

Février 2015

Vieillir dans Lanaudière

**Le besoin d'aide dans les activités
de la vie quotidienne des aînés**

Patrick Bellehumeur
Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Québec 

Conception, analyse et rédaction

Patrick Bellehumeur

Traitement des données et conception des figures

Josée Payette

Geneviève Marquis

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Comité de lecture

Élizabeth Cadieux

Christine Garand

André Guillemette

Louise Lemire

Geneviève Marquis

Mario Paquet

Josée Payette

Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :

Patrick Bellehumeur au 450 759-1157, sans frais au 1 800 668-9229, poste 4324 ou patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca

La version électronique de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia sous l'onglet *Nos publications*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick. *Vieillir dans Lanaudière - Le besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne des aînés*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, février 2015, 16 pages.

Source de l'image : iStockphoto

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2015

Dépôt légal

Premier trimestre 2015

ISBN : 978-2-89669-240-8 (imprimé)

978-2-89669-241-5 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Avant-propos

Au Québec comme ailleurs en Occident, les aînés, soit les personnes âgées de 65 ans et plus, représentent une part importante de la population. Le recul de la mortalité et la baisse de la fécondité font en sorte que leur nombre, et surtout leur part relative, se sont fortement accrus au cours du dernier quart de siècle. Ils ne cesseront de croître pendant encore plusieurs années.

Selon les projections de population les plus récentes, la région de Lanaudière compte 77 596 aînés en 2014. Autour de 16 % des Lanaudoises et des Lanaudois sont donc âgés de 65 ans et plus. D'ici 2025, leur nombre devrait s'accroître de 58 % pour atteindre 122 900 personnes, soit 22 % de la population totale (Bellehumeur, 2015; Guillemette, 2014).

De nos jours, le vieillissement n'est plus associé à la maladie, à la fin de la vie active ou même à la dépendance. Cette vision passée laisse maintenant place au vieillissement actif et au fait de vieillir en santé. Les aînés demeurent plus longtemps autonomes et en meilleure santé que leurs prédécesseurs et seule une minorité vit des incapacités. Il demeure néanmoins que les aînés sont, toutes proportions gardées, plus nombreux que le reste de la population à être affectés par une maladie chronique, un handicap ou une incapacité. Cela aura un impact significatif sur le potentiel du réseau de la santé et des services sociaux à répondre aux besoins de l'ensemble de la population.

Cette perspective milite en faveur d'une meilleure compréhension des particularités des aînés afin de faciliter la prise de décision quant à la planification des services de santé et des services sociaux. Pour ce faire, le Service de surveillance, recherche et évaluation a produit une série *Vieillir dans Lanaudière* qui regroupe des fascicules traitant des caractéristiques démographiques, sociales, économiques et sanitaires des aînés. Certains de leurs comportements et quelques-unes de leurs habitudes de vie sont aussi abordés. Lorsque la disponibilité des données le permet, les indicateurs sont présentés pour les deux territoires de réseau local de services (RLS) lanaudois.

Ces fascicules représentent un outil pour ceux et celles qui veulent saisir la mesure des enjeux liés au vieillissement démographique dans la région. Ils s'adressent d'abord aux intervenants et aux décideurs du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi qu'aux partenaires des tous les milieux (gouvernemental, communautaire, municipal, etc.) qui travaillent auprès des aînés et qui se soucient de leur santé et de leur qualité de vie. Ils devraient aussi intéresser les Lanaudoises et les Lanaudois interpellés par les impacts démographiques et socioéconomiques du phénomène du vieillissement de la population dans la région.

Introduction

Un individu est en santé s'il est physiquement et mentalement capable de faire les choses qu'il désire ou qu'il a besoin de faire (traduction libre de McDowell, 2006).

Le nombre d'aînés s'est accru de façon importante au cours des dernières années. Ceux-ci vivent de plus en plus vieux. L'allongement de la vie amène donc son lot de défis. L'un d'eux est le fait que de plus en plus de personnes âgées ont besoin d'assistance en raison de leur état de santé.

Le besoin d'aide chez les personnes âgées est mis en évidence avec les activités de la vie quotidienne (AVQ). Ces dernières permettent de qualifier l'autonomie d'une personne. Comme le rapporte l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « en ce qui concerne les personnes âgées, la qualité de vie est largement déterminée par la capacité de conserver son autonomie et son indépendance » (OMS, 2002, p. 13).

En utilisant les résultats de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, ce document essaie de tracer un portrait des aînés vivant en ménage privé ayant besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne. Pour ce faire, en plus d'une description détaillée de différentes sphères d'activités touchées, des liens avec des caractéristiques sociodémographiques et d'état de santé sont évoqués. En effet, selon la littérature, les limitations dans les AVQ peuvent être liées à trois types de facteurs : sociodémographiques, comportementaux et médicaux (Pin, 2001).

Aspects méthodologiques

Les données de ce document sont tirées des Fichiers de microdonnées à grande diffusion (FMGD) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2007-2008 et de 2009-2010. Les données de ces deux cycles de l'enquête ont été combinées pour obtenir une estimation moyenne pour la période 2007-2010. Il est à noter que pour le cycle 2011-2012, l'information n'était pas disponible.

Le cumul des cycles permet d'obtenir des données sur des problématiques moins prévalentes qui ne pourraient être analysées en utilisant qu'un seul cycle. Dans le cas présent, une analyse lanauoise sur les activités de la vie quotidienne utilisant les données de l'ESCC 2009-2010 est difficile en raison du faible nombre de répondants chez les 65 ans et plus. Une mise en garde est cependant à faire : « Il faut interpréter les estimations comme étant des moyennes de périodes plutôt que reflétant les taux actuels » (Thomas et Wannell, 2009, p. 7). Les résultats sont donc issus d'une moyenne pondérée entre l'ESCC 2007-2008 et l'ESCC 2009-2010. Cette moyenne tient compte du nombre de répondants dans chacun des deux cycles.

Comme le mentionne l'équipe de la Direction de santé publique de Montréal (DSP) (Azzou et autres, 2013), plusieurs éléments doivent être vérifiés avant de combiner les cycles 2007-2008 et 2009-2010 de l'ESCC. Tout d'abord, la population et la géographie étudiées doivent être les mêmes pour les deux cycles. Dans le cas qui nous préoccupe, la population à l'étude concerne les personnes de 65 ans et plus de Lanaudière. Ensuite, les questions utilisées sont les mêmes pour les deux cycles, ce qui milite en faveur du cumul des données. Autre élément, la répartition de l'échantillon doit être semblable d'un cycle à l'autre. Selon la DSP de Montréal, « la répartition des répondants par mode de collecte ne pose pas problème pour le cumul des cycles d'enquête ESCC 2007-2008 et 2009-2010 » (Azzou et autres, 2013, p. 5). Le dernier élément à prendre en considération est l'effet de conjoncture. En d'autres termes, est-ce qu'il y a des changements dans le temps entre 2007-2008 et 2009-2010? Les analyses portant sur les données des cycles utilisés individuellement ne démontrent pas de changement temporel, ce qui laisse croire que l'effet de conjoncture est faible (données non présentées).

Les activités de la vie quotidienne

Le concept d'AVQ fait référence à deux ensembles d'activités distinctes liées aux soins personnels et à la vie autonome : les activités de base de la vie quotidienne (ABVQ) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ). Les ABVQ réfèrent normalement à un groupe de cinq activités (Katz et autres, 1963). « Elles sont dites de base, car elles sont indispensables à tout être humain » (Lefrançois, 2010, p. 18). Elles sont de plus essentielles à l'autonomie personnelle (Gilmour et Park, 2005). Ces activités sont l'hygiène personnelle, l'habillement, l'alimentation, la mobilité à la maison ainsi que la continence et l'utilisation des toilettes (Katz et autres, 1963).

Comme les activités de base ne couvrent pas l'ensemble des activités nécessaires à la vie autonome, Lawton et Brody (1969) ont proposé sept autres activités, les AIVQ¹. Il s'agit d'activités un peu plus complexes où un aspect cognitif y est intégré. Ces activités sont l'usage du téléphone, le magasinage, la préparation des repas, le ménage de la maison, la lessive, l'utilisation des transports extérieurs, la gestion des finances et la prise d'une médication (Lawton et Brady, 1969). Les écrits scientifiques s'entendent pour dire que les limitations d'activités entourant les AIVQ apparaissent préalablement à celles des ABVQ puisqu'elles représentent des niveaux moins sévères de dysfonction (Lefrançois, 2010).

L'ESCC permet de connaître l'ampleur du besoin d'aide pour certaines AIVQ parmi la population de 65 ans et plus. Au moyen de six questions, elle donne des renseignements sur la proportion de la population de 65 ans et plus vivant en ménage privé ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Les questions sont les suivantes :

À cause d'un état physique ou un état mental ou un problème de santé, avez-vous besoin d'aide d'une autre personne :

- 1- pour préparer les repas?
- 2- pour vous rendre à des rendez-vous ou faire des commissions comme l'épicerie?
- 3- pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes?
- 4- pour vos soins personnels comme vous habiller, manger ou prendre des médicaments?
- 5- pour vous déplacer dans la maison?
- 6- pour vous occuper des finances personnelles comme faire des transactions bancaires ou des paiements de factures?

Une personne est considérée avoir un besoin d'aide pour les AVQ si elle répond « Oui » à au moins une de ces questions (INSPQ, 2014).

De l'aide pour quelles tâches?

Les données concernant les six questions entourant le besoin d'aide démontrent clairement que deux types d'activités se démarquent des autres : accomplir des tâches ménagères et se rendre à des rendez-vous. Dans les deux cas, un peu plus de 10 % des aînés de Lanaudière vivant en ménage privé² ont besoin d'aide dans ces activités, soit environ 6 000 personnes. La mobilité, la force physique et l'endurance diminuant avec l'âge, ces résultats ne sont guère surprenants. Viennent ensuite la préparation des repas et les finances personnelles. Les résultats québécois de l'ESCC 2009-2010 montrent des prévalences de besoin d'aide inférieures à 10 % pour ces AVQ (Camirand, 2012). D'ailleurs, ces quatre types d'activité sont des AIVQ.

¹ Certains auteurs utilisent plutôt l'abréviation AVD pour « activités de la vie domestique ».

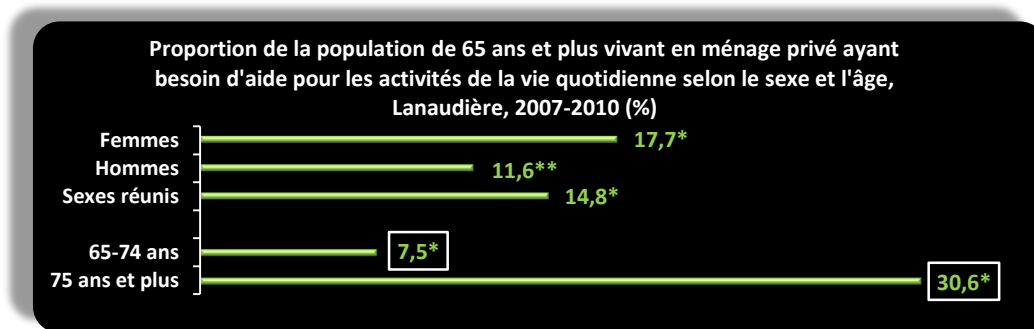
² Correspond à une personne ou à un groupe de personnes occupant un même logement. Il peut être composé d'une seule famille avec ou sans autres personnes, de deux familles ou plus avec ou sans autres personnes, d'un groupe de personnes non apparentées ou d'une personne vivant seule.

En ce qui concerne le besoin d'aide pour les soins personnels et les déplacements dans la maison, les prévalences sont plus marginales. Les données québécoises mentionnent qu'environ 6 % des aînés ont besoin d'aide pour les soins personnels et un peu plus de 3 % pour les déplacements dans la maison (Camirand, 2012). Dans ces deux cas, il s'agit d'ABVQ³.

Les résultats observés sont conformes à ce qui se retrouve dans la littérature. « Les AVQ sont généralement le premier domaine dans lequel les personnes atteintes d'un dysfonctionnement en raison de l'âge ou de la maladie éprouvent des problèmes d'autonomie, bien qu'il soit aussi possible de déléguer ces activités à d'autres » (Fricke, 2014, p. 2). De plus, la dépendance liée aux ABVQ est souvent plus dévastatrice et entraîne souvent le placement en établissement de soins de longue durée (Gilmour et Park, 2005).

Le besoin d'aide dans les AVQ

Selon les données de l'ESCC 2007-2010, la grande majorité des aînés peuvent se débrouiller sans l'aide de leur entourage. Par contre, près de 15 % des Lanaudois de 65 ans et plus vivant en ménage privé nécessitent de l'aide dans les AVQ, ce qui représenterait environ 8 000 personnes. Il s'agit de résultats comparables à ceux obtenus pour la population québécoise en 2009-2010 (21 %) (Camirand, 2012) et le recensement américain de 2010 (16 %) (Brault, 2012)⁴.



Note : Les proportions encadrées relatives à une même variable rendent compte d'une différence significative, au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD), 2009.
STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) version sur CD-ROM, numéro 82M0013XCB-2011000 au catalogue, 2011.

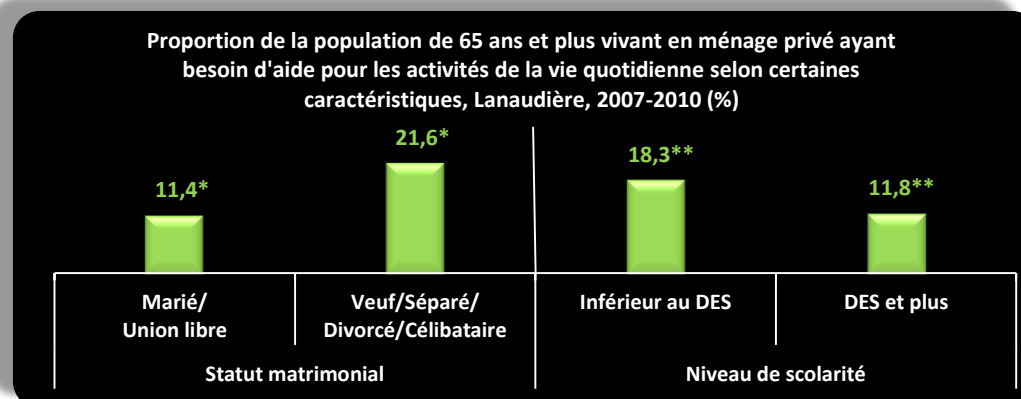
Tout comme bon nombre d'études sur le besoin d'aide (Spillman, 2004; Gilmour et Park, 2005; Davin et autres, 2006), les données lanaudoises permettent de confirmer l'augmentation de la prévalence avec l'âge. Durant la période 2007-2010, un peu moins de 8 % des aînés de 65-74 ans auraient eu besoin d'aide tandis que cette proportion augmente à plus de 30 % chez les 75 ans et plus.

³ L'échantillon lanaudois étant trop petit pour rendre les résultats disponibles, les prévalences québécoises sont présentées.

⁴ Les données du Québec concernant l'ESCC 2009-2010 sont disponibles en annexe. Il a été décidé de présenter uniquement les données québécoises en 2009-2010 puisque le nombre de répondants est suffisant pour obtenir des résultats significatifs.

Les données lanaudoises laissent entrevoir que les femmes pourraient être plus nombreuses que les hommes, en proportion, à avoir besoin d'aide pour les AVQ. C'est un peu moins d'une Lanaudoise sur cinq et d'un Lanaudois sur huit de 65 ans et plus qui seraient dans cette situation. Ces résultats vont dans le même sens que deux études, l'une québécoise (Camirand, 2012) et l'autre américaine (Murtagh et Hubert, 2004). Il faut cependant garder à l'esprit que les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes et que le besoin d'aide augmente avec l'âge, ce qui a un effet sur les résultats obtenus. Néanmoins, les données québécoises font ressortir que, peu importe le groupe d'âge étudié, 65-74 ans, 75-84 ans et même 85 ans et plus, la prévalence est toujours plus forte chez les femmes que chez les hommes (Camirand, 2012).

Il y a un lien entre le fait d'avoir un besoin d'aide et le statut matrimonial. Les personnes âgées veuves, séparées, divorcées ou célibataires semblent être plus nombreuses, en proportion, à avoir besoin d'aide pour les AVQ que celles étant mariées ou en union libre. Il est intéressant de constater que plusieurs études ont démontré un lien entre un état de santé positif et le fait de vivre en couple (Laplante et Flick, 2010; Wu et Hart, 2002; Waite et Gallagher, 2000). Considérant que le statut matrimonial est fortement corrélé avec le mode de cohabitation, le fait de ne pas avoir de conjoint pourrait impliquer que les personnes seules n'ont pas de partenaires pour les aider dans les tâches quotidiennes. À l'opposé, comme le rapportent Cranswick et Thomas (2005), des personnes en couple peuvent considérer l'exécution de certains types d'aide comme la division normale des tâches entre partenaires (exemple : la préparation des repas), d'où les résultats observés.



Note : Les proportions encadrées relatives à une même variable rendent compte d'une différence significative, au seuil de 5 %.

DES: Diplôme d'études secondaires.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD), 2009.
STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) version sur CD-ROM, numéro 82M0013XCB-2011000 au catalogue, 2011.

Il n'y a pas seulement le statut matrimonial qui peut être associé au besoin d'aide et à l'état de santé. Un niveau de scolarité plus élevé est habituellement associé à une meilleure santé (Lefrançois, 2010). Les données de l'ESCC 2007-2010 tendent à montrer que les aînés n'ayant pas de diplôme d'études secondaires sont plus nombreux, toutes proportions gardées, à nécessiter de l'aide pour les AVQ que ceux ayant un diplôme. Ce lien entre le niveau de scolarité et le besoin d'aide a aussi été démontré dans l'étude de Davin et autres (2005) sur la population française de 60 ans et plus.

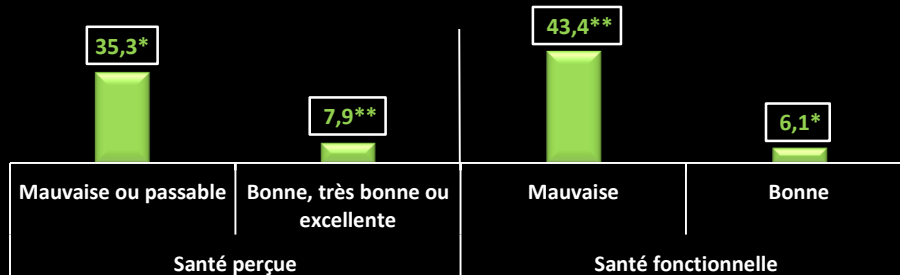
Les résultats de l'ESCC 2007-2010 montrent un lien entre le besoin d'aide pour les AVQ et certains indicateurs de l'état de santé de la population. La perception de la santé est utilisée dans bon nombre d'études et est reconnue comme une mesure fiable. Les données font état que les aînés ne se percevant pas en bonne santé sont beaucoup plus nombreux, en proportion, à nécessiter de l'aide pour les AVQ que ceux se déclarant en bonne santé.

Une autre mesure de l'état de santé, soit la santé fonctionnelle, donne des résultats similaires. Les aînés ayant une mauvaise santé fonctionnelle sont proportionnellement plus nombreux à avoir besoin d'aide pour au moins une AVQ. Comme le rapportent Strawbridge et autres (2000), les limitations fonctionnelles sont souvent précurseurs des limitations d'activités et par conséquent du besoin d'aide.

La santé fonctionnelle

L'état de santé fonctionnelle est décrit à l'aide de l'indice de santé « Health Utility Index ». L'indice permet de décrire la santé et la qualité de vie liée à la santé. Il est conçu à partir de huit attributs : la vision, l'ouïe, l'élocution, la mobilité, la dextérité, l'émotion, la cognition et la douleur. La parfaite santé, le score maximal, correspond à un score de 1,00. Selon Statistique Canada, une personne a des problèmes de santé fonctionnelle modérés ou graves (mauvaise santé fonctionnelle) si elle obtient un score inférieur à 0,8 (Statistique Canada, 2014).

Proportion de la population de 65 ans et plus vivant en ménage privé ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne selon certaines caractéristiques de l'état de santé, Lanaudière, 2007-2010 (%)



Note : Les proportions encadrées relatives à une même variable rendent compte d'une différence significative, au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

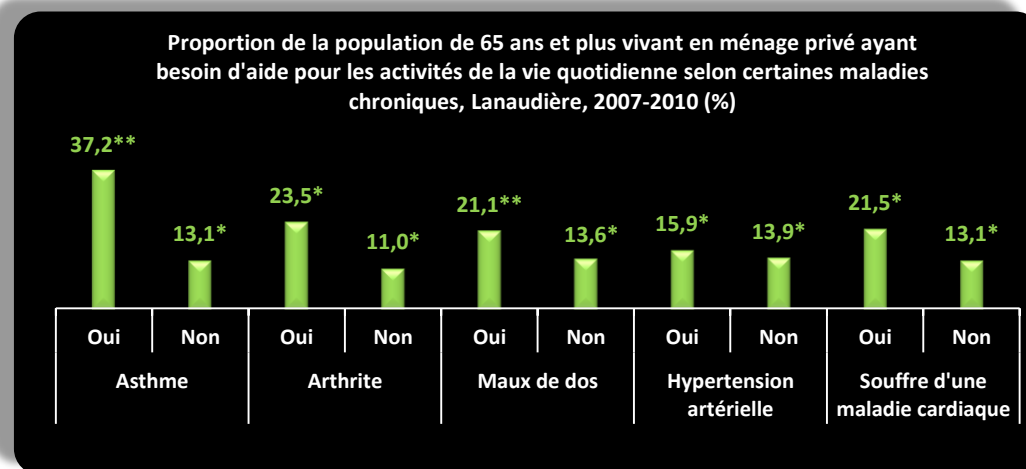
** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD), 2009. STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2011*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) version sur CD-ROM, numéro 82M0013XCB-2011000 au catalogue, 2011.

Les AVQ selon l'EQLAV 2010-2011

L'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011 (EQLAV) a aussi exploré la question du besoin d'aide pour les AVQ. Les résultats se rapportent cependant à la population de 65 ans et plus vivant avec une incapacité. Les données lanauchoises font état que 46 % des aînés en incapacité ont besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne ou domestique. Tout comme pour les résultats de l'ESCC 2007-2010, les femmes, les aînés de 75 ans et plus et ceux ayant des problèmes de santé de longue durée (maladie chronique) sont plus nombreux à nécessiter de l'aide pour les AVQ (BDSO, 2014).

La santé peut aussi être mesurée en fonction de la présence de certaines maladies chroniques. Les données de l'ESCC 2007-2010 semblent démontrer un lien entre le besoin d'aide pour les AVQ et le fait de faire de l'asthme, de souffrir d'arthrite, de maux de dos ou d'une maladie cardiaque. À l'opposé, il ne semble pas y avoir de lien entre le fait de souffrir d'hypertension artérielle et avoir besoin d'aide. Ce dernier résultat a aussi été obtenu dans une étude canadienne de Griffith et autres (2010). Cette étude a d'ailleurs conclu que cinq conditions de santé chronique sont à l'origine du besoin d'aide pour les AVQ : les problèmes de pieds, l'arthrite, les troubles cognitifs, les problèmes cardiaques et des troubles de la vision.



Note : Les proportions encadrées relatives à une même variable rendent compte d'une différence significative, au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD), 2009.

STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) version sur CD-ROM, numéro 82M0013XCB-2011000 au catalogue, 2011.

Comme le rapportent quelques auteurs, l'obésité est fortement liée au fait d'être limité dans les AVQ (Backholer et autres, 2012; Himes, 2000). Ce résultat est prévisible puisque l'obésité est associée à une augmentation de la présence des maladies chroniques, spécifiquement l'arthrite, le diabète et l'hypertension artérielle (Lemire et Garand, 2010). En ce qui concerne le tabagisme, un lien est aussi

dans la littérature (Pin, 2001). Même chose pour l'activité physique, car elle permet de ralentir la progression vers les limitations fonctionnelles (Miller et autres, 2000). En d'autres termes, le fait d'être actif n'est pas directement lié au besoin d'aide pour les AVQ, mais plutôt à la santé de l'individu, qui elle, détermine le besoin d'aide.

Il faut cependant garder à l'esprit qu'il y a de fortes interactions entre les divers facteurs liés aux besoins d'aide dans les AVQ. « Le niveau d'éducation peut influencer la fréquence d'activité physique ou le poids et avoir ainsi à la fois des effets directs et indirects sur les incapacités » (Pin, 2001, p. 17).

Conclusion

Les données concernant le besoin d'aide démontrent qu'une majorité d'aînés, peu importe leur condition, sont autonomes dans leurs activités quotidiennes. Néanmoins, en 2007-2010, près d'une personne de 65 ans et plus sur six vivant en ménage privé a besoin de ressources externes, ce qui correspond à près de 8 000 personnes.

En actualisant les données pour la population de 2014, tout en conservant la prévalence constante, environ 10 300 aînés vivant en ménage privé pourraient avoir besoin d'aide pour les AVQ. Dans les prochaines années, l'arrivée en masse des baby-boomers qui franchiront le cap des 65 ans devrait continuer à faire croître ces chiffres (Bellehumeur, 2015). Bien qu'une part importante de l'aide octroyée provienne du conjoint et de la famille, le réseau de la santé et des services sociaux devra aussi combler une partie de ces besoins.

Toutefois, les personnes qui ont besoin d'aide en reçoivent-elles vraiment? Si oui, l'aide reçue de proches ou de professionnels est-elle suffisante? Répondre à ces questions apparaît essentiel car des études ont signalé que l'incapacité de fournir les services d'AVQ est un facteur majeur pouvant mener à une institutionnalisation plus rapide (Allen et Mor, 1997). Les données du recensement canadien de 2011 ont démontré qu'un peu moins de 10 % des aînés vivaient en ménage collectif et que 97 % d'entre eux résidaient dans un établissement de soins de santé et établissements connexes. Ces chiffres représentent près de 5 200 personnes (ASSSL, 2014).

Mais il y a plus. Au-delà de l'accessibilité et de la suffisance à de l'aide concrète, il faut aussi se questionner sur comment est prodiguée cette aide. À cet égard, la recherche sur les liens de proximité en soutien à domicile dans Lanaudière, menée par le Service de surveillance, recherche et évaluation, démontre que ces liens sont un déterminant de la qualité des services et contribuent au mieux *Vivre chez soi et dans sa communauté*. Ces liens de proximité sont un investissement en santé parce qu'ils apportent du soutien social qui a des effets bénéfiques sur la santé et le bien-être, notamment pour les personnes en situation d'incapacité (Paquet, 2012, 2014).

Les défis entourant le besoin d'aide demeurent donc entiers dans le contexte d'une population vieillissante où allongement de la vie et autonomie fonctionnelle ne vont pas toujours de pair.

Références bibliographiques

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL). *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014. En ligne au <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA/Pages/Accueil.aspx>

ALLEN, Susan M., et Vincent MOR. The Prevalence and Consequences of Unmet Need : Constrasts Between Older and Younger Adultes with Disability, *Medical Care*, volume 35, numéro 11, 1997, p. 1132-1148.

AZZOU, Sadoune Ait Kaci, Édith BERGERON, James MASSIE. *Aspects méthodologiques sur le cumul des cycles d'enquête de l'ESCC 2007-2008 et 2009-2010 et comparabilité des estimés issus de la combinaison avec l'ESCC 2005 pour la région de Montréal*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, janvier 2013, 30 p.

BACKHOLER, Kathlyn, Evelyn WONG, Rosanne FREAK-POLI, Helen L. WALLS et Anna PEETERS. Increasing Body Weight and Risk of Limitations in Activities of Daily Living: A Systematic Review and Meta-analysis, *Obesity Reviews*, volume 13, numéro 5, 2012, p. 456-468.

BANQUE DE DONNÉES DES STATISTIQUES OFFICIELLES. Gouvernement du Québec, Québec, 2014. En ligne au <http://www.bdso.gouv.qc.ca> (page consultée en août 2014).

BELLEHUMEUR, Patrick. *Vieillir dans Lanaudière - À l'aube d'un papy-boom - Projections de la population de 65 ans et plus de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015, 20 p.

BRAULT, Matthew W. Americans With Disabilities: 2010, U.S. Department of Commerce, *Current Population Reports*, 2012, 24 p.

CAMIRAND, Jocelyne. Vieillir en santé au Québec : portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010, *Zoom Santé*, numéro 34, 2012, 12 p.

CRANSWICK, Kelly, et Derrick THOMAS. Les soins aux aînés et la complexité des réseaux sociaux, Statistique Canada, *Tendances sociales canadiennes*, 2005, p. 11-17.

DAVIN, Bérengère, Xavier JOUTARD, Jean-Paul MOATTI, Alain PARAPONARIS et Pierre VERGER. Besoins et insuffisance d'aide humaine aux personnes âgées à domicile : une approche à partir de l'enquête « Handicap, incapacité, dépendance », *Sciences sociales et santé*, volume 24, numéro 3, 2006, p. 59-93.

DAVIN, Bérengère, Alain PARAPONARIS et Pierre VERGER. Facteurs démographiques et socio-économiques associés aux besoins d'aide des personnes âgées vivant à domicile : une étude à partir de l'enquête « Handicap, incapacité, dépendance », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, volume 53, numéro 5, 2005, p. 509-524.

FRICKE, J. *Les activités de la vie quotidienne*, Encyclopédie internationale multilingue de la réadaptation, 2014. En ligne au <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/fr/article/37/> (page consultée en août 2014).

GILMOUR, Heather, et Jungwee PARK. Dépendance, problèmes chroniques et douleur chez les personnes âgées, Statistique Canada, *Rapports sur la santé*, volume 16, 2005, p. 23-34.

GRIFFITH, Lauren, Parminder RAINA, Hongmei WU, Bin ZHU et Liza STATHOKOSTAS. Population Attributable Risk for Functional Disability Associated with Chronic Conditions in Canadian Older Adults, *Age and Ageing*, volume 39, 2010, p. 738-745.

GUILLEMETTE, André. *Combien serons-nous en 2036? Projections de la population de Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2014, 28 p.

HIMES, Christine. Obesity, Disease, and Functional Limitation in Later Life, *Demography*, volume 37, numéro 1, 2000, p. 73-82.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*, Québec, Gouvernement du Québec, 2014, 124 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portail de l'Infocentre. *Proportion de la population ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne (ESCC)*, fiche mise à jour en juillet 2013. En ligne au www.infocentre.inspq.rts.qc.ca. (page consultée en août 2014)

KATZ Sidney, Amasa FORD, Roland W. MOSKOWITZ, Beverly JACKSON et Marjorie W. JAFFE. Studies of Illness in the Aged : the Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function, *Journal of the American Medical Association*, volume 185, p. 914-919.

LAPLANTE, Benoît, et Cindy FLICK. Le mariage, l'union de fait et la santé des conjoints au Québec et en Ontario, *Cahiers québécois de démographie*, volume 39, numéro 1, 2010, p. 1-26.

LAWTON, Powell, et Elaine M. BRODY. Assessment of Older People: Self-maintaining and Instrumental Activities of Daily Living, *The Gerontologist*, volume 9, numéro 3, 1969, p. 179-186.

LEFRANÇOIS, Guillaume. *Tendances de l'incapacité chez les aînés vivant dans les ménages privés au Canada et caractéristiques sociodémographiques associées, 1994-2005*, Montréal, mémoire de maîtrise, Département de démographie, Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal, 2010, 105 p.

LEMIRE, Louise, et Christine GARAND (coll.). *Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 40 p.

MCDOWELL, Ian. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, 3^e édition, Oxford University Press, Oxford, Toronto, 2006, 748 p.

MILLER, Michael E., Jack W. REJESKI, Beth A. REBOUSSIN, Thomas R. TEN HAVE et Walter H. ETTINGER. Physical Activity, Functional Limitations, and Disability in Older Adults, *Journal of the American Geriatrics Society*, volume 48, numéro 10, 2000, p. 1264-1272.

MURTAGH, Kirsten N., et Helen B. HUBERT. Gender Differences in Physical Disability Among an Elderly Cohort, *American Journal of Public Health*, volume 94, numéro 8, 2004, p. 1406-1411.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Vieillir tout en restant actif. Cadre conceptuel*, OMS, Genève, 2002, 60 p.

PAQUET, M. *Les liens de proximité en soutien à domicile. Construisons-les ensemble! Recueil de textes*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012, 78 p.

PAQUET, M. *Prendre soin à domicile... Une question de liens entre humains*, Sainte-Foy, collection Infirmières, communautés, société, Presses de l'Université Laval, 2014, 278 p.

PIN, Stéphanie. *La santé fonctionnelle dans la grande vieillesse : la construction d'un indicateur et son utilité*, Lausanne, mémoire de maîtrise, Institut d'économie et management de la santé, Université de Lausanne, 2001, 71 p.

SPILLMAN, Brenda C. Changes in Elderly Disability Rates and the Implications for Health Care Utilization and Cost, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, volume 82, numéro 1, 2004, p. 157-194.

STATISTIQUE CANADA. *Santé fonctionnelle, 2009*, Ottawa, 2014. En ligne au <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2010002/article/11271-fra.htm>. (page consultée en 2014).

STRAWBRIDGE, Williams J., Margaret I. Wallhagen et Sarah J. Shema. New NHLBI Clinical Guidelines for Obesity and Overweight: Will they promote health?, *American Journal of Public Health*, volume 90, numéro 3, 2000, p. 340-343.

THOMAS, Steven, et Brenda WANNELL. Combiner les cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, *Rapports sur la santé*, volume 20, numéro 1, mars 2009, 7 p.

WAITE, Linda J., et Maggie GALLAGHER. *The Case for Marriage - Why Married People Are Happier, Healthier, and Better off Financially*, New York, Broadway Books, 2000.

WU, Zheng, et Randy HART. The Effects of Marital and Nonmarital Union Transition on Health, *Journal of Marriage and Family*, volume 64, numéro 2, 2002, p. 420-432.

Annexe

Proportion de la population de 65 ans et plus vivant en ménage privé ayant besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne selon différentes caractéristiques, le Québec, 2009-2010 (%)

Sexes réunis	20,8
Femmes	26,7
Hommes	13,4

Groupe d'âge	
65-74 ans	9,4
75 ans et plus	33,1

Statut matrimonial	
Marié/Union libre	15,0
Veuf/Séparé/Divorcé/Célibataire	29,5

Niveau d'éducation	
Inférieur au DES	26,8
DES et plus	16,6

Santé perçue	
Mauvaise ou passable	44,6
Bonne, très bonne ou excellente	13,8

Santé fonctionnelle	
Mauvaise	52,7
Bonne	9,3

Note : Les proportions encadrées relatives à une même variable rendent compte d'une différence significative, au seuil de 5 %.

DES : Diplôme d'études secondaires.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) version sur CD-ROM, numéro 82M0013XCB-2011000 au catalogue, 2011.

Proportion de la population de 65 ans et plus vivant en ménage privé ayant besoin d'aide dans les activités de la vie quotidienne selon différentes maladies chroniques, le Québec, 2009-2010 (%)

Asthme	
Oui	31,6
Non	19,9

Arthrite	
Oui	32,0
Non	15,1

Maux de dos	
Oui	33,4
Non	17,6

Hypertension artérielle	
Oui	22,1
Non	19,5

Diabète	
Oui	27,8
Non	19,3

Maladie cardiaque	
Oui	30,2
Non	18,6

Cancer	
Oui	30,2 *
Non	20,3

Troubles dus à un ACV	
Oui	53,5
Non	19,5

Note : Les proportions encadrées relatives à une même variable rendent compte d'une différence significative, au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*. Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) version sur CD-ROM, numéro 82M0013XCB-2011000 au catalogue, 2011.

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière*

Québec 