

Concilier la carrière et les soins

Wendy Pyper

Au moment où les responsabilités liées à l'éducation des enfants diminuent dans de nombreuses familles, ces dernières font face à un nouveau défi, à savoir fournir des soins à leurs parents, à leurs proches ou à leurs amis vieillissants. En 2002, plus de 1,7 million d'adultes âgés de 45 à 64 ans ont fourni des soins informels à près de 2,3 millions de personnes âgées ayant des incapacités ou des limitations physiques chroniques (Stobert et Cranswick, 2004). Si les personnes âgées reçoivent une certaine aide de sources officielles telles que les organisations compétentes ou des personnes rémunérées, près des trois quarts des heures consacrées à leurs soins le sont par les membres de la famille et des amis (Lafreniere et coll., 2003). Ce système de soutien officieux suffit parfois à retarder leur entrée dans les établissements de soins de santé.

La plupart des fournisseurs de soins informels aux personnes âgées travaillent; en 2002, c'était le cas de 70 % de ceux d'entre eux qui étaient âgés de 45 à 64 ans¹. Nombre de ces personnes sont des femmes, qui ont toujours assumé la majeure partie de la prestation des soins dans notre société. Vu la forte hausse du taux d'emploi des femmes durant les deux dernières décennies (ce taux étant passé de 44 % en 1985 à 64 % en 2005 chez les femmes âgées de 45 à 64 ans) et la pénurie de main-d'œuvre prévue à l'avenir, il est plus vraisemblable que de nombreux hommes et femmes de ce groupe d'âge, surtout ceux de la tranche supérieure, seront pris entre deux feux. Ils devront non seulement s'attendre à continuer de travailler, mais aussi à agir comme soignants pendant des périodes prolongées étant donné l'augmentation de l'espérance de vie. Parallèlement, la combinaison d'une charge de travail importante, du soutien à la famille et des tâches quotidiennes peut entraîner la fatigue ou l'abandon d'un emploi plus tôt que prévu (Pitrou, 2005).

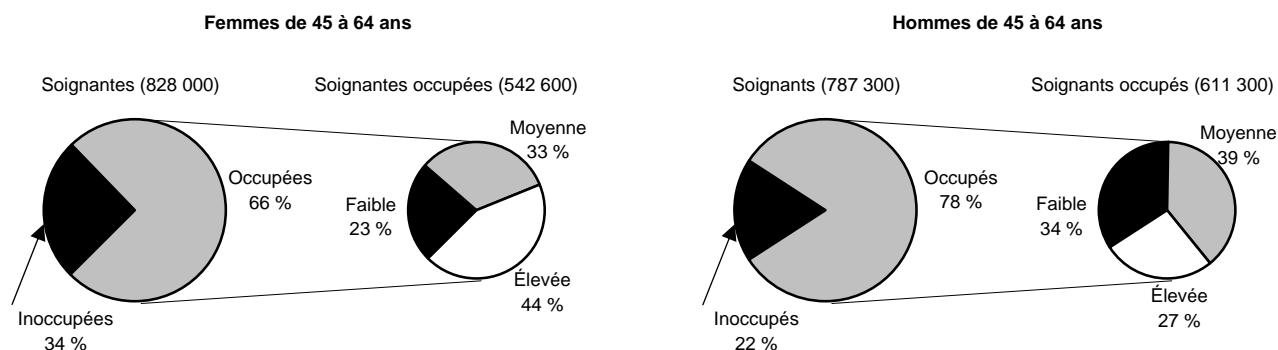
Wendy Pyper est au service de la Division de l'analyse des enquêtes auprès des ménages et sur le travail. On peut la joindre au 613-951-0381 ou à perspective@statcan.ca.

Il faut se démener pour combiner avec succès travail et soins aux personnes âgées. L'expression répandue « concilier travail et vie personnelle » renvoie aux nombreuses contraintes de temps qui peuvent « épuiser notre énergie, affecter notre santé et réduire notre productivité » (Hunsley, 2006, p. 3). Si la prévalence du travail et de la prestation des soins donne un point de départ pour discuter de l'équilibre entre travail et vie personnelle, elle ne nous éclaire pas sur le temps consacré aux soins des personnes âgées ou à un emploi rémunéré. Le fait de travailler beaucoup d'heures est lié aux contraintes de temps auxquelles font face de nombreuses personnes, et il en va de même pour le degré ou l'intensité des soins fournis. Si des études antérieures ont examiné l'incidence et les répercussions de la prestation de soins aux personnes âgées (Habtu et Popovic, 2006, Cranswick et Thomas, 2005, Stobert et Cranswick, 2004, Williams, 2004, notamment), elles n'ont pas beaucoup mis l'accent sur les aspects multidimensionnels des contraintes de temps. Le présent article, fondé sur le volet de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2002 sur le soutien social et le vieillissement, étudie la prévalence et les répercussions de la prestation de soins chez les Canadiens d'âge moyen en examinant le nombre d'heures consacrées à la fois au travail rémunéré et aux soins informels prodigués aux personnes âgées.

Les deux aspects de l'intensité

En 2002, environ 1,2 million de personnes occupées âgées de 45 à 64 ans ont fourni des soins informels à des personnes âgées souffrant d'un problème de santé ou d'une incapacité chronique (voir *Source des données et définitions*)². Un peu moins de la moitié de ces soignants étaient des femmes (graphique A). La plupart étaient âgés de 45 à 54 ans (71 %), mariés (78 %), n'avaient pas d'enfants de moins de 18 ans vivant à la maison (75 %), et habitaient dans une zone urbaine (75 %) (Habtu et Popovic, 2006).

Graphique A Les hommes soignants sont plus susceptibles d'être occupés que les femmes et de fournir des soins à faible intensité



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

La prestation de soins peut englober une aide occasionnelle ou régulière ainsi qu'une série d'activités. L'aide fournie à domicile comprend la préparation des repas ou le ménage, tandis que l'aide fournie à l'extérieur comprend l'entretien de la maison ou de la pelouse. Une aide pour le transport, le magasinage et le paiement des factures est souvent requise. Les tâches peuvent aussi inclure des soins personnels (aider la personne âgée à prendre un bain, à aller aux toilettes ou à s'habiller).

Le nombre médian d'heures par semaine consacrées à ces tâches était de 2,0, les femmes fournissant un nombre d'heures nettement plus élevé que les hommes (3,0 contre 1,6)⁵. Pour analyser les heures passées à s'occuper de personnes âgées, on a réparti les hommes et les femmes en trois catégories d'intensité des soins.

Parmi les hommes occupés ayant fourni des soins aux personnes âgées, le tiers (34 %) y ont consacré en moyenne une heure ou moins par semaine (ce qui est considéré comme une faible intensité), contre

24 % des femmes. Par contre, leurs homologues féminins étaient plus susceptibles de fournir des soins d'intensité élevée (quatre heures ou plus), soit 44 %, contre 27 %.

Environ 80 % des femmes soignantes occupées travaillaient d'habitude 40 heures par semaine ou moins, le reste faisant plus d'heures

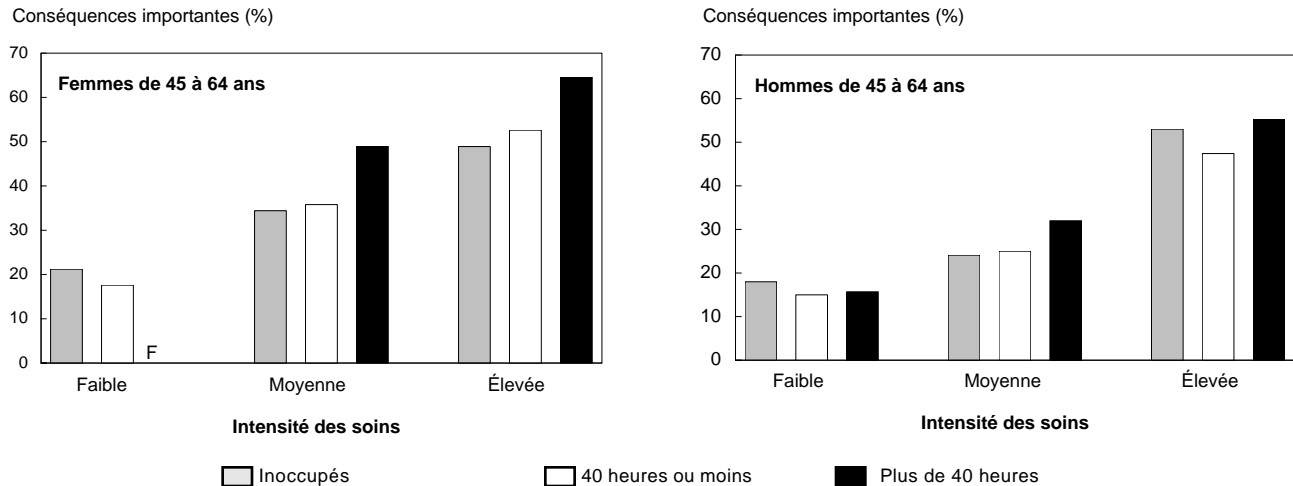
(tableau 1)⁶. Par contre, 53 % de leurs homologues masculins travaillaient 40 heures ou moins, et 47 % d'entre eux travaillaient plus. Peu importe l'intensité des soins fournis, les hommes occupés étaient plus de deux fois plus susceptibles que les femmes de travailler plus d'heures.

Tableau 1 Emploi et intensité des soins fournis

45 à 64 ans	Soignants	Intensité des soins		
		Faible	Moyenne	Élevée
Femmes				
	828	188	273	367
		En milliers		
		%		
Inoccupées	34	32	35	35
Occupées	66	68	65	65
40 heures ou moins	80	85	78	79
Plus de 40 heures	20	15	22	21
Hommes				
	787	265	301	221
		En milliers		
		%		
Inoccupés	22	20	21	27
Occupés	78	80	79	73
40 heures ou moins	53	55	49	56
Plus de 40 heures	47	45	51	44

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

Graphique B Ceux qui fournissent des soins d'intensité élevée subissent plus de conséquences socioéconomiques¹, surtout ceux qui travaillent de longues heures



¹ Modification des activités sociales, des projets de vacances ou des heures de sommeil; dépenses supplémentaires.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

Il ne fait aucun doute que certaines de ces personnes sont stressées en raison des contraintes qui pèsent sur leur temps. Examiner le lien entre les heures consacrées au travail rémunéré et à la prestation de soins aidera à aborder la question de l'équilibre entre travail et vie personnelle pour les travailleurs de 45 à 64 ans.

Activités sociales et équilibre entre travail et vie personnelle

Les soins aux personnes âgées peuvent entraîner des changements dans les activités sociales, les projets de vacances ou les heures de sommeil et occasionner des dépenses supplémentaires. Ces facteurs ont servi à composer un indice du bien-être socioéconomique⁷. La majorité des fournisseurs de soins de faible intensité ne subissaient guère de conséquences socioéconomiques, seulement une femme sur cinq et un homme sur six ayant déclaré des effets importants (deux ou plus sur quatre) (graphique B). En outre, l'intensité du travail ne semble pas être un facteur pour ces fournisseurs de soins de faible intensité. Toutefois, un nombre élevé d'heures de prestation de soins avait des conséquences importantes pour plus de la moitié des femmes soignantes, peu importe le nombre d'heures de travail rémunéré.

Les femmes travaillant plus d'heures étaient plus susceptibles de subir des conséquences socioéconomiques. Par exemple, parmi les femmes fournissant quatre heures de soins par semaine ou plus, 65 % de celles qui travaillaient plus d'heures ont déclaré subir des conséquences importantes, contre 49 % de celles qui étaient inoccupées. Fait intéressant, les femmes combinant beaucoup d'heures de travail et des niveaux moyens de prestation de soins ont déclaré subir des conséquences similaires à celles fournissant un plus grand nombre d'heures de soins, sans être occupées (environ la moitié).

Pour la plupart des combinaisons de prestation de soins et d'emploi, les conséquences socioéconomiques étaient moindres chez les hommes que chez les femmes, même si les tendances étaient généralement similaires.

Nombreux sont ceux qui réajustent leur travail en raison de la prestation de soins

On a demandé aux répondants si la prestation de soins les avait poussés à réduire leurs heures de travail, à changer leur horaire de travail ou à refuser une offre d'emploi ou une promotion. On leur a aussi demandé si la prestation de soins les avait amenés à reporter leur

Tableau 2 Indice des changements liés à l'emploi¹ selon l'intensité des soins et du travail

	Femmes de 45 à 64 ans		Hommes de 45 à 64 ans	
	Aucun	Majeur	Aucun	Majeur
Intensité des soins	%			
Faible				
Inoccupés	89	F	96	F
40 heures ou moins	83	14	90	F
Plus de 40 heures	76	F	85	15
Moyenne				
Inoccupés	84	14	91	F
40 heures ou moins	71	27	84	15
Plus de 40 heures	62	37	76	24
Élevée				
Inoccupés	72	25	81	17
40 heures ou moins	52	44	68	28
Plus de 40 heures	35	65	50	47

1 Réduction des heures de travail, modification de l'horaire de travail, refus d'une offre d'emploi ou d'une promotion, report d'études ou de formation, baisse de revenu.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

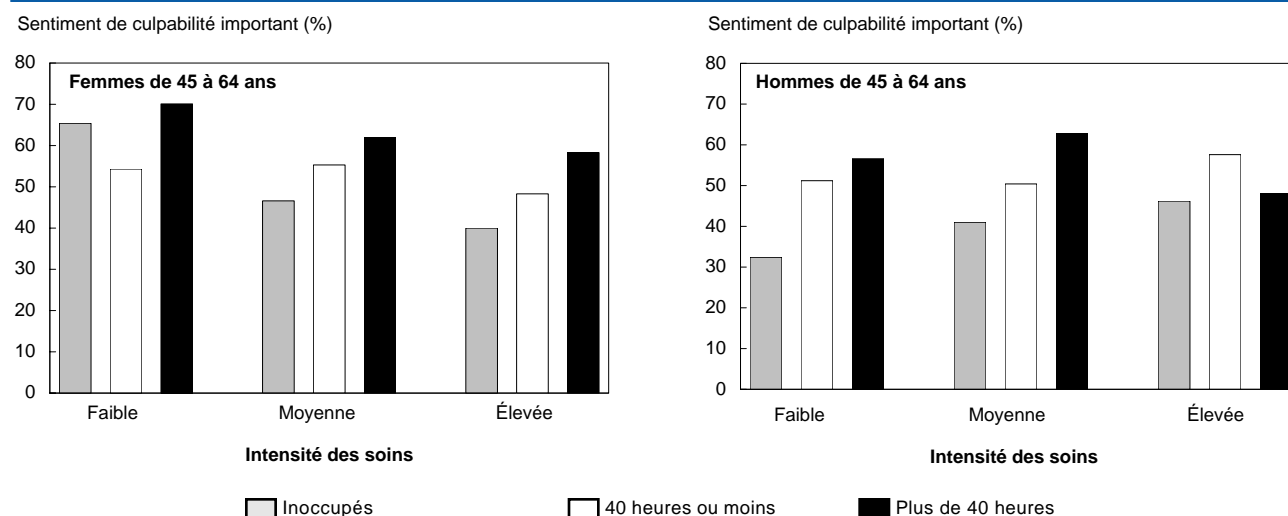
inscription à un programme d'études ou de formation ou occasionné une baisse de revenus⁸. Lorsque les changements en matière d'emploi sont combinés en un indice, les personnes fournissant relativement peu d'heures de soins par semaine étaient les moins touchées, au moins les trois quarts des femmes et une proportion plus élevée d'hommes ne déclarant aucun changement lié à l'emploi (tableau 2).

Les personnes fournissant entre une et quatre heures de soins par semaine ont subi de tels changements plus souvent. Parmi ce groupe, 37 % de femmes et 24 % d'hommes qui travaillaient plus de 40 heures ont subi des répercussions importantes, le nombre d'effets sur l'emploi allant de un à trois. Lorsque des degrés plus élevés de soins et d'emploi sont combinés, ces pourcentages s'élèvent à 65 % chez les femmes et 47 % chez les hommes. De toute évidence, les personnes qui combinaient des niveaux élevés de prestation de soins et un emploi rémunéré ont dû réajuster leur travail.

Un sentiment de culpabilité courant

Pour mesurer les sentiments de culpabilité occasionnés par le manque de temps ou l'incapacité à fournir des soins, on a demandé aux soignants s'ils avaient l'impression qu'ils devraient faire davantage

Graphique C Travailler de longues heures est souvent lié à un sentiment de culpabilité intense¹



1 Le sentiment que l'on devrait faire davantage ou mieux.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

Source des données et définitions

Le cycle 16 de l'Enquête sociale générale de 2002 : Soutien social et vieillissement portait sur les personnes âgées de 45 ans et plus vivant dans des ménages privés dans les dix provinces. Aux fins du présent article, on a sélectionné les personnes âgées de 45 à 64 ans. On les a réparties selon leur intensité d'emploi et l'intensité des soins fournis. On a exclu les personnes pour lesquelles il manquait des données sur l'activité principale, l'emploi ou les heures de soins.

Les **personnes inoccupées** sont celles ayant comme principale activité au cours des 12 derniers mois toute autre activité qu'un emploi ou l'exploitation d'une entreprise (p. ex., personnes à la retraite ou à la recherche de travail).

Les **personnes occupées** sont celles dont la principale activité au cours des 12 derniers mois était un emploi rémunéré ou un travail autonome. Elles ont été réparties en deux catégories : celles travaillant **40 heures ou moins** dans tous leurs emplois et celles travaillant **plus de 40 heures**.

Les **soignants** ou **fournisseurs de soins** sont ceux qui donnent des soins informels à une personne âgée de 65 ans ou plus souffrant d'un problème de santé ou d'une incapacité de longue durée. Ils ont été répartis selon le temps consacré à une ou plusieurs des activités suivantes : tâches à l'intérieur de la maison, tâches à l'extérieur de la maison, transport ou soins personnels. Les répondants ont déclaré le nombre moyen d'heures consacrées à chacune de ces activités durant les 12 mois précédents, et ces heures ont été combinées et converties en nombre moyen d'heures par semaine. La population fournissant des soins a par la suite été répartie selon trois intensités : **faible intensité** (jusqu'à une heure par semaine), **intensité moyenne** (entre une et quatre heures), **intensité élevée** (quatre heures ou plus).

Divers indices ont été calculés, selon des questions sur l'effet de la prestation de soins³. Les réponses *toujours*, *parfois* ou *jamais* ont reçu des valeurs de 2, 1 et 0 respectivement. Les réponses *oui* et *non* ont reçu des valeurs de 2 et 0 respectivement⁴. Pour créer l'indice, les valeurs de chaque question ont été additionnées.

Indice socioéconomique

« En vous reportant aux 12 derniers mois, est-ce que le fait de venir en aide à des personnes âgées de plus de 65 ans vous a amené à changer vos activités sociales, à changer vos projets de vacances, à modifier vos heures de sommeil, ou à faire des dépenses supplémentaires? »

La valeur maximale était de 4, et les valeurs de 0 à 1 correspondent à *peu ou pas*, et les valeurs entre 2 et 4, à *beaucoup*.

Indice des changements liés à l'emploi

« En vous reportant aux 12 derniers mois, est-ce que le fait de venir en aide à des personnes âgées de plus de 65 ans vous a amené à réduire vos heures de travail, à changer votre horaire de travail, à refuser une offre d'emploi ou une promotion, à reporter votre inscription à un programme d'études ou de formation, ou à subir une baisse de revenu? »

La valeur maximale était de 5. La valeur 0 correspond à *aucun*, les valeurs entre 1 et 3 à *important*, tandis que les valeurs de 4 ou 5 correspondent à *majeur*. On a demandé aux répondants s'ils avaient quitté leur emploi en raison des soins fournis, mais les réponses n'ont pas été incluses dans l'indice parce qu'il s'agit d'un changement majeur, qui n'est pas équivalent aux autres facteurs de l'indice, et que la taille de l'échantillon ne suffit pas à analyser la question séparément.

Indice de culpabilité

« Combien de fois avez-vous l'impression que vous devriez en faire davantage pour ceux que vous aidez ou que vous pourriez mieux aider? »

La valeur maximale était de 4, et les valeurs de 0 à 1 correspondent à *minime*, tandis que les valeurs supérieures à 2 correspondent à *important*.

Indice du fardeau

« En vous reportant aux 12 derniers mois, est-ce que le fait de venir en aide à des personnes âgées de plus de 65 ans vous a occasionné des problèmes de santé? Combien de fois, compte tenu du temps que vous passez à aider les autres, avez-vous l'impression de manquer de temps pour vous-même, êtes-vous irrité en présence de la personne que vous aidez, souhaitez-vous que quelqu'un se charge de fournir l'aide à votre place? »

La valeur maximale était de 8, et les valeurs entre 0 et 2 correspondent à *peu ou pas*, et les valeurs entre 3 et 8, à *beaucoup*.

Les cellules ont reçu une cote de qualité, selon le coefficient de variation calculé au moyen de la technique bootstrap. Seules les différences statistiquement significatives sont discutées dans le texte.

pour ceux qu'ils aidaient ou qu'ils pourraient les aider mieux. Plus de 40 % des femmes soignantes ont déclaré un sentiment de culpabilité important (graphique C). Chez les femmes fournissant des soins d'intensité moyenne et élevée, des heures de travail accrues étaient liées à un plus grand sentiment de culpabilité, environ six femmes sur dix travaillant plus de 40 heures ayant déclaré un niveau de culpabilité élevé. Cela n'est pas surprenant, étant donné qu'un nombre

d'heures de travail plus élevé peut empêcher ces femmes d'offrir autant de soins qu'elles le voudraient. En outre, quel que soit le niveau d'intensité du travail, le degré de culpabilité avait tendance à être plus élevé chez les personnes donnant moins de soins. Chez les femmes inoccupées, 65 % de celles fournissant des soins de faible intensité ont dit éprouver beaucoup de culpabilité, contre 40 % de celles qui fournissaient des soins d'intensité élevée. Même parmi celles fournissant

beaucoup d'heures de soins et travaillant de longues heures, 58 % ont déclaré un niveau de culpabilité élevé. Fait intéressant, les femmes qui fournissaient relativement peu d'heures de soins mais qui travaillaient beaucoup d'heures affichaient la prévalence la plus élevée de sentiments de culpabilité importants (7 sur 10).

Chez les hommes fournissant des soins d'intensité faible et moyenne, un plus grand nombre d'heures de travail était lié à une culpabilité plus élevée, ce qui n'est pas étonnant. Dans le groupe fournissant des soins de faible intensité, 57 % de ceux qui travaillaient plus d'heures éprouvaient beaucoup de culpabilité, presque deux fois plus que chez les hommes inoccupés. En général, le fait de travailler beaucoup d'heures était lié à une augmentation des sentiments de culpabilité, tant chez les hommes que chez les femmes, mais les hommes se sentaient moins coupables en moyenne.

Tableau 3 Indice de fardeau des soignants¹ selon l'intensité des soins et de l'emploi

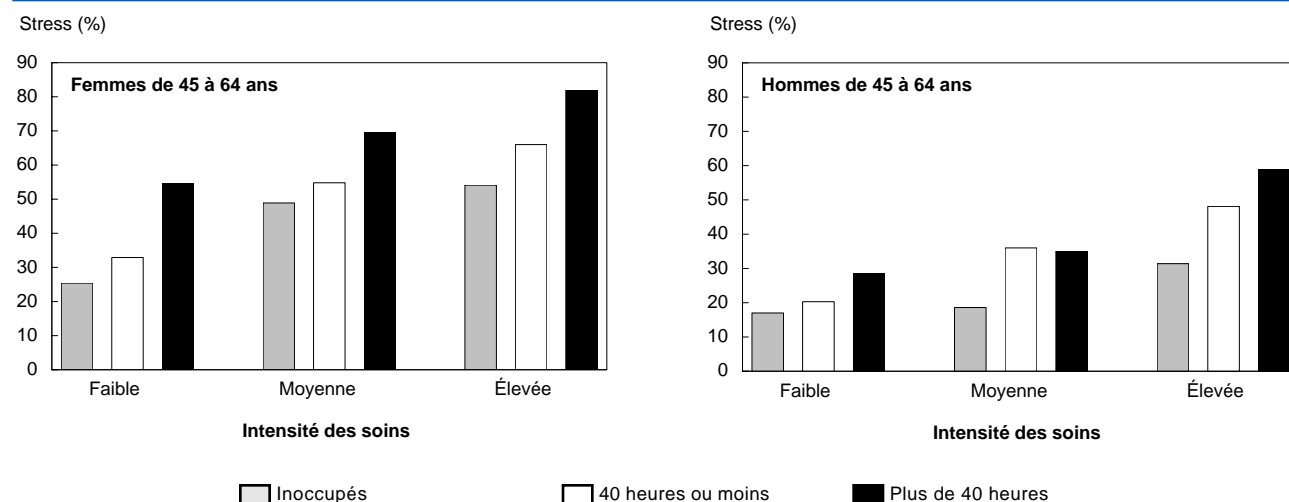
	Femmes de 45 à 64 ans		Hommes de 45 à 64 ans	
	Peu ou pas	Majeur	Peu ou pas	Majeur
Intensité des soins	%			
Faible				
Inoccupés	86	14	97	F
40 heures ou moins	90	10	94	F
Plus de 40 heures	89	F	96	F
Moyenne				
Inoccupés	80	20	94	F
40 heures ou moins	80	20	94	F
Plus de 40 heures	70	30	91	F
Élevée				
Inoccupés	69	31	85	15
40 heures ou moins	56	44	82	18
Plus de 40 heures	60	40	85	F

¹ La prestation des soins s'est répercutée sur leur santé, leur a laissé peu de temps pour eux-mêmes ou les a fait souhaiter que quelqu'un d'autre se charge de fournir l'aide à leur place. Ils étaient aussi irrités en présence de la personne qu'ils aidaient.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

Le fardeau est davantage lié à l'intensité des soins qu'à l'intensité de l'emploi

Pour mesurer le fardeau qui pèse sur les soignants, on a demandé aux répondants si la prestation de soins s'était répercutée sur leur santé, leur laissait peu de temps pour eux-mêmes ou les avait fait souhaiter que

Graphique D Se démener entre les soins aux personnes âgées, le travail et les responsabilités familiales peut être stressant



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

quelqu'un d'autre fournisse l'aide à leur place. On a aussi demandé aux répondants combien de fois ils étaient irrités en présence de la personne qu'ils aidaient. Lorsque ces mesures du fardeau ont été combinées en un indice, il est clairement ressorti que le fardeau était moins élevé pour ceux qui offraient moins de soins (tableau 3)⁹. La grande majorité de ceux qui offraient jusqu'à une heure de soins par semaine assumaient un faible fardeau, peu importe le nombre d'heures de travail rémunéré (plus de 86 % des femmes et plus de 94 % des hommes). Au fur et à mesure que les heures de soins augmentaient, la proportion de personnes assumant un fardeau important augmentait aussi, peu importe l'intensité de l'emploi. Chez les femmes qui offraient plus de quatre heures de soins, 31 % de celles qui n'étaient pas occupées et 40 % de celles qui travaillaient beaucoup d'heures subissaient un fardeau important. En effet, chez celles qui avaient la même intensité de travail, plus l'intensité de la prestation de soins augmentait, plus elles étaient susceptibles de

déclarer un fardeau élevé. Parmi les femmes qui travaillaient 40 heures ou moins, seulement 10 % de celles qui offraient des soins de faible intensité disaient subir un fardeau élevé, contre 44 % de celles qui offraient des soins d'intensité élevée.

De longues heures de travail rendent l'équilibre difficile

Pour mesurer l'équilibre entre travail et vie personnelle, on a demandé aux répondants combien de fois ils étaient partagés entre la volonté d'aider et d'autres responsabilités familiales ou professionnelles. Même parmi les femmes inoccupées qui n'offraient pas plus d'une heure de soins par semaine à une personne âgée, un quart étaient parfois ou presque toujours partagées entre leurs responsabilités comme soignantes et leurs autres engagements (graphique D). Mais celles qui travaillaient, que ce soit peu ou beaucoup d'heures, étaient plus susceptibles de se sentir ainsi (33 % et 55 %

Tableau 4 Ce que les soignants souhaitent

	Intensité des soins								
	Faible			Moyenne			Élevée		
	Inoc- cupés	40 heures ou moins	Plus de 40 heures	Inoc- cupés	40 heures ou moins	Plus de 40 heures	Inoc- cupés	40 heures ou moins	Plus de 40 heures
	%								
Femmes de 45 à 64 ans									
Un peu de répit	39	43	63	39	55	58	60	66	77
Flexibilité travail/études	21	44	62	16	47	52	30	53	53
Compensation financière	40	34	48	43	44	38	56	49	58
Information sur la prestation efficace des soins	40	45	54	37	44	45	52	49	46
Information sur les maladies chroniques	44	45	58	43	47	50	57	48	54
Soutien moral	28	27	F	23	25	29	37	43	36
Hommes de 45 à 64 ans									
Un peu de répit	23	43	39	49	42	52	60	58	57
Flexibilité travail/études	F	30	41	22	37	37	37	45	44
Compensation financière	28	21	27	43	37	33	57	46	43
Information sur la prestation efficace des soins	29	35	38	43	38	39	49	36	47
Information sur les maladies chroniques	33	34	32	43	42	38	54	49	48
Soutien moral	F	17	23	20	28	19	35	39	23

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

respectivement). En effet, pour chaque niveau d'intensité de prestation des soins (chez toutes les femmes et chez certains hommes), un nombre d'heures de travail plus élevé était lié à une prévalence de stress plus élevée. Chez les femmes offrant des soins d'intensité élevée, 54 % de celles qui n'étaient pas occupées et 82 % de celles qui travaillaient beaucoup d'heures ont déclaré être parfois ou presque toujours partagées entre leurs responsabilités. Si les hommes affichaient une tendance similaire, ils étaient généralement moins partagés que les femmes. Cela peut rendre compte des autres pressions pesant sur les femmes, par exemple, les tâches liées à la présence d'enfants ou d'autres tâches ménagères non rémunérées (Williams, 2004, et Marshall, 2006).

Alléger le fardeau

On a demandé aux répondants qu'est-ce qui serait le plus utile pour leur permettre de continuer à aider les autres. Le fait de pouvoir se faire remplacer de temps à autre était le plus souvent inclus dans la liste des souhaits (tableau 4). Cet élément était souvent évoqué comme utile par les fournisseurs de soins de faible intensité, et même davantage par ceux qui combinaient beaucoup d'heures de travail et des soins d'intensité élevée. Alors que six femmes inoccupées sur dix offrant des soins d'intensité élevée ont évoqué comme souhaitable de se faire remplacer de temps à autre, ce

nombre atteignait presque huit sur dix pour celles qui travaillaient beaucoup d'heures. Le remplacement occasionnel peut provenir de plusieurs sources, y compris les membres de la famille, une source officielle rémunérée, ou des soins à domicile organisés par l'État.

Un horaire de travail flexible était aussi couramment évoqué comme moyen d'alléger le fardeau de la prestation de soins. Il pourrait s'agir pour un employé de réaménager ses heures de travail régulières ou de prendre des congés au besoin pour accompagner quelqu'un chez le médecin, par exemple. Comme il fallait s'y attendre, le désir de flexibilité variait selon le nombre d'heures travaillées, les personnes travaillant plus d'heures étant plus susceptibles de considérer cela comme important. Chez les femmes offrant des soins de faible intensité, 44 % de celles travaillant 40 heures ou moins ont déclaré que la flexibilité les aiderait, contre 62 % de celles travaillant plus d'heures. Le désir de flexibilité augmentait aussi avec l'intensité des soins.

Une compensation financière a été évoquée par plus de la moitié des personnes offrant des soins d'intensité élevée et un peu moins par les autres soignants. Cette aide permettrait d'alléger les coûts pris en charge par les soignants ou de compenser les pertes de revenu d'emploi. Parmi les hommes offrant des soins d'intensité moyenne et élevée, ceux travaillant moins d'heures ou ne travaillant pas du tout étaient plus susceptibles que ceux travaillant beaucoup d'heures de souhaiter obtenir une compensation financière (57 % chez les fournisseurs de soins d'intensité élevée qui étaient inoccupés, contre 43 % chez ceux travaillant beaucoup d'heures).

L'information sur la façon d'être plus efficace en tant que soignant ou sur la nature des incapacités ou des maladies chroniques des personnes recevant les soins peut aider à offrir de meilleurs soins. Cette information peut aussi aider à alléger le sentiment de culpabilité qui découle du fait que les soins ne sont pas suffisants et, par conséquent, améliorer le bien-être émotif de la personne qui donne les soins. Cette façon de faire a été évoquée comme souhaitable par plus de 40 % des femmes et plus de 30 % des hommes.

Les soignants occupés qui offrent plus d'une heure de soins par semaine, peu importe leur nombre d'heures de travail, ont indiqué l'importance d'être remplacés de temps à autre dans leurs obligations de soignants plus souvent que la flexibilité, l'information, voire la compensation financière.

Tableau 5 Proportion des répondants qualifiant de très bonne ou excellente leur satisfaction de la vie

Âgés de 45 à 64 ans	Inoccupés	40 heures ou moins	Plus de 40 heures
		%	
Non-soignants			
Femmes	60	74	70
Hommes	51	69	74
Intensité des soins			
Faible			
Femmes	63	81	76
Hommes	63	71	79
Moyenne			
Femmes	70	79	73
Hommes	59	79	68
Élevée			
Femmes	70	78	73
Hommes	66	74	73

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

Décisions de retraite et prestation de soins

La retraite est une décision personnelle qui peut être prise pour diverses raisons. On a demandé à tous les répondants actuellement occupés les raisons qui les pousseraient le plus à prendre leur retraite, et on a demandé aux personnes déjà à la retraite pourquoi elles avaient pris cette décision. Il était possible de donner des réponses multiples, y compris la nécessité d'offrir des soins à un membre de la famille.

Pour ceux qui n'avaient jamais pris leur retraite, les raisons prévues étaient souvent de nature financière. L'expression courante « Liberté 55 » implique qu'il faut avoir assez de ressources financières pour cesser de travailler. En effet, le fait de disposer de revenus de retraite suffisants a été très couramment cité comme une raison de prendre sa retraite, venant au deuxième rang seulement après le fait

de simplement vouloir cesser de travailler. Environ les deux tiers des hommes et des femmes ont indiqué des revenus de retraite suffisants, peu importe s'ils donnaient ou non des soins à des personnes âgées.

Si d'autres questions liées au travail ont été aussi mentionnées, la nécessité prévue de devoir s'occuper d'un membre de la famille était aussi importante. Environ 21 % des soignants ont indiqué que la nécessité de fournir des soins serait une raison probable de prendre leur retraite, contre 13 % des femmes qui ne fournissaient pas de soins au moment de l'enquête. Mais parmi les hommes, les non-soignants ont évoqué cette raison seulement un peu plus souvent que les soignants (11 %, contre 9 %). On ne le sait pas avec certitude, mais cela porte bel et bien à croire que la nécessité de s'occuper d'une personne âgée pousserait plus d'un cinquième des femmes et d'un dixième des hommes à prendre leur retraite plus tôt.

Pour les personnes déjà à la retraite, les considérations financières étaient aussi à l'avant-plan, 62 % des femmes et 69 % des soignants masculins estimant que leur départ à la retraite était financièrement possible. Si d'autres raisons (le désir de cesser de travailler ou de faire autre chose) jouaient aussi un rôle de premier plan, la nécessité de fournir des soins était souvent mentionnée¹¹. En effet, une femme sur cinq donnant des soins a indiqué qu'il s'agissait de la raison de son départ à la retraite, soit deux fois plus que le pourcentage chez les personnes ne fournissant pas de soins au moment de l'enquête. Mais l'écart marqué entre les soignants et les non-soignants n'existe pas chez les hommes (8 % et 6 % respectivement). Parmi les soignants, les femmes étaient plus de deux fois plus susceptibles que les hommes de donner comme raison la prestation de soins (21 %, contre 8 %).

Raisons de la retraite

	Femmes de 45 à 64 ans		Hommes de 45 à 64 ans	
	Soignantes	Autres	Soignants	Autres
	%			
Non-retraités¹				
Vouloir cesser de travailler	73	72	75	69
Revenu de retraite suffisant	68	63	71	66
Vouloir commencer une carrière différente ou un travail à temps partiel	38	34	41	39
Santé	30	34	29	30
Retraite obligatoire	30	28	24	23
Fin d'emploi et incapacité de trouver un autre travail	24	27	22	24
Obligation de s'occuper d'un membre de la famille	21	13	9	11
Plan d'entreprise pour retraite anticipée	19	23	26	23
Retraités				
Vouloir cesser de travailler	56	46	50	41
Retraite financièrement possible	62	46	69	53
Faire autre chose	47	36	47	36
Santé	30	36	34	38
Retraite obligatoire	4	6	8	9
Chômage et incapacité de trouver un autre emploi	5	7	7	6
Obligation de s'occuper d'un membre de la famille	21	10	8	6
Plan d'entreprise pour retraite anticipée	15	13	37	27
Fin des années de travail requises	27	19	50	40
Ne plus aimer travailler	23	14	20	14

¹ Y compris ceux qui ont pris leur retraite avant l'âge de 30 ans.
Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002

La vie est quand-même agréable

Malgré le stress et le fardeau liés parfois à la prestation de soins, surtout lorsque celle-ci est combinée à un emploi, il semble que pour les soignants, la vie est généralement bonne. En effet, peu importe l'intensité

des soins, plus de 70 % des soignants occupés ont indiqué que leur satisfaction en regard de la vie était très bonne ou excellente. Ce niveau est en fait supérieur à celui des personnes inoccupées et des personnes qui n'offrent pas de soins (tableau 5)¹⁰.

Même parmi ceux qui combinaient plus de 40 heures de travail et plus de 4 heures de soins, 73 % ont qualifié leur satisfaction en regard de la vie de bonne à excellente, un niveau similaire à celui des personnes qui offraient moins de soins. Mais les soignants inoccupés étaient les moins susceptibles de déclarer une satisfaction plus élevée en regard de la vie. Par exemple, 63 % seulement des fournisseurs de soins de faible intensité qui étaient inoccupés ont qualifié leur satisfaction de bonne ou d'excellente, ce qui est nettement inférieur à la proportion équivalente des personnes travaillant moins d'heures (81 % chez les femmes et 71 % chez les hommes) ou plus d'heures (76 % chez les femmes et 79 % chez les hommes). Cela signifierait que malgré le stress et les contraintes liés à la prestation de soins, le fait d'occuper un emploi en même temps ne réduit pas nécessairement la satisfaction en regard de la vie, et peut même l'améliorer. Si cela porte à penser que l'emploi donne une distraction aux soignants, cela peut aussi indiquer des caractéristiques différentes chez les personnes inoccupées. Ce sont peut-être d'autres aspects de leur vie, la santé ou le manque de revenu qui entraînent une moindre satisfaction.

Résumé

À mesure que la génération du baby-boom atteindra l'âge traditionnel de la retraite et que la pénurie de main-d'œuvre possible augmentera, la pression s'accroîtra pour retenir les travailleurs plus âgés dans la population active. En outre, cette génération est plus scolarisée et nombre des personnes qui en font partie souhaiteraient travailler plus longtemps (Duchesne, 2004). Toutefois, ces dernières pourraient aussi faire face à des contraintes de temps au fur et à mesure que leurs parents et amis plus âgés auront besoin de soins. Le maintien d'un équilibre suffisant entre l'emploi rémunéré et la prestation de soins sera une priorité pour beaucoup.

Un nombre à peu près égal d'hommes et de femmes de 45 à 64 ans offrent des soins informels à des personnes âgées. Les femmes sont plus susceptibles d'offrir des soins d'intensité élevée, tandis que les hommes font plus d'heures de travail rémunéré. Il semble que les hommes et les femmes soient partagés, mais de façon différente.

Les changements dans les activités sociales, les projets de vacances et les heures de sommeil sont plus répandus parmi les fournisseurs de soins d'intensité élevée, peu importe leur nombre d'heures de travail rémunéré.

Mais chez les femmes offrant des soins d'intensité élevée, un plus grand nombre de celles travaillant beaucoup d'heures ont dit subir des conséquences socioéconomiques importantes.

Les travailleurs de 45 à 64 ans sont à la fois les personnes qui progressent dans leur carrière et celles qui approchent de la retraite. Selon le temps qu'ils consacrent à la prestation de soins et à l'emploi, les soignants pourraient voir leur travail s'en ressentir. Les deux tiers des femmes et près de la moitié des hommes combinant plus de 40 heures d'emploi et au moins 4 heures de soins par semaine ont subi des conséquences importantes, à savoir une baisse des heures de travail ou de revenu, ou une modification de l'horaire de travail.

Chez les femmes qui offrent plus d'une heure de soins par semaine, un plus grand nombre d'heures de travail était lié à un sentiment de culpabilité plus élevé. Plus de six femmes sur dix travaillant beaucoup d'heures se culpabilisaient beaucoup. En effet, un nombre d'heures de travail plus élevé peut empêcher ces femmes d'offrir autant de soins qu'elles le voudraient. Mais le fardeau semble être davantage lié à l'intensité des soins qu'à celle de l'emploi.

Pour chaque niveau d'intensité de soins, un plus grand nombre d'heures d'emploi était lié à un niveau de stress plus élevé. Dans la catégorie des fournisseurs de soins d'intensité élevée, 82 % des femmes travaillant beaucoup d'heures ont déclaré être parfois ou souvent partagées entre leurs responsabilités, contre 54 % des femmes inoccupées.

Malgré ces tiraillements, la vie est généralement bonne pour la plupart des soignants occupés. Tant chez les femmes que chez les hommes, et même chez ceux combinant plus de 40 heures de travail et plus de 4 heures de soins par semaine, près des trois quarts ont qualifié leur satisfaction en regard de la vie de très bonne ou d'excellente. C'est un résultat positif, surtout si l'on tient compte du fait que de plus en plus de travailleurs âgés auront des parents vieillissants qui vivent seuls. Si les recherches précédentes ont été concentrées sur la difficile combinaison du travail rémunéré et des soins aux enfants, les préoccupations futures pourraient porter davantage sur le travail rémunéré et les soins aux personnes âgées. Tout comme pour les soins aux enfants, les employeurs pourraient aider à alléger le fardeau en offrant des congés spéciaux, des horaires flexibles ou d'autres formes d'aide professionnelle.

Pouvoir se faire remplacer de temps à autre est un souhait répandu chez les personnes qui doivent offrir des soins, quel que soit leur nombre d'heures de travail. L'augmentation des heures de travail amplifie ce souhait, notamment chez les femmes. Chez les femmes inoccupées offrant des soins d'intensité élevée, six sur dix ont évoqué un remplacement occasionnel comme souhaitable, contre huit sur dix travaillant beaucoup d'heures.

Perspective

■ Notes

1 Dans la présente étude, par « travail » et « emploi » on entend aussi le travail autonome.

2 Cela laisse de côté certains soignants âgés de moins de 45 ans et plus. En outre, de nombreux soignants ont 65 ans et plus, mais vu que nombre d'entre eux sont probablement à la retraite, l'aspect de l'emploi ne s'applique pas.

3 Les indices de la présente étude ont été élaborés de façon similaire à ceux de l'étude *Soins aux personnes âgées au Canada* (Statistique Canada, 1999). Toutefois, cette étude était fondée sur un cycle précédent de l'ESG, qui comportait des questions différentes. La pondération des réponses pour chaque indice a aussi différé. On a eu recours à des indices plutôt qu'à des questions individuelles, afin de pouvoir produire davantage de résultats, étant donné que le recours à des questions individuelles a entraîné la suppression de nombreuses cellules, en raison des petites tailles d'échantillons.

4 Pour les indices comprenant à la fois des réponses oui/non et jamais/parfois/toujours, un *oui* a reçu une valeur de 2. Pour les indices comprenant seulement des réponses oui/non, un *oui* a reçu une valeur de 1.

5 Des valeurs médianes sont déclarées en raison du caractère très asymétrique des données, certains fournisseurs de soins consacrant de nombreuses heures par semaine à cette activité. Les valeurs moyennes sont nettement plus élevées (9,5 heures pour les femmes et 5,2 heures pour les hommes).

6 L'idéal serait que l'on puisse procéder à une ventilation additionnelle selon le travail à temps plein et le travail à temps partiel, mais la taille de l'échantillon ne permet pas ce niveau de détail lorsque la population est aussi divisée selon l'intensité des soins.

7 Cet indice exclut les conséquences économiques liées à l'emploi. Ces facteurs font partie de l'indice des changements liés à l'emploi.

8 On leur a aussi demandé si la prestation de soins les avait obligés à quitter leur emploi. Certes, cette question correspond à une conséquence grave de la prestation de soins, mais elle a été exclue de l'indice des aménagements au travail. Comme il s'agit d'une conséquence si dramatique, le fait de la combiner avec d'autres conséquences moins graves de l'indice en réduirait l'importance. En effet, cette conséquence est très rare et, de ce fait, les résultats découlant de cette question ne peuvent être présentés pour la ventilation de la population utilisée dans la présente étude.

9 On a posé une question directe sur le fardeau, « En général, à quel point vous sentez-vous surchargé parce que vous aidez des personnes âgées de plus de 65 ans? » On ne donne pas ici les résultats découlant de cette question car ils sont généralement similaires à l'indice.

10 Williams (2004) a montré que pratiquement la même proportion de non-soignants et de travailleurs pris en sandwich (ceux qui s'occupent à la fois de leurs enfants et de personnes âgées) se sont dits satisfaits de leur vie.

11 On ne sait pas si le répondant était un fournisseur de soins au moment de son départ à la retraite.

■ Documents consultés

CRANSWICK, Kelly et Derrick THOMAS. 2005. « Les soins aux aînés et la complexité des réseaux sociaux », *Tendances sociales canadiennes*, produit n° 11-008-XIF au catalogue de Statistique Canada, n° 77, p. 11 à 17, <http://www.statcan.ca/francais/freepub/11-008-XIF/0010511-008-XIF.pdf> (site consulté le 16 novembre 2006).

DUCHESNE, Doreen. 2004. « Plus de personnes âgées au travail », *L'emploi et le revenu en perspective*, produit n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, vol. 5, n° 2, <http://www.statcan.ca/francais/freepub/75-001-XIF/1020475-001-XIF.html> (site consulté le 16 novembre 2006).

HABTU, Roman et Andrija POPOVIC. 2006. « Informal Caregivers: Balancing Work and Life Responsibilities », *Horizons*, vol. 8, n° 3, p. 27 à 34.

HUNSLEY, Terrance. 2006. « Work-Life Balance in an Aging Population », *Horizons*, vol. 8, n° 3, p. 3 à 13.

LAFRENIÈRE, Sylvie A., Yves CARRIÈRE, Laurent MARTEL et Alain BÉLANGER. 2003. « Personnes âgées en perte d'autonomie et source d'aide », *Rapports sur la santé*, produit n° 82-003-XIF au catalogue de Statistique Canada, vol. 14, n° 4, p. 33 à 43, <http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-003-XIF/0040282-003-XIF.pdf> (site consulté le 16 novembre 2006).

MARSHALL, Katherine. 2006. « Convergence des rôles des sexes », *L'emploi et le revenu en perspective*, produit n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, vol. 7, n° 7, <http://www.statcan.ca/francais/freepub/75-001-XIF/75-001-XIF2006107.htm> (site consulté le 16 novembre 2006).

PITROU, Agnès. 2005. « L'irremplaçable troisième âge : entre famille, travail et solidarités », 8^e chapitre, dans *Les nouvelles frontières de recherche au sujet de la retraite*, sous la direction de Leroy O. Stone, produit n° 75-511-XIF au catalogue de Statistique Canada, p. 121 à 136, <http://www.statcan.ca/francais/freepub/75-511-XIF/0010675-511-XIF.pdf> (site consulté le 16 novembre 2006).

STATISTIQUE CANADA. 1999. *Soins aux personnes âgées au Canada : contexte, contenu et conséquences*, produit n° 89-570-XPF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 134 p.

STOBERT, Susan et Kelly CRANSWICK. 2004. « Prendre soin des personnes âgées : qui fait quoi et pour qui? », *Tendances sociales canadiennes*, produit n° 11-008-XIF au catalogue de Statistique Canada, n° 74, p. 2 à 7, <http://www.statcan.ca/francais/freepub/11-008-XIF/0020411-008-XIF.pdf> (site consulté le 16 novembre 2006).

WILLIAMS, Cara. 2004. « La génération 'sandwich' », *L'emploi et le revenu en perspective*, produit n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, vol. 5, n° 9, <http://www.statcan.ca/francais/freepub/75-001-XIF/1090475-001-XIF.html> (site consulté le 16 novembre 2006).