : Le présent article porte d'abord sur la situation des aidants de 45 ans et plus. Pour enrichir ce profil, on inclut aussi des renseignements importants sur les personnes qu'ils aident. On s'intéresse à la principale personne de 65 ans et plus qui a des problèmes de santé chroniques et qui reçoit cette aide. Étant donné que l'on s'intéresse particulièrement aux aidants, l'échantillon des bénéficiaires principaux n'est pas représentatif de toutes les personnes de 65 ans et plus qui reçoivent des soins au Canada, que ce soit à domicile ou dans un établissement de santé. L'analyse est représentative des aidants, mais non des personnes recevant cette aide.

Historique des données de l'Enquête sociale générale sur la prestation de soins

L'ESG de 1996 a recueilli des données sur des Canadiens âgés de 15 ans et plus. L'accent était mis sur tous les soins fournis à tous les groupes d'âge pour une multitude de raisons. L'ESG visait à mieux faire comprendre les aidants et les bénéficiaires de soins.

L'ESG de 2002 a recueilli des données sur des Canadiens âgés de 45 ans et plus. Bien que les questions aient été analogues à celles posées en 1996, l'accent était mis sur les soins fournis par les personnes de 45 ans et plus aux aînés et sur les caractéristiques de ces derniers.

Dans l'ESG de 2007, des données ont de nouveau été recueillies sur des Canadiens âgés de 45 ans et plus à propos de soins fournis aux aînés et reçus par ces derniers. Toutefois, l'accent était mis sur l'expérience de la prestation et de l'obtention des soins, et plus particulièrement sur l'historique des soins fournis par un aidant.

L'une des différences fondamentales entre les trois cycles de données sur les soins est que les aidants ont fourni des renseignements sur le principal bénéficiaire seulement en 2007. Dans les deux cycles

précédents, les renseignements portaient sur tous les bénéficiaires. Il était donc impossible de discerner qui était le bénéficiaire principal des soins. Pour cette raison, on ne peut effectuer une analyse des tendances sur la relation entre l'aidant et le bénéficiaire principal.

Définitions de termes utilisés dans le présent article

Aîné : Une personne de 65 ans et plus.

Personne mariée : Réfère à une personne mariée ou en union libre.

Soins aux aînés ou soins : Une assistance non rémunérée procurée à une personne âgée de 65 ans et plus en raison d'un problème de santé ou d'une limitation physique chroniques.

Aidant : Une personne qui, au cours des 12 derniers mois, a fourni une assistance à quelqu'un souffrant d'un problème de santé ou d'une limitation physique chroniques. Cette assistance peut s'adresser à un membre de la famille, à un ami, à un voisin ou à un collègue de travail, ou encore elle peut prendre la forme d'une aide non rémunérée fournie au nom d'un organisme. La définition exclut l'aide rémunérée fournie à un client ou à un patient.

Bénéficiaire de soins principal ou bénéficiaire : Une personne de 65 ans et plus à qui l'aidant a consacré le plus de temps et de ressources pendant les 12 derniers mois en raison d'un problème de santé ou d'une limitation physique chroniques.

Transport et/ou opérations bancaires ou paiement de factures

factures : Une aide pour le transport, les courses pour l'épicerie et autres produits de première nécessité, les opérations bancaires ou le paiement de factures.

Tâches à l'intérieur du domicile : Une aide pour la préparation des repas, le nettoyage après les repas, le ménage de la maison, la lessive ou le reprisage.

Tâches à l'extérieur du domicile : Une aide pour l'entretien de la maison ou du terrain.

Soins personnels : Une aide pour les soins personnels (la prestation d'un bain, la toilette, le soin des ongles des pieds ou des mains, le brossage des dents, le soin des cheveux ou l'habillement).

Soins médicaux : Une aide pour les procédures ou les traitements médicaux (les injections, la physiothérapie, le changement des bandages ou des pansements, la prise de médicaments, les mesures de la pression artérielle ou du taux de glycémie, la surveillance du rythme cardiaque, le changement des sacs pour perfusion intraveineuse, etc.)

Gestion des soins

Une aide pour l'établissement des calendriers ou la coordination des tâches liées à la prestation des soins (l'embauche, le contrôle et le

remerciement des prestataires de services professionnels, la gestion des finances, la prise des rendez-vous, l'organisation d'un calendrier de prestation de soins, la négociation de la prestation de services et/ou la gestion des réclamations liées à l'assurance santé).

Établissement de soins : Le bénéficiaire de soins principal vivait dans une résidence pour retraités dotée de services minimaux à modérés, ou encore dans une institution ou un établissement de santé (comme un hôpital ou un foyer pour personnes âgées).

des tâches ménagères. La deuxième source d'aide la plus importante était le conjoint. Un peu plus de 1 aidant sur 4 (26 %) a réussi à mieux gérer ses responsabilités parce que le conjoint avait modifié son régime de travail ou ses habitudes. La troisième source la plus courante était la famille élargie (24 %).

Les aidants ont aussi trouvé du soutien en dehors de leur famille. Un aidant sur 5 (19 %) s'est fié à des amis proches ou à des voisins pour obtenir de l'aide. Venait ensuite le soutien communautaire, 13 % des aidants disant y avoir eu recours. En plus de définir la communauté comme étant physiquement proche, la communauté peut aussi faire référence à un groupe spirituel, culturel ou ethnique.

Afin de s'acquitter de leurs tâches liées aux soins, 12 % des aidants ont obtenu une aide de leur gouvernement local ou provincial. Cela pouvait comprendre l'aide d'un travailleur social pour accéder à des services formels (soins de répit ou soins à domicile) ou de l'aide pour l'admission de la personne âgée dans un établissement de soins.

La seule différence significative entre hommes et femmes en ce qui a trait à l'aide qu'ils reçoivent, c'est que les femmes ont eu plus souvent recours à leurs amis que les hommes (21 % contre 16 %)

Sommaire

Le présent document portait sur l'expérience des baby-boomers et des aînés en matière de prestation de

soins. Environ 1 Canadien sur 5 âgé de 45 ans et plus fournissait des soins à une personne âgée en 2007

Selon l'ESG, la prestation de soins ne se limite pas aux personnes âgées qui vivent chez elles. Certains aînés vivant en établissement de soins comptent toujours sur leur famille et leurs amis pour obtenir des soins. En 2007, plus de 1 aidant sur 5 a prodigué des soins dans des établissements de soins.

Les aidants ont tendance à être des personnes qui jouent déjà de nombreux rôles dans leur vie, comme celui de travailleur rémunéré, de parent et de conjoint, en plus d'assumer les responsabilités d'un aidant. Les soins aux aînés sont en général fournis par des membres de la famille proche, mais des amis et des voisins peuvent également, dans certains cas, aider lorsque cela est nécessaire.

La répartition des tâches est encore aujourd'hui fondée sur le sexe, et cette situation peut donner lieu à des responsabilités conflictuelles, particulièrement pour les femmes. Toutefois, l'article conclut que la majorité des aidants canadiens se tirent bien d'affaire dans la réalisation de leurs tâches d'aidants, grâce en particulier au soutien dont ils bénéficient.

La prestation de soins a des répercussions sur l'aidant, sur la personne âgée qui bénéficie de l'aide ainsi que sur la famille, les amis et même le gouvernement, la famille et les amis s'efforçant de trouver des

façons de soutenir non seulement les aînés qui reçoivent des soins, mais encore les aidants qui fournissent ces soins.



Kelly Cranswick est une superviseure régionale au Programme des centres de données de recherche à Statistique Canada et **Donna Dosman** est la superviseure de la Région de l'Ouest du Programme des centres de données de recherche à Statistique Canada.

1. Ansello, E. F. et Rosenthal, C. (2007). Éditorial : Les coûts occultes et l'apport invisible de la prestation de soins familiaux : un tour d'horizon, *La revue canadienne du vieillissement*. 26(suppl. 1), 7-14.
2. Cranswick, K. (1997). Qui va s'en occuper? L'aide liée à la santé dans les années 1990. Statistique Canada, *Le Quotidien*, 19 août 1997. Statistique Canada, Ottawa : Ministre de l'industrie. Consultation le 19 juin 2008 dans <http://www.statcan.ca/Daily/Francais/970819/a970819.htm>.
3. Williams, C. (2004) La génération « sandwich ». *L'emploi et le revenu en perspective*. 5(9). N° 75-001-XIF. Ottawa : Ministre de l'Industrie. Consultation le 19 août 2008 dans <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=11-008-X20050017033>
4. Statistique Canada. (2005). Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires. N° 91-520-XWF au catalogue. Ottawa: Ministre de l'Industrie. Consultation le 19 juin 2008 dans <http://www.statcan.ca/francais/freepub/91-520-XIF/0010591-520-XIF.htm>.

5. Turcotte, M. (2006). Les parents ayant des enfants adultes à la maison, *Tendances sociales canadiennes*.(80). N° 11-008-XIF. Ottawa : Ministre de l'Industrie. Consultation le 19 août 2008 dans <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=11-008-X20050049124>.
6. Williams, C. (2004).
7. Cranswick, K. (2003). *Enquête sociale générale, cycle 16 : la prestation de soins dans une société vieillissante* Statistique Canada, N° 89-582-XIF. Ottawa : Ministre de l'Industrie. Consultation le 19 juin 2008 dans <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=89-582-X&CHROPG=1>.
8. Lors de l'ESG, tous les répondants étaient âgés de 45 ans et plus.
9. Williams, C. (2004).
10. Cranswick, K., Fast, J., Frederick, J., Keating, N. et Perrier, C. (1999). *Soins aux personnes âgées au Canada : contexte, contenu et conséquences*. N° 89-570-XPF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa : Ministre de l'Industrie.
11. Cranswick, K. et Dosman, D. (2007). *Very high intensity caregiving: the additional commitment*. Affiche présentée à la rencontre d'octobre 2007 de l'Association canadienne de gérontologie, Calgary, Alberta.
12. Statistique Canada. (2006). *Âge et sexe, Recensement de 2006*. N° 97-5551-XCB2006005 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa : Ministre de l'Industrie.
13. Gilmour, H. et Park, J. (2007). *Dépendance, problèmes chroniques et douleur chez les personnes âgées* *Rapports sur la santé*, 16(suppl.), 23-34. N° 82-300 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa : Ministre de l'Industrie. Consultation le 19 juin 2008 dans http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-003-SIF/2005000/dependency_f.htm.
14. Gladstone, J., Dupuis, S., et Wexler, E. (2006). Changes in family involvement following a relative's move to a long term care facility. *La revue canadienne du vieillissement*, 25(1), 93-106.
15. Keating, N., Fast, J., Dosman, D., et Eales, J. (2001). Services provided by informal and formal caregivers to seniors in residential continuing care. *La revue canadienne du vieillissement*, 20(1), 23-45.
16. Armstrong, P. et Daly, T. (2004). There are Not Enough Hands: Conditions in Ontario's Long-Term Care Facilities, (21 juillet). Toronto : Syndicat canadien de la fonction publique.
17. Kramer, B. J. et Kipnis, S. (1995). Eldercare and work-role conflict : Toward an understanding of gender differences in caregivers burden. *The Gerontologist*, 35(3), 340-348.