

LES DÉTERMINANTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION DE PERTE D'AUTONOMIE

Witnie Compere, Bertrand Achou, Philippe De Donder, Raquel Fonseca, Franca Glenzer, Minjoon Lee et Marie-Louise Leroux



Ce cahier examine les principaux déterminants socio-économiques et démographiques associés aux intentions d'offrir des soins de longue durée à un parent ou à un beau-parent en situation de perte d'autonomie. L'analyse porte successivement sur trois dimensions de l'aide anticipée : la personne qui serait prioritairement aidée, le type de prise en charge que recevrait la personne susceptible d'être aidée et le nombre d'heures de soins que la personne répondante prévoit fournir chaque semaine.

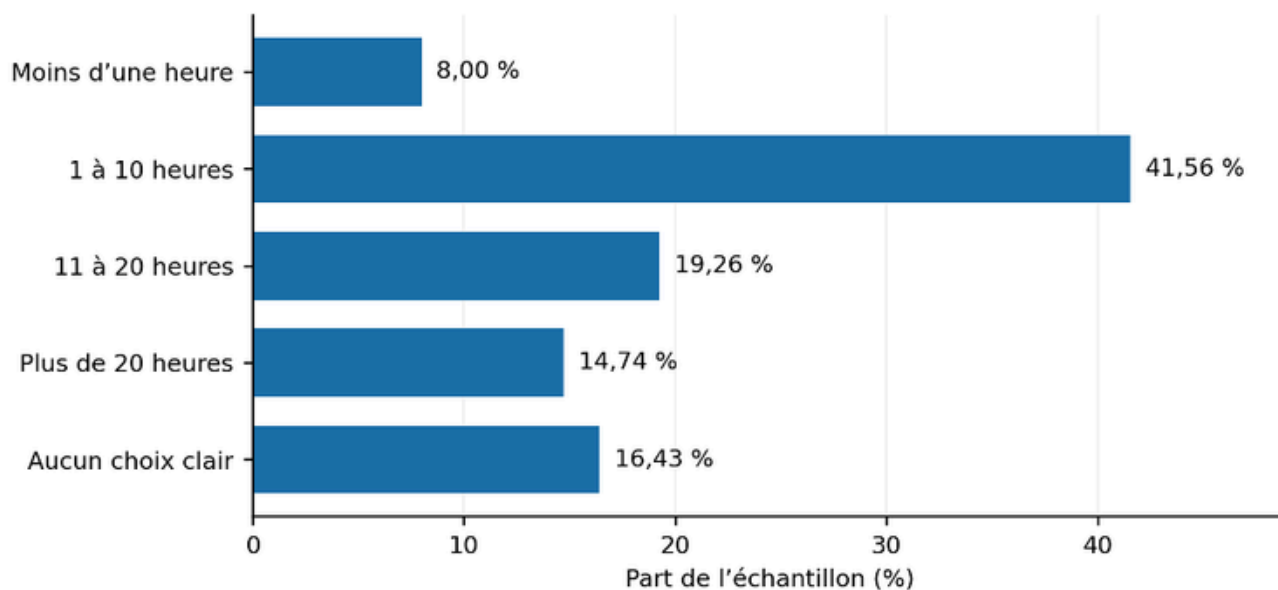
Les analyses reposent sur une enquête en ligne menée en décembre 2023 auprès de 2 300 personnes âgées de 45 à 58 ans, résidant au Québec ou en Ontario, en emploi au moment de l'enquête et se déclarant disposées à aider un parent ou un beau-parent. Pour indiquer à quel point différents scénarios de soins leur semblaient probables, les personnes répondantes répartissaient dix balles entre les options proposées : plus un scénario recevait de balles, plus sa probabilité déclarée était élevée. Les réponses sont ensuite utilisées pour étudier les choix anticipés quant au type de prise en charge et à l'intensité hebdomadaire des soins. Les résultats portent sur des intentions déclarées dans un scénario hypothétique, et non sur des comportements observés.

Ce cahier de recherche trouve que:

- Parmi les personnes ayant un lien actuel ou passé avec une belle-famille, 79,4 % des femmes et 68,1% des hommes déclarent une préférence pour aider leurs parents plutôt que leurs beaux-parents. Cette préférence atteint 90,5 % chez les personnes séparées, divorcées ou veuves, comparativement à 71,0% chez les personnes mariées ou en union de fait.
- Parmi les 1 705 personnes ayant exprimé un choix clair de type de prise en charge, 49,8% des personnes répondantes anticipent que leur proche recevrait des soins en établissement de longue durée, 29,3% des soins à domicile principalement assurés par la famille ou les proches et 20,9% des soins à domicile principalement assurés par du personnel professionnel.
- Le travail à temps plein est associé à une plus forte tendance à anticiper des soins professionnels à domicile plutôt que des soins familiaux à domicile. Ce résultat concorde avec l'existence de contraintes de temps dans l'organisation de la prise en charge.

- Comparativement à une espérance de vie perçue comme faible pour la personne susceptible d'être aidée, une espérance de vie perçue comme moyenne ou longue est associée à une plus forte tendance à anticiper des soins en établissement plutôt que des soins familiaux à domicile.
- Comme l'illustre la figure 1, dans l'ensemble de l'échantillon, 83,6% des personnes répondantes expriment un choix clair quant au nombre d'heures de soins qu'elles envisagent de fournir à leur parent ou beau-parent en perte d'autonomie : 41,6% choisissent de 1 à 10 heures par semaine, 19,3% de 11 à 20 heures, 14,7% plus de 20 heures et 8,0% moins d'une heure.
- Comparativement à un engagement de 1 à 10 heures par semaine, un engagement de plus de 20 heures est davantage envisagé par les femmes et lorsque la personne susceptible d'être aidée est un parent plutôt qu'un beau-parent. Il est moins souvent envisagé par les personnes en emploi à temps plein.

**Répartition des préférences déclarées par les personnes répondantes
quant à l'intensité hebdomadaire des soins envisagée (n = 2 300)**



CONCLUSION

Les résultats indiquent que l'aide anticipée en cas de perte d'autonomie d'un parent ou beau-parent est une décision multidimensionnelle dont les déterminants diffèrent selon la dimension étudiée. La personne qui serait prioritairement aidée dépend notamment du genre et du lien conjugal avec la belle-famille. Le type de prise en charge est surtout associé aux contraintes organisationnelles liées au travail à temps plein et à la durée anticipée des besoins. L'intensité hebdomadaire envisagée dépend davantage du genre, de la disponibilité liée à l'emploi, de l'état de santé perçu de la personne susceptible d'être aidée et de la relation de filiation. Les ressources économiques jouent un rôle plus limité : une épargne déclarée plus élevée par les personnes répondantes est surtout associée à une probabilité relative plus faible d'anticiper moins d'une heure de soins par semaine plutôt que de 1 à 10 heures par semaine, mais l'épargne n'est pas significativement associée au type de prise en charge. Bien que le pouvoir explicatif global du modèle portant sur le type de soins demeure relativement modeste, les résultats permettent néanmoins de mettre en évidence plusieurs facteurs associés aux préférences en matière de soins. Il convient aussi de garder à l'esprit que l'échantillon se concentre sur des personnes en emploi ayant déclaré être disposées à fournir des soins et que l'enquête porte sur des intentions plutôt que sur des comportements effectivement observés. Ces éléments invitent à une certaine prudence dans la généralisation des résultats, sans pour autant remettre en cause l'intérêt des associations mises en évidence.

IMPLICATIONS POTENTIELLES POUR LES POLITIQUES

Les conclusions suggèrent que les mesures de soutien aux personnes proches aidantes gagneraient à tenir compte simultanément des contraintes de temps, des trajectoires professionnelles et des dynamiques familiales. L'association entre l'emploi à temps plein, le recours anticipé à des services professionnels et une moindre probabilité d'envisager plus de 20 heures de soins par semaine souligne l'importance des dispositifs de conciliation entre emploi et soins, ainsi que d'un accès clair et coordonné aux services formels à domicile. Les écarts observés selon le genre et le lien de filiation mettent également en évidence une répartition inégale de la charge de soins, ce qui devrait être pris en compte dans la conception des mesures de soutien et de protection financière. Enfin, des travaux longitudinaux seraient nécessaires pour établir dans quelle mesure les intentions déclarées se traduisent en comportements et pour évaluer le rôle de l'offre réelle de services.