

SEDA P

A PROGRAM FOR RESEARCH ON

SOCIAL AND ECONOMIC DIMENSIONS OF AN AGING POPULATION

**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 ?**

**Jacques Légaré
Carolyne Alix
Yves Carrière
Janice Keefe**

SEDAP Research Paper No. 157

For further information about SEDAP and other papers in this series, see our web site:
<http://socserv.mcmaster.ca/sedap>

Requests for further information may be addressed to:
Secretary, SEDAP Research Program
Kenneth Taylor Hall, Room 426
McMaster University
Hamilton, Ontario, Canada
L8S 4M4
FAX: 905 521 8232
e-mail: sedap@mcmaster.ca

**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 ?**

**Jacques Légaré
Carolyne Alix
Yves Carrière
Janice Keefe**

SEDAP Research Paper No. 157

July 2006

The Program for Research on Social and Economic Dimensions of an Aging Population (SEDAP) is an interdisciplinary research program centred at McMaster University with co-investigators at seventeen other universities in Canada and abroad. The SEDAP Research Paper series provides a vehicle for distributing the results of studies undertaken by those associated with the program. Authors take full responsibility for all expressions of opinion. SEDAP has been supported by the Social Sciences and Humanities Research Council since 1999, under the terms of its Major Collaborative Research Initiatives Program. Additional financial or other support is provided by the Canadian Institute for Health Information, the Canadian Institute of Actuaries, Citizenship and Immigration Canada, Indian and Northern Affairs Canada, ICES: Institute for Clinical Evaluative Sciences, IZA: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit GmbH (Institute for the Study of Labour), SFI: The Danish National Institute of Social Research, Social Development Canada, Statistics Canada, and participating universities in Canada (McMaster, Calgary, Carleton, Memorial, Montréal, New Brunswick, Queen's, Regina, Toronto, UBC, Victoria, Waterloo, Western, and York) and abroad (Copenhagen, New South Wales, University College London).

**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 ?¹**

Par

Jacques Légaré²

avec l'aide de Carolyne Alix²

Au nom de :
Yves Carrière²
Janice Keefe³
Jacques Légaré²

¹ Cet article a initialement été publié sous la forme d'un rapport final de recherche soumis au Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC).

² Département de démographie, Université de Montréal

³ Mount Saint Vincent University

Résumé

Les projections concernant les besoins futurs pour les services de maintien à domicile de longue durée sont habituellement réalisées en tenant compte des structures d'utilisation actuelles ainsi que de la croissance du vieillissement de la population. Une évaluation exacte de cette demande s'avère beaucoup plus complexe puisque la répartition des incapacités au sein de la population âgée est en constante évolution et que les changements familiaux structurels influencent les besoins d'aidants. L'objectif de cet article vise la projection de taux annuels de croissance entre 2001 et 2031 du besoin d'aide formelle et informelle à l'endroit des aînés du Québec. On y examine également les implications en terme de politiques suscitées par la demande croissante pour les aidants naturels. En employant le modèle de micro-simulation LifePaths de Statistique Canada, ces projections combinent les taux d'incapacité ainsi que la disponibilité potentielle d'aidants naturels informels. Les auteurs concluent qu'à long terme, il sera impossible de répondre aux besoins des personnes âgées sans améliorer les systèmes de soutien formel à leur disposition.

Mots-clés : Vieillissement de la population, maintien à domicile, aidant naturel, incapacité, soutien informel et formel, Québec

Classification JEL : I18 - Health: Government Policy; Regulation; Public Health

Abstract

Projection of future needs for home care services typically uses current utilisation patterns and population ageing. Accurately assessing this need is much more complex since disability patterns among the elderly are changing and availability of caregivers is affected by changes in family structure. This paper projects annual growth rates between 2001-2031 in the need for informal and formal support among elderly in Quebec and discusses the policy implications of the increasing demand for informal caregivers. Using Statistics Canada Life Paths micro-simulation model, these projections incorporate disability rates and the upcoming availability of informal caregivers. The authors conclude that continued focus on family to meet the needs of elderly without increased formal support is not sustainable in the long term.

Keywords: Population aging, caregiving, disability, informal and formal support, Quebec

JEL classification: I18 - Health: Government Policy; Regulation; Public Health

TABLE DES MATIERES

0. PRESENTATION.....	4
1. PROBLEMATIQUE	6
2. INCAPACITE ET UTILISATION DES RESEAUX D’AIDE FORMEL ET INFORMEL.....	8
3. LE MODELE DE MICRO-SIMULATION	14
4. PROJECTIONS DE LA DISPONIBILITE DU RESEAU FAMILIAL : LE MODE DE VIE ET LE RESEAU FAMILIAL DES PERSONNES AGEES	18
4.1 LA PROPORTION DE PERSONNES AGEES VIVANT SEULES	18
4.2 LA PROPORTION DE FEMMES AGEES SANS ENFANT SURVIVANT	20
5. ÉVALUATION DE L’ADEQUATION ENTRE LES BESOINS DES PERSONNES AGEES EN SERVICES DE MAINTIEN A DOMICILE ET LA CAPACITE DU RESEAU FAMILIAL DE REpondre A CETTE DEMANDE POUR LA PERIODE 2001-2031	23
5.1 PROPORTION DE PERSONNES AGEES AYANT UNE INCAPACITE.....	23
5.2 NOMBRE ET PROPORTION DE PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS AYANT BESOIN D’AIDE	26
5.3 TYPE D’AIDE REÇUE ET DEMANDE PROJETEE	27
6. ANALYSE DES RESULTATS DANS UNE PERSPECTIVE D’ELABORATION D’ALTERNATIVES POUR UNE POLITIQUE DE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES EN PERTE D’AUTONOMIE ...	31
7. BIBLIOGRAPHIE	34
8. ANNEXES	36

0. PRESENTATION

Ce projet de recherche intitulé « 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 ? » a été subventionné par le Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC). Il a été réalisé par une équipe multidisciplinaire composée de Jacques Légaré, Yves Carrière et Janice Keefe, et s'est étalé sur une période de 3 ans, soit de janvier 2003 à décembre 2005. Le déroulement de certaines étapes de la recherche a déjà été présenté dans le cadre des activités de suivi pour les actions concertées du FQRSC qui ont eu lieu en février 2004 et mai 2005. L'objectif principal de cette recherche était d'évaluer l'adéquation entre les besoins des futures personnes âgées en services de maintien à domicile et la capacité du réseau familial de répondre à cette demande pour la période 2001-2031. Trois objectifs secondaires devaient permettre d'évaluer cette adéquation soit :

- la projection des besoins futurs à partir des tendances observées entre 1986 et 1998 ;
- l'identification des caractéristiques associées à l'utilisation des réseaux formel et informel pour répondre aux besoins en services de maintien à domicile ;
- la projection du réseau familial des personnes âgées de demain afin de mesurer l'impact qu'auront les mutations familiales sur l'utilisation des services formels.

Voici les quatre grandes étapes ainsi que leur objectifs secondaires qui étaient présentés dans la demande de subvention pour ce projet de recherche :

Étape 1 : Incapacité et utilisation des réseaux formel et informel

Objectifs : Identifier les principaux facteurs associés à l'incapacité chez les personnes âgées entre 1986 et 1998 ;
Identifier les principaux facteurs associés à l'utilisation des réseaux formel et informel chez les personnes âgées en perte d'autonomie entre 1986 et 1998.

Étape 2 : Projections du mode de vie et du réseau familial des personnes âgées de demain au Québec, 2001-2031

Objectif : Déterminer la taille et la composition du réseau familial des personnes âgées de demain, principale composante du réseau informel.

Étape 3 : 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

Objectifs : Projections des taux d'incapacité par niveau de sévérité parmi la population âgée du Québec, 2001-2031 ;
Projections de l'utilisation des réseaux formel et informel au Québec, 2001-2031.

Étape 4 : Analyse des résultats dans une perspective d'élaboration d'alternatives pour une politique de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie

Le produit final de cette recherche est la projection, dans un premier temps, des services de maintien à domicile requis pour les personnes âgées pour quatre activités de la vie courante soit les soins personnels, les travaux ménagers courants, la préparation des repas et les achats d'épicerie, et dans un deuxième temps, de la nature et de l'étendue du réseau familial pour fournir ces services.

Le présent rapport se veut principalement descriptif. Il présentera le déroulement des principales étapes de sa réalisation, les modifications apportées à la demande de subvention originale ainsi que les différents produits dérivés de cette recherche. Avant de passer en revue le déroulement des étapes qui ont mené à la projection des besoins d'aide à domicile des futures personnes âgées, la problématique de cette recherche sera présentée. En dernier lieu, les résultats seront discutés et certaines solutions seront proposées au défi que pose le vieillissement de la population sur les services de soins à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie de demain.

1. PROBLEMATIQUE

Le vieillissement de la génération du baby-boom et l'augmentation de l'espérance de vie à 65 ans auront pour effet d'accélérer la croissance du nombre de personnes âgées au cours des trois prochaines décennies (Gauthier et Duchesne, 1994). Une population vieillissante signifie également une population chez laquelle la prévalence des maladies chroniques augmentera et pour qui la prestation de services sociaux favorisant le maintien à domicile sera toute aussi importante que la prestation de services médicaux (Légaré et Carrière, 1999). Il s'agit là d'un défi de taille, surtout dans un contexte où l'on favorise le vieillissement dans la communauté plutôt qu'en institution. Pour certains, il s'agit ainsi de favoriser une alternative moins coûteuse à l'institutionnalisation (Challis et al., 1991 ; Grabbe et al., 1995 ; Harrow, Tennstedt et Mckinlay, 1995 ; Steinbach, 1992 ; Wolinsky et al., 1992), alors que pour d'autres, il s'agit tout simplement d'un choix que privilégie une majorité de personnes âgées qui préfère vivre dans la communauté le plus longtemps possible (Frossard in Hébert et al., 1997).

La qualité de vie d'une population âgée dépend de nombreux facteurs ; la santé et le soutien social étant sans doute parmi les facteurs les plus importants. Cependant, chez les personnes âgées en perte d'autonomie, le concept de santé ne peut qu'être différent de celui défini pour les personnes plus jeunes et en meilleure santé. En outre, pour une personne âgée qui a besoin d'aide pour exécuter les activités de la vie courante, la satisfaction de ce besoin, à l'aide des réseaux formel ou informel, sera un élément déterminant de son état de santé et de son bien-être. Assurer une certaine qualité de vie aux personnes âgées de demain demande que l'on s'interroge dès maintenant sur la capacité de ces réseaux à répondre aux besoins futurs de cette population.

La planification à moyen et long terme d'une politique de maintien à domicile nous oblige, d'une part, à mieux prévoir les besoins dans ce domaine et, d'autre part, à évaluer la capacité du réseau familial de répondre à ces besoins. Par contre, ces derniers ne doivent pas être simplement basés sur une extrapolation des taux d'incapacité observés chez les personnes âgées (Jenkins, Carrière et Légaré, 1997). Certaines caractéristiques socioéconomiques et démographiques sont associées à l'incapacité qui, du fait même, conduiront éventuellement à un besoin d'aide pour l'exécution des activités de la vie courante. Pour comprendre l'impact d'une population vieillissante sur la

demande en services de maintien à domicile, il nous apparaît tout aussi important de se questionner sur l'évolution future de certaines caractéristiques des personnes âgées que de faire des projections sur l'importance de leur nombre et leur proportion dans un avenir plus ou moins lointain, Aussi, la planification d'une politique de maintien à domicile devra tenir compte de changements importants qui affectent la taille et la composition du réseau familial, réseau qui demeure aujourd'hui le principal acteur dans la prestation des services à domicile destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Le vieillissement de la population évoque plus souvent qu'autrement l'augmentation du nombre et de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus. La pertinence de ce sujet s'est accrue avec l'arrivée imminente, mais graduelle des baby-boomers dans ce groupe à partir de 2011. Les mécanismes qui sous-tendent le vieillissement de la population ont aussi d'autres effets. Par exemple, c'est la baisse de la fécondité qui a le plus contribué au vieillissement de la population dans les décennies les plus récentes. Le vieillissement a aussi un impact important sur la taille et la nature du réseau de soutien informel. Les parents des baby-boomers ont eu, par définition, plusieurs enfants. Si ces enfants ont plusieurs frères et sœurs, ils ont eux-mêmes moins d'enfants que leurs parents et, en autant qu'on puisse le mesurer en ce moment, leurs enfants auront vraisemblablement aussi moins d'enfants. Cette tendance laisse supposer un changement dans les attentes face aux réseaux de soutien formel et informel. Cette problématique est d'autant plus importante dans un contexte où l'on favorise le vieillissement dans la communauté plutôt que l'institutionnalisation.

2. INCAPACITE ET UTILISATION DES RESEAUX D'AIDE FORMEL ET INFORMEL

La réalisation de cette première partie de la recherche qui a pour objectifs d'identifier les principaux facteurs associés à l'incapacité et à l'utilisation des réseaux d'aide à domicile chez les personnes âgées s'est faite en deux temps. En premier lieu, on a élaboré les variables et la méthodologie reliée aux analyses multivariées et a présenté un rapport (Voir annexe A) comprenant les principaux programmes informatiques utiles à la réalisation de ce travail ainsi que les obstacles rencontrés. Dans ce rapport, il est, entre autres, indiqué qu'il serait approprié de tenter de refaire l'indicateur d'incapacité afin de rendre la composante de l'incapacité légère comparable entre deux enquêtes, soit entre l'Enquête sur la santé et les limitations d'activités (ESLA de 1986) de Statistique Canada ainsi que l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA de 1998) de l'Institut de la statistique du Québec.

En effet, une augmentation de l'incapacité légère est observée entre 1986 et 1998 (tableau 1). On se demande si cette dernière peut être attribuable à une plus forte incidence de l'incapacité légère ou d'une détection différente de cette composante de l'incapacité entre les deux enquêtes. De plus, les conclusions de ce rapport d'étape mentionnaient que les régressions de validation, étant donné qu'on utilisait la même méthodologie que pour la recherche canadienne, concernant l'utilisation des réseaux d'aide présentaient certaines anomalies. De fait, on remarquait une quasi complète séparation des données lorsque l'on lançait les régressions logistiques, indiquant par le fait même que les résultats découlant de ces régressions risquaient d'être biaisées (Noël, 2003). En effet, les probabilités calculées à partir des paramètres estimés par les régressions logistiques présentaient des anomalies. En somme, le travail effectué avait pour but d'établir les bases de la recherche en s'assurant que les variables construites à partir des deux bases de données pouvaient être comparables entre les deux enquêtes utilisées et proposait des solutions et avenues pour les analyses à venir.

Tableau 1 : Proportions de personnes âgées de 65 ans et plus ayant une incapacité, Québec 1986 et 1998

	ESLA de 1986	EQLA de 1998
Aucune Incapacité	63,8	58,3
Avec Incapacité	34,7	41,1
Légère	12,1	20,9
Modérée	12,8	12,1
Sévère	9,8	8,1
Indéterminée	1,5	0,6
Total	100,0	100,0

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé et les limitations d'activité de 1986 ; Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé de 1998 et Enquête québécoise sur les limitations d'activités de 1998.

Le deuxième bloc de cette première étape a été réalisé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise (Voir annexe B). Les objectifs majeurs de ce mémoire étaient d'identifier les principaux facteurs associés à l'incapacité et à l'utilisation des réseaux de soutien à domicile chez les personnes âgées en 1986 et 1998. Ces résultats devaient fournir des éléments permettant les projections du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que de la demande future de services formels et informels liés à l'incapacité des aînés pour la période 2001 à 2031.

Lors de la rédaction de ce mémoire de maîtrise, plusieurs obstacles ont été rencontrés. Tout d'abord, la non comparabilité de quelques questions entre les deux enquêtes a obligé le retrait de certaines questions lors de la construction de l'indicateur d'incapacité. De plus, puisque la taille des sous échantillons était dans certains cas très petite, il n'était pas possible de connaître les probabilités de souffrir d'une incapacité selon le degré de sévérité de celle-ci (légère, modérée et sévère) ainsi que les probabilités d'utiliser un réseau d'aide selon le type de réseau utilisé (formel, informel ou mixte). Nous avons donc dû identifier les facteurs associés à l'incapacité ainsi qu'à l'utilisation des réseaux d'aide plus globalement. Des régressions logistiques ont été utilisées afin de connaître les probabilités pour une personne âgée d'être atteinte d'incapacité ainsi que celles d'utiliser un réseau d'aide selon certaines caractéristiques en 1986 et 1998. Les résultats obtenus à partir de ces régressions ont montré que seulement quelques facteurs influencent l'incapacité tels que l'âge, le plus haut niveau de scolarité complété et l'état matrimonial. En effet, aucune différence significative n'est apparue selon le sexe et le milieu résidentiel rural et urbain. Pour ce qui est de l'utilisation des réseaux d'aide, les résultats de ce mémoire indiquent que les facteurs qui influencent l'utilisation des réseaux d'aide sont la sévérité de l'incapacité, l'âge, le sexe, le mode de vie et le milieu résidentiel.

Tableau 2 : Probabilités pour une personne de 65 ans et plus d'être atteinte d'incapacité selon certaines caractéristiques, Québec, 1986 et 1998

	1986	1998	Tendance
Groupes d'âges			
85 ans et plus	0,61	0,67	
75-84 ans	0,37	0,47	
65-74 ans	0,25	0,32	**
Sexe			
Hommes	0,41	0,50	
Femmes	0,39	0,47	**
Plus haut niveau de scolarité complété			
Post-secondaire	0,33	0,43	
Secondaire	0,38	0,47	
Information non disponible ^(a)	0,40	0,50	
Moins que le secondaire	0,49	0,54	
État matrimonial légal			
Jamais marié(e)/célibataire	0,41	0,47	
Divorcé(e)/séparé(e)/veuf(ve)	0,42	0,56	**
Actuellement marié(e)	0,38	0,43	
Milieu résidentiel			
Rural	0,39	0,48	
Urbain	0,41	0,49	**

Notes : ** Il existe une tendance entre 1986 et 1998 : les probabilités sont statistiquement différentes entre 1986 et 1998 à 95% de confiance.

^(a) Personnes qui n'ont pas complété le QAA ainsi que celles qui n'ont pas fourni l'information sur le plus haut niveau de scolarité complété. Afin de ne pas biaiser les résultats, les non-répondants sont pris en compte et forment une catégorie distincte.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé et les limitations d'activité de 1986 ; Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé de 1998 et Enquête québécoise sur les limitations d'activités de 1998

Le calcul de probabilités à l'aide du codage d'effet moyen a aussi permis de vérifier s'il y existe une évolution significative des facteurs associés à l'incapacité et à l'utilisation des réseaux d'aide entre 1986 et 1998. Cependant, les résultats obtenus grâce à ce travail 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 (Voir annexe B). Seules des augmentations significatives des probabilités d'être atteint d'incapacité ont été constatées chez les 65-74 ans, les femmes, les aînés divorcés et ceux vivant en milieu urbain en tenant compte de l'effet moyen des autres variables du modèle (tableau 2). De plus, on observe une diminution significative des probabilités d'utiliser un réseau d'aide pour les personnes âgées atteintes d'incapacité sévère, celles de 65-74 ans, celles vivant avec d'autres, les femmes ainsi que pour les aînés vivant en milieu urbain (tableau 3).

Tableau 3. Probabilités pour une personne de 65 ans et plus atteinte d'incapacité d'avoir recours à un réseau de soutien selon certaines caractéristiques, Québec 1986 et 1998

	1986	1998	tendance
Sévérité de l'incapacité			
Sévère	0,93	0,87	**
Modérée	0,64	0,53	
Légère	0,23	0,16	
Groupes d'âges			
85 ans et plus	0,76	0,65	
75-84 ans	0,63	0,52	
65-74 ans	0,56	0,42	**
Sexe			
Hommes	0,54	0,45	
Femmes	0,76	0,61	**
Plus haut niveau de scolarité complété			
Post-secondaire	0,69	0,59	
Secondaire	0,65	0,36	
Info non disponible ^(a)	0,66	0,66	
Moins que le secondaire	0,63	0,51	
Mode de vie			
Vit seul	0,57	0,53	
Vit avec d'autre(s)	0,73	0,54	
Vit avec conjoint(e)	0,66	0,51	**
Milieu résidentiel			
Rural	0,70	0,54	
Urbain	0,62	0,52	**

Notes : ** Il existe une tendance entre 1986 et 1998 : les probabilités sont statistiquement différentes entre 1986 et 1998 à 95% de confiance

^(a) Personnes qui n'ont pas complété le QAA ainsi que celles qui n'ont pas fourni l'information sur le plus haut niveau de scolarité. Afin de ne pas biaiser les résultats, les non-répondants sont pris en compte.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur la santé et les limitations d'activité de 1986 et Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur les limitations d'activités de 1998.

Bref, les résultats fournis par de ce mémoire n'ont pas permis l'utilisation des données québécoises pour ce projet de recherche. Tout d'abord, il n'a pas été possible de faire une analyse plus détaillée de l'incapacité par sévérité et de l'utilisation des réseaux d'aide par source étant donné la faible taille des sous échantillons. La deuxième raison est que les données analysées dans le cadre de ce mémoire n'ont pas permis de détecter de tendance significative pour la plupart des variables entre 1986 et 1998. Ceci nous oblige à nous résigner de ne pas utiliser l'approche dynamique voulant que l'on établisse nos projections à partir des tendances observées entre 1986 et 1998.

Un autre problème a aussi empêché l'utilisation des données québécoises dans cette recherche. En effet, l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités (EQLA) de 1998 ne donne pas l'information concernant le nombre d'enfants survivants, paramètre essentiel pour la projection du réseau familial des personnes âgées (Keefe et al., 2004). En effet, l'unique question qui se rapporte au nombre d'enfants est la question 171 de la section « XII - LA FAMILLE » du questionnaire auto administré (QAA) de l'Enquête sociale et de santé (ESS) de 1998 : « Avez-vous un ou des enfants (biologique/s ou adopté/s), âgés de moins de 18 ans ? ». Il n'existe pas non plus de question similaire dans le questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI) de l'ESS de 1998. Puisque la variable sur le nombre d'enfants survivants était une variable clé dans les projections faites dans la recherche canadienne et que cette variable n'est pas disponible dans les données québécoises, nous avons dû opter pour une autre solution qui permettrait de projeter le mode de vie et le réseau familial des personnes âgées de demain.

Bref, l'ensemble de ces contraintes explique pourquoi les données québécoises n'ont pas pu être utilisées pour la réalisation des étapes ultérieures de cette recherche. 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 effet, l'analyse de ces données pour le Québec seulement n'a pas permis l'obtention de paramètres robustes. Par conséquent, nous avons utilisé le modèle d'analyse multivariée canadien en lui intégrant une variable « région » où le Québec est l'une de ces catégories.

Les résultats provenant de l'analyse canadienne 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 utilisent 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 MODELE DE MICRO-SIMULATION

Cette troisième section du rapport présente un résumé de la méthodologie ayant servi à projeter le réseau familial des personnes âgées de demain ainsi que leurs besoins futurs en services de maintien à domicile. On y présente le modèle de micro-simulation qui a été utilisé pour faire ces projections, soit le modèle *LifePaths* de Statistique Canada.

Le modèle *LifePaths* de Statistique Canada est un modèle de micro-simulation qui utilise plusieurs séries de données provenant d'enquêtes de Statistique Canada. Ceci permet à l'utilisateur de prendre en compte une partie de la complexité du cycle de vie des individus. Le modèle est par ailleurs un outil intéressant pour analyser l'impact de certaines politiques gouvernementales puisqu'il utilise les aspects transversal et longitudinal des données. L'aspect transversal provient de l'analyse des données de l'ENSP et de l'ESG de 1996 brièvement présentée dans la dernière section de la première étape. L'aspect longitudinal, quant à lui, vient de l'utilisation des résultats des micro-simulations (étape 2).

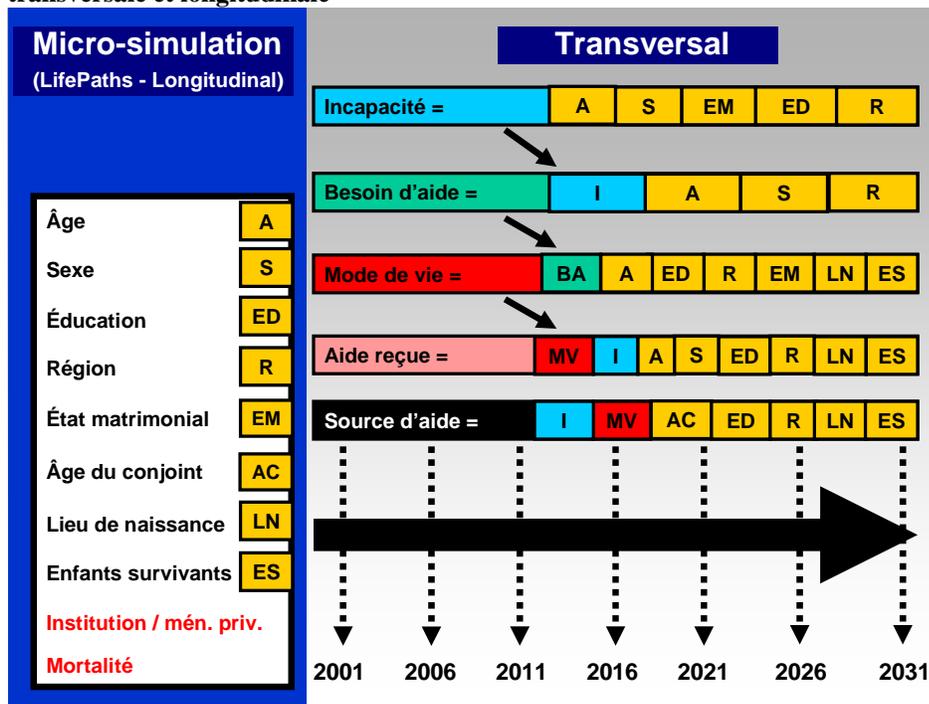
Un des principaux avantages de la micro-simulation pour ce projet est sa capacité de prendre en considération de nombreux phénomènes ou déterminants qui peuvent difficilement être intégrés à des modèles de macro-simulations. Il permet d'élaborer différents scénarios prévoyants, par exemple, les tendances futures quant à l'écart d'espérance de vie des hommes et des femmes. Par la micro-simulation il est aussi possible d'utiliser toutes les données qu'il nous est possible d'obtenir, par exemple, celles sur les naissances, les décès, le statut d'immigrant, la migration interprovinciale, les trajectoires matrimoniales (incluant les unions de fait), scolaire et professionnelle ainsi que la présence et le nombre d'enfants à la maison. Un autre des avantages du modèle *LifePaths* est que, contrairement aux méthodes de projections conventionnelles qui utilisent une perspective macro, ce modèle de micro-simulation se sert des individus comme unités de base de l'analyse. 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 varient parmi les individus selon certaines caractéristiques. Par exemple, à chaque fois qu'un événement survient, par exemple quitter l'école, 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 (sans incapacité, incapacité légère, incapacité modérée ou incapacité sévère) 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.

Afin de déterminer la population vivant en ménage privé et celle en institution, nous avons dans un premier temps généré grâce au modèle 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. 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 1. On ne prend en compte que la population vivant en ménage privé seulement. En effet, ce n'est que la population vivant en ménage privé qui est utilisé car les soins à domicile sont dispensés uniquement aux aînés qui vivent en ménages privés. 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. La figure 1. résume l'intégration des approches transversale et longitudinale au modèle de micro-simulation *LifePaths*.

La partie gauche de la figure 1 présente la liste des caractéristiques utilisées dans les régressions logistiques pour la partie longitudinale des projections. On peut remarquer à l'aide de cette figure que l'hypothèse voulant que le mode de vie soit partiellement déterminé par le besoin d'aide est posée. En fait, le fait de vivre avec d'autres est vu partiellement comme une stratégie pour faire face à un besoin d'aide relié à une incapacité. Cette hypothèse n'est cependant posée que pour la population qui n'est pas mariée, les individus mariés étant considérés comme vivant avec leur conjoint.

Figure 1 : Vue d'ensemble du modèle de micro-simulation utilisant les approches transversale et longitudinale



Le modèle de micro-simulation *LifePaths* de Statistique Canada est donc utilisé pour projeter la structure familiale de la population âgée de demain, l'incapacité et l'utilisation des réseaux formel et/ou informel basés sur les paramètres estimés par les régressions logistiques multinomiales. Les résultats des micro-simulations se divisent en trois parties :

- les projections des tendances futures du réseau familial des personnes âgées (l'offre du réseau informel provenant de la famille), soit le mode de vie et le nombre d'enfants survivants ;
- les projections des tendances futures en ce qui a trait à l'incapacité et au besoin d'aide pour la période 2001-2031 ;
- l'estimation de l'utilisation des réseaux formel et informel compte tenu des changements dans la structure des besoins d'aide en services de maintien à domicile.

Puisque les projections tiennent compte de l'évolution de la taille et de la composition du réseau familial, il sera possible d'estimer l'impact du vieillissement démographique et des mutations familiales sur la demande de services formels.

Les différents résultats qui seront présentés dans les sections suivantes comportent cependant certaines réserves. Tout d'abord, il faut mentionner que ces projections ne doivent pas être interprétées comme des prédictions. En effet, elles n'offrent qu'une estimation de ce que pourrait ressembler le futur étant donné le profil d'utilisation des services à domicile observé en 1996. 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. C'est d'ailleurs pour cette raison que dans les graphiques qui suivront les projections sont présentées avec une ligne pleine pour la période 2001-2031 et une ligne pointillée pour celle de 2031-2051 afin de séparer ces deux périodes et mettre l'accent sur le fait que la dernière est plus sensible aux changements de politiques et de comportements.

4. PROJECTIONS DE LA DISPONIBILITE DU RESEAU FAMILIAL : LE MODE DE VIE ET LE RESEAU FAMILIAL DES PERSONNES AGEES

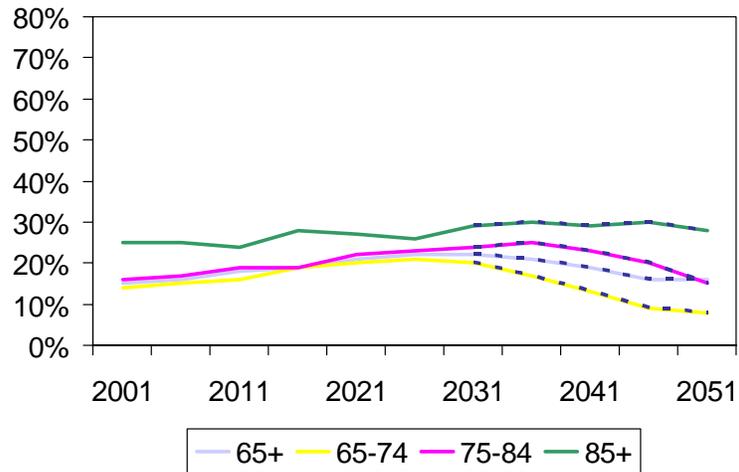
Les projections du mode de vie et du réseau familial des personnes âgées sont essentielles à la planification des services formels de maintien à domicile. En effet, la mise en place d'un plan d'intervention auprès des personnes âgées en perte d'autonomie demande une prise en compte de la capacité du réseau familial de répondre aux besoins de ces dernières. Dans le réseau informel, les membres de la famille immédiate sont les principales sources de soutien pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Des études ont démontré qu'il existe deux aspects importants de la famille qui ont un impact important sur l'utilisation du réseau formel de maintien à domicile, soit la proportion d'aînés vivant seuls ainsi que la proportion de femmes âgées n'ayant pas d'enfant survivant.

Cette partie du rapport correspond donc à la description de la réalisation de la deuxième étape de cette recherche. Rappelons que son objectif était de déterminer la taille et la composition du réseau familial des personnes âgées de demain, principale composante du réseau informel. Cette étape sert à préciser la nature de l'entourage familial des personnes âgées de demain. Le modèle de micro-simulation *LifePaths* de Statistique Canada a été utilisé pour projeter la structure familiale des personnes âgées de demain. Voici les résultats pour le Québec concernant les proportions de personnes âgées vivant seules ainsi que pour celles des femmes de 65 ans et plus sans enfant survivant.

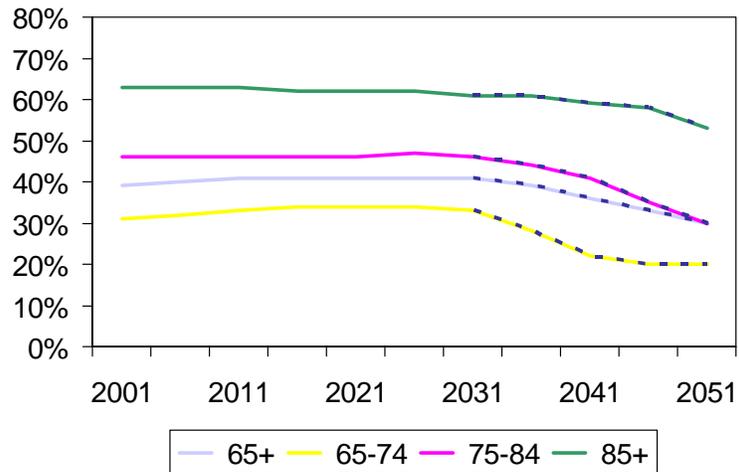
4.1 La proportion de personnes âgées vivant seules

Les graphiques 1 et 2 montrent tout d'abord la proportion de personnes vivant seules selon le groupe d'âges et le sexe pour la période 2001-2051. Lorsque l'on fait l'analyse selon le sexe, on remarque tout d'abord que les proportions de femmes vivant seules sont toujours plus importantes que pour les hommes. Il s'agit en fait du reflet l'âge différentiel au mariage entre les hommes et les femmes. En plus de cet âge différent au mariage, les hommes ont tendance à se remarier plus souvent que les femmes lors d'un divorce ou du décès de leur conjointe. C'est ce qui explique le fait que moins d'hommes que de femmes vivent seuls.

Graphique 1 : Proportion d'hommes de 65 ans et plus vivant seuls, Québec, 2001-2051



Graphique 2 : Proportion de femmes de 65 ans et plus vivant seules, Québec, 2001-2051



Les résultats des micro-simulations montrent une stabilité de la proportion de personnes âgées, hommes ou femmes vivant seules pour la période 2001-2031. Cette stabilité est le reflet de deux phénomènes pris en compte par le modèle de micro-simulation : l'augmentation des divorces et la diminution de l'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes. En effet, le modèle prend en compte le fait que les futures personnes âgées connaîtront des probabilités plus élevées de vivre un divorce au cours de leur vie, ce qui a pour effet d'augmenter la proportion de personnes âgées vivant seules dans les années futures. L'autre point considéré par le modèle de

micro-simulation est que l'écart d'espérance de vie qui favorise les femmes va diminuer dans le futur ce qui aura pour effet de diminuer la proportion de personnes âgées vivant seules et ainsi d'annuler l'effet des divorces.

Malgré ces considérations, on observe chez les femmes une diminution de la proportion de femmes vivant seules, entre 2031 et 2051. Quant aux hommes, il y a, au cours de la période 2001-2031, une très légère augmentation presque une stabilisation de la proportion d'aînés vivant seuls.

Il va sans dire que toutes choses étant égales par ailleurs qu'une plus faible proportion de femmes âgées vivant seules pourrait diminuer la pression sur les services formels de maintien à domicile pour les personnes âgées de demain. Car effectivement les données observées en 1986 et 1998 et la recension des écrits montraient que les probabilités d'utiliser les réseaux d'aide étaient plus importantes chez les femmes vivant seules que chez celles utilisant d'autres modes de vie. Par conséquent, une diminution de la proportion pour ce groupe d'âges diminuerait effectivement la pression sur les services de maintien à domicile.

4.2 La proportion de femmes âgées sans enfant survivant

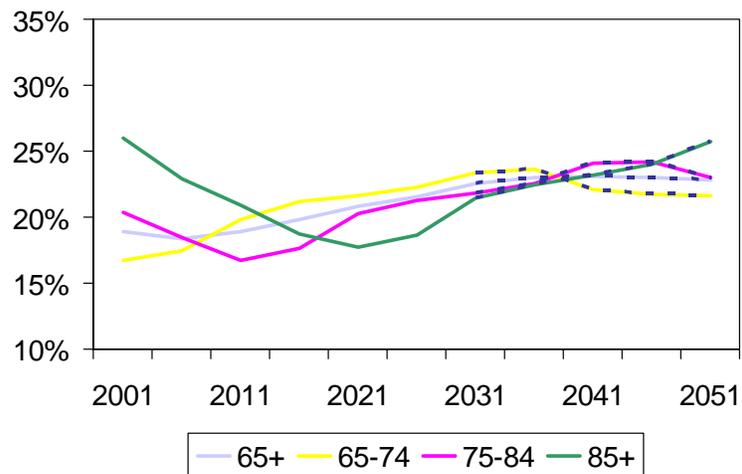
Il a été démontré que la faible fécondité est un des facteurs majeurs qui a contribué au vieillissement de la population depuis les dernières décennies. Cette faible fécondité a aussi un impact sur l'étendue et la nature du réseau de soutien informel. Les parents des baby-boomers ont eu beaucoup d'enfants et ces derniers ont eu beaucoup de frères et sœurs, mais aussi peu d'enfants. Et les enfants des baby-boomers ont eu peu de frères et sœurs et peu d'enfants. Le modèle de micro-simulation prend en compte cette tendance décroissante de la fécondité et permet de nous donner un bon nombre d'informations, surtout si cette tendance persiste au cours des prochaines années.

Comme mentionné plus tôt, le nombre d'enfants a un effet significatif sur la probabilité d'utiliser les réseaux formel et informel. En effet, il est démontré que les probabilités d'utiliser les réseaux formels ne varient pas beaucoup parmi les personnes âgées qui ont plus d'un enfant survivant.

Cependant, il a aussi été démontré que les probabilités divergent beaucoup entre les aînés qui ont au moins un enfant survivant et ceux qui n'en ont aucun. C'est pour ces raisons qu'il y a un intérêt particulier à tenter d'identifier les tendances futures concernant les nombres et les proportions de personnes âgées qui n'ont pas d'enfant survivant.

Le graphique 3 montre chez les femmes âgées de 65 ans et plus, que la proportion d'entre elles sans enfant survivant passerait de 18% à 23 % entre 2001 et 2051. Au Québec 1 femme sur 4 serait sans enfant survivant. Si on regarde maintenant la proportion de femmes âgées sans enfant survivant à différents groupes d'âges, on observe peu de différenciation sauf pour le groupe 85+ qui subit une nette diminution entre 2001 et 2021 (et à un degré moindre, jusqu'à 2011, pour le groupe 75-84 ans).

Graphique 3 : Proportion de femmes de 65 ans et plus sans enfant survivant, Québec, 2001-2051



Cette tendance reflète évidemment le vieillissement des baby-boomers. De 2001 à 2021, les 85 ans et plus correspondent aux parents des baby-boomers. Ces plus vieilles cohortes ont eu par définition de nombreux enfants. Au fur et à mesure que ces futures cohortes seront remplacées par les plus jeunes qui ont eu moins d'enfants, la proportion de femmes sans enfant survivant augmentera. Les résultats de la micro-simulation montrent que la proportion des 85 ans et plus est à peu près la même en 2001 et 2036. Ceci suggère que les cohortes qui seront le plus en besoin

d'aide auront au moins un enfant survivant, du moins pour un futur rapproché. À court terme, cette tendance pourrait soulager la pression sur les services formels de maintien à domicile.

Lorsque l'on essaie d'évaluer l'effet du changement de la nature et l'étendue du réseau familial à travers les prochaines décennies sur la demande de services de maintien à domicile, plusieurs facteurs doivent être considérés. Le modèle de micro-simulation permet d'avoir un regard sur deux de ces éléments : le mode de vie et le nombre d'enfants survivants. Ces deux tendances pointent dans deux différentes directions. Tout d'abord, la proportion de personnes vivant seules restera relativement stable entre 2001 et 2031. Il y a une faible augmentation chez les hommes tandis que chez les femmes il y a une stabilisation. Jusqu'à maintenant, on remarque que les hommes âgés se fiaient davantage sur leurs femmes que ces dernières le faisaient dans l'accomplissement des tâches dans la vie de tous les jours. Il pourrait donc avoir, toutes choses étant égales par ailleurs, une augmentation sur la pression pour les services formels si la tendance actuelle se maintient. Lorsque l'on considère la présence d'enfants survivants, les résultats des micro-simulations indiquent une augmentation de la proportion de femmes âgées sans enfant survivant. Cependant jusqu'à 2021, cette proportion diminue significativement chez les 85 ans et plus puisque ce sont les parents des baby-boomers qui constituent la majorité de ce groupe. Pour la période suivante, la pression sur les réseaux formels pourrait augmenter au fur et à mesure que les baby-boomers rejoindront le groupe des plus âgés.

Évidemment, d'autres facteurs affecteront l'offre de services offerts par les membres de la famille. Par exemple, on peut penser aux attentes des parents envers leurs enfants qui pourraient être différentes de ce qui a été observé dans le passé. La proximité géographique des enfants ainsi que les conséquences de l'augmentation du divorce sur les relations entre les personnes âgées divorcées et leurs beaux enfants pourraient par ailleurs avoir un effet sur le nombre d'aidants potentiels provenant du réseau informel.

5. ÉVALUATION DE L'ADEQUATION ENTRE LES BESOINS DES PERSONNES AGEES EN SERVICES DE MAINTIEN A DOMICILE ET LA CAPACITE DU RESEAU FAMILIAL DE REpondre A CETTE DEMANDE POUR LA PERIODE 2001-2031

Cette section correspond à la troisième étape de la recherche et a permis de faire 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 à 2031. Pour ce faire, il a été question de faire la projection des taux d'incapacité par niveau de sévérité et de présenter les projections quant à l'utilisation des réseaux formel et informel au Québec pour la période 2001-2031. Ces dernières projections devaient s'appuyer sur les résultats de la première étape, en tenant aussi compte de l'évolution future de la nature et de l'étendue du réseau familial (étape 2).

Encore une fois, nous aurions dû atteindre ces objectifs à l'aide des résultats obtenus lors de la première étape de la recherche, c'est-à-dire en intégrant au modèle *LifePaths* les probabilités d'être atteint d'incapacité et d'utiliser les réseaux d'aide pour une personne âgée selon certaines caractéristiques spécifiques. Ces probabilités devaient cependant être calculées à partir des paramètres estimés par les régressions logistiques faites sur des données québécoises (ESLA de 1986 et EQLA de 1998). Comme mentionné plus tôt, nous avons rencontré plusieurs difficultés qui nous ont empêchés d'utiliser ces données. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous avons plutôt utilisé un modèle incluant une variable régionale, où le Québec fait partie d'une des catégories, afin de projeter l'incapacité et l'utilisation des réseaux d'aide au Québec, pour la période 2001-2031.

5.1 Proportion de personnes âgées ayant une incapacité

Pour projeter la demande future en soins à domicile, il est primordial de connaître la proportion de personnes âgées atteinte d'une incapacité. En effet, le principal facteur qui influence le besoin d'aide et l'utilisation des services de maintien à domicile et qui semble également être un bon indicateur de l'état de santé de la population est certainement le nombre de personnes en état d'incapacité. À défaut d'utiliser une tendance que nous n'avons pas pu observer de façon significative au cours des deux dernières décennies du 20^e siècle, nous avons établi trois

scénarios d'incapacité plausibles afin d'analyser les tendances futures de l'incapacité parmi la population âgée :

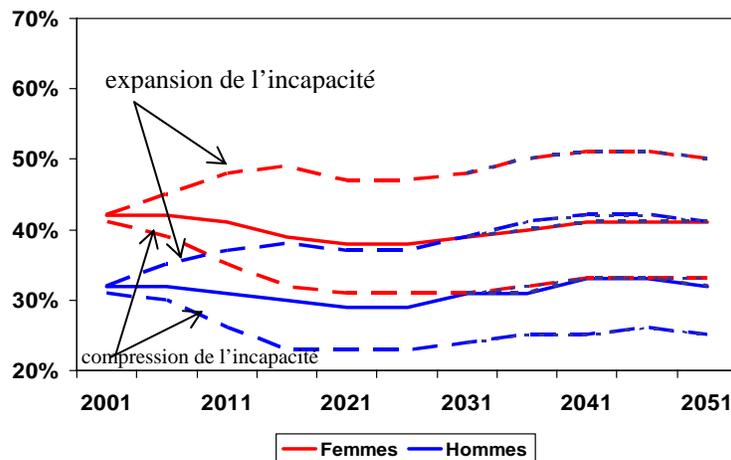
- **Scénario de base** : les probabilités selon la sévérité de l'incapacité restent constantes au niveau de 1996 ;
- **Scénario de compression** : les probabilités selon la sévérité de l'incapacité diminuent progressivement ;
- **Scénario d'expansion** : les probabilités selon la sévérité de l'incapacité augmentent progressivement.

Ces derniers permettront de tester la sensibilité du modèle de micro-simulation à des changements éventuels de l'état de santé de la population. Le premier scénario (scénario de base), où l'incapacité reste au niveau de 1996, utilise les probabilités calculées à partir des données de l'ENSP de 1996 d'être atteint d'un degré donné d'incapacité selon certaines caractéristiques sociodémographiques observées en 1996. Dans le cas du scénario « compression de l'incapacité », nous faisons l'hypothèse que les probabilités d'être atteint d'incapacité selon certaines caractéristiques spécifiques diminuent graduellement sur une période de 15 ans. Pour ce faire, nous attribuons à un individu donné, les probabilités d'être atteint d'incapacité d'une personne plus jeune de 5 ans. Après ces 15 années, les probabilités d'être atteint d'incapacité sont exactement celles les mêmes que celles d'une personne plus jeune de 5 ans. Dans le cas du scénario « expansion de l'incapacité », l'approche est la même, sauf que les probabilités sont augmentées au niveau de celles d'une personne plus âgée de 5 ans. L'intention de présenter ces différents scénarios d'incapacité n'est pas de prédire la santé de la population dans le futur, mais plutôt d'analyser l'impact d'une augmentation ou d'une diminution de l'incapacité sur la demande future de services à domicile chez les personnes âgées.

Lorsque l'on examine le graphique 4, on remarque que les femmes sont toujours dans une proportion plus importante que les hommes à être atteintes d'incapacité. Cette différence correspond à environ 10 points de pourcentage. On observe aussi que les trois scénarios présentent des projections assez différentes : le scénario d'expansion de l'incapacité augmenterait la proportion de personnes en perte d'autonomie, et ce, pour les hommes et les femmes tandis que le scénario de compression les diminuerait.

Malgré ces différences entre les différents scénarios, on remarque que dans les trois cas que les courbes suivent la même tendance. Pour le scénario de base au Québec, le pourcentage d'hommes âgés ayant une incapacité varie de 29% à 33% entre 2001 et 2051 tandis que pour les femmes ce pourcentage varie de 38% à 42%. Ces tendances ne sont évidemment pas linéaires et sont affectées par l'arrivée graduelle aux alentours de 2011 des baby-boomers parmi le groupe des 65-74 ans et graduellement dans le groupe des 85 ans et plus en 2031. Au Québec, on dit par convention que le baby-boom est survenu entre 1946 et 1965. Puisque 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.

Graphique 4 : Proportion de personnes de 65 ans et plus vivant en ménage privé ayant une incapacité selon divers scénarios, Québec, 2001-2051



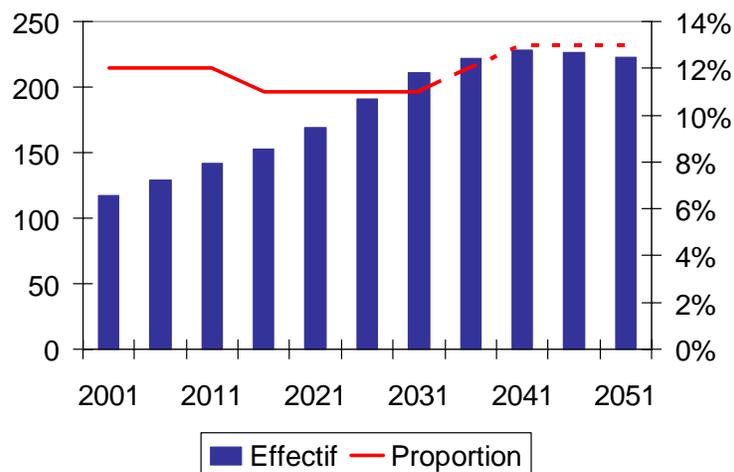
Bref, on voit d'après ces résultats que la proportion de personne en incapacité est très dépendante du scénario d'incapacité, selon qu'il est en expansion ou en compression. Il est donc clair que ce n'est pas seulement le nombre croissant de personnes âgées qui sera le déterminant clé du besoin d'aide chez les aînés ; la santé de cette population pourrait aussi jouer un rôle important sur l'impact du vieillissement des baby-boomers et la demande de services à domicile et de soins de longue durée.

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

Comme mentionné plus tôt, l'objectif principal de cette recherche est d'estimer la demande future pour les services de maintien à domicile. L'incapacité est seulement un indicateur de la demande possible pour ces services, cependant ce ne sont pas toutes les personnes âgées atteintes d'incapacité qui ont besoin d'aide pour accomplir leurs activités de la vie courante. Le modèle de micro-simulation a pris en compte cet aspect et a permis de projeter le nombre, mais aussi la proportion de personnes âgées ayant besoin d'aide pour la période 2001-2051.

Le graphique 5 présente les résultats de ces projections. On remarque à la lecture de ce graphique que la proportion de personnes âgées ayant besoin d'aide est relativement stable pendant la période projetée. Cependant, le nombre d'aînés ayant besoin d'aide augmente de façon continue entre 2001 et 2031. En effet, le nombre d'aînés ayant besoin d'aide pourrait augmenter de 80% entre 2001 et 2031 si les tendances actuelles se maintiennent.

Graphique 5 : Nombre et proportion de personnes de 65 ans et plus vivant en ménage privé ayant besoin d'aide, Québec, 2001-2051

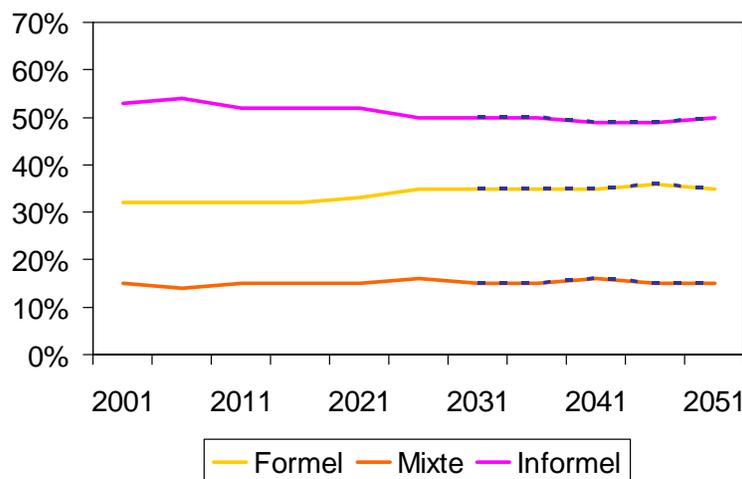


5.3 Type d'aide reçue et demande projetée

Nous avons dans un premier temps observé une partie du réseau informel en étudiant les tendances futures dans les proportions de personnes âgées vivant seules et sans enfant survivant. Ensuite, nous avons étudié les tendances possibles futures concernant la santé de la population et les personnes ayant un besoin d'aide en utilisant trois scénarios d'incapacité. Les premiers résultats ont été obtenus en utilisant les probabilités avec le modèle de micro-simulation. Les derniers sont le résultat de l'utilisation des données transversales utilisant les facteurs associés à différents niveaux d'incapacité et besoin d'aide. En combinant ces deux approches, il est possible d'obtenir un portrait à différents points dans le temps de la proportion et du nombre de personnes âgées utilisant les trois sources d'aide identifiées.

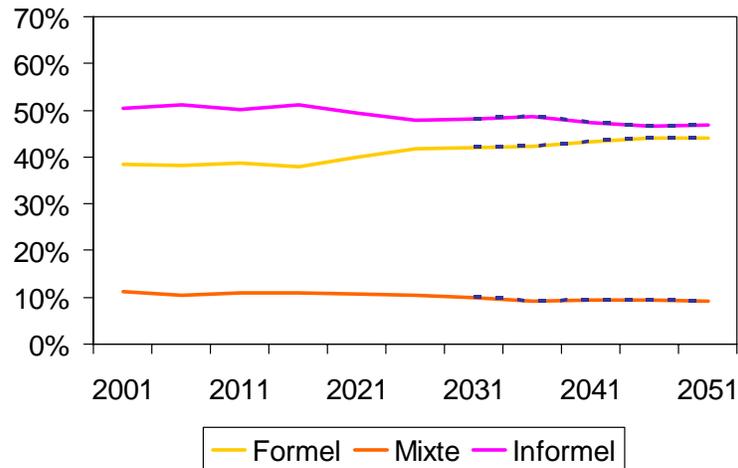
Parmi les personnes âgées ayant besoin d'aide, certaines ont la chance d'en recevoir. Cette aide peut provenir de trois différents réseaux, soit le réseau formel, le réseau informel ou une combinaison des deux, soit le réseau mixte. À partir du logiciel *LifePaths*, il est possible d'obtenir un portrait à différents points dans le temps de la proportion et du nombre d'aînés utilisant un réseau d'aide selon la source de ce dernier. Les résultats du graphique 6 montre que la proportion d'aînés selon la source d'aide reste à peu près stable entre 2001 et 2031, et ce, peu importe le type d'aide reçue. Ces résultats suggèrent par ailleurs une augmentation relative de l'utilisation des services formels et une diminution relative de l'utilisation des services informels entre 2031 et 2051.

Graphique 6 : Distribution de la population âgée de 65 ans et plus vivant en ménage privé selon le type d'aide reçue,

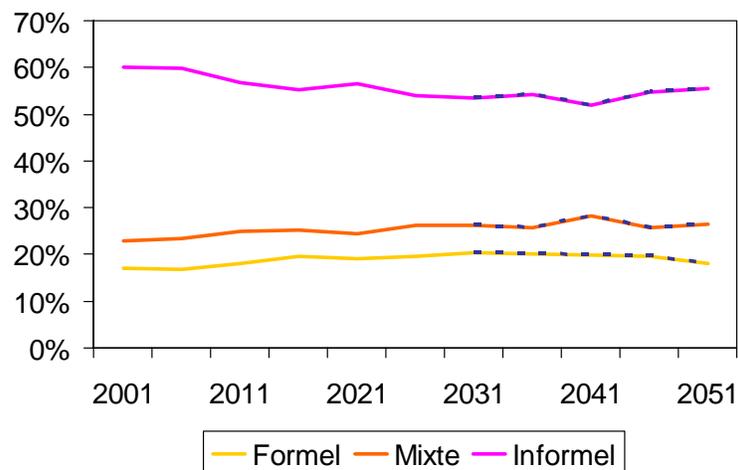


Si on fait l'analyse par sexe (graphiques 7 et 8), on observe que les différences sont assez importantes entre les deux sexes concernant l'utilisation des services d'aide à domicile. Chez les femmes la majorité de l'aide provient des services formel et informel tandis que pour les hommes les services formels viennent en dernier lieu. Lorsque l'on examine les tendances futures d'utilisation des services selon le sexe, on remarque une diminution des services informels, augmentation des services formels et une légère diminution des services mixtes chez les femmes. Pour les hommes on observe plutôt une légère augmentation des services formel et mixte et une plus importante diminution des services informels.

Graphique 7 : Distribution de la population féminine de 65 ans et plus vivant en ménage privé selon le type d'aide reçue, Québec, 2001-2051

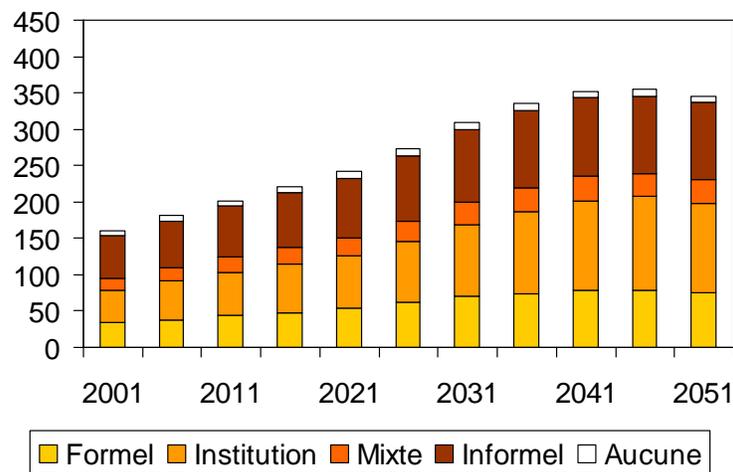


Graphique 8 : Distribution de la population âgée masculine de 65 ans et plus vivant en ménage privé selon le type d'aide reçue, Québec, 2001-2051



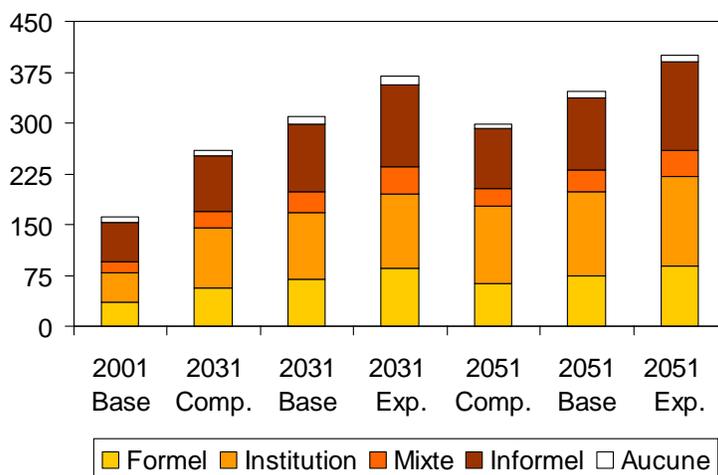
Encore une fois, la nuance entre les proportions et les nombres est importante. En effet, le graphique 9 présente le nombre de personnes âgées utilisant de l'aide selon la forme de cette dernière. De nouveau, malgré le fait que les distributions restent relativement stables (graphique 5), on voit que les nombres augmentent progressivement selon la source entre 2001 et 2031. De plus, on remarque une augmentation de la proportion d'aînés vivant en institution plus importante entre 2031 et 2051 ce qui correspond à l'arrivée des baby-boomers aux âges élevés.

Graphique 9 : Effectifs (en milliers) de personnes de 65 ans et plus recevant de l'aide selon la source, Québec, 2001-2051



Finalement, si l'on compare le nombre de personnes âgées ayant reçu de l'aide selon la source de cette dernière et selon les différents scénarios, on remarque une fois de plus que les différents scénarios arrivent à des conclusions différentes. Par ailleurs, la principale différence du graphique 10 avec les autres graphiques présentés précédemment est que les proportions évoquées plus tôt, ne concernaient que les personnes en ménages privés seulement.

Figure 10 : Effectifs (en milliers) de personnes de 65 ans et plus recevant de l'aide selon la source et les scénarios, Québec, 2001-2051



En somme, tel qu'attendu le scénario de compression de l'incapacité projetée moins de personnes en institution ainsi que des taux et des niveaux plus faibles d'incapacité. À l'opposé, le scénario d'expansion de l'incapacité projetée plus de personnes en institution ainsi que des taux et des niveaux plus élevés d'incapacité que le scénario de base.

6. ANALYSE DES RESULTATS DANS UNE PERSPECTIVE D'ELABORATION D'ALTERNATIVES POUR UNE POLITIQUE DE MAINTIEN A DOMICILE DES PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE

Cette recherche et ses résultats fournissent aux décideurs des projections sur les besoins de soutien formel et informel au cours des trente prochaines années. Les résultats de la recherche sont essentiels pour la planification des ressources ainsi que pour le développement possible de nouvelles politiques dans le but d'aborder les changements en ce qui a trait au vieillissement de la population et de la disponibilité des soignants formels et informels pour aider les personnes à vieillir dans la communauté. De plus, ils sont essentiels pour comprendre dans quelle mesure les personnes âgées auront besoin de soins à domicile au cours des trente prochaines années au Québec. Si on ne voit pas clairement la façon dont ces multiples composantes interagissent pour créer un besoin d'aide, les hypothèses en ce qui concerne la disponibilité du soutien informel pour fournir les soins pourraient malheureusement être mal comprises. Par conséquent, les gouvernements dans l'avenir pourraient devoir réagir à une crise en ce qui concerne les besoins des services formels plutôt que d'avoir un plan concret permettant d'aborder les questions.

Les projections nous offrent certains indices qui permettent de déterminer si les ressources publiques, offertes comme elles le sont actuellement, seront appropriées dans les années à venir. Cette étape finale étudie plus particulièrement la faisabilité pour le secteur public de fournir l'aide requise en matière de services de soins à domicile, en tenant compte des résultats des trois premières étapes de cette recherche. Des politiques alternatives pourraient être proposées pour répondre au défi que présente une population vieillissante. Le principal objectif de cette étape finale de la recherche est de fournir les renseignements appropriés aux décideurs et aux planificateurs pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées sur l'avenir des services de soins à domicile au Québec.

Cette étape fournit également l'analyse des changements requis dans l'avenir pour répondre au profil démographique changeant du réseau d'aidants naturels. En appariant les résultats des trois premières étapes de la recherche, nous sommes en mesure d'évaluer le besoin de services d'aide au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Notre projet se distingue

principalement par une prise en compte du processus dynamique du renouvellement des populations. Les projections, en tenant compte des changements dans les caractéristiques de la population âgée, des probabilités d'incapacité et d'utilisation des réseaux formel et informel, des transformations dans la taille et la composition du réseau familial mènent à une image plus réaliste des besoins futurs en services formels d'aide de maintien à domicile.

En résumé, cette recherche représente une première étape qui est essentielle pour déterminer un certain nombre de facteurs cruciaux à l'égard desquels les décideurs ont besoin d'information pour prendre des décisions éclairées pour établir des stratégies relatives aux services formels pour soutenir des soignants informels dans un avenir rapproché. Elle s'inscrit dans la continuité d'une étude équivalente entreprise par certains membres de notre équipe pour l'ensemble du Canada. Conséquemment, il deviendra possible de comparer la situation québécoise avec celle du reste du Canada. Les résultats feront aussi l'objet d'une analyse en terme des conséquences qu'ils entraînent pour les politiques de maintien à domicile.

Bref, nous prévoyons que les résultats de la recherche proposée auront les retombées suivantes :

1. le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec disposera d'une projection la plus précise possible de la disponibilité future de soutien informel et d'une projection subséquente des besoins de soutien formel ;
2. les chercheurs se pencheront sur les répercussions de cette recherche sur le développement de politiques et exploreront des approches créatives. Cette information est essentielle au développement d'une stratégie bien ciblée pour répondre aux changements démographiques ;
3. l'incidence de cette recherche sur la compréhension des besoins en services à domicile dans le futur est particulièrement opportune compte tenu des efforts croissants qui sont faits pour offrir, aux personnes âgées en perte d'autonomie, des soins communautaires à titre de solution rentable et humaine plutôt que de soins en institution.

Dans un futur prochain, nous espérons être en mesure de poursuivre cette recherche dans les directions suivantes :

- Une analyse de la demande future en ressources humaines en matière de soutien à domicile pourrait être abordée dans le contexte des dilemmes que posent les politiques existantes (Keefe, 1999).
- De plus, nous prendrons en considération le développement ayant pour but d'élargir et de soutenir le réseau de soignants naturels. De telles propositions comprendront, entre autres, le rôle des politiques d'emploi privé (Medjuck, Keefe & Fancey, 1998 ; Guberman, 1999) et de compensation financière des soignants naturels (Keefe & Fancey, 1997, 1998). Un tel exercice a été fait pour l'ensemble du Canada (Keefe et al. 2005) et nous a valu l'attribution du prix Novartis pour un travail de recherche traitant de la place et du rôle de l'entourage auprès des personnes malades et dépendantes, prix décerné par un jury scientifique à l'occasion du congrès international de la population à Tours en juillet 2005.

7. BIBLIOGRAPHIE

ALIX, Carolyne, 2005, « Incapacités et soins à domicile chez les personnes âgées : évolution récente au Québec », Montréal, Université de Montréal, Département de démographie, mémoire de maîtrise, 95 p.

CARRIÈRE, Yves et Jacques LÉGARÉ, 2000, « Unmet Needs for Assistance with ADLs and IADLs : A Measure of Healthy Life Expectancy », *Social Indicators Research*, Vol. 51, no 1, pp. 107-123.

CHALLIS, David, Robin DARTON, Lynne JOHNSON, Malcolm STONE et Karen TRASKE, 1991, « An Evaluation of an Alternative to Long-Stay Hospital Care for Frail Elderly Patients : Part II Costs and Effectiveness », *Age and Ageing*, 20, pp. 245-254.

GAUTHIER, Hervé et Louis DUCHESNE, 1994, « Le vieillissement démographique et les personnes âgées au Québec », Bureau de la Statistique du Québec, 244p.

GRABBE, Linda, Alice S. DEMI, Frank WHITTINGTON, Jo M. JONES, Laurence G. BRANCH and Richard LAMBERT, 1995, « Functional Status and the Use of Formal Home Care in the Year Before Death », *Journal of Aging and Health*, Vol. 7, no 3, pp. 339-364.

GUBERMAN, Nancy, 1999, « Caregivers and caregiving: New trends and their implications for policy », Health Canada, 148 p.

HARROW, Brooke S., Sharon L. TENNSTEDT et John B. MCKINLAY, 1995, « How costly is it to care for disabled elder in a community setting ? », *The Gerontologist*, Vol. 35, no 6, pp. 803-813.

HEBERT, Réjean, Nicole DUBUC, Martin BUTEAU, Chantale ROY, Johanne DESROSIERS, Gina BRAVO, Lise TROTTIER et Carole ST-HILAIRE, 1997, *Services requis par les personnes âgées en perte d'autonomie: Évaluation clinique et estimation des coûts selon le milieu de vie*, Collection Études et analyses, no 33, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la recherche et de l'évaluation, Québec.

JENKINS, Éric, Yves CARRIÈRE et Jacques LEGARE, 1997 « Les changements qualitatifs dans le processus de renouvellement des générations : impacts sur la mesure et la projection du besoin d'aide », *La Revue canadienne du vieillissement*, Vol. 16, no 2, pp. 237-253.

KEEFE, Janice, Yves CARRIÈRE et Jacques LÉGARÉ, 2005, « Developing new strategies to support future caregivers of the aged in Canada : Projections of need and their policy implications » Paper presented at IUSSP XXV International Population Conference , Tours, France.

KEEFE, Janice, Yves CARRIÈRE et Jacques LÉGARÉ, 2004, « Projecting the Future Availability of Informal Support and Assessing its Impact on Homecare Services », Health Canada, Halifax : Mount Saint Vincent University, 62p.

KEEFE, Janice, 1999, « Human Resource Issues in Home Care: Comparative Analysis of Employment Arrangements. Knowledge & Dissemination Division », Health Canada, 120 p.

KEEFE, Janice et P. FANCEY, 1998, « Financial compensation versus community supports: An analysis of the effects on caregivers and care receivers. Knowledge & Dissemination Division », Health Canada. 104p.

KEEFE, Janice et P. FANCEY, 1997, « Financial compensation or home care services: Examining differences among program recipients », *Canadian Journal on Aging*, Vol.16, no. 2, pp. 254-277.

LÉGARÉ Jacques et Yves CARRIÈRE, 1999, « Dying Healthy or Living Longer: A Society's Choice», in J.-M. ROBINE *et al.* (eds.), *Research and Perspectives in Longevity: the Paradoxes of Longevity*, Berlin – Heidelberg – New York, Springer, pp. 123-133.

MEDJUCK, S., J. KEEFE et P. FANCEY, 1998, « Available but not accessible: An examination of the use of workplace policies for caregivers of elderly kin », *Journal of Family Issues*, Vol. 9, no. 3, pp. 274-299.

NOËL, Christine, 2003, « 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 ? - Parties I et II : Les facteurs associés à l'incapacité des personnes âgées et à l'utilisation des réseaux d'aide », Rapport de Recherche, Montréal, 109 p.

STEINBACH, U., 1992, « Social networks, institutionalization, and mortality among elderly people in the United States », *Journal of Gerontology : Social Sciences*, Vol. 47, pp. S183-S190.

WOLINSKY, F.D., C.M. CALLAHAN, J.F. FITZGERALD et R.J. JOHNSON, 1992, « The risk of nursing home placement and subsequent death among older adults », *Journal of Gerontology : Social Sciences*, Vol. 47, pp.S173-S182.

8. ANNEXES

Annexe A :

NOËL, Christine, 2003, *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 ?* - Parties I et II : Les facteurs associés à l'incapacité des personnes âgées et à l'utilisation des réseaux d'aide, Rapport de Recherche, Montréal, 109 p.

Annexe B :

ALIX, Carolyne, 2005, *Incapacités et soins à domicile chez les personnes âgées : évolution récente au Québec*, Montréal, Université de Montréal, Département de démographie, mémoire de maîtrise, 95 p.

L'article détaillé contenant les deux annexes peut être consulté à l'adresse suivante :

http://www.fqrsc.gouv.qc.ca/recherche/pdf/RF-JLegare_complet.pdf

SEDAP RESEARCH PAPERS: Recent Releases

Number	Title	Author(s)
(2004)		
No. 114:	The Politics of Protest Avoidance: Policy Windows, Labor Mobilization, and Pension Reform in France	D. Béland P. Marnier
No. 115:	The Impact of Differential Cost Sharing of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Agents on the Use and Costs of Analgesic Drugs	P.V. Grootendorst J.K. Marshall A.M. Holbrook L.R. Dolovich B.J. O'Brien A.R. Levy
No. 116:	The Wealth of Mexican Americans	D.A. Cobb-Clark V. Hildebrand
No. 117:	Precautionary Wealth and Portfolio Allocation: Evidence from Canadian Microdata	S. Alan
No. 118:	Financial Planning for Later Life: Subjective Understandings of Catalysts and Constraints	C.L. Kemp C.J. Rosenthal M. Denton
No. 119:	The Effect of Health Changes and Long-term Health on the Work Activity of Older Canadians	D. Wing Han Au T.F. Crossley M. Schellhorn
No. 120:	Pension Reform and Financial Investment in the United States and Canada	D. Béland
No. 121:	Exploring the Returns to Scale in Food Preparation (Baking Penny Buns at Home)	T.F. Crossley Y. Lu
No. 122:	Life-cycle Asset Accumulation and Allocation in Canada	K. Milligan
No. 123:	Healthy Aging at Older Ages: Are Income and Education Important?	N.J. Buckley F.T. Denton A.L. Robb B.G. Spencer
(2005)		
No. 124:	Exploring the Use of a Nonparametrically Generated Instrumental Variable in the Estimation of a Linear Parametric Equation	F.T. Denton
No. 125:	Borrowing Constraints, The Cost of Precautionary Saving, and Unemployment Insurance	T.F. Crossley H.W. Low

SEDAP RESEARCH PAPERS: Recent Releases

Number	Title	Author(s)
No. 126:	Entry Costs and Stock Market Participation Over the Life Cycle	S. Alan
No. 127:	Income Inequality and Self-Rated Health Status: Evidence from the European Community Household Panel	V. Hildebrand P. Van Kerm
No. 128:	Where Have All The Home Care Workers Gone?	M. Denton I.U. Zeytinoglu S. Davies D. Hunter
No. 129:	Survey Results of the New Health Care Worker Study: Implications of Changing Employment Patterns	I.U. Zeytinoglu M. Denton S. Davies A. Baumann J. Blythe A. Higgins
No. 130:	Does One Size Fit All? The CPI and Canadian Seniors	M. Brzozowski
No. 131:	Unexploited Connections Between Intra- and Inter-temporal Allocation	T.F. Crossley H.W. Low
No. 132:	Grandparents Raising Grandchildren in Canada: A Profile of Skipped Generation Families	E. Fuller-Thomson
No. 133:	Measurement Errors in Recall Food Expenditure Data	N. Ahmed M. Brzozowski T.F. Crossley
No. 134:	The Effect of Health Changes and Long-term Health on the Work Activity of Older Canadians	D.W.H. Au T. F. Crossley M.. Schellhorn
No. 135:	Population Aging and the Macroeconomy: Explorations in the Use of Immigration as an Instrument of Control	F. T. Denton B. G. Spencer
No. 136:	Users and Suppliers of Physician Services: A Tale of Two Populations	F.T. Denton A. Gafni B.G. Spencer
No. 137:	MEDS-D USERS' MANUAL	F.T. Denton C.H. Feaver B.G.. Spencer

SEDAP RESEARCH PAPERS: Recent Releases

Number	Title	Author(s)
No. 138:	MEDS-E USERS' MANUAL	F.T. Denton C.H. Feaver B.G. Spencer
No. 139:	Socioeconomic Influences on the Health of Older Canadians: Estimates Based on Two Longitudinal Surveys (Revised Version of No. 112)	N.J. Buckley F.T. Denton A.L. Robb B.G. Spencer
No. 140:	Developing New Strategies to Support Future Caregivers of the Aged in Canada: Projections of Need and their Policy Implications	J. Keefe J. Légaré Y. Carrière
No. 141:	Les Premiers Baby-Boomers Québécois font-ils une Meilleure Préparation Financière à la Retraite que leurs Parents? Revenu, Patrimoine, Protection en Matière de Pensions et Facteurs Démographiques	L. Mo J. Légaré
No. 142:	Welfare Restructuring without Partisan Cooperation: The Role of Party Collusion in Blame Avoidance	M. Hering
No. 143:	Ethnicity and Health: An Analysis of Physical Health Differences across Twenty-one Ethnocultural Groups in Canada	S. Prus Z. Lin
No. 144:	The Health Behaviours of Immigrants and Native-Born People in Canada	J.T. McDonald
No. 145:	Ethnicity, Immigration and Cancer Screening: Evidence for Canadian Women	J.T. McDonald S. Kennedy
No. 146:	Population Aging in Canada: Software for Exploring the Implications for the Labour Force and the Productive Capacity of the Economy	F.T. Denton C.H. Feaver B.G. Spencer
(2006)		
No. 147:	The Portfolio Choices of Hispanic Couples	D.A. Cobb-Clark V.A. Hildebrand
No. 148:	Inter-provincial Migration of Income among Canada's Older Population:1996-2001	K.B. Newbold
No. 149:	Joint Taxation and the Labour Supply of Married Women: Evidence from the Canadian Tax Reform of 1988	T.F. Crossley S.H. Jeon
No. 150:	What Ownership Society? Debating Housing and Social Security Reform in the United States	D. Béland

SEDAP RESEARCH PAPERS: Recent Releases

Number	Title	Author(s)
No. 151:	Home Cooking, Food Consumption and Food Production among the Unemployed and Retired Households	M. Brzozowski Y. Lu
No. 152:	The Long-Run Cost of Job Loss as Measured by Consumption Changes	M. Browning T.F. Crossley
No. 153:	Do the Rich Save More in Canada?	S. Alan K. Atalay T.F. Crossley
No. 154:	Income Inequality over the Later-life Course: A Comparative Analysis of Seven OECD Countries	R.L. Brown S.G. Prus
No. 155:	The Social Cost-of-Living: Welfare Foundations and Estimation	T.F. Crossley K. Pendakur
No. 156:	The Top Shares of Older Earners in Canada	M.R. Veall
No. 157:	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 ?	J. Légaré C. Alix Y. Carrière J. Keefe