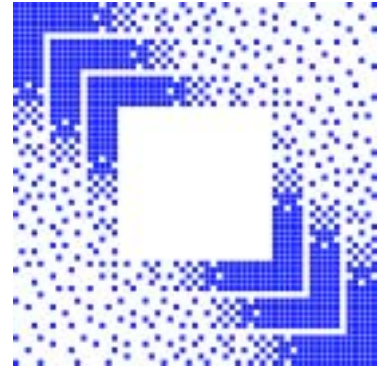




N° 89-582-XIF au catalogue

# **Enquête sociale générale cycle 16 : la prestation de soins dans une société vieillissante**

2002



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

## **Comment obtenir d'autres renseignements**

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée à : Division de la statistique sociale, du logement et des familles, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6 (téléphone : (613) 951-5979).

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web.

<b>Service national de renseignements</b>	<b>1 800 263-1136</b>
<b>Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants</b>	<b>1 800 363-7629</b>
<b>Renseignements concernant le Programme des bibliothèques de dépôt</b>	<b>1 800 700-1033</b>
<b>Télécopieur pour le Programme des bibliothèques de dépôt</b>	<b>1 800 889-9734</b>
<b>Renseignements par courriel</b>	<b>infostats@statcan.ca</b>
<b>Site Web</b>	<b>www.statcan.ca</b>

## **Renseignements sur les commandes et les abonnements**

Le produit n° 89-582-XIF au catalogue est gratuit sur Internet. Les utilisateurs sont priés de se rendre à [http://www.statcan.ca/cgi-bin/downpub/freepub\\_f.cgi](http://www.statcan.ca/cgi-bin/downpub/freepub_f.cgi)

## **Normes de service à la clientèle**

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois, et ce, dans la langue officielle de leur choix. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1 800 263-1136.



Statistique Canada  
Division de la statistique sociale, du logement et des familles

# Enquête sociale générale cycle 16 : la prestation de soins dans une société vieillissante

2002

Par Kelly Cranswick, Division de la statistique sociale, du logement et des familles,  
Statistique Canada

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2003

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire ou de transmettre le contenu de la présente publication, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, enregistrement sur support magnétique, reproduction électronique, mécanique, photographique, ou autre, ou de l'emmagasiner dans un système de recouvrement, sans l'autorisation écrite préalable des Services de concession des droits de licence, Division du marketing, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Septembre 2003

N° 89-582-XIF au catalogue

Périodicité: hors-série

ISBN 0-662-89165-1

Ottawa

This publication is available in English (Catalogue no. 89-582-XIE)

## **Note de reconnaissance**

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population, les entreprises, les administrations canadiennes et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques précises et actuelles.

## Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés uniformément dans les publications de Statistique Canada :

- . indisponible pour toute période de référence
- .. indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- p provisoire
- r révisé
- x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié

# La prestation de soins dans une société vieillissante

## Introduction

Les enjeux liés à la prestation de soins et au soutien social continuent d'intéresser les Canadiens. Les changements démographiques, comme le vieillissement de la population et l'accroissement de l'espérance de vie, les modifications de la structure familiale, tels que le retardement du mariage et de la naissance des enfants ainsi que la baisse de la fécondité, et l'arrivée de longue date des femmes sur le marché du travail continuent d'affecter la proportion de Canadiens qui nécessitent et qui offrent des soins. Toutefois, l'augmentation impressionnante de la proportion des personnes très âgées dans la population constitue un élément nouveau. En aussi peu que 10 ans, de 1991 à 2001, le nombre d'aînés de 80 ans et plus a augmenté de plus de 40 %, et on s'attend à une augmentation considérable dans les années à venir (Recensement de la population de 2001).

### **Note aux lecteurs**

#### **Source des données :**

*Les données du présent article sont tirées du Cycle 16 de l'Enquête sociale générale (ESG), « Le vieillissement et le soutien social ». L'ESG est une enquête téléphonique annuelle visant la population non institutionnelle des dix provinces. En 2002, les répondants ont été choisis au hasard à partir d'une liste d'individus âgés de 45 ans et plus ayant participé à une autre enquête de Statistique Canada. Les données ont été recueillies sur une période de 11 mois, soit de février à décembre 2002. L'échantillon représentatif comptait environ 25 000 répondants.*

*Il s'agit de la deuxième fois que l'ESG recueille des renseignements sur le soutien social. Les données tirées de l'ESG de 1996, « L'entraide et le soutien social », étaient axées sur les soins donnés et reçus par la population totale. L'ESG de 2002 représente la première enquête menée par Statistique Canada à être entièrement consacrée à la collecte de données détaillées sur les soins dispensés aux personnes âgées de 65 ans et plus.*

*Alors que l'objectif principal de l'ESG de 2002 était de fournir des données sur la population vieillissante, l'enquête permettra d'analyser en détail les caractéristiques de la famille et des amis qui offrent de l'aide aux aînés, les caractéristiques des aînés qui reçoivent des soins informels et formels, les facteurs déterminants à propos de la santé (tels que le revenu, la scolarité et les relations sociales) ainsi que la planification et l'expérimentation de la retraite.*

#### **Définitions :**

**Personne recevant de l'aide** – Canadiens de 65 ans et plus ayant déclaré avoir reçu de l'aide pour effectuer au moins une tâche, au cours des 12 derniers mois, en raison d'un problème de santé à long terme.

**Fournisseur de soins** – Canadiens de 45 ans et plus ayant déclaré avoir dispensé de l'aide pour au moins une tâche, au cours des 12 derniers mois, à une personne recevant de l'aide en raison de problèmes de santé à long terme.

**Tâches effectuées** – Elles comprennent des tâches à l'intérieur de la maison (préparation des repas et vaisselle, travaux ménagers, lessive ou couture); des tâches à l'extérieur de la maison (entretien de la maison et travail extérieur); le transport (courses, transport, opérations bancaires et paiement de factures) et les soins personnels (bain, toilette, soin des ongles d'orteils / de doigts, brossage des dents, lavage et mise en pli des cheveux ou habillement).

Cette situation signifie qu'un groupe d'aînés susceptible d'avoir des problèmes de santé est en pleine croissance et aura probablement besoin de soins. L'accroissement de la population est compliqué par le recul des soins institutionnels. Le présent article utilise les données de l'Enquête sociale générale de 2002 (ESG) sur le vieillissement et le soutien social afin d'examiner les répercussions de la prestation de soins à une société vieillissante.

L'Enquête sociale générale de 1996 constituait la première enquête à l'échelon national à recueillir des données sur la prestation de soins. Maintenant, plus de cinq ans plus tard, nous sommes en mesure d'étudier le sujet à nouveau. La première partie de cet article étudie les caractéristiques des personnes ayant reçu des soins<sup>1</sup> en 1996 et en 2002. Plusieurs facteurs sont intimement liés à la réception de soins : le sexe, l'âge et la situation des particuliers dans le ménage, et il seront abordés ci-après. La provenance des soins reçus par les aînés de la collectivité est aussi étudiée. La deuxième section de l'article dresse un profil des membres de la famille et des amis<sup>2</sup> qui fournissent des soins aux aînés ayant un problème de santé à long terme<sup>3</sup>. L'accent est mis sur le sexe, l'âge, la situation des particuliers dans le ménage et l'activité principale du fournisseur de soins. Les tâches qu'effectuent les fournisseurs de soins sont aussi décrites. L'article se conclut par une analyse de la valorisation et des répercussions sociales, économiques et physiques de la prestation de soins informels aux aînés ayant un problème de santé à long terme. On y fait aussi l'étude des répercussions de la prestation de soins sur la situation des particuliers dans le ménage et l'emploi.

### **Un million d'aînés reçoivent de l'assistance en raison d'un problème de santé à long terme**

Depuis quelques années, le repli des soins institutionnels occasionne d'importantes répercussions sur la prestation de soins. Selon le Recensement de 2001, moins de 10 % des femmes âgées et près de 5 % des hommes âgés résidaient dans des établissements de soins de santé en 2001. Il s'agit d'une diminution autant pour les hommes que pour les femmes, et ce, pour tous les groupes d'âge. Bien qu'il était plus fréquent pour les personnes de 85 ans et plus de vivre dans les établissements de soins de santé, la grande majorité des personnes faisant partie de ce groupe d'âge vivaient encore dans la collectivité. Étant donné que l'institutionnalisation est en décroissance depuis quelques années, il s'est produit une croissance similaire de la proportion d'aînés recevant des soins dans la collectivité.

---

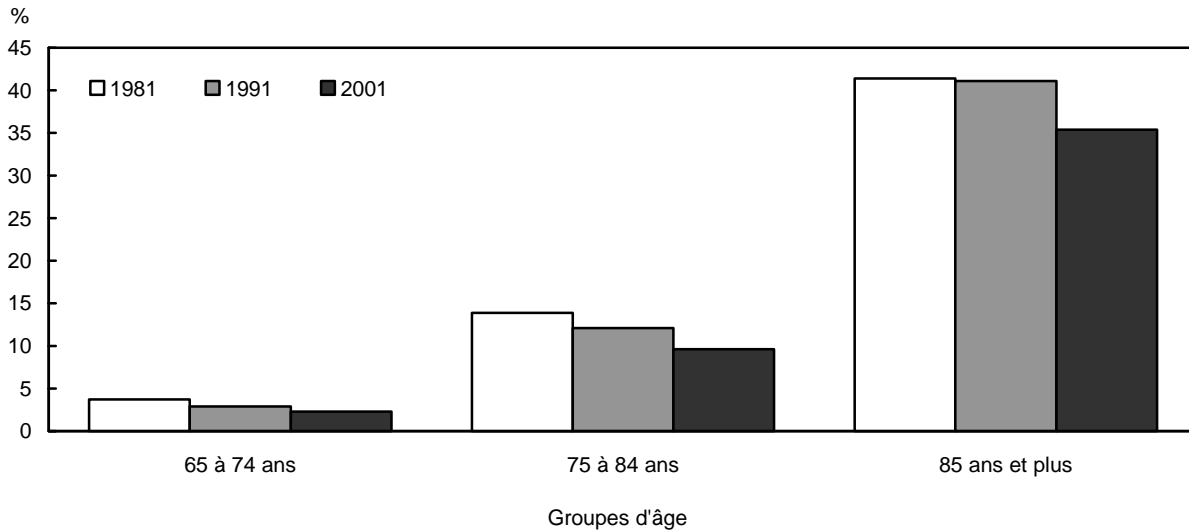
<sup>1</sup> Les personnes recevant les soins comprennent les particuliers qui ont reçu de l'aide informelle de la part de la famille et des amis, de l'aide formelle de la part d'organisations gouvernementales, non gouvernementales et d'employés rémunérés, en plus de celles qui ont reçu des soins provenant d'une combinaison de sources formelles et informelles.

<sup>2</sup> Les soins provenant de la famille et des amis sont aussi appelés soins informels et ils excluent les soins prodigués par des employés ou des organisations rémunérés.

<sup>3</sup> Les modifications effectuées à la formulation des questions sur la prestation de soins dans l'Enquête sociale générale de 2002 rendent difficile la comparaison de ces questions avec celles de 1996. Les questions posées en 2002 étaient plus directes étant donné qu'on questionnait les répondants à propos des « personnes ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS à qui vous fournissez de l'aide pour les activités de tous les jours ».

## Graphique 1

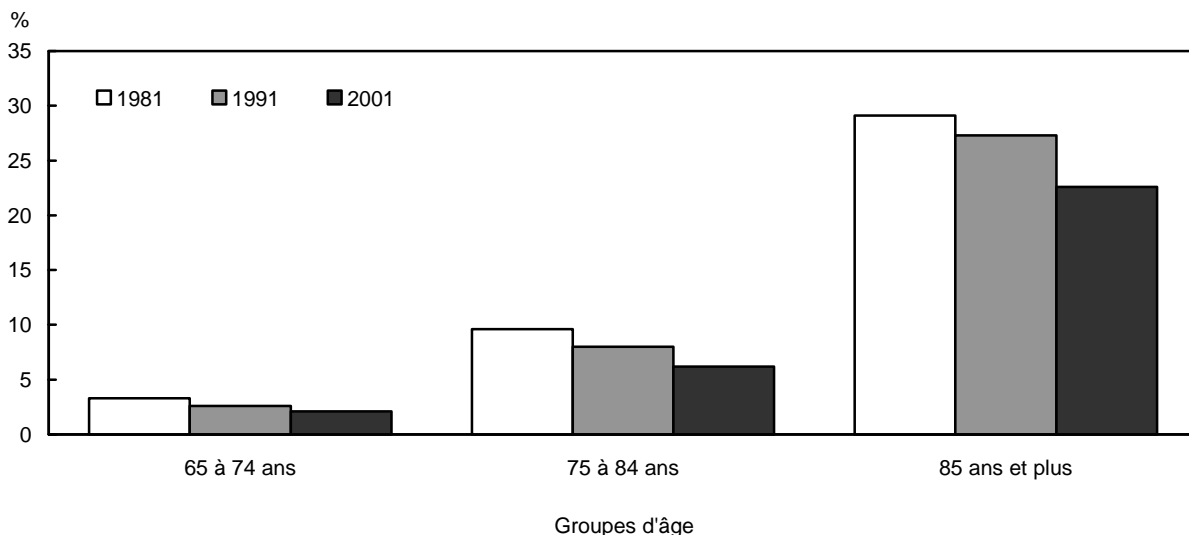
### Pourcentage des femmes de 65 ans et plus en établissements de santé, selon le groupe d'âge, de 1981 à 2001



Source : Statistique Canada, Recensement de 2001.

## Graphique 2

### Pourcentage des hommes de 65 ans et plus en établissements de santé, selon le groupe d'âge, de 1981 à 2001

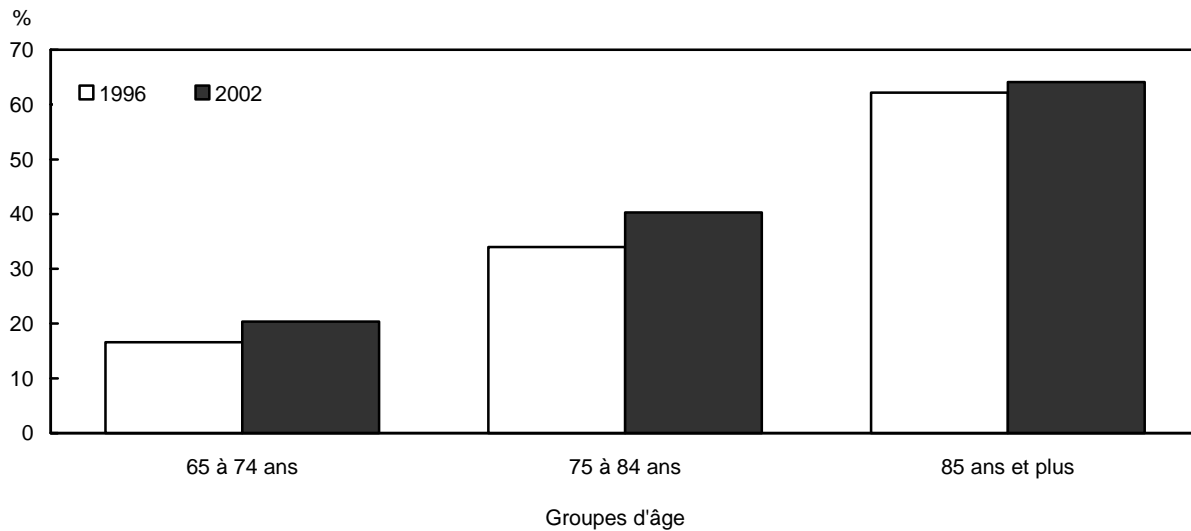


Source : Statistique Canada, Recensement de 2001.

Selon l'ESG de 2002, environ un million de Canadiens de 65 ans et plus vivant dans la collectivité ont déclaré recevoir des soins à cause d'un problème de santé à long terme. En général, leurs soins provenaient de sources informelles (famille, amis et voisins), formelles (organisations gouvernementales ou non gouvernementales ou employés rémunérés), ou une combinaison des deux. Les personnes recevant les soins représentaient 32 % des femmes de 65 ans et plus, en comparaison de 26 % en 1996. En 2002, 21 % des hommes âgés ont reçu des soins, en comparaison de 17 % en 1996.

### Graphique 3

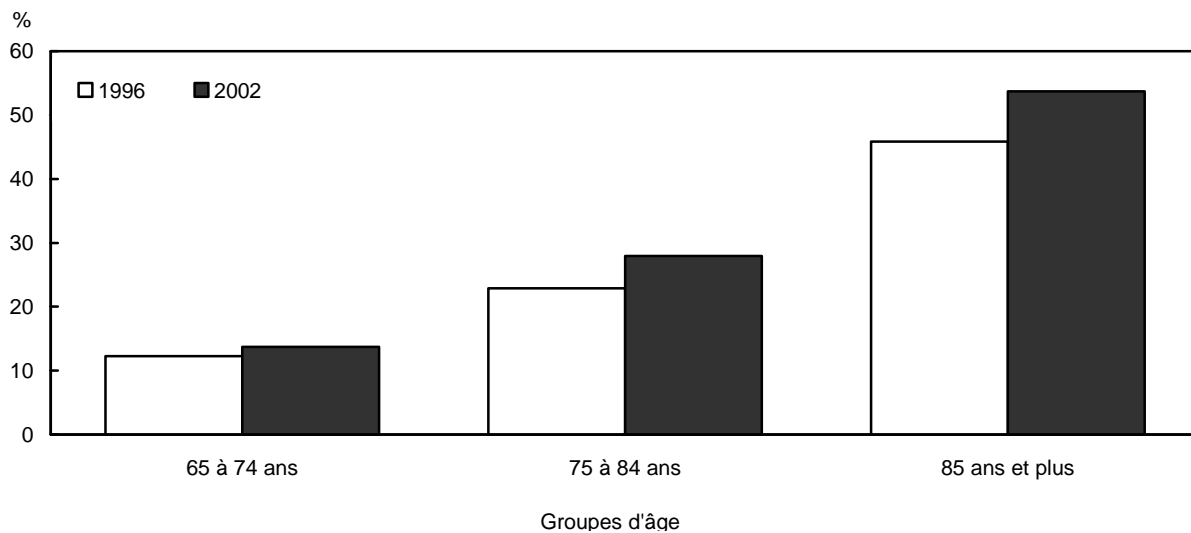
#### Pourcentage des femmes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité et recevant des soins, selon le groupe d'âge, 2002



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 1996 et 2002.

### Graphique 4

#### Pourcentage des hommes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité et recevant des soins, selon le groupe d'âge, 2002



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 1996 et 2002.

#### ***Près de la moitié des aînés reçoivent tous leurs soins de la part de leur famille et de leurs amis***

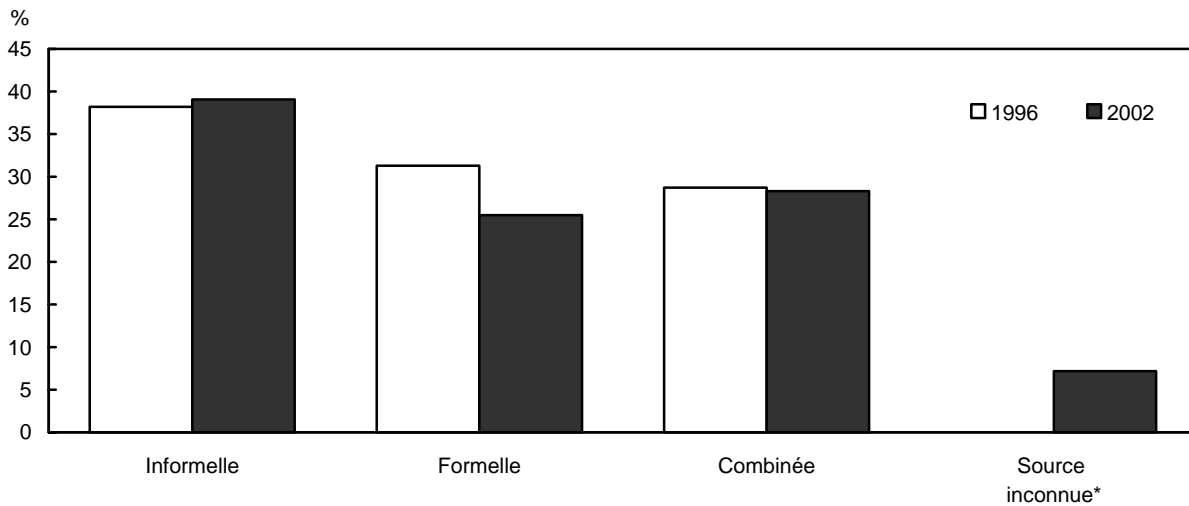
« Les changements récents dans la prestation de soins aux personnes âgées, incluant le retrait du système formel et une dépendance accrue envers la famille comme fournisseur de soins de santé... » (traduction) (Ward-Griffin et Marshall, 2003, p. 189), plus particulièrement le mouvement d'abandon de l'institutionnalisation, ont laissé la majorité des tâches de prestation de soins aux membres de la famille et aux amis. Par exemple, en 2002, 39 % des femmes et 46 % des hommes ont reçu la totalité de leurs soins de sources informelles (aucun



changement par rapport à 1996). Au même moment, la proportion d'adultes plus âgés ayant reçu des soins strictement de sources formelles est passée de 31 % des femmes à 25 % des femmes en 2002 (aucun changement observé en ce qui a trait aux hommes).

### Graphique 5

**Pourcentage des femmes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité et recevant des soins, selon la source des soins, 2002**

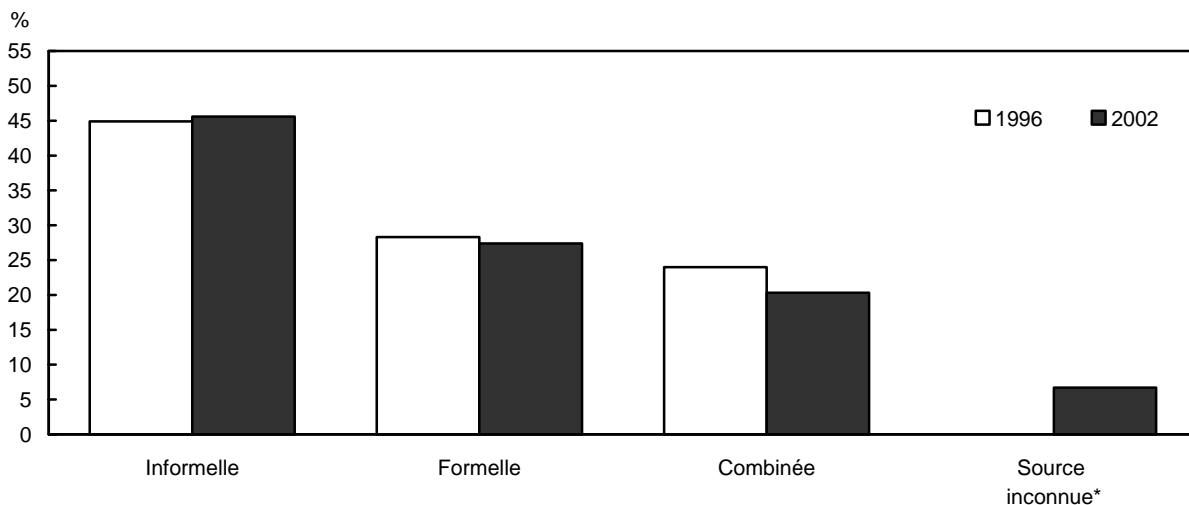


\* Les données de 1996 sont trop infimes pour être exprimées.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 1996 et 2002.

### Graphique 6

**Pourcentage des hommes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité et recevant des soins, selon la source des soins, 2002**



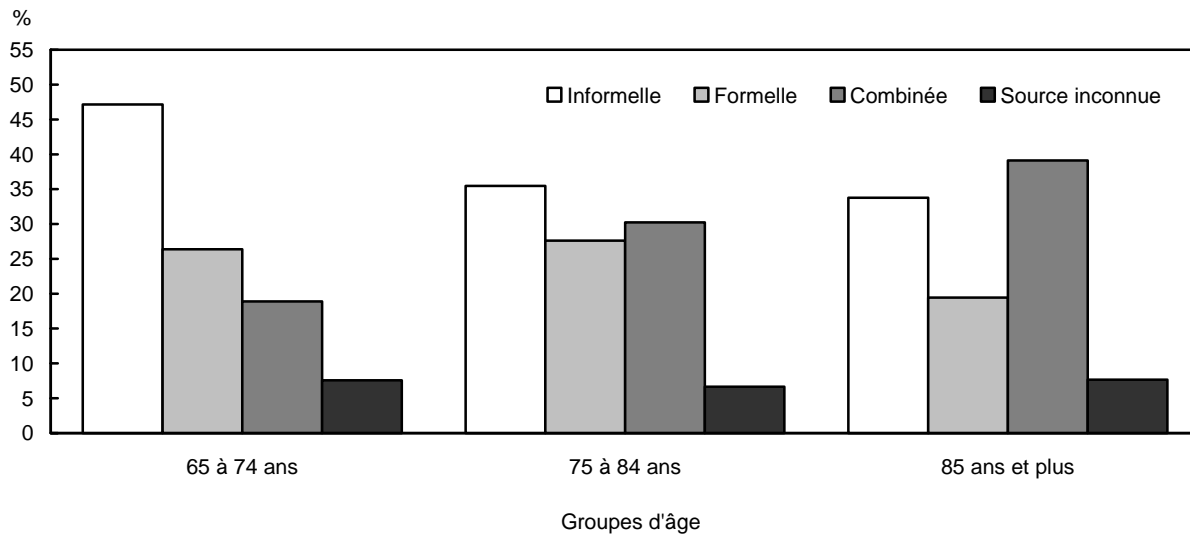
\* Les données de 1996 sont trop infimes pour être exprimées.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 1996 et 2002.

La combinaison des sources de soins formelles et informelles diffère selon les groupes d'âge. La majorité (47 % des femmes et 52 % des hommes) des aînés âgés de 65 à 74 ans ont reçu la totalité de leurs soins de sources informelles. Lorsque les personnes, particulièrement les femmes, atteignaient 75 ans, les soins fournis par la famille et les amis étaient accompagnés ou remplacés par des soins de sources formelles, puis ensuite, la dépendance envers la combinaison des sources de soins augmentait avec l'âge.

**Graphique 7**

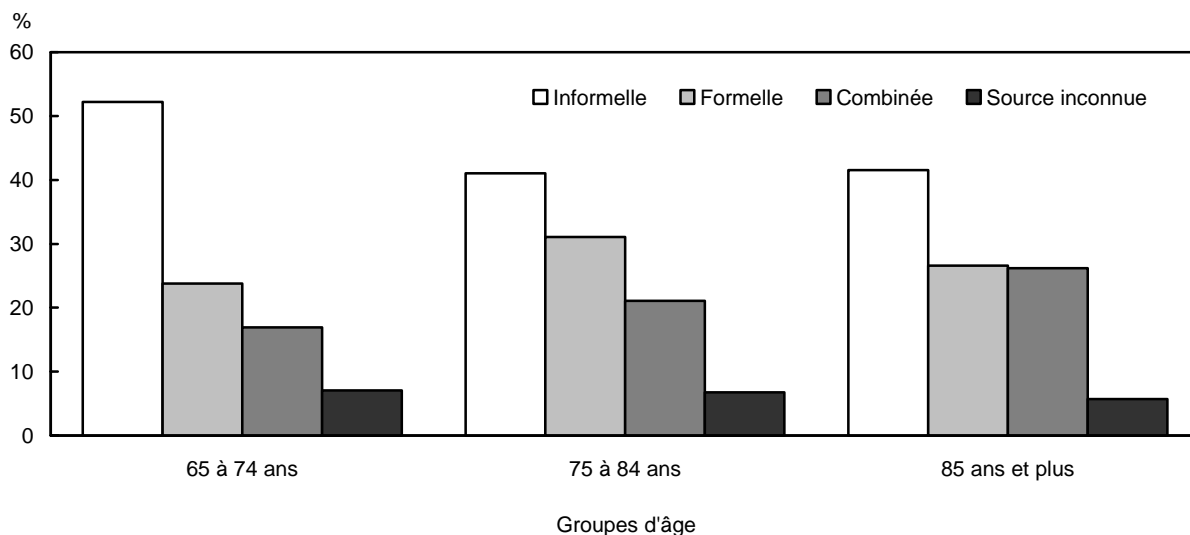
**Pourcentage des femmes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité et recevant des soins, selon le groupe d'âge et la source des soins, 2002**



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2002.

**Graphique 8**

**Pourcentage des hommes de 65 ans et plus vivant dans la collectivité et recevant des soins, selon le groupe d'âge et la source des soins, 2002**



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2002.

### **Plus du quart des personnes recevant des soins vivent seules**

Il est impossible d'étudier les soins sans prendre en considération la situation des particuliers dans le ménage des personnes qui les reçoivent. La présence d'un fournisseur de soins à la maison a non seulement un effet sur la prestation de soins, mais elle aide aussi à déterminer si les soins seront formels ou informels. Selon une étude faite à partir des données de l'ESG de 1996, « les aînés vivant avec d'autres personnes étaient ceux dont la probabilité de recevoir de l'aide strictement de sources informelles était la plus élevée » (Carrière et al., 2001, p. 157).

Selon le Recensement de 2001, de nombreuses personnes âgées au Canada vivent avec leur conjoint ou partenaire (et sans enfants), et la proportion est un peu plus élevée qu'il y a 20 ans. Cette situation diminue avec l'âge en ce qui concerne les hommes et les femmes. En 2001, 35 % des femmes de 65 ans et plus et 61 % des hommes âgés vivaient avec un conjoint ou un partenaire. Cependant, les hommes sont beaucoup plus susceptibles que les femmes de passer leur vieillesse avec une conjointe ou une partenaire, étant donné que leur espérance de vie est inférieure et qu'ils ont tendance à se marier avec des femmes plus jeunes. Ces chiffres sont semblables à ceux correspondants à la situation dans le ménage des aînés recevant des soins, où 28 % des femmes de 65 ans et plus et 65 % des hommes aînés vivaient avec un conjoint. La majorité des hommes de tous les groupes d'âge vivaient avec leur conjointe, étant ainsi plus susceptibles de recevoir des soins informels. Les personnes âgées mariées qui recevaient des soins (sauf pour ce qui est des tâches à l'extérieur de la maison) avaient tendance à déclarer que leur fournisseur de soins vivait dans le même ménage. Cette situation constitue en fait un arrangement fragile pour les couples, advenant le fait que quelque chose arrive au fournisseur de soins.

Plusieurs aînés vivent avec au moins un de leurs enfants adultes. En 2001, 13 % des hommes de 65 ans et plus vivaient dans le même ménage que leurs enfants, alors que 13 % des hommes aînés recevant des soins vivaient avec leurs enfants. En 2001, 12 % des femmes âgées corésidaient avec leurs enfants, alors que 17 % des femmes âgées recevant des soins vivaient dans le même ménage que leurs enfants. Les proportions sont les plus importantes chez les personnes de 85 ans et plus recevant des soins.

Non seulement plus de personnes âgées vivent avec un conjoint, un partenaire ou leurs enfants qu'ils ne le faisaient il y a 20 ans, mais les personnes âgées sont aussi plus susceptibles de vivre seules. Selon le Recensement de 2001, 35 % des femmes de 65 ans et plus vivaient seules tout comme 16 % des hommes de ce groupe d'âge. Le fait de vivre seul est de plus en plus répandu, même pour ce qui est des personnes âgées de 85 ans et plus. Vivre seul est aussi fréquent chez les personnes âgées recevant des soins en raison d'un problème de santé à long terme. Selon l'ESG de 2002, 52 % des femmes de 65 ans et plus et 18 % des hommes de 65 ans et plus qui recevaient des soins vivaient seuls.

Lorsqu'on étudie la situation dans le ménage des personnes recevant des soins, notre attention est attirée sur les personnes les plus âgées au sein de notre population. Parmi les personnes de 85 ans et plus qui ont reçu des soins, le quart des hommes (24 %<sup>E</sup>) et plus de la moitié des femmes (62 %) vivaient seuls. Ces personnes représentent un groupe susceptible d'avoir des problèmes de santé et elles doivent compter sur des sources extérieures pour les aider à conserver leur indépendance. Dans ce cas, le recours à la famille, aux amis, ainsi qu'aux soins formels est souvent nécessaire.

**Tableau 1****Situations domestiques des personnes âgées de 65 ans et plus, selon le sexe et le groupe d'âge, 2001**

Sexe	Groupe d'âge	Vivant seule	Vivant avec leur conjoint(e) (sans enfant)	Vivant avec leurs enfants	Vivant dans un établissement de soins de santé	Autres situations domestiques <sup>1</sup>	Total
							(nombre)
<b>Hommes</b>	<b>Total 65 ans et plus</b>	<b>16,0</b>	<b>61,4</b>	<b>13,3</b>	<b>4,9</b>	<b>4,4</b>	<b>1 666 400</b>
	65 à 74 ans	14,0	64,4	15,4	2,1	4,0	1 008 735
	75 à 84 ans	18,3	60,7	10,2	6,2	4,6	533 705
	85 ans et plus	22,7	39,5	8,5	22,6	6,7	123 960
<b>Femmes</b>	<b>Total 65 ans et plus</b>	<b>34,8</b>	<b>35,4</b>	<b>12,1</b>	<b>9,2</b>	<b>8,4</b>	<b>2 224 395</b>
	65 à 74 ans	28,2	48,1	14,1	2,3	7,3	1 135 475
	75 à 84 ans	42,8	27,7	10,8	9,6	9,2	798 300
	85 ans et plus	38,5	7,2	8,4	35,4	10,6	290 620

<sup>1</sup> Comprennent les situations où les personnes vivent avec d'autres personnes apparentées, par exemple une nièce ou un neveu, ou avec d'autres personnes non apparentées, par exemple un chambreur.

Source : Statistique Canada, Recensement de 2001.

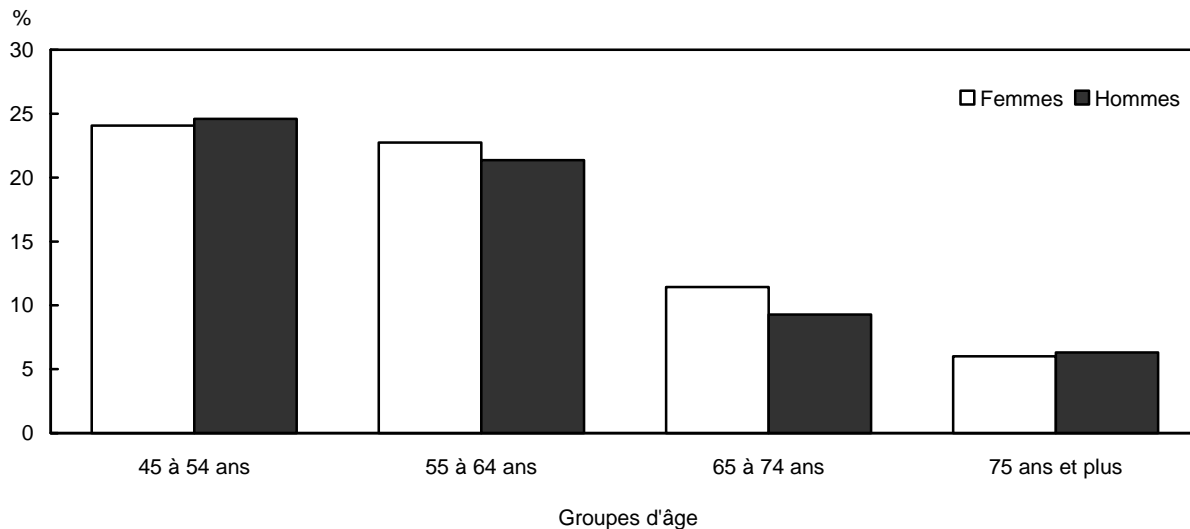
**Un Canadien sur cinq âgé de 45 ans et plus offre son aide à un aîné**

En 2002, plus de deux millions de membres de familles et d'amis âgés de 45 ans et plus ont déclaré fournir des soins informels aux personnes âgées. Il est nécessaire d'identifier qui fournit des soins à notre population vieillissante afin de mieux comprendre les répercussions de la prestation de soins et de trouver la meilleure façon d'aider les fournisseurs de soins.

Aussi, 18 % des femmes et 19 % des hommes de 45 ans et plus ont déclaré fournir des soins à au moins une personne âgée ayant un problème de santé à long terme; toutefois, on retrouve des différences selon les âges. Alors que 24 % des femmes et 25 % des hommes de 45 à 54 ans donnaient des soins à un aîné, 6 % des personnes de 75 ans et plus étaient des fournisseurs de soins. Il nous arrive souvent de penser aux aînés comme étant les personnes recevant les soins, mais les Canadiens plus âgés fournissaient aussi des soins de façon active.

## Graphique 9

### Pourcentage des fournisseurs de soins informels âgés de 45 ans et plus, selon le groupe d'âge, 2002



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2002.

#### ***Les fournisseurs de soins informels sont plus susceptibles de vivre avec un conjoint***

La situation dans le ménage des fournisseurs de soins est très variée, et habituellement ils ne vivent pas avec la personne qui reçoit les soins. De nombreux fournisseurs de soins vivaient avec leur conjoint (41 % des femmes et des hommes) et une proportion considérable des fournisseurs de 45 à 54 ans vivaient avec un conjoint et des enfants de moins de 25 ans (22 % des femmes et 34 % des hommes). Ce groupe de fournisseurs de soins doit faire face à plusieurs demandes concurrentielles.

Les femmes qui fournissent des soins (18 %) étaient plus susceptibles que leurs homologues masculins (11 %) de vivre seules. Alors que la moitié (55 %) des fournisseurs de soins de 75 ans et plus vivaient avec leur conjoint, plus du tiers (36 %) vivaient seuls et apportaient des soins à la famille et aux amis à l'extérieur du ménage.

#### ***La plupart des fournisseurs de soins travaillent à l'extérieur de la maison***

Plus des trois-quarts (77 %) des fournisseurs de soins masculins de 45 à 64 ans ont déclaré que leur activité principale consistait à occuper un emploi ou être en affaires; presque tous ces hommes (93 %) travaillaient à temps plein (30 heures ou plus par semaine). La majorité des femmes de 45 à 64 ans fournissant des soins occupaient aussi un emploi ou étaient en affaires (63 %), et la plupart d'entre elles avaient une charge à temps plein (72 %).

### **Les tâches effectuées diffèrent selon le sexe**

L'aide a été mesurée par rapport à une série de tâches : l'entretien intérieur et extérieur de la maison, le transport et les soins personnels. Les différences entre le sexe et l'âge étaient importantes dans l'apport de ces types d'aide. Les deux tiers (66 %) des femmes de 45 à 64 ans fournissant des soins offraient leur aide pour les tâches à l'intérieur de la maison, telles que la préparation des repas et les travaux ménagers, en comparaison de 34 % des hommes de cet âge. Les femmes étaient celles qui effectuaient la plus grande partie de ces tâches. La situation était semblable parmi les aînés : une plus grande proportion de femmes (39 %) que d'hommes (25 %) effectuaient ces tâches.

La tendance était inverse en ce qui concerne les tâches à l'extérieur de la maison : environ le tiers (35 %) des femmes et les deux tiers des hommes (60 %) de 45 à 64 ans fournissaient ce genre d'aide. Étant donné la nature plus « physique » de ces tâches, il n'était pas surprenant que les aînés étaient moins susceptibles que les fournisseurs de soins plus jeunes d'aider à l'entretien de la maison et au travail à l'extérieur (35 % des fournisseurs de soins masculins et 5 %<sup>E</sup> des féminins).

Les tâches qui pourraient être considérées moins « physiques », telles que le transport et les courses, ne comportaient pas beaucoup de différences quant au sexe et à l'âge des fournisseurs. Parmi le groupe des 45 à 64 ans, 69 % des femmes et 61 % des hommes ont participé à ces tâches, alors que parmi les aînés, 63 % des femmes et 64 % des hommes ont fourni de l'aide pour ces tâches.

Les soins personnels comprennent des tâches intimes, qui prennent parfois beaucoup de temps, telles que le bain, la toilette, le soin des ongles d'orteils / de doigts, le brossage des dents, le lavage et la mise en pli des cheveux ou l'habillement. Il est prouvé que la prestation de soins personnels est exigeante. Selon les données de l'ESG de 1996 :

La prestation de soins personnels était particulièrement problématique, donnant lieu à des modifications apportées à l'emploi, à des augmentations de coûts, à des modifications du réseau social ainsi qu'à un sentiment de culpabilité et à un sentiment de fardeau. Le fait d'avoir à prodiguer des soins personnels peut être particulièrement difficile pour les hommes qui sont moins susceptibles que les femmes d'avoir l'expérience nécessaire pour accomplir ces tâches.

— Keating et al., p. 121

Selon l'ESG de 2002, il revient encore majoritairement aux femmes de prodiguer les tâches personnelles (34 % des fournisseuses de soins de 45 à 64 ans et 32 % de celles de 65 ans et plus) telles que le bain et l'habillement. Cependant, plusieurs hommes ont aidé aux soins personnels : 11 % des fournisseurs plus jeunes et près de 18 % des plus âgés ont participé à ces activités.

### **La plupart des fournisseurs de soins ont l'impression de remettre quelque chose à leur tour**

Il est aussi prouvé que la prestation de soins apporte non seulement des avantages à la personne qui reçoit les soins, mais aussi aux personnes qui les dispensent. Lorsqu'on a questionné les Canadiens à propos de la récompense intrinsèque associée à leurs tâches, la grande majorité ont répondu positivement. Lorsqu'on pense que les demandes des réseaux d'aide informelle des aînés vont aller en augmentant au cours des prochaines années, il est encourageant d'apprendre que les Canadiens voient cette aide de façon positive.

**Tableau 2****Proportion des fournisseurs de soins informels âgés de 45 ans et plus considérant leur expérience positive en 2002**

<b>Vous arrive-t-il souvent de penser...</b>	<b>Femmes</b>	<b>Hommes</b>	<b>Total</b>
	% des réponses affirmatives		
qu'en aidant les autres, vous ne faites que leur remettre ce qu'ils vous ont déjà donné?	80,9	77,2	79,0
qu'en aidant les gens, vous ne faites que leur remettre une partie de ce que la vie vous a donné?	90,2	89,2	89,7
qu'aider les autres fortifie les liens que vous entretenez avec eux?	91,3	89,8	90,6

Source : Statistique Canada, Enquête social générale de 2002.

Il arrive souvent que la documentation divise en plusieurs types les répercussions de la prestation de soins sur le fournisseur de soins. Les répercussions sociales comprennent le délaissement des activités sociales et récréationnelles ou le manque de temps pour entretenir des relations. Les répercussions économiques comprennent des dépenses supplémentaires alors que les répercussions physiques comprennent des troubles du sommeil et des problèmes de santé. Il est probable que des modifications dans la situation des particuliers dans le ménage et des répercussions par rapport à l'emploi se produisent.

***La prestation de soins engendre des dépenses supplémentaires à plus du tiers des fournisseurs***

La prestation de soins à un aîné de santé fragile constitue une responsabilité qui peut toucher le fournisseur de soins à plusieurs niveaux. On a demandé aux répondants si le fait de prêter assistance à des personnes de plus de 65 ans les obligeait à apporter des modifications à leurs activités sociales. Parmi les fournisseurs de soins, 40 % des femmes de 45 à 64 ans ont déclaré devoir modifier leurs activités sociales tout comme l'ont déclaré près du tiers de leurs homologues masculins (30 %). Les répercussions sur les fournisseurs de soins de 65 ans et plus n'étaient pas aussi importantes; approximativement 20 % des hommes et des femmes ont déclaré des répercussions.

Une proportion légèrement inférieure des fournisseurs de soins ont dû modifier leurs projets de vacances (29 % des femmes et 22 % des hommes de 45 à 64 ans). Beaucoup d'aînés ont également dû changer leurs projets de vacances, en essayant d'équilibrer la prestation de soins et le temps passé à en vacances (17 % des femmes et des hommes).

Les répercussions socioéconomiques les plus importantes sont les répercussions financières de la prestation de soins. Plus du tiers des fournisseurs de soins plus jeunes ont mentionné que leurs tâches de prestation de soins leur occasionnaient des dépenses supplémentaires (42 % des femmes et 38 % des hommes), tout comme l'ont fait 27 % des femmes âgées et 30 % des hommes âgés.

### ***Un fournisseur de soins sur dix déclare avoir des problèmes de santé***

Les tâches qu'effectue un fournisseur de soins peuvent occasionner des répercussions physiques pouvant varier considérablement selon le sexe. Alors qu'un homme de 45 à 64 ans sur dix a déclaré que ses habitudes de sommeil avaient été dérangées en raison de la prestation de soins, près de deux femmes sur dix faisaient face à ce même problème. On peut remarquer des différences similaires entre les sexes pour les fournisseurs de soins de 65 ans et plus, où 13 % des femmes et 7 %<sup>E</sup> des hommes ont déclaré vivre des perturbations du sommeil.

Il existait de grands écarts entre les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré que leurs tâches de prestation de soins avaient touché leur santé. Alors que 7 % des fournisseurs masculins de 45 à 64 ans mentionnaient des problèmes de santé, une proportion supérieure de femmes (21 %) en mentionnaient. Dans le même ordre d'idées, 7 %<sup>E</sup> des hommes âgés et 16 % des femmes âgées qui prodiguaient des soins estimaient que la prestation de soins avait touché leur santé. Les efforts physiques occasionnés par la prestation de soins soulèvent des inquiétudes quant à l'épuisement des fournisseurs de soins. L'excès de stress d'un fournisseur de soins peut aussi avoir des répercussions sur la personne qui reçoit les soins, particulièrement si ses besoins ne sont plus satisfaits.

### ***Quelques fournisseurs de soins emménagent avec la personne recevant de l'aide***

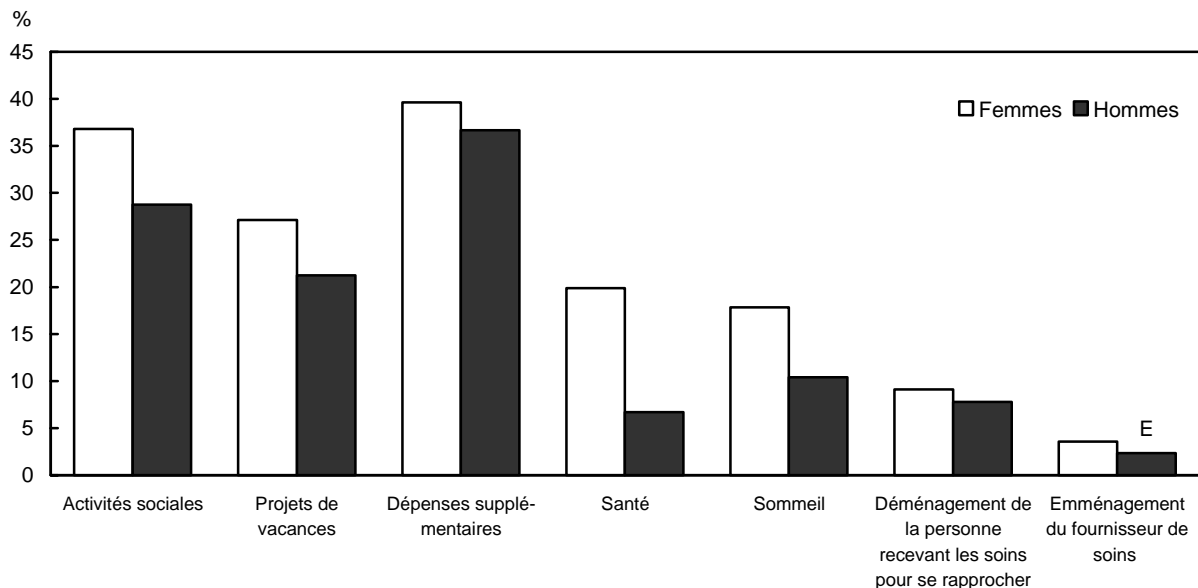
Les répercussions physiques peuvent impliquer qu'une personne ait à déménager en raison de l'aide qu'elle offre aux aînés. Parmi les fournisseurs de soins, 10 % des femmes et 8 % des hommes de 45 à 64 ans ont déclaré que la personne dont ils s'occupaient a déménagé plus près de chez eux. Parmi les aînés, 7 %<sup>E</sup> des hommes et 4 %<sup>E</sup> des femmes ont vu la personne dont ils s'occupaient déménager plus près de chez eux.

Un changement de style de vie encore plus abrupt survient lorsque le fournisseur de soins emménage avec la personne recevant les soins. En 2002, plus d'un aîné recevant des soins sur dix vivaient avec leur enfant, et cette proportion est encore plus importante chez les personnes de 85 ans et plus. Cependant, il n'était pas surprenant qu'en 2002, 4 % des femmes et 2 %<sup>E</sup> des hommes de 45 ans et plus dispensant des soins aient déclaré avoir emménagé avec un aîné afin de lui prodiguer des soins.



## Graphique 10

### Pourcentage des fournisseurs de soins informels de 45 ans et plus ayant vécu des répercussions suite à la prestation de soins, 2002



Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2002.

### **Des milliers de fournisseurs de soins quittent leur emploi**

Il est prévu que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus doublera d'ici 2026. À ce moment, ces mêmes personnes constitueront 21 % de la population. Étant donné ces projections démographiques actuelles, il est presque certain que le nombre d'aînés nécessitant des soins augmentera dans les années à venir, ce qui implique qu'un plus grand nombre de Canadiens occupant un emploi devront faire concorder le travail rémunéré avec les tâches de la prestation de soins. Il est donc important que les gouvernements, les employeurs et les employés aient une meilleure compréhension de l'équilibre entre le travail et la prestation de soins.

La modification des habitudes de travail peut engendrer le fait d'avoir à occuper un poste fractionné ou de devoir quitter le travail plus tôt et de rattraper le temps par la suite. Plus du quart (27 %) des fournisseuses de soins de 45 à 54 ans ont dû modifier leurs habitudes de travail. La proportion des hommes de ce groupe d'âge ayant déclaré des répercussions sur leurs habitudes de travail était environ la moitié de celle des femmes (14 %). Plus d'un fournisseur de soins de 55 à 64 ans sur dix a aussi dû modifier ses habitudes de travail (14 % des femmes et 13 % des hommes).

En 2002, la diminution des heures travaillées était chose commune pour les fournisseurs de soins de 45 à 54 ans : 20 % des femmes et 13 % des hommes ont déclaré l'avoir fait. Environ 10 % des personnes de 55 à 64 ans ont déclaré avoir diminué le temps consacré au travail rémunéré (12 % des femmes et 8 %<sup>E</sup> des hommes).

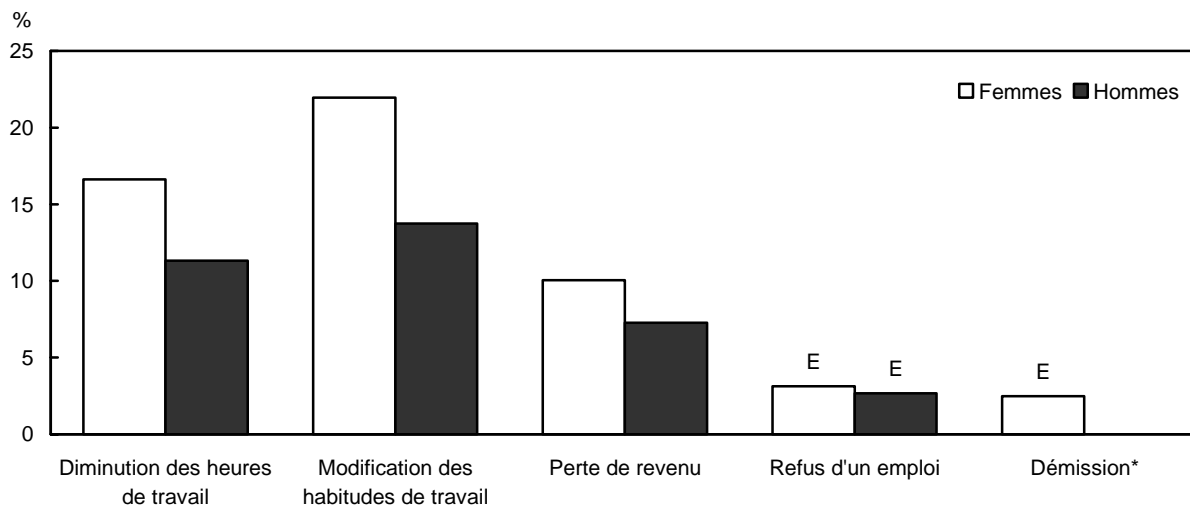
Il n'est pas étonnant que la diminution du temps passé à effectuer un travail rémunéré engendre une diminution du revenu. Environ une femme sur dix et un peu moins d'hommes ont vu diminuer leur revenu en raison des soins qu'ils prodiguaient (11 % des femmes et 9 %<sup>E</sup> des hommes de 45 à 54 ans et 9 % des femmes et 4 %<sup>E</sup> des hommes de 55 à 64 ans).

Le revenu peut également être touché de façon négative lorsque les personnes doivent refuser certaines propositions au travail. En 2002, 3 %<sup>E</sup> des femmes et 3 %<sup>E</sup> des hommes de 45 à 64 ans qui prodiguaient des soins ont déclaré que le fait d'aider des personnes de plus de 65 ans les avait obligés à refuser un emploi ou une promotion.

Cependant, la répercussion la plus importante que peut avoir la prestation de soins sur l'emploi est le fait de démissionner en raison de l'incompatibilité de l'emploi avec les tâches de la prestation de soins; 2 %<sup>E</sup> des fournisseurs de soins de 45 à 64 ans ont quitté leur emploi rémunéré, en raison de l'aide qu'ils apportent aux aînés.

### Graphique 11

#### Pourcentage des fournisseurs de soins informels de 45 à 64 ans ayant vécu des répercussions par rapport à leur emploi, 2002



\* Les données pour les hommes sont trop infimes pour être exprimées.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2002.

### Les répercussions de la prestation de soins personnels

Selon les données recueillies lors de l'ESG de 1996, les femmes prodiguant des soins personnels aux aînés étaient souvent les fournisseuses de soins primaires les plus susceptibles de prodiguer des soins à une personne de santé fragile (et qui était morte au cours de l'année précédente), qui vivait avec elles et qui était leur conjoint (Keating et al., p. 66).

En 2002, près d'un demi million de Canadiens de 45 ans et plus prodiguaient des soins personnels à un aîné et les trois quarts d'entre eux étaient des femmes. Plus de la moitié des fournisseurs de soins personnels étaient âgés de 45 à 54 ans, les proportions diminuant avec l'âge. Encore une fois, les résultats de la recherche indiquent qu'il s'agit d'un rôle très exigeant.

La moitié (52 %) des membres des familles et des amis qui prodiguaient des soins personnels aux aînés ont modifié leurs activités sociales en raison de leurs tâches de prestation de soins. Plus du tiers d'entre eux (39 %) ont eu à modifier leurs projets de vacances. Près du tiers d'entre eux ont aussi souffert de perturbations du

sommeil (31%) et de problèmes de santé (29 %). De plus, un fournisseur de soins sur deux a fait face à des dépenses supplémentaires (55 %) en relation avec la prestation de soins. La proportion de fournisseurs de soins personnels ayant déclaré ces répercussions est plus importante que la proportion de la population totale des fournisseurs de soins l'ayant fait. Ce fait indique une fois de plus l'intensité de ce genre de soins.

## Résumé et conclusions

Les résultats des Enquêtes sociales générales de 1996 et de 2002 font preuve de la volonté continue des Canadiens à prodiguer des soins à leur famille et à leurs amis. Cependant, les répercussions qu'ont déclarées les fournisseurs de soins sont parfois importantes, particulièrement en ce qui concerne les personnes prodiguant des soins personnels. De plus, le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes très âgées nous porte à nous questionner sur les capacités des fournisseurs de soins, à savoir s'ils sont en mesure de prodiguer les soins nécessaires au maintien d'une population d'aînés autonomes vivant dans leur propre maison. Le défi à relever consiste à fournir un soutien, aujourd'hui et à l'avenir, au nombre grandissant de personnes recevant des soins qui ont besoin de soins informels et formels afin de demeurer autonomes. Un autre défi consiste à soutenir le nombre grandissant de fournisseurs de soins qui répondent à beaucoup de demandes et qui doivent faire des sacrifices, particulièrement en ce qui concerne le travail, afin de prodiguer des soins aux êtres qui leur sont chers.

---

## Bibliographie

Carrière Y., L. Martel, J. Légaré et L. Morin. « Nouvelles tendances démographiques et utilisation des services de maintien à domicile », *Rapport sur l'état de la population du Canada 2001*, produit n° 91-209-XPF au catalogue de Statistique Canada, 2002, p. 145-169.

Keating, N., J. Fast, J. Frederick, K. Cranswick et C. Perrier. *Soins aux personnes âgées au Canada : contexte, contenu et répercussions*, produit n° 89-570-XPF au catalogue de Statistique Canada, 1999.

Ward-Griffin, C. et V.W. Marshall. « Reconceptualizing the relationship between "public" and "private" eldercare », *Journal of Aging Studies*, vol. 17, 2003, p. 189-208.