

Utilisation des services de soins à domicile par les personnes âgées

par Gisèle Carrière

Mots-clés : activités de la vie quotidienne, personnes âgées, services d'aide familiale, aide sociale, service social, besoins de soins de santé non satisfaits

Au cours des prochaines années, il faut s'attendre à ce que le besoin de services de soins à domicile augmente au Canada. Au fur et à mesure que les personnes âgées seront plus nombreuses au sein de la population, on verra aussi croître la prévalence des problèmes de santé chroniques liés à l'âge qui peuvent compromettre la capacité d'une personne à vivre de façon autonome dans la collectivité.

En 2003, on a recueilli des renseignements détaillés sur les sources de soins à domicile structurés et non structurés dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Dans le présent article, les soins à domicile structurés englobent les soins de santé ou les services d'aide familiale subventionnés par le gouvernement, ainsi que les soins fournis par le truchement d'organismes privés ou offerts par des bénévoles. Les soins à domicile non structurés sont ceux prodigués par les membres de la famille, les amis ou les voisins (voir *Les questions*).

En 2003, 5 % des Canadiens de 18 ans et plus, soit environ 1,2 million de personnes, ont affirmé avoir reçu une forme ou l'autre de soins à domicile au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête (données non présentées). Bien que plus de la moitié de ces bénéficiaires de soins (648 000 personnes) avaient de 18 à 64 ans, ce groupe ne représentait que 3 % de la population du même groupe d'âge. Un plus petit nombre de bénéficiaires de soins à domicile étaient des personnes âgées, mais ceux-ci représentaient 15 % de la population à domicile de 65 ans et plus. Le présent article porte

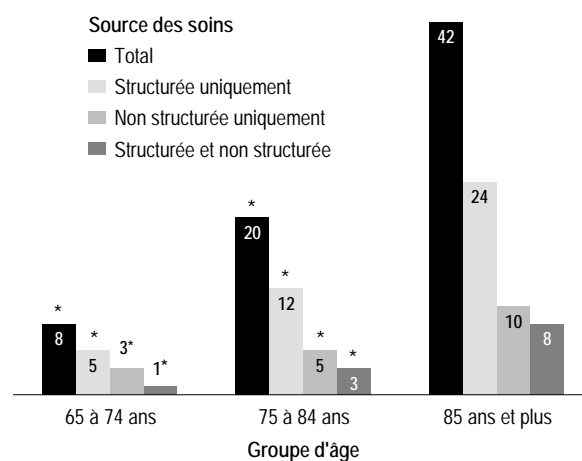
sur l'utilisation des services de soins à domicile par les personnes âgées.

La plupart des personnes âgées ont recours à des soins structurés

Environ 322 000 personnes âgées ont déclaré avoir utilisé uniquement des services de soins à domicile structurés au cours des 12 mois précédant l'enquête (tableau 1). La moitié d'entre elles, soit environ 156 000 personnes âgées, ont reçu seulement des soins non structurés, et 85 000 ont bénéficié d'une combinaison de soins structurés et non structurés.

Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de recevoir des soins à domicile, qu'ils

Graphique 1
Pourcentage de personnes âgées ayant reçu des soins à domicile au cours de l'année précédant l'enquête



* Valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour le groupe d'âge des 85 ans et plus ($p < 0,05$).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

proviennent d'une source structurée, non structurée ou d'une combinaison de soins structurés et non structurés, ce qui pourrait refléter partiellement les proportions plus élevées de femmes aux âges très avancés.

En fait, l'âge était étroitement lié à l'utilisation des services de soins à domicile. Parmi les personnes âgées de 85 ans et plus, 42 % d'entre elles ont déclaré avoir reçu des soins à domicile, comparativement à 20 % de celles de 75 à 84 ans, et à 8 % de celles de 65 à 74 ans (graphique 1). Le profil est semblable pour chaque source de soins.

Modalités de vie

Parmi les personnes âgées vivant uniquement avec leur conjoint, un pourcentage relativement faible (11 %) d'entre elles a reçu des soins à domicile au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête. La proportion était de 17 % pour celles qui vivaient

avec d'autres personnes (avec ou sans leur conjoint) et de 21 % pour celles qui vivaient seules (tableau 1). Les personnes âgées vivant seules étaient également plus susceptibles que celles vivant uniquement avec leur conjoint ou celles vivant avec d'autres personnes (y compris ou non leur conjoint) de ne recevoir que des soins structurés (test de signification non présenté). Bien que ce résultat puisse témoigner d'un manque de soutien non structuré, il pourrait aussi refléter la plus forte probabilité que les personnes âgées vivant seules satisfassent aux conditions d'admissibilité aux soins structurés.

Les personnes âgées vivant seules présentaient d'autres caractéristiques associées à l'obtention de services de soins à domicile. En particulier, elles étaient plus susceptibles que celles vivant avec un conjoint d'avoir été hospitalisées au cours de l'année précédant l'enquête et de souffrir d'au

Tableau 1

Nombre et pourcentage de personnes ayant reçu des soins à domicile au cours de l'année précédant l'enquête, selon la source des soins et certaines caractéristiques, population à domicile de 65 ans et plus, Canada, 2003

	Source des soins							
	Total		Structurée uniquement		Non structurée uniquement		Structurée et non structurée	
	milliers	%	milliers	%	milliers	%	milliers	%
Total	563	15	322	9	156	4	85	2
Sex								
Hommes	192	12*	114	7*	52	3*	26	2*
Femmes [†]	371	17	208	10	104	5	58	3
Modalités de vie								
Vit seul	222	21*	142	13*	49	5*	31	3*
Vit avec d'autres personnes (avec ou sans son conjoint)	130	17*	55	7	49	7*	26	3*
Vit avec son conjoint uniquement [†]	211	11	125	6	58	3	28	1
Nombre de problèmes de santé chroniques								
Aucun	17	5*	11	3*	6 ^E	2 ^{E*}	F	F
1	51	8*	34	5*	12	2*	5 ^E	1 ^{E*}
2 et plus [†]	495	18	277	10	139	5	79	3
Principale source de revenu								
Aide sociale ou Sécurité de la vieillesse et Supplément de revenu garanti	144	20*	86	12*	38	5*	20	3*
Autre [†]	344	13	193	7	99	4	52	2
Données manquantes	75	17*	43	9*	20	4	12	3

[†] Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

^E Utiliser avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %).

F Valeur supprimée à cause de la très grande variabilité d'échantillonnage (coefficient de variation supérieur à 33,3 %).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

moins un problème de santé chronique (données non présentées) et, comme prévu, la proportion de personnes âgées recevant des soins à domicile augmentait selon le nombre de problèmes.

Un pourcentage comparativement élevé de personnes âgées dont la principale source de revenu était l'aide sociale avait reçu des soins à domicile, en particulier des soins structurés.

Services fournis

L'aide pour l'entretien ménager était la forme la plus courante de soins à domicile reçus par les personnes âgées (tableau 2). À l'exception de l'entretien ménager, la nature des soins à domicile varie selon la source. Pour les personnes âgées recevant uniquement des soins structurés, les soins infirmiers venaient au deuxième rang et les soins d'hygiène personnelle, au troisième. Pour celles recevant seulement une aide de source non structurée, la préparation ou livraison de repas et le magasinage arrivaient au second rang. Enfin, pour celles bénéficiant de soins de source structurée

Tableau 2

Nombre et pourcentage de personnes ayant reçu des soins à domicile au cours de l'année précédant l'enquête, selon le type de soins, population à domicile de 65 ans et plus, Canada, 2003

Type de soins	Structurée uniquement		Non structurée uniquement		Structurée et non structurée	
	milliers	%	milliers	%	milliers	%
Entretien ménager ¹	161	53	127	83	73	89
Soins infirmiers	114	38*	17	11*	43	53*
Autres soins de santé	26	9*	7 ^E	4* ^E	15	18*
Soins d'hygiène personnelle	87	29*	47	31*	56	68*
Préparation ou livraison de repas	39	13*	80	53*	55	67*
Magasinage	16	5*	82	53*	56	69*
Service de relèvement	14	5*	9 ^E	6* ^E	15	19*

¹ Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

^E Utiliser avec prudence (coefficient de variation compris entre 16,6 % et 33,3 %).

Nota : Comme les répondants pouvaient recevoir plus d'un type de soins, les totaux de colonne sont supérieurs à 100 %.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Les questions

Dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003, on a lu aux répondants de 18 ans et plus l'énoncé suivant : « Par services à domicile, on entend des soins de santé ou des services d'aide familiale qui sont dispensés à domicile. En voici des exemples : soins infirmiers, aide pour prendre un bain, aide pour l'entretien ménager, services de relèvement, repas livrés à domicile. » Puis, on leur a demandé s'ils avaient « reçu des services à domicile au cours des 12 derniers mois dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement ». Dans l'affirmative, l'intervieweur a lu une liste de services et coché toutes les réponses pertinentes : soins infirmiers, autres services ou soins de santé, soins d'hygiène personnelle, entretien ménager, préparation ou livraison de repas, magasinage, services de relèvement et autres. Ensuite, on a demandé aux répondants s'ils avaient « reçu [des/d'autres] services à domicile au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête dont le coût n'avait pas été assumé par le gouvernement (p. ex. les soins fournis par le conjoint ou les amis). » (Pour les services d'aide familiale, les intervieweurs avaient reçu la directive d'inclure uniquement les services reçus en raison d'un état ou d'un problème de santé). Les réponses affirmatives ont été suivies de la question : « Qui a offert ces [autres] services à domicile? » L'intervieweur a lu une liste de catégories et coché toutes celles qui étaient pertinentes : infirmière d'une agence privée, entretien ménager effectué par une agence privée, un voisin ou un ami, un membre de la famille, un bénévole ou autre.

Dans le présent article, les *soins à domicile structurés* sont définis comme étant les services dont le coût a été assumé, entièrement ou en partie, par le gouvernement, les organismes privés ou les bénévoles. Les *soins à domicile non structurés* sont les services fournis par la famille, les amis ou les voisins. Les réponses indiquant qu'une « autre » personne avait prodigué des soins non gouvernementaux à domicile n'ont pas été utilisées, car elles ne pouvaient être classées sans équivoque dans la catégorie des soins de source structurée ou non structurée. Trois sources de soins à domicile mutuellement exclusives ont été établies : *structurée uniquement*, *non structurée uniquement* ou *structurée et non structurée* (combinaison des deux). Les réponses « Ne sait pas », les refus ou les non-déclarations à l'une ou l'autre des questions ou pour toute source de soins non subventionnés par le gouvernement ont donné lieu à l'exclusion du répondant de l'analyse (57 répondants; 0,2 % des échantillons pondérés et non pondérés de personnes de 65 ans et plus).

Pour déterminer la dépendance à l'égard d'autrui pour vaquer aux *activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)*, on a posé la question suivante : « À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé, avez-vous besoin de l'aide d'une autre personne pour : ... préparer les repas?, ... vous rendre à des rendez-vous ou faire des courses comme l'épicerie?, ... accomplir les tâches ménagères quotidiennes?, ... effectuer de gros travaux d'entretien comme faire le ménage du printemps ou travailler dans la cour? » Pour évaluer la dépendance à l'égard d'autrui pour vaquer aux *activités de la vie quotidienne (AVQ)*, on a étoffé la question afin d'y inclure : « Pour vos soins personnels comme vous laver, vous habiller, manger ou prendre des médicaments?, ... vous déplacer dans la maison? »

Les *besoins de soins à domicile non satisfaits autodéclarés* ont été évalués en demandant aux répondants si, au cours des 12 mois précédant l'enquête, il y avait eu un moment où ils avaient cru avoir besoin de soins à domicile, mais ne les ont pas reçus.

Les répondants ayant indiqué que la *principale source de revenu du ménage* était la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti, ou l'aide sociale provinciale ou municipale ont été classés dans la catégorie des personnes dépendant de « l'aide sociale »; ceux dont le revenu provenait d'une autre source ont été regroupés dans la catégorie « Autre ».

et non structurée, les soins d'hygiène personnelle, la préparation ou livraison de repas et le magasinage venaient au second rang.

Source des données

Les données sur les soins à domicile proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 (cycle 2.1)¹. Les enquêtes nationales antérieures sur la santé contenaient uniquement des questions sur les soins à domicile subventionnés par le gouvernement.

L'ESCC couvre la population à domicile de 12 ans et plus de l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception des résidents des établissements, du personnel de la force régulière des Forces armées, des personnes vivant dans les réserves indiennes et dans certaines régions éloignées, et des résidents civils des bases militaires. Le cycle 2.1 a débuté en janvier 2003 et s'est terminé en décembre de cette même année. Le taux de réponse a été de 80,6 %; la taille de l'échantillon était de 135 573 personnes. La plupart des analyses présentées dans cet article portent sur 28 672 personnes de 65 ans et plus, pondérées de façon à représenter une population d'environ 3,8 millions de personnes.

Pour tenir compte des effets du plan de sondage complexe de l'enquête^{2,3}, les estimations de la variance et les écarts entre les estimations ont été estimés selon la méthode du *bootstrap*.

L'ESCC ne fournit pas de renseignements sur la quantité de services de soins à domicile reçus ni sur leur durée.

D'après un autre article déjà paru, les soins de source non structurée représentaient plus de la moitié du nombre « d'heures d'aide » fournies aux personnes âgées et ceux de source structurée, la part la plus faible de ce nombre d'heures⁴. Par conséquent, bien que, selon les résultats de l'ESCC, une proportion plus faible de personnes âgées recevaient uniquement des soins de source non structurée, ces dernières pourraient avoir bénéficié d'un nombre d'heures de soins significativement plus élevé que celles ayant reçu uniquement des soins de source structurée.

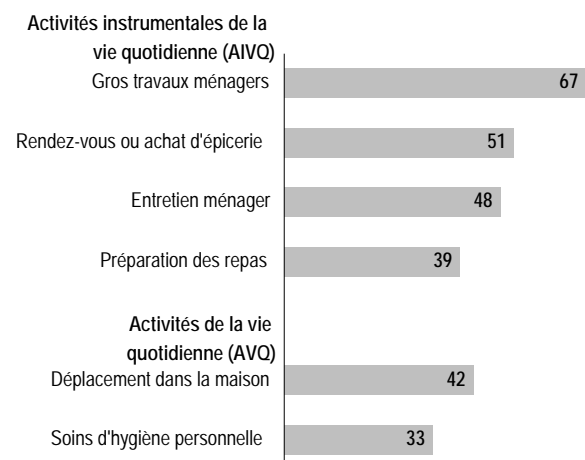
En outre, aucune question n'a été posée en vue de savoir si les soins à domicile étaient nécessaires, suffisants ou appropriés. Les données sur les besoins non satisfaits en matière de soins à domicile reflètent uniquement les perceptions des répondants; les besoins déclarés n'ont fait l'objet d'aucune validation externe ni d'aucune vérification clinique.

Bon nombre de personnes âgées ne reçoivent pas les soins nécessaires

Comme il fallait s'y attendre, les personnes âgées qui avaient besoin d'aide pour vaquer aux activités de la vie quotidienne (AVQ) ou aux activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) (voir *Les questions*) étaient plus susceptibles de bénéficier de soins à domicile que celles n'ayant pas de tels besoins (données non présentées). Cependant, une proportion importante de personnes âgées qui avaient besoin d'aide pour accomplir les AVQ ou les AIVQ n'ont reçu aucune forme de soins à domicile (graphique 2). En effet, la majorité de celles qui avaient besoin d'aide pour faire l'entretien ménager, ou pour se rendre à des rendez-vous ou effectuer des achats d'épicerie (des tâches entrant dans la catégorie des AIVQ) n'ont reçu aucun soin à domicile. En outre, une proportion considérable de personnes âgées qui avaient besoin d'aide pour accomplir les AVQ n'ont pas bénéficié de soins à domicile. Le fait que 42 % des personnes âgées qui

Graphique 2

Pourcentage de personnes âgées ayant besoin d'aide pour accomplir les AIVQ ou les AVQ qui n'ont pas reçu de soins à domicile au cours de l'année précédant l'enquête



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

avaient besoin d'aide pour se déplacer dans la maison (53 000 aînés) n'ont pas reçu de soins à domicile, d'aucune source, pas même d'amis ou de membres de la famille, laisse entendre qu'elles constituent un groupe de la population qui pourrait courir un risque accru de blessure.

Autoévaluation des besoins non satisfaits en soins à domicile

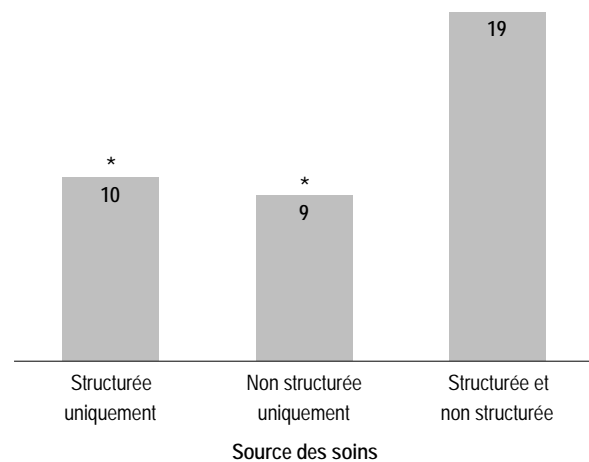
Certaines personnes âgées qui recevaient des soins à domicile ont néanmoins déclaré avoir des besoins de soins à domicile non satisfaits (graphique 3). Parmi celles qui recevaient des soins de source structurée ou de source non structurée uniquement, les proportions de personnes âgées ayant déclaré des besoins non satisfaits étaient de 10 % et 9 %,

respectivement. Environ 1 personne âgée sur 5 (19 %) recevant une combinaison de soins à domicile structurés et non structurés a déclaré avoir des besoins non satisfaits. Le fait de compter sur plus d'une source de soins à domicile pourrait refléter des besoins plus complexes, dont certains demeurent non satisfaits.

Gisèle Carrière travaille à la Division de la statistique de la santé de Statistique Canada, au bureau de la région de l'Ouest et des territoires du Nord, à Vancouver, en Colombie-Britannique. Les personnes souhaitant obtenir des renseignements au sujet du présent article sont priées de communiquer avec Kathryn Wilkins (613-951-1769; Kathryn.Wilkins@statcan.ca).

Graphique 3

Pourcentage de personnes âgées bénéficiaires de soins à domicile ayant déclaré avoir eu des besoins de soins à domicile non satisfaits, selon la source des soins reçus



* Valeur significativement différente de l'estimation pour « Structurée et non structurée » ($p < 0,05$).

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

Références

1. Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
2. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
3. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
4. S.A. Lafrenière, Y. Carrière, L. Martel *et al.*, « Personnes âgées en perte d'autonomie et source d'aide », *Rapports sur la santé*, 14(4), 2003, p. 33-43 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).