

Le soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie : jusqu'où les Québécois vieillissants pourront-ils compter sur leur famille pour répondre à leurs besoins ?*

Jacques LÉGARÉ , Janice KEEFE*** et Yves CARRIÈRE****

** Université de Montréal

*** Mount Saint Vincent University

1. Problématique

Le vieillissement de la génération des baby-boomers et la hausse de l'espérance de vie à 65 ans auront pour effet d'accélérer considérablement la croissance du nombre de personnes âgées au cours des trois prochaines décennies (Gauthier & Duchesne, 1994). Nécessairement, cela entraînera une augmentation substantielle de la prévalence des maladies chroniques au sein de la population, maladies dont ceux qui en sont atteints requièrent tout autant sinon davantage des services que des soins. En effet, ces personnes âgées aux prises avec un problème de santé de longue durée sont nombreuses à avoir besoin d'aide pour accomplir une ou plusieurs activités de la vie quotidienne. Obtenir l'assistance nécessaire pour combler ces besoins est déterminant pour leur état de santé et leur bien-être. Qui plus est, le soutien à domicile, qu'il provienne du réseau informel (famille, amis, etc.) ou formel (public, privé), constitue une alternative moins coûteuse à l'institutionnalisation et permet également d'abrèger les séjours en milieu hospitalier. Il est donc essentiel que l'on s'interroge dès maintenant sur la capacité de ces réseaux à répondre aux besoins futurs de cette population.

L'objectif principal de notre recherche était donc d'évaluer l'adéquation entre les services demandés par les futures personnes âgées sur le plan du maintien à domicile et la capacité du réseau familial de ces personnes à répondre à cette demande de services au Québec. Pour arriver à cette fin, la réalisation de trois étapes était nécessaire, à savoir :

1. Identifier les déterminants de l'incapacité et de l'utilisation des réseaux d'aide ;
2. Déterminer la nature et l'étendue des réseaux familiaux des personnes âgées de demain ; et
3. Évaluer l'adéquation entre les besoins des personnes âgées en services de maintien à domicile et la capacité du réseau familial de répondre à cette demande pour la période 2001-2031.

2. Incapacité et utilisation des réseaux d'aide formel et informel

Pour atteindre notre premier objectif, nous avons eu recours à des données provenant de l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA de 1986) de Statistique Canada de même que de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA de 1998) de l'Institut de la Statistique du Québec.

D'emblée, sont apparus certains problèmes de comparabilité entre les deux enquêtes, en particulier en ce qui a trait à l'indicateur d'incapacité légère. En effet, les données de 1986 et celles de 1998 fournissent respectivement des proportions de personnes âgées de 65 ans et plus aux prises avec une incapacité légère de 12,1% et de 20,9%. Pourtant, lors de la même période, les proportions d'individus ayant des niveaux d'incapacité modérée et sévère n'enregistraient

* Ce projet de recherche a été subventionné par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC). Les auteurs remercient Marc-Antoine Busque pour sa participation à la rédaction finale de ce texte.

qu'une très légère diminution. La construction de cet indicateur a donc dû être modifiée. De même, des problèmes sont également survenus lorsque nous avons voulu estimer les probabilités de souffrir d'une incapacité selon le degré de sévérité de celle-ci ainsi que les probabilités d'utiliser un réseau d'aide selon le type de réseau utilisé. Étant donné que ces difficultés étaient liées à la faible taille de certains sous-échantillons, nous avons dû estimer plus globalement les probabilités susmentionnées.

À partir de régressions logistiques, nous avons obtenus des résultats indiquant que seulement quelques facteurs étaient fortement associés à l'incapacité : l'âge, le plus haut niveau de scolarité complété et l'état matrimonial. Pour ce qui est des réseaux d'aide, les principaux facteurs influençant leur utilisation sont la sévérité de l'incapacité, l'âge, le sexe, le mode de vie et le milieu résidentiel.

Par ailleurs, nous avons également vérifié s'il existait une évolution significative des facteurs associés à l'incapacité et à l'utilisation des réseaux d'aide entre 1986 et 1998. Nos résultats n'ont pas permis de détecter de tendance statistiquement significative concernant l'évolution des probabilités d'être atteint d'incapacité et d'utiliser des réseaux d'aide entre 1986 et 1998.

Étant donné cette absence de tendance et puisqu'il nous a été impossible d'effectuer une analyse plus détaillée de l'incapacité par sévérité et de l'utilisation des réseaux d'aide par source, nous avons dû renoncer à utiliser les données issues des enquêtes québécoises et nous résigner à ne pas faire usage de l'approche dynamique voulant que l'on établisse nos projections à partir des tendances observées entre 1986 et 1998. Par conséquent, nous avons plutôt utilisé l'analyse des données de l'Enquête sociale générale de 1996 et de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996 qui avait été faite dans le cadre d'une recherche pour le Canada en lui intégrant une variable « région » où le Québec est l'une de ces catégories.

Les résultats provenant de cette analyse ont montré que les tendances démographiques actuelles auront un impact sur l'utilisation des réseaux formel de soutien à domicile dans le futur. La diminution des taux de fécondité chez les baby-boomers notamment, affectera la nature et l'étendue de leur réseau familial. En effet, ces derniers auront moins d'enfants pour leur venir en aide lorsqu'ils auront atteint des âges plus avancés et qu'ils auront besoin d'aide. Les résultats de cette recherche ont par ailleurs montré que pour les femmes, la présence d'au moins un enfant survivant diminue les probabilités d'utiliser le réseau formel de soutien à domicile. Si les tendances actuelles concernant l'utilisation des services de maintien à domicile sont de bons indicateurs de l'utilisation future de ces services, il semble qu'un plus grand nombre de femmes utilisera le réseau formel. De plus, les tendances des taux de divorces montrent qu'une plus grande proportion des personnes âgées divorcées de demain arriveront à la vieillesse et pourraient vivre seules, ce qui pourrait aussi augmenter les besoins en services formels de maintien à domicile.

3. Le modèle de micro-simulation

Afin d'établir des projections du réseau familial des personnes âgées de demain, des tendances futures en ce qui a trait à l'incapacité et aux besoins en service de maintien à domicile ainsi que de l'utilisation des réseaux de soutien, nous avons eu recours au modèle de micro-simulation *LifePaths* de Statistique Canada. Ce modèle de micro-simulation, qui utilise plusieurs séries de données provenant d'enquêtes de Statistique Canada, permet de prendre en compte une partie de la complexité du cycle de vie des individus.

Étant un modèle de micro-simulation, l'unité de base à partir de laquelle *LifePaths* produit des projections est l'individu, et non divers sous-groupes de la population. Il projette la population individu par individu. De fait, le modèle *LifePaths* crée une cohorte fictive

d'individus parcourant leur cycle de vie, c'est-à-dire en connaissant différentes probabilités de vivre des événements spécifiques tout au long de leur vie ; ces probabilités variant parmi les individus selon certaines caractéristiques. Ainsi, chaque fois qu'un événement survient, les probabilités qu'un autre événement survienne dans le futur prennent en compte les caractéristiques modifiées de l'individu. Dans le cas qui nous préoccupe, les probabilités qu'une personne âgée soit atteinte d'une incapacité selon certaines caractéristiques proviennent de l'analyse multivariée des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996. Pour ce qui est des probabilités d'utiliser les réseaux formel et/ou informel selon certaines caractéristiques, elles sont calculées à partir des données de l'Enquête sociale générale de 1996. On calcule les probabilités d'utiliser les réseaux d'aide pour quatre activités de la vie courante soit, les soins personnels, les travaux ménagers courants, la préparation des repas ainsi que les achats d'épicerie.

Ainsi, la population selon l'âge, le sexe, l'éducation, la région de résidence, l'état matrimonial, l'âge du conjoint, le lieu de naissance et le nombre d'enfants survivants est générée grâce au modèle. Par la suite, les probabilités trouvées à l'aide des données de l'ESG de 1996 et de l'ENSP de 1996 sont appliquées aux sous-groupes de la population à projeter dans l'ordre présenté dans la figure en annexe. De cette façon, il est possible de connaître le nombre d'individus dans chacun de ces sous-groupes (incapacité, besoin d'aide, mode de vie, aide reçue et source d'aide) à différents points dans le temps (Carrière et al., 2006). La figure en annexe résume l'intégration des approches transversale et longitudinale au modèle de micro-simulation.

Notons enfin que ces projections ne doivent pas être interprétées comme des prédictions. De fait, de simples changements dans l'offre des services publics et privés ou une modification des attentes des futures personnes âgées pourraient changer les profils d'utilisation des réseaux de soutien à domicile.

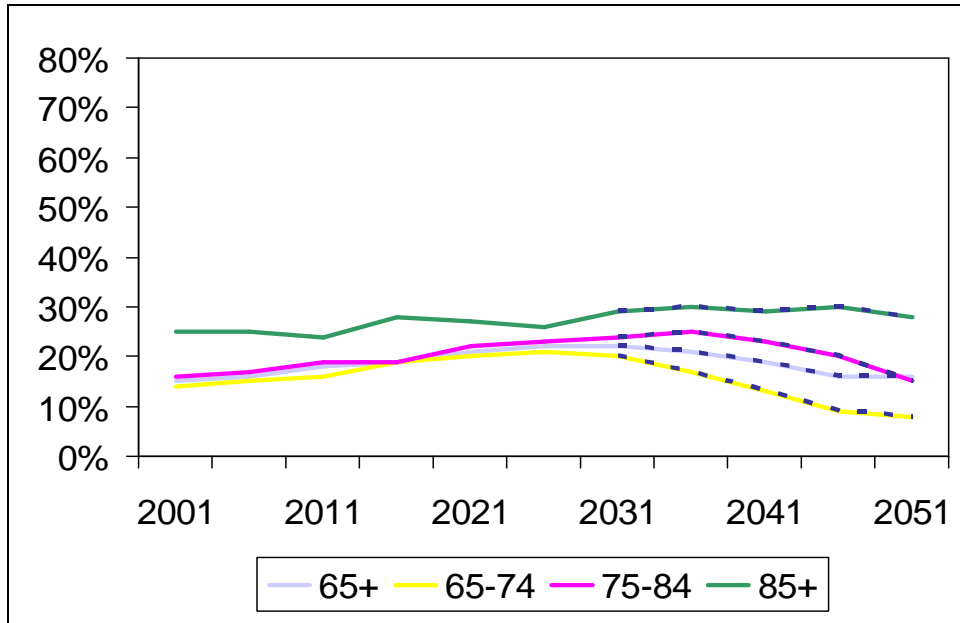
4. Projection de la disponibilité du réseau familial : le mode de vie et le réseau familial des personnes âgées

Nous avons utilisé LifePaths afin d'atteindre le deuxième objectif de notre recherche qui était de déterminer la taille et la composition du réseau familial des futures personnes âgées. Deux éléments liés à la famille ont un impact déterminant sur l'utilisation du réseau formel de soutien et sont donc essentiels à la planification des services formels de maintien à domicile : la proportion d'aînés vivant seuls ainsi que celle des femmes âgées n'ayant aucun enfant survivant.

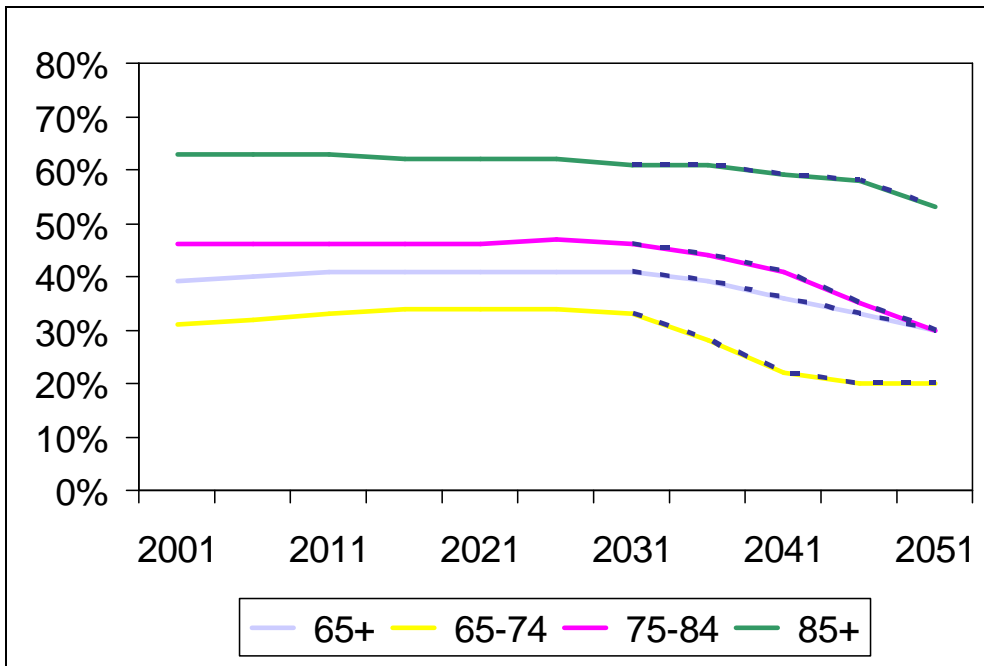
4.1. La proportion de personnes âgées vivant seules

Lorsque nous comparons les graphiques 1 et 2, nous remarquons tout d'abord que les proportions d'individus vivant seuls sont toujours plus élevées pour les femmes que pour les hommes. Ce phénomène s'explique par la différence d'âge au mariage auquel nous devons également ajouter un niveau de remariage plus élevé chez les hommes veufs et divorcés comparativement aux femmes dans la même situation.

GRAPHIQUE 1 : PROPORTION D'HOMMES ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS VIVANT SEULS, QUÉBEC, 2001-2051



GRAPHIQUE 2 : PROPORTION DE FEMMES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS VIVANT SEULES, QUÉBEC, 2001-2051



Par ailleurs, les résultats de la micro-simulation montrent une stabilité de la proportion des personnes âgées vivant seules pour la période 2001-2031 et ce, autant pour les hommes que les femmes. Cette stabilité, paradoxalement, découle de 2 phénomènes aux effets inverses et qui donc s'annulent. Ainsi, la hausse des divorces tendrait à accroître la proportion des aînés vivant seuls, mais la diminution de l'écart de l'espérance de vie entre hommes et femmes, en réduisant le veuvage, vient annuler cette tendance. Cette stabilité n'est toutefois pas parfaite et nous observons tout de même une diminution de la proportion de femmes vivant seules au-delà de 2031 ainsi qu'une très légère hausse parmi les hommes seuls avant 2031.

Évidemment, toutes choses étant égales par ailleurs, une plus faible proportion de femmes âgées vivant seules pourrait diminuer la pression sur le réseau formel de soutien puisque la

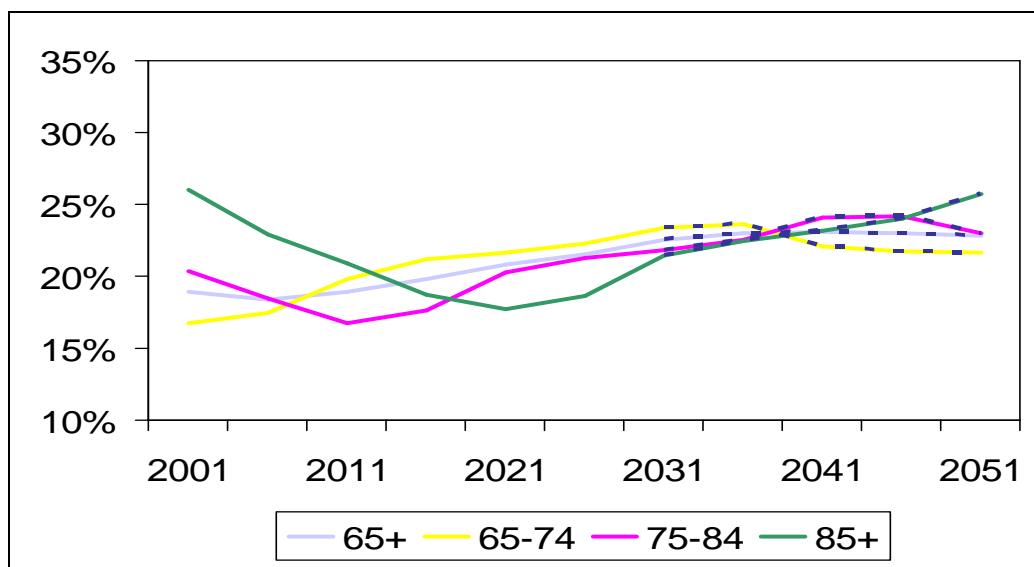
probabilité d'utiliser ce type de réseau était plus élevée chez les femmes présentant ce mode de vie que chez les autres.

4.2. Proportion de femmes âgées sans enfant survivant

Les faibles niveaux de fécondité enregistrés au Québec depuis quelques décennies ont 2 conséquences majeures sur la problématique qui nous intéresse. D'une part, ils constituent la cause principale du vieillissement actuel et, d'autre part, ils affectent en profondeur la nature et l'étendue du réseau de soutien informel. Alors que les parents des baby-boomers, qui forment la majorité de la population âgées actuelle, peuvent compter à la fois sur une importante fratrie et une descendance nombreuse, les baby-boomers, qui commenceront à franchir le seuil de 65 ans en 2011, s'ils seront également entourés d'une fratrie élargie, ne pourront, en revanche, compter sur beaucoup d'enfants. Or, le fait d'avoir ou non des enfants modifie significativement les probabilités d'utiliser le réseau formel de soutien.

Le graphique 3 montre qu'au cours des 10 à 15 prochaines années la proportion de femmes sans enfant survivant sera fortement à la baisse parmi les groupes d'âges au sein desquels les besoins d'aide sont plus fréquents (75-84 ans et, surtout, 85 ans et plus), avant de remonter progressivement. À court terme, cette tendance risque donc de soulager la pression sur les services formels de maintien à domicile.

GRAPHIQUE 3 : PROPORTION DE FEMMES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS SANS ENFANT SURVIVANT, QUÉBEC, 2001-2051



Bref, deux des éléments socio-démographiques ayant la plus forte incidence sur la demande de services formels de soutien à domicile, à savoir le mode de vie et le nombre d'enfants survivants, pointent dans deux directions différentes. À l'horizon 2031, la proportion de femmes seules est stable alors qu'une faible hausse est enregistrée chez les hommes, ce qui risque d'accroître légèrement la pression sur le réseau formel. De l'autre côté, la part de la population féminine « très âgée » sans enfant survivant chute rapidement avant de remonter graduellement à partir de 2021 avec l'arrivée des baby-boomers dans cette sous-population (celle des 75 ans et plus). Cela pourrait nous laisser croire qu'il y aura baisse dans les prochaines années, puis remontée de la demande pour de l'aide à domicile en provenance du gouvernement et de l'entreprise privée, mais il ne s'agira que d'une diminution en termes relatifs. En effet, il pourrait y avoir diminution de la proportion des services qui proviennent du réseau formel par rapport à l'ensemble des services offerts, mais en nombres absolus, on prévoit une augmentation des effectifs de personnes âgées ayant recours au réseau formel.

5. Évaluation de l'adéquation entre les besoins des personnes âgées en services de maintien à domicile et la capacité du réseau familial de répondre à cette demande pour la période 2001-2031

Voyons maintenant les résultats que nous fournit le modèle de micro-simulation *LifePaths* quant à l'adéquation entre les besoins des personnes âgées en services de maintien à domicile et la capacité du réseau familial de répondre à cette demande pour la période 2001-2031. Il s'agit de mettre en relation la proportion des individus aux prises avec une incapacité et ayant un besoin d'aide avec la forme d'assistance reçue que permet le réseau familial ainsi que les diverses caractéristiques socio-démographiques de l'individu.

5.1. Proportion de personnes âgées ayant une incapacité

Le déterminant majeur du besoin d'aide et de l'utilisation des services de maintien à domicile est le nombre de personnes en état d'incapacité, auquel on doit juxtaposer le niveau d'incapacité de chacun. Pour établir nos projections en matière d'incapacité, nous avons dû, faute de pouvoir observer une tendance significative au cours des deux dernières décennies du ^{XX}^{ème} siècle, établir trois scénarios d'incapacité plausibles. Un scénario de base maintient les probabilités d'être atteints d'incapacité selon diverses caractéristiques socio-démographiques au niveau observé en 1996 pour l'ensemble de la période. Un scénario de compression de l'incapacité a été élaboré en diminuant progressivement, entre 2001 et 2016, la probabilité d'être atteint d'incapacité pour un individu donné, de sorte qu'au bout de ces 15 années elle soit égale à celle d'un individu 5 ans plus jeune. Autrement dit, un individu de 70 ans en 2016 a la même probabilité de souffrir d'incapacité qu'un individu de 65 ans en 2001 présentant exactement les mêmes caractéristiques. Puis, de 2016 à 2021, les probabilités demeurent inchangées. Dans le cas du scénario d'expansion de l'incapacité, l'approche est la même, sauf que les probabilités sont augmentées au niveau de celles d'une personne de 5 ans plus âgée.

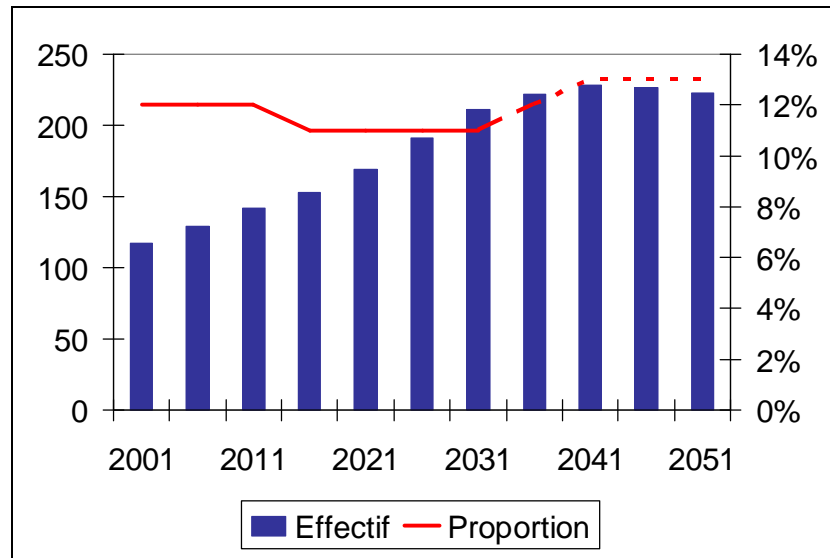
Nos résultats indiquent, sans grande surprise, qu'il y a toujours une plus grande proportion de femmes que d'hommes en incapacité et que cette différence correspond à environ 10 points de pourcentage. Par ailleurs, quel que soit le scénario d'incapacité, les tendances observées ne sont guère linéaires puisqu'elles sont principalement fonction de la structure par âge de la population âgée. Ainsi, étant donné que les jeunes personnes âgées sont en meilleure santé que les plus âgées, il est prévu que l'arrivée graduelle des baby-boomers dans le groupe des 65 ans et plus aura pour effet de diminuer la proportion de personnes âgées en perte d'autonomie parmi la population âgée et d'augmenter lorsque les cohortes plus importantes de baby-boomers arriveront à l'âge de 85 ans et plus.

Par ailleurs, nos projections nous ont permis de constater que la proportion de personnes en incapacité est très dépendante du scénario d'incapacité. Ce n'est donc pas uniquement la croissance des effectifs de personnes âgées qui sera un déterminant clé du besoin d'aide ; l'évolution de l'état de santé global des aînés pourrait avoir un impact énorme sur la demande de services à domicile.

5.2. Nombre et proportion de personnes de 65 ans et plus ayant besoin d'aide

L'incapacité est certes un bon indicateur du besoin d'aide, mais il est essentiel de se rappeler que ce ne sont pas toutes les personnes âgées atteintes d'incapacité qui ne peuvent accomplir seules toutes leurs activités de la vie quotidienne. *LifePaths* tient compte de ce phénomène. Les résultats qui en sont issus indiquent que la proportion de personnes de 65 ans et plus vivant en ménage privé ayant besoin d'aide demeurera relativement stable au cours de la période 2001-2031. Toutefois, en termes d'effectifs, une augmentation de l'ordre de 80% est attendue (graphique 4).

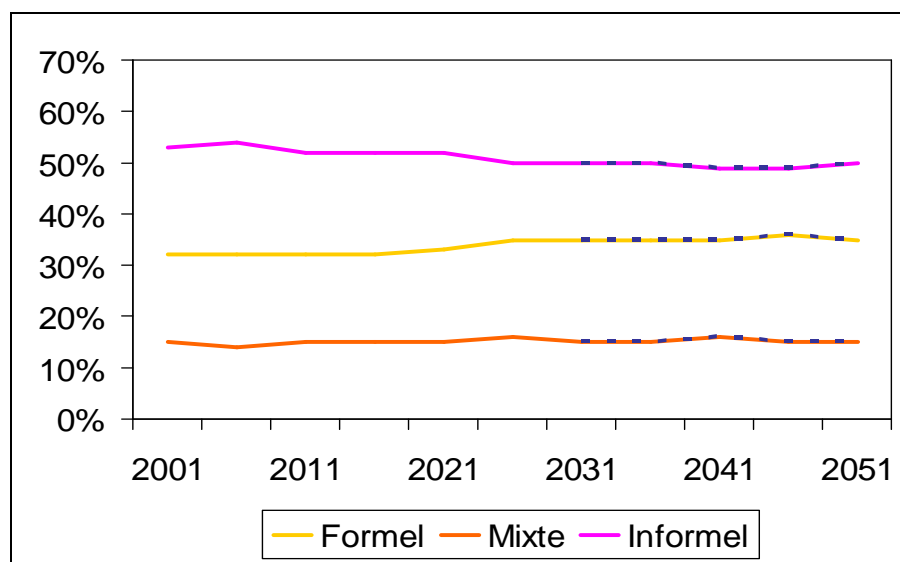
GRAPHIQUE 4 : NOMBRE ET PROPORTION DE PERSONNES ÂGÉES VIVANT EN MÉNAGE PRIVÉ AYANT BESOIN D'AIDE, QUÉBEC, 2001-2051



5.3. Type d'aide reçue et demande projetée

En combinant l'évolution de la nature et de l'étendue du réseau de soutien informel avec l'évolution du besoin d'aide, il est possible d'obtenir un portrait à divers points dans le temps de la proportion et du nombre de personnes utilisant les réseaux formel, informel ou une combinaison des deux. Le graphique 5 montre que la distribution de l'aide reçue selon la source est relativement stable entre 2001 et 2031. En fait, en y regardant de plus près, on observe une très légère diminution du recours au réseau informel et ce, au profit des réseaux formel et « mixte ».

GRAPHIQUE 5 : DISTRIBUTION DE LA POPULATION ÂGÉE VIVANT EN MÉNAGE PRIVÉ SELON LE TYPE D'AIDE REÇUE, QUÉBEC, 2001-2051



Ce graphique masque cependant de profondes divergences selon le sexe au niveau de l'utilisation des diverses formes d'assistance. Ainsi, chez les femmes la majorité de l'aide provient des services formel et informel tandis que pour les hommes les services formels viennent en dernier lieu. Par ailleurs, dans ce cas-ci aussi la nuance entre les proportions et les nombres est importante. Malgré le fait que les distributions demeurent relativement stables, il y a

augmentation progressive du nombre de personnes de 65 ans et plus recevant de l'aide selon la source entre 2001 et 2031. Quelque soit la source, cette hausse est d'au moins 50% sur 30 ans.

6. Quelques recommandations pour faire face à une hausse attendue de la demande de services de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

À la lumière de nos divers résultats, les tendances démographiques laissent entrevoir une hausse relative et, surtout, absolue de l'utilisation des services formels de maintien à domicile. Bien qu'une amélioration de la santé de la population aurait un impact majeur quant à la demande et l'utilisation de ces services, ce scénario demeure hypothétique et même s'il venait à se réaliser les nombres en présence sont tels qu'ils exigent tout de même un réalignement du système de santé. D'abord, pour offrir des services de maintien à domicile adéquats, il faudra que le système de santé valorise autant le *caring* que le *curing* des personnes âgées. Comme les services formels de *caring* devront se développer, ils devront devenir plus attrayants pour la main-d'œuvre impliquée, en particulier, par l'entremise de salaires adéquats. Enfin, le système d'éducation devra tenir compte de ces besoins en main-d'œuvre d'une société vieillissante par un système de soutien approprié à la promotion des professions qui y sont rattachées.

BIBLIOGRAPHIE

- GAUTHIER, Hervé et Louis DUCHESNE (1994). « Le vieillissement démographique et les personnes âgées au Québec », Bureau de la Statistique du Québec, 244 p.
- LÉGARÉ, J., CARRIÈRE, Y., KEEFE, J., avec l'aide d'ALIX, C. (2005). « Le soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie : jusqu'où les baby-boomers pourront-ils compter sur leur famille pour répondre à leurs besoins ? », Rapport final de recherche soumis au *Fonds québécois de recherche sur la société et la culture*, Université de Montréal, 35 p. Disponible en ligne : <http://www.fqrcs.gouv.qc.ca/recherche/pdf/RF-Jlegare.pdf>
- CARRIÈRE, Y., KEEFE, J., LÉGARÉ, J., LIN, X. et ROWE, G. (2006). « Population aging and immediate family composition: Implications for future home care services », *Genus*. (sous presse)

Annexe

VUE D'ENSEMBLE DU MODÈLE DE MICRO-SIMULATION UTILISANT LES APPROCHES TRANSVERSALE ET LONGITUDINALE

