

Que pouvons-nous apprendre au sujet des aidants au Canada en consultant l'analyse sur les familles qui demandent le crédit canadien pour aidant naturel?

par Sung-Hee Jeon et Yuri Ostrovsky

Date de diffusion : le 26 juillet 2023



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2023

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Que pouvons-nous apprendre au sujet des aidants au Canada en consultant l'analyse sur les familles qui demandent le crédit canadien pour aidant naturel?

par Sung-Hee Jeon et Yuri Ostrovsky

DOI : <https://doi.org/10.25318/36280001202300700002-fra>

Résumé

L'objectif principal de la présente étude est d'utiliser des données administratives nationales pour mettre en lumière les familles canadiennes qui s'occupent des membres de leur famille (y compris les membres de leur famille étendue) qui ont des déficiences graves et prolongées des fonctions physiques ou mentales. La présente étude fait état de la fréquence des familles qui demandent le crédit canadien pour aidant naturel (CCAN) parmi toutes les familles déclarantes, et elle présente les résultats selon diverses caractéristiques familiales essentielles, notamment l'âge, la situation familiale, le revenu familial et le statut d'immigrant. Une force importante de la présente analyse est qu'elle est fondée sur les données tirées des déclarations de revenus des particuliers, ce qui permet de réduire au minimum le niveau de subjectivité dans l'évaluation de la situation vis-à-vis de l'incapacité des personnes qui reçoivent des soins et de la participation des personnes qui déclarent fournir des soins à un époux, à un enfant ou à un parent ayant une déficience.

Auteurs

Sung-Hee Jeon et Yuri Ostrovsky travaillent au sein de la Division de l'analyse sociale et de la modélisation à Statistique Canada.

Sommaire

L'objectif principal de la présente étude est d'utiliser des données administratives nationales pour mettre en lumière les familles canadiennes qui s'occupent des membres de leur famille (y compris les membres de leur famille étendue) qui ont des déficiences graves et prolongées des fonctions physiques ou mentales. Plus précisément, la présente étude fait état de la fréquence des familles qui demandent le crédit canadien pour aidant naturel (CCAN) parmi l'ensemble des familles déclarantes, et elle présente les résultats selon diverses caractéristiques familiales essentielles. Le CCAN a vu le jour en 2017 à titre de crédit d'impôt fédéral non remboursable en vue d'offrir un allègement financier aux aidants qui s'occupent d'un époux ou d'un conjoint de fait à faible revenu, ou de personnes à charge à faible revenu ayant des déficiences physiques ou mentales. Le demandeur du CCAN doit fournir des éléments de preuve qui démontrent qu'une personne à charge a des restrictions considérables dans sa capacité à accomplir des activités de base de la vie quotidienne et que cette personne nécessite l'aide d'un aidant naturel pour subvenir à ses besoins quotidiens. La déficience devrait être de longue durée ou permanente, et la personne à charge doit dépendre de l'aide d'autres personnes à un plus grand degré que les personnes du même âge.

Une force importante de l'analyse de la présente étude est qu'elle est fondée sur les données tirées des déclarations de revenus des particuliers. Cela permet de réduire au minimum le niveau de subjectivité dans l'évaluation de la situation vis-à-vis de l'incapacité des personnes qui reçoivent l'aide, et de la participation des personnes qui déclarent fournir de l'aide à leur époux, à leur enfant ou à leur parent ayant une déficience. Dans le cadre de l'étude, on définit trois types de CCAN : le CCAN pour enfants de moins de 18 ans ayant une déficience; le CCAN pour époux ayant une déficience (y compris les conjoints de fait); et le CCAN pour adultes ayant une déficience (sauf les époux) [cette catégorie peut comprendre les enfants adultes, les parents, les frères et les sœurs et les autres personnes apparentées]. Les données sont tirées du fichier maître sur les particuliers T1 (FMPT1), aussi connu sous le nom de Déclaration de revenus des particuliers (déclaration T1), et du Fichier des familles T1 (FFT1) pour une période de trois ans (2017 à 2019). Ces données sont couplées à la Base de données longitudinales sur l'immigration de 2019 pour déterminer le statut d'immigrant des personnes dans le FMPT1 et le FFT1. La principale unité d'analyse est une famille; une famille dans laquelle au moins un membre demande le CCAN est désignée comme étant une famille soignante. L'étude porte sur diverses caractéristiques clés de familles qui demandent le CCAN, notamment la situation familiale, l'âge, le statut d'immigrant et le revenu familial.

Environ 406 800 familles en 2017, 421 500 familles en 2018 et 433 100 familles en 2019 (environ 2,5 % de toutes les familles pour chacune de ces années) ont fait la demande d'au moins un type de CCAN. Le nombre de familles qui demandent le CCAN pour adultes ayant une déficience, à savoir environ 180 000 familles (1,1 % de toutes les familles) en 2019, était plus élevé que le nombre de familles demandant le CCAN pour époux ayant une déficience (y compris les conjoints de fait) ou pour enfants ayant une déficience au cours de la période de trois ans. Environ 130 000 familles (0,8 %) ont fourni des soins à un époux ayant une déficience, et un nombre semblable de familles ont fourni des soins à un enfant ayant une déficience.

La fréquence des familles demandant le CCAN dans la région du Canada atlantique était considérablement plus élevée que celle des familles demandant ce crédit dans l'Ouest canadien. Terre-Neuve-et-Labrador (4,1 %) a enregistré le taux de fréquence le plus élevé des familles demandant le CCAN, alors que le Québec (1,7 %) a eu le taux de fréquence le plus bas.

Les familles plus âgées étaient plus susceptibles de demander le CCAN pour époux et conjoints de fait, comparativement aux familles dont la personne repère était âgée de moins de 70 ans, alors que les familles dont la personne repère était dans la quarantaine étaient particulièrement susceptibles de

demander le CCAN pour enfants ayant une déficience. Les couples nés au Canada étaient considérablement plus susceptibles de demander le CCAN pour époux, comparativement aux couples d'immigrants. En revanche, les familles immigrantes étaient généralement moins susceptibles de demander le CCAN pour adultes ayant une déficience (p. ex. un parent ayant une déficience). Le revenu familial n'était que faiblement associé à la demande du CCAN pour enfants ayant une déficience, mais le niveau d'association était plus fort pour d'autres types de CCAN. Un revenu familial plus élevé désigne généralement une fréquence plus élevée de familles qui demandent le CCAN pour adultes ayant une déficience.

Introduction

Selon les données sur les soins tirées de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2018 au Canada, 1 Canadien sur 4 âgé de 15 ans ou plus a fourni des soins quelconques à des personnes ayant des problèmes de santé à long terme, une déficience ou des problèmes liés au vieillissement (Statistique Canada, 2022). Hango (2020) a utilisé des données de l'ESG pour rendre compte des caractéristiques essentielles des aidants au Canada, l'ampleur de leur participation et le type de participation dans les activités de soins, le soutien que reçoivent les aidants et les effets de la prestation des soins sur leur bien-être. Selon Hango (2020), environ 40 % des aidants ont déclaré passer de 1 à 3 heures par semaine à s'acquitter de leurs responsabilités d'aidant, et 21 % ont déclaré y passer 20 heures ou plus. Les femmes (64 %) étaient beaucoup plus susceptibles que les hommes (36 %) de fournir des soins pendant 20 heures ou plus par semaine¹. Les trois principales activités de soins sont les suivantes : offrir des services de transport (72 % de tous les aidants), aider à faire les tâches ménagères (55 %) et aider à entretenir la maison et à effectuer les travaux extérieurs (45 %). Environ 70 % des aidants ont déclaré qu'ils ont reçu un soutien social ou financier pour leurs activités de soins. Le soutien financier était moins courant que le soutien social : 67 % des aidants ont reçu un soutien social des autres membres de la famille, des amis ou de la communauté, tandis que 14 % des aidants ont reçu un soutien financier des membres de la famille ou des amis, et moins de 8 % des aidants ont reçu des crédits d'impôt fédéral. Cependant, le soutien financier était le besoin insatisfait le plus souvent déclaré par les aidants : les personnes qui ne recevaient aucun soutien financier représentaient 68 % de tous les aidants ayant déclaré avoir des besoins d'aidant insatisfaits.

Les données de l'ESG de 2018 conviennent bien à l'analyse de tous les niveaux d'activités de soins informels, des activités occasionnelles jusqu'aux activités régulières exigeantes sur le plan physique et celles qui prennent beaucoup de temps. Les résultats mentionnés précédemment fournissent un aperçu approfondi des caractéristiques globales des aidants informels. Toutefois, la petite taille de l'échantillon de l'ESG limite la possibilité d'effectuer une analyse plus désagrégée qui aiderait à faire une distinction entre les principaux sous-groupes d'aidants, notamment les aidants occasionnels et les aidants réguliers, ou à examiner plus en détail les caractéristiques des aidants qui offrent des soins aux personnes ayant une déficience physique ou mentale grave, ce qui est plus exigeant que les autres formes de soins informels.

Un autre point faible possible des données de l'ESG serait la subjectivité des renseignements fournis par les répondants de l'ESG. Cela signifie qu'on ne connaît pas les véritables conditions des personnes qui recevraient les soins informels et le degré de dépendance aux soins qu'elles reçoivent de leurs aidants. Bien que certaines de ces personnes aient sans doute des incapacités limitant sensiblement leurs activités quotidiennes, ce qui fait en sorte qu'elles doivent dépendre de l'aide et des soins des autres, d'autres personnes pourraient continuer à vivre d'une façon autonome même si elles reçoivent une forme quelconque de soins informels. L'important pourcentage d'aidants informels déclarant avoir passé seulement quelques heures par semaine ou moins à offrir des soins d'aidant indique aussi que bon nombre d'aidants autodéclarés offrent seulement une aide occasionnelle ou minime. Même si les bénéficiaires sont probablement reconnaissants de ce soutien, celui-ci pourrait nécessiter beaucoup

1. Dans une étude antérieure basée sur les données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Turner et Findlay (2012) ont déterminé que 35 % des Canadiens âgés de 45 ans et plus offraient des soins informels à des personnes âgées ayant des problèmes de santé. L'étude a démontré que « même si 57 % des aidants ont déclaré fournir des soins "sur une base régulière", seulement 21 % d'entre eux les prodiguaient quotidiennement; 36 % fournissaient des soins sur une base régulière une fois par semaine, une fois par mois ou moins d'une fois par mois » (p. 4). Ayant recours à la même source de données qu'Hango (2020), Arriagada (2020) a déterminé que près d'un tiers des personnes âgées qui offrent des soins à un époux consacraient 30 heures ou plus par semaine à cet engagement.

moins d'engagement et d'efforts de la part de l'aidant, comparativement au soutien des personnes ayant de graves déficiences physiques et mentales.

L'objectif principal de la présente étude est d'utiliser des données administratives nationales pour mettre en lumière les familles canadiennes qui s'occupent de membres de leur famille à faible revenu (y compris les membres de leur famille étendue) qui ont des déficiences graves et prolongées des fonctions physiques ou mentales. Plus précisément, la présente étude fait état de la fréquence des familles qui demandent le crédit canadien pour aidant naturel (CCAN) parmi l'ensemble des familles déclarantes, et elle présente les résultats selon diverses caractéristiques familiales essentielles. Le CCAN a vu le jour en 2017 à titre de crédit d'impôt fédéral non remboursable en vue d'offrir un allègement financier aux aidants naturels qui s'occupent d'un époux ou d'un conjoint de fait à faible revenu, ou de personnes à charge à faible revenu ayant des déficiences physiques ou mentales (gouvernement du Canada, 2022). Une force importante de l'analyse de la présente étude est qu'elle est fondée sur les données tirées des déclarations de revenus des particuliers, ce qui permet de réduire au minimum le niveau de subjectivité dans l'évaluation de la situation vis-à-vis de l'incapacité des personnes qui reçoivent des soins et de la participation des personnes qui déclarent offrir des soins à un époux, à un enfant, à un parent ou à un autre membre de leur famille qui a une déficience.

La personne qui demande le CCAN doit satisfaire à des critères d'admissibilité stricts. Elle doit fournir des éléments de preuve qui démontrent qu'une personne à charge a des restrictions considérables dans sa capacité à accomplir des activités de base de la vie quotidienne et que cette personne nécessite l'aide d'un aidant naturel pour subvenir à ses besoins quotidiens. D'ordre général, pour être admissible au CCAN, le demandeur doit présenter une déclaration signée par un professionnel de la santé qui atteste le moment où la déficience a commencé et sa durée prévue, ou un Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées approuvé (formulaire T2201). La déficience devrait être de longue durée ou permanente, et la personne à charge doit dépendre de l'aide d'autres personnes à un plus grand degré que les personnes du même âge.

La principale unité d'analyse de la présente étude est une famille. Une famille dans laquelle au moins un membre demande le CCAN est désignée comme étant une famille soignante. L'accent est mis sur les familles plutôt que sur les personnes, car les tâches d'aidant sont plus susceptibles d'être divisées entre les membres de la famille que d'être accomplies par une seule personne, surtout en ce qui a trait au CCAN, qui est offert aux personnes qui offrent des soins à des personnes à charge ayant de graves déficiences physiques ou mentales². Bien que tous les aidants informels puissent être exposés à un plus haut risque de détresse physique ou psychologique et bien qu'ils subissent des pressions financières additionnelles associées aux soins offerts, les familles soignantes qui demandent le CCAN ont un fardeau particulièrement lourd, comparativement à tous les autres aidants informels, car elles offrent des soins à des personnes à charge ayant une déficience. Le bien-être des familles soignantes est donc plus susceptible d'être touché d'une façon négative que celui des autres aidants informels³. Les familles dans lesquelles des membres ont fait la demande du CCAN seront appelées **familles bénéficiant du CCAN** (expression abrégée).

L'étude porte sur la probabilité de demander différents types de CCAN (CCAN pour époux ou conjoints de fait, CCAN pour enfants ayant une déficience et CCAN pour adultes ayant une déficience autre que les époux), selon différentes caractéristiques familiales importantes (situation familiale, âge, statut d'immigrant et revenu familial). On peut s'attendre à ce que le lien entre l'âge et la probabilité d'offrir des soins à titre d'aidant soit différent selon le type de CCAN. Par exemple, les personnes qui offrent des

2. Selon l'ESG de 2018, 45 % des aidants ont reçu de l'aide de leur époux ou de leur conjoint, et 43 % des aidants ont reçu de l'aide de leurs enfants.

3. Toutefois, il est entendu que les besoins des personnes qui reçoivent les soins sont complexes et peuvent être impossibles à mesurer. De plus, même si une personne ne satisfait pas aux exigences du CCAN, les soins informels fournis par des proches ou des amis peuvent être très bénéfiques, voire nécessaires.

soins à un enfant handicapé sont susceptibles d'être plus jeunes que celles qui offrent des soins à leur époux. De même, les tendances en matière de demandes de différents types de CCAN peuvent être différentes entre les personnes célibataires et les personnes en couple. Une personne qui reçoit le CCAN pour époux est définie comme étant une personne en couple, mais on ne connaît pas tout à fait le lien entre le statut familial et le fait de recevoir d'autres types de CCAN. Le revenu familial est un aspect important des caractéristiques d'une famille bénéficiant du CCAN, car il fournit des indices à l'égard de la situation financière de la famille bénéficiant du CCAN et de l'importance relative du CCAN dans le revenu familial total. Enfin, le statut d'immigrant est une autre caractéristique fondamentale d'un aidant, car on affirme souvent que les immigrants sont plus susceptibles de vivre dans des ménages multigénérationnels (Casper et coll., 2016).

Crédit canadien pour aidant naturel

En 2017, le crédit canadien pour aidant naturel (CCAN) a remplacé trois crédits qui étaient offerts dans les années antérieures : le crédit pour aidants naturels, le crédit pour personnes à charge ayant une déficience et le crédit pour aidants familiaux. Les règles d'admissibilité pour le CCAN ont été simplifiées et élargies afin de permettre aux personnes de demander le crédit si elles offrent des soins à un époux ou à un conjoint de fait ayant une déficience physique ou mentale. Ces personnes n'étaient pas admissibles à un tel crédit avant 2017. Le CCAN est offert aux personnes qui fournissent un soutien financier et des soins à des personnes à charge ayant une déficience physique ou mentale et faisant partie de l'une de ces quatre catégories : 1) un époux ou un conjoint de fait ayant une déficience; 2) une personne à charge âgée de moins de 18 ans ayant une déficience (enfant ayant une déficience); 3) une personne à charge âgée de 18 ans ou plus ayant une déficience et qui habite avec l'aidant (adulte ayant une déficience qui habite avec l'aidant); et 4) un membre de la famille âgée de 18 ans ou plus ayant une déficience et qui était un résident canadien à n'importe quel moment durant l'année d'imposition, mais qui n'habitait pas nécessairement avec la personne qui demande le crédit (autres adultes ayant une déficience)⁴.

Chaque type de CCAN peut être déterminé selon les données des déclarations de revenus des particuliers T1, en fonction d'une combinaison des montants de CCAN demandés à différentes lignes des déclarations de revenus. Les exigences d'admissibilité varient selon le type de CCAN, la durée de la déficience et la situation vis-à-vis de l'incapacité de la personne à charge. À l'exception des enfants ayant une déficience, le revenu net des personnes à charge ayant une déficience doit être inférieur au seuil précisé, qui était fixé à 23 906 \$ en 2019. Les personnes qui ont un époux ou un conjoint de fait ne sont pas admissibles au CCAN pour adultes ayant une déficience qui habitent avec l'aidant. Cependant, si elles offrent des soins à une personne ayant une déficience qui habite dans le même ménage, elles pourraient faire une demande pour autres adultes ayant une déficience. Pour être admissible au CCAN pour autres adultes ayant une déficience, le demandeur n'a pas besoin d'habiter avec la personne nécessitant les soins, mais le bénéficiaire des soins doit être un résident canadien et avoir une déficience physique ou mentale qui fait en sorte qu'il nécessite l'aide d'autres personnes⁵.

4. Les lignes qui définissent ces catégories dans les déclarations de revenus sont les suivantes : 51090, 51100, 30425 et 30450 dans l'annexe 5, et 30500 dans l'annexe 1 pour l'année d'imposition 2019. Les données des lignes correspondantes ont été utilisées pour les années d'imposition 2017 et 2018. Un adulte ayant une déficience qui habite avec le demandeur du crédit doit être un parent, un grand-parent, un enfant, un petit-enfant, un frère ou une sœur du demandeur. La catégorie « autres adultes ayant une déficience » peut aussi comprendre les tantes, les oncles, les nièces ou les neveux.

5. Il est probable que certaines personnes ne présentent pas de demande de CCAN même si elles sont admissibles à ce crédit parce qu'elles trouvent le processus fastidieux ou qu'elles ne sont pas au courant du crédit, ou pour diverses autres raisons. Cependant, il est difficile d'estimer le nombre de « non-demandeurs » à l'aide des données existantes.

Le montant maximal du CCAN pour époux et adultes ayant une déficience était de 7 140 \$ en 2019, mais le montant du crédit pourrait être plus bas selon le revenu net de la personne à charge. Le taux du crédit d'impôt fédéral non remboursable était fixé à 15 %; le montant maximal de réduction pour un seul crédit appliqué à l'impôt fédéral payé par le demandeur du CCAN s'élevait donc à 1 071 \$ (15 % de 7 140 \$). Le CCAN pour enfants ayant une déficience était de 2 230 \$ par enfant en 2019. D'ordre général, un enfant à charge devait habiter avec le demandeur du CCAN.

Données

Les données sont tirées du fichier maître sur les particuliers T1 (FMPT1) et du Fichier des familles T1 (FFT1) pour la période allant de 2017 à 2019. Ces données sont couplées à la Base de données longitudinales sur l'immigration (BDIM) de 2019 pour déterminer le statut d'immigrant des personnes dans le FMPT1 et le FFT1. Statistique Canada met à jour le FFT1 chaque année depuis le début des années 1980 pour déterminer les familles parent-enfant en fonction des renseignements tirés de diverses sources administratives, y compris les fichiers T1 et les fichiers de l'Allocation canadienne pour enfants⁶. Le FFT1 comprend tous les particuliers ayant produit une déclaration T1 ou ayant reçu l'Allocation canadienne pour enfants au cours d'une année quelconque. Les membres de famille qui ne produisent pas de déclaration de revenus sont imputés à partir des renseignements sur les crédits d'impôt, les retenues, les prestations pour enfants et d'autres sources. Les époux qui ne produisent pas de déclaration de revenus sont imputés à l'aide des renseignements fiscaux fournis par l'autre époux.

Les familles du FFT1 représentent des unités d'analyse dans la présente étude, et les familles sont globalement catégorisées comme étant des personnes **en couple** ou **célibataires**. Les personnes en couple sont des unités familiales du FFT1 qui comprennent les couples mariés et ceux en union libre qui ont des enfants ou non⁷. Les personnes célibataires, ou les familles comptant un adulte célibataire, sont classées dans la catégorie des autres familles, qui comprend les parents seuls.

La personne repère d'une famille est celle qui gagne le plus haut revenu annuel total. Le revenu familial annuel total est le revenu total de tous les membres d'une famille. Les sources de revenus comprises dans le revenu familial total (avant impôt) sont les mêmes que celles comprises dans la définition du revenu annuel total fournie par l'Agence du revenu du Canada⁸. Le revenu familial a été catégorisé en déciles de revenu familial basés sur la population, le premier décile étant le plus faible et le 10^e décile étant le plus élevé. Les déciles de revenu familial sont propres au type de famille et à l'année d'imposition. Pour les familles de personnes célibataires, les déciles de revenu sont aussi propres au sexe de la personne repère afin de tenir compte des écarts dans les répartitions du revenu entre les hommes et les femmes⁹. L'âge de la famille est l'âge de la personne repère. Dans la présente analyse, la variable d'âge est catégorisée en intervalles de cinq ans.

6. Une famille figurant dans le FFT1 est essentiellement identique à une famille de recensement, et elle est constituée de personnes en couple ayant ou non des enfants qui habitent dans le même logement, d'un parent seul qui habite avec au moins un enfant, ou d'une personne célibataire. Les enfants, qu'ils soient biologiques ou adoptés, peuvent être de tout âge, à condition qu'ils habitent dans le même logement que leurs parents et qu'ils n'aient pas un époux, un conjoint de fait ou un enfant habitant dans le même ménage.
7. Si un époux est décédé au cours d'une année d'imposition, la famille était tout de même considérée comme étant une famille comptant un couple au cours de cette année.
8. Il s'agit du revenu total avant impôt figurant à la ligne 15000 du feuillet T1 de 2019 et aux lignes correspondantes pour les années antérieures.
9. Le revenu familial total annuel médian en 2019 était de 99 200 \$ pour un couple, de 35 200 \$ pour les hommes célibataires et de 30 000 \$ pour les femmes célibataires.

Le fichier de la BDIM contient des renseignements tirés des fiches d'établissement pour tous les immigrants et les revendicateurs du statut de réfugié qui sont arrivés au Canada depuis 1980. Les renseignements sont recueillis à leur arrivée et ne sont pas mis à jour au cours des années suivantes. En couplant les données du FFT1 à la BDIM, il est possible de déterminer le statut d'immigrant des personnes du FFT1. Cependant, étant donné la structure de la BDIM, il est impossible de déterminer les immigrants qui sont arrivés au Canada avant 1980. Par conséquent, seuls les immigrants qui sont arrivés au Canada à partir de 1980 pouvaient être désignés comme étant des immigrants¹⁰. Si un membre de la famille était un immigrant, la famille a été considérée comme étant une famille immigrante.

Environ 406 800 familles en 2017, 421 500 familles en 2018 et 433 100 familles en 2019 (environ 2,5 % de toutes les familles pour chacune de ces années) ont fait la demande d'au moins un type de CCAN¹¹. La plupart des familles ont seulement fait la demande d'un type de CCAN, alors que 2,1 % de toutes les familles bénéficiant du CCAN ont fait la demande de plus d'un type de CCAN. Le tableau 1 présente la ventilation du nombre total de familles bénéficiant du CCAN pour chaque type de CCAN. Le nombre de familles demandant le CCAN pour autres adultes ayant une déficience était le plus élevé des quatre types de CCAN dans les trois années observées (environ 150 000 familles, ou 0,9 % de toutes les familles) en 2019. Le nombre de familles demandant le CCAN pour adultes ayant une déficience qui habitent avec le demandeur était le plus faible (environ 30 000 familles, ou 0,2 % de toutes les familles). Environ 130 000 familles (0,8 %) ont fourni des soins à un époux ayant une déficience, et un nombre semblable de familles ont fourni des soins à un enfant ayant une déficience.

Tableau 1

Nombre de familles bénéficiant du crédit canadien pour aidant naturel et prévalence du crédit canadien pour aidant naturel, selon l'année

	2017		2018		2019	
	Nombre total de familles bénéficiant du CCAN	Prévalence des familles bénéficiant du CCAN parmi toutes les familles	Nombre total de familles bénéficiant du CCAN	Prévalence des familles bénéficiant du CCAN parmi toutes les familles	Nombre total de familles bénéficiant du CCAN	Prévalence des familles bénéficiant du CCAN parmi toutes les familles
	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Tous les types de CCAN	406 800	2,5	421 500	2,5	433 100	2,6
CCAN pour époux ayant une déficience	122 600	0,8	129 000	0,8	134 400	0,8
CCAN pour enfants ayant une déficience	122 800	0,8	122 300	0,7	126 300	0,7
CCAN pour adultes ayant une déficience	168 400	1,0	177 700	1,1	180 100	1,1
CCAN pour adultes ayant une déficience qui habitent dans le même ménage	25 700	0,2	29 100	0,2	28 700	0,2
CCAN pour autres adultes ayant une déficience	144 200	0,9	150 200	0,9	153 000	0,9

Notes : CCAN = crédit canadien pour aidant naturel. Tous les chiffres sont arrondis à la centaine près.

Source : Statistique Canada, Fichier des familles T1 et Base de données longitudinales sur l'immigration, calculs des auteurs.

Les données des trois années observées ont été regroupées pour l'analyse, car les répartitions des types de CCAN et les caractéristiques des demandeurs du CCAN étaient semblables pour chaque année. Les données sur le CCAN pour les adultes ayant une déficience qui habitent avec le demandeur, ainsi que les données sur le CCAN pour les autres adultes ayant une déficience, ont aussi été regroupées. Cette catégorie de données regroupées sera appelée CCAN pour adultes ayant une déficience, sauf indication contraire. Parmi les familles de personnes célibataires qui demandent le CCAN pour adultes ayant une

10. À l'inverse, la catégorie des personnes nées au Canada comprend aussi les immigrants qui sont arrivés au Canada avant 1980.

11. Tous les chiffres sont arrondis à la centaine près.

déficience, environ 2,5 % des familles ont fait la demande du CCAN pour adultes ayant une déficience qui habitent avec l'aidant et du CCAN pour autres adultes ayant une déficience.

Résultats

La principale mesure utilisée pour analyser les caractéristiques des aidants dans la présente étude est la fréquence du CCAN, définie comme étant le pourcentage de familles bénéficiant du CCAN, n , par rapport au nombre total de familles du FFT1, N :

$$\theta = \left(\frac{n}{N} \right) 100\%. \quad (1)$$

Pour une catégorie particulière k (p. ex. l'âge ou le statut d'immigrant) et le type de CCAN l , la fréquence du CCAN est définie de la façon suivante :

$$\theta_{k^l} = \left(\frac{n_{k^l}}{N_k} \right) 100\%, \quad (2)$$

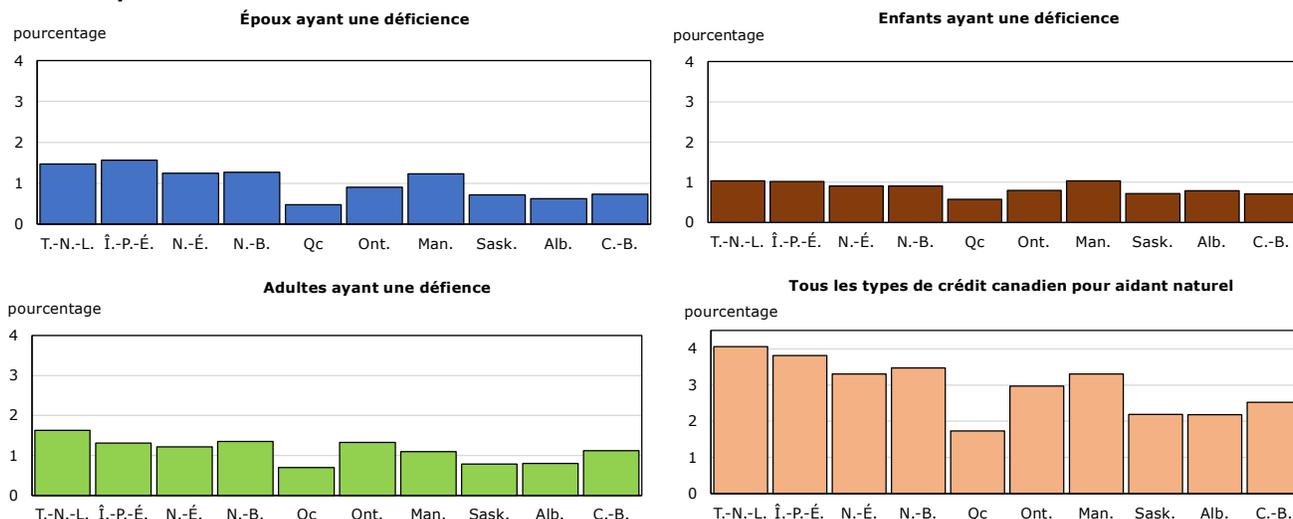
où n_{k^l} est le nombre de familles bénéficiant du CCAN dans la catégorie k qui reçoivent l , et N_k est le nombre total de familles dans k . Par exemple, si k représente les familles immigrantes et l représente le CCAN pour adultes ayant une déficience, θ_{k^l} est le pourcentage de familles immigrantes qui reçoivent le CCAN pour adultes ayant une déficience parmi toutes les familles immigrantes, ou la fréquence du CCAN pour adultes ayant une déficience parmi les familles immigrantes.

Écarts dans la fréquence du crédit canadien pour aidant naturel entre diverses provinces

Pour rendre compte des caractéristiques des familles bénéficiant du CCAN, la présente étude a tout d'abord été axée sur les écarts dans la fréquence du CCAN entre les différentes régions et provinces du Canada. Les différences semblaient considérables. La fréquence du CCAN dans la région du Canada atlantique était considérablement plus élevée que la fréquence du CCAN dans l'Ouest canadien (graphique 1). Terre-Neuve-et-Labrador a enregistré la fréquence la plus élevée de familles bénéficiant du CCAN (4,1 %), alors que la province observant la plus faible fréquence de familles bénéficiant du CCAN était le Québec (1,7 %) ¹². Dans six provinces (les provinces de l'Atlantique, l'Ontario et le Manitoba), le taux de fréquence du CCAN était supérieur à la moyenne canadienne de 2,5 %, lequel est aussi le taux de fréquence enregistré en Colombie-Britannique.

12. Selon l'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017, les taux d'incapacité sont plus faibles au Québec par rapport aux autres provinces. Par exemple, pour les personnes de 15 à 64 ans, le taux d'incapacité au Québec était de 14,0 % en 2017, comparativement à 18,6 % en Alberta (au deuxième rang des taux les plus faibles) et 27,3 % en Nouvelle-Écosse (taux le plus élevé) [Statistique Canada, 2018].

Graphique 1
Fréquence des familles bénéficiant du crédit canadien pour aidant naturel, selon la province et le type de crédit canadien pour aidant naturel



Source : Statistique Canada, Fichier des familles T1, calculs des auteurs.

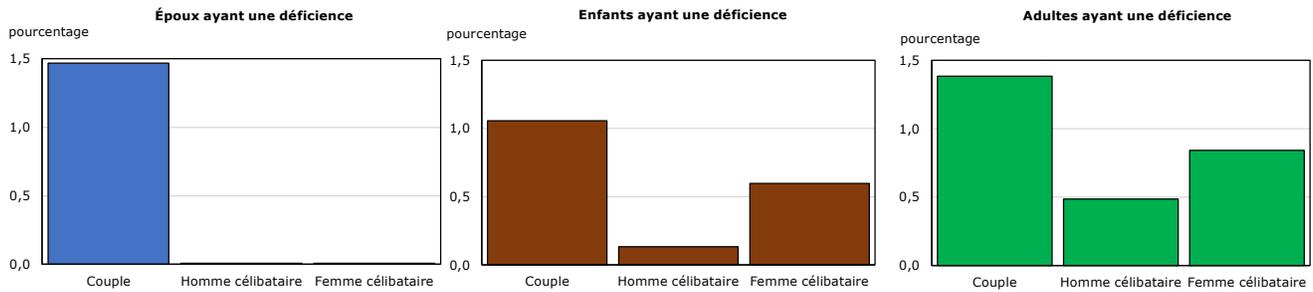
Les écarts entre les provinces en ce qui a trait à la fréquence du CCAN pour chaque type de CCAN étaient semblables à la fréquence globale du CCAN dans l'ensemble des provinces; la fréquence la plus élevée a été enregistrée dans les provinces de l'Atlantique, et la fréquence la plus faible a été observée au Québec (graphique 1). Exception faite du Québec, la fréquence de tous les types de CCAN était généralement plus faible en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique, comparativement aux autres provinces. Par exemple, la fréquence du CCAN pour époux était environ deux fois plus élevée en Nouvelle-Écosse (1,3 %) et au Nouveau-Brunswick (1,3 %), par rapport au taux observé en Alberta (0,6 %), et plus de deux fois plus élevée que le taux observé à Terre-Neuve-et-Labrador (1,5 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (1,6 %). La fréquence du CCAN pour enfants ayant une déficience était répartie de manière égale dans l'ensemble des provinces, mais l'écart entre la fréquence la plus élevée au Manitoba (1,0 %) et la fréquence la plus faible au Québec (0,6 %) et en Colombie-Britannique (0,7 %) était tout de même considérable. La fréquence du CCAN pour adultes ayant une déficience était deux fois plus élevée à Terre-Neuve-et-Labrador (1,6 %), par rapport à la Saskatchewan (0,8 %), à l'Alberta (0,8 %) et au Québec (0,7 %).

Caractéristiques d'une famille et fréquence du crédit canadien pour aidant naturel

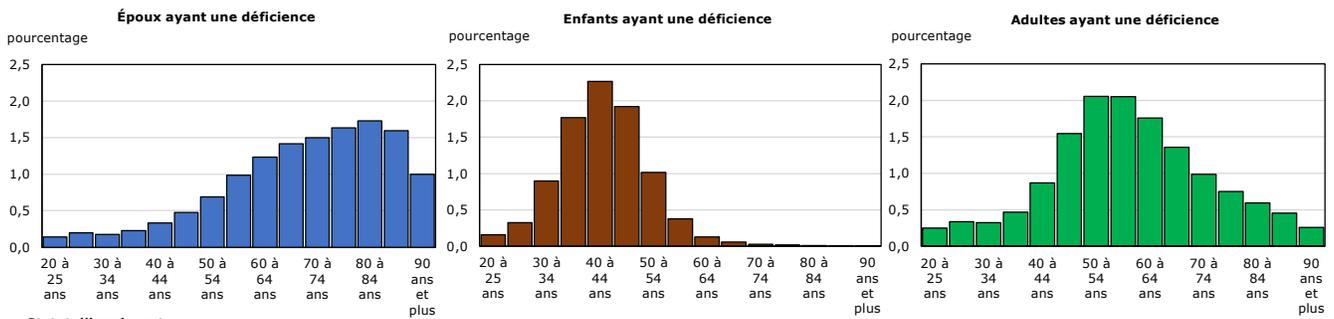
Aidants naturels du CCAN pour époux ayant une déficience : Les personnes qui avaient fait une demande de CCAN pour époux étaient plus âgées que les demandeurs de tous les autres types de CCAN (graphique 2). La fréquence du CCAN était élevée pour les familles dont la personne repère s'approchait des 80 ans ou dépassait légèrement le seuil des 80 ans, mais enregistrerait une forte diminution pour les personnes plus âgées (personne repère de 90 ans ou plus). De plus, le tableau 2 présente la fréquence du CCAN selon le type de famille. Chez les couples, la fréquence du CCAN pour époux augmentait généralement selon l'âge de la personne repère. Elle était la plus élevée chez les personnes âgées de 90 ans et plus : 6,9 % de tous les couples dont la personne repère était âgée de 90 ans ou plus avaient demandé le CCAN pour époux (tableau 2). Toutefois, même chez les jeunes couples dont la personne repère était âgée de moins de 40 ans, la fréquence du CCAN était non négligeable, se chiffrant à environ 0,4 % (presque 28 700 familles).

Graphique 2
Fréquence des familles bénéficiant du crédit canadien pour aidant naturel, selon les caractéristiques familiales et le type de crédit canadien pour aidant naturel

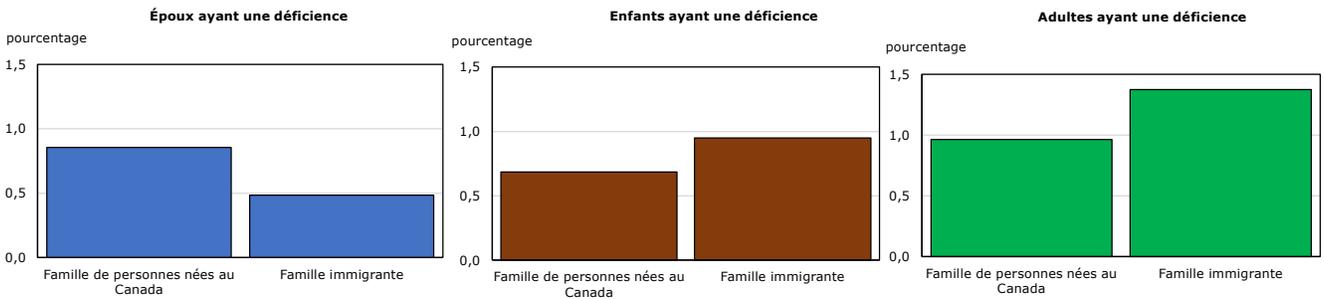
Type de famille



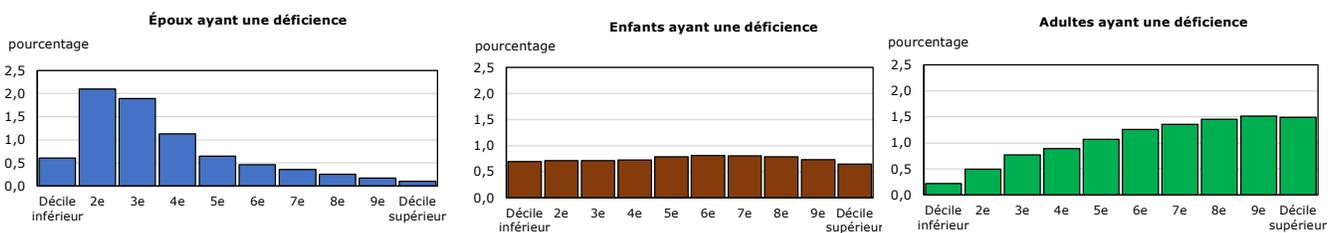
Groupe d'âge



Statut d'immigrant



Revenu familial total (avant impôt)



Source : Statistique Canada, Fichier des familles T1, calculs des auteurs.

Tableau 2
Fréquence des familles bénéficiant du crédit canadien pour aidant naturel, selon les caractéristiques familiales et le type de famille

	Familles comptant un couple			Familles de personnes célibataires		
	Époux ayant une déficience	Enfants ayant une déficience	Adultes ayant une déficience	Époux ayant une déficience	Enfants ayant une déficience	Adultes ayant une déficience
	pourcentage					
Groupe d'âge						
20 à 25 ans	0,6	0,3	0,6	...	0,1	0,1
25 à 29 ans	0,4	0,4	0,4	...	0,3	0,3
30 à 34 ans	0,3	1,1	0,3	...	0,7	0,3
35 à 39 ans	0,4	2,1	0,5	...	1,3	0,4
40 à 44 ans	0,5	2,7	0,9	...	1,5	0,7
45 à 49 ans	0,8	2,4	1,8	...	1,1	1,1
50 à 54 ans	1,2	1,3	2,5	...	0,5	1,4
55 à 59 ans	1,7	0,5	2,6	...	0,2	1,4
60 à 64 ans	2,2	0,2	2,2	...	0,1	1,2
65 à 69 ans	2,6	0,1	1,7	...	0,0	0,9
70 à 74 ans	2,8	0,0	1,3	...	0,0	0,7
75 à 79 ans	3,4	0,0	1,0	...	0,0	0,6
80 à 84 ans	4,4	0,0	0,8	...	0,0	0,5
85 à 89 ans	5,5	0,0	0,7	...	0,0	0,4
90 ans et plus	6,9	0,0	0,5	...	0,0	0,2
Statut d'immigrant						
Famille de personnes nées au Canada	1,8	1,0	1,3	...	0,4	0,7
Famille immigrante	0,7	1,2	1,6	...	0,4	0,9
Revenu familial total (avant impôt)						
Décile inférieur	1,1	0,9	0,3	...	0,5	0,1
2 ^e	4,0	0,9	0,8	...	0,5	0,2
3 ^e	3,6	1,1	1,3	...	0,3	0,2
4 ^e	2,1	1,2	1,4	...	0,3	0,3
5 ^e	1,2	1,2	1,5	...	0,4	0,6
6 ^e	0,9	1,2	1,6	...	0,4	0,9
7 ^e	0,7	1,2	1,7	...	0,4	1,0
8 ^e	0,5	1,1	1,7	...	0,4	1,1
9 ^e	0,3	1,0	1,8	...	0,4	1,2
Décile supérieur	0,2	0,9	1,7	...	0,4	1,2

... n'ayant pas lieu de figurer

Source : Statistique Canada, Fichier des familles T1 et Base de données longitudinales sur l'immigration, calculs des auteurs.

La fréquence du CCAN pour époux était plus élevée chez les familles de personnes nées au Canada (0,9 %), comparativement aux familles immigrantes (0,5 %) [graphique 2]. L'écart était encore plus marqué lorsque l'analyse a seulement pris en considération les couples (ayant des enfants ou non) : la fréquence du CCAN pour époux était de 1,8 % pour les couples nés au Canada et de 0,7 % pour les couples d'immigrants (tableau 2). En d'autres mots, la fréquence du CCAN pour époux était plus de deux fois plus élevée chez les couples nés au Canada, par rapport aux couples d'immigrants. Les couples nés au Canada étaient plus âgés que les couples d'immigrants, et la fréquence du CCAN pour époux était plus élevée chez les couples plus âgés. Par conséquent, l'écart considérable dans la

fréquence du CCAN pour époux entre les couples nés au Canada et les couples d'immigrants reflète probablement les écarts dans la composition selon l'âge de ces groupes.

Les familles faisant partie des déciles inférieurs de revenu familial étaient plus susceptibles de demander le CCAN pour époux, comparativement aux familles faisant partie des déciles supérieurs de revenu familial (graphique 2)¹³. Une tendance semblable est observée chez les couples figurant dans le tableau 2. Une raison qui peut expliquer la raison pour laquelle la fréquence du CCAN pour époux est plus élevée dans le deuxième décile par rapport au premier décile est que le CCAN est un crédit d'impôt non remboursable. Les familles dans le premier décile, dont le revenu imposable annuel est faible, n'ont pas vraiment intérêt à demander ce crédit étant donné qu'ils n'ont aucun impôt ou ont peu d'impôt sur le revenu à payer.

Aidants naturels du CCAN pour enfants ayant une déficience : Dans l'ensemble, environ 0,7 % de toutes les familles ont demandé le CCAN pour enfants ayant une déficience (tableau 1). La fréquence du CCAN la plus élevée a été observée chez les couples (1,1 %) et la fréquence la plus faible, chez les hommes célibataires (0,1 %) [graphique 2]. Les familles dont la personne repère est âgée de 30 à 54 ans sont plus susceptibles d'avoir de jeunes enfants que les familles faisant partie des autres groupes d'âge. Cela explique en partie la raison pour laquelle la fréquence du CCAN pour enfants ayant une déficience était plus élevée dans le groupe d'âge des 40 à 44 ans (2,3 %) et presque nulle pour les familles dont la personne repère était âgée de plus de 65 ans. La fréquence du CCAN pour enfants ayant une déficience chez les couples dont la personne repère était âgée de 40 à 44 ans était de 2,7 %.

Les familles d'immigrants (1,0 %) étaient plus susceptibles de demander le CCAN pour enfants ayant une déficience que les familles de personnes nées au Canada (0,7 %). On a observé peu de différence entre les déciles de revenu familial en ce qui a trait à la fréquence du CCAN pour enfants ayant une déficience, quoique la fréquence ait été légèrement plus élevée dans les sixième et septième déciles de revenu familial (0,8 %), par rapport aux autres déciles. Tel qu'il a été mentionné précédemment, contrairement aux critères d'admissibilité pour les autres types de CCAN, les critères d'admissibilité pour ce type de CCAN ne comprennent aucune exigence en matière de revenu. Cela pourrait expliquer la répartition quasi uniforme entre les déciles de revenu familial en ce qui a trait à la fréquence du CCAN pour enfants ayant une déficience. Toutefois, la fréquence du CCAN était légèrement plus élevée chez les personnes célibataires dans les premier et deuxième déciles de revenu familial, comparativement aux personnes célibataires dans les autres déciles (tableau 2).

Pour obtenir une analyse plus approfondie, la fréquence du CCAN pour enfants ayant une déficience a été calculée seulement pour les familles dont les enfants sont âgés de moins de 18 ans. Parmi les familles qui ont des enfants, le taux le plus élevé de fréquence du CCAN pour enfants ayant une déficience a été observé chez les femmes célibataires (3,5 %), suivies des couples (3,0 %) et des hommes célibataires (2,2 %). Le tableau 3 illustre la répartition selon l'âge pour chaque type de famille. Pour les familles dont la personne repère est dans la trentaine, le taux de fréquence du CCAN pour enfants ayant une déficience étaient considérablement plus élevés chez les familles monoparentales qui ont des enfants, comparativement aux couples qui ont des enfants. Notamment, contrairement aux résultats pour toutes les familles dans la graphique 2, les familles de personnes nées au Canada qui ont des enfants étaient plus susceptibles de demander le CCAN pour enfants ayant une déficience (3,3 %), comparativement aux familles d'immigrants qui ont des enfants (2,6 %). L'écart entre les résultats liés au statut d'immigrant dans la graphique 2 et le tableau 3 est lié au fait que les familles d'immigrants sont plus susceptibles d'avoir de jeunes enfants par rapport aux familles de personnes nées au Canada¹⁴. Par conséquent, comparativement aux familles d'immigrants, il y avait une plus grande proportion de

13. Ce résultat reflète les règles d'admissibilité pour ce type de CCAN, qui exigent que le revenu de l'époux ayant une déficience soit en dessous d'un seuil faible. Le revenu des deux époux est compris dans le revenu familial total.

14. Parmi toutes les familles immigrantes échantillonnées, 35,8 % avaient des enfants âgés de moins de 18 ans, comparativement à 19,8 % de toutes les familles de personnes nées au Canada.

familles de personnes nées au Canada qui n'étaient pas susceptibles de demander un CCAN pour enfants ayant une déficience, car elles n'avaient pas d'enfant. L'inclusion des familles sans enfant a eu une incidence sur les résultats de la graphique 2, mais pas sur ceux du tableau 3. Même si le taux de fréquence du CCAN pour enfants ayant une déficience a, dans l'ensemble, affiché une baisse à partir du deuxième décile de revenu familial, la baisse a été plus prononcée pour les couples qui ont des enfants (de 3,4 % dans le 5^e décile à 2,3 % dans le 10^e décile), comparativement aux personnes célibataires qui ont des enfants (de 3,5 % à 2,8 %).

Tableau 3
Fréquence du crédit canadien pour aidant naturel pour enfants ayant une déficience chez les familles qui ont des enfants, selon le type de famille

	Crédit canadien pour aidant naturel pour enfants ayant une déficience, familles qui ont des enfants		
	Ensemble des familles	Familles	
		comptant un couple	Familles comptant un adulte célibataire
	pourcentage		
Groupe d'âge de la personne repère			
20 à 25 ans	1,3	1,5	1,1
25 à 29 ans	1,5	1,4	1,8
30 à 34 ans	2,1	1,9	3,1
35 à 39 ans	3,0	2,8	3,8
40 à 44 ans	3,6	3,5	3,9
45 à 49 ans	3,7	3,7	3,9
50 à 54 ans	3,7	3,7	3,9
55 à 59 ans	4,0	4,0	4,0
60 à 64 ans	4,1	4,1	4,0
65 à 69 ans	3,5	3,6	3,1
70 à 74 ans	2,3	2,3	2,3
75 à 79 ans	1,8	1,9	1,7
80 à 84 ans	0,9	1,0	0,8
85 à 89 ans	0,6	0,7	0,5
90 ans et plus	0,0	0,0	0,0
Statut d'immigrant			
Famille de personnes nées au Canada	3,3	3,3	3,5
Famille immigrante	2,6	2,6	2,7
Revenu familial total (avant impôt)			
Décile inférieur	2,8	2,7	2,9
2 ^e	3,5	3,5	3,6
3 ^e	3,6	3,6	3,7
4 ^e	3,6	3,6	3,7
5 ^e	3,4	3,4	3,5
6 ^e	3,3	3,2	3,4
7 ^e	3,1	3,0	3,4
8 ^e	2,9	2,7	3,4
9 ^e	2,6	2,5	3,1
Décile supérieur	2,4	2,3	2,8

Source : Statistique Canada, fichier maître sur les particuliers T1, Fichier des familles T1 et Base de données longitudinales sur l'immigration, calculs des auteurs.

Aidants naturels du CCAN pour adultes ayant une déficience : Comme cela a été mentionné précédemment, les personnes peuvent demander le CCAN pour adultes à charge ayant une déficience qui habitent dans le même ménage ou pour d'autres adultes apparentés ayant une déficience. Un pourcentage plus élevé de familles ont demandé le CCAN pour adultes ayant une déficience, comparativement aux autres types de CCAN (1,1 %) [tableau 1]. La fréquence du CCAN pour adultes ayant une déficience était plus élevée chez les couples (1,4 %) que chez les hommes célibataires ou les femmes célibataires. Même si les hommes célibataires étaient les moins susceptibles de demander un CCAN pour cette catégorie de personnes à charge, la fréquence du CCAN chez les hommes célibataires était toutefois considérable (0,5 %) comparativement à la fréquence chez les femmes célibataires (0,8 %).

La répartition selon l'âge de la fréquence du CCAN pour adultes ayant une déficience avait à peu près la forme d'une cloche, le taux de fréquence le plus élevé (2,1 %) étant observé dans le groupe des 50 à 54 ans et dans le groupe des 55 à 59 ans (graphique 2). Cela n'est pas surprenant compte tenu du fait que les personnes dans la cinquantaine sont susceptibles d'avoir des parents septuagénaires et octogénaires; il s'agit de la période dans la vie où la demande en soins est la plus élevée. Le taux de fréquence était considérablement plus élevé chez les couples dans ces deux groupes d'âge, comparativement aux personnes célibataires. Par exemple, le taux de fréquence était de 2,5 % chez les couples dont la personne repère faisait partie du groupe d'âge des 50 à 54 ans, mais il était seulement de 1,4 % chez les personnes célibataires (tableau 2). Les couples ont une plus forte probabilité de demander un CCAN pour adultes ayant une déficience, en partie parce que l'un des deux époux pourrait avoir un parent ou une personne apparentée ayant une déficience.

La fréquence du CCAN pour adultes ayant une déficience était plus élevée chez les déclarants immigrants (1,4 %) que chez les déclarants nés au Canada (1,0 %) [graphique 2]. Les immigrants en couple ou célibataires étaient plus susceptibles de demander ce type de CCAN que leurs homologues nés au Canada (tableau 2)¹⁵. Comme cela a été mentionné dans la section 2, la catégorie « CCAN pour adultes ayant une déficience » de la présente étude est une combinaison de deux crédits : le CCAN pour adultes ayant une déficience qui habitent dans le même ménage et le CCAN pour autres adultes ayant une déficience. La différence entre les personnes seules immigrants et les personnes seules nées au Canada dans la fréquence du CCAN pour adultes ayant une déficience reflète principalement la différence observée dans la fréquence du CCAN pour autres adultes ayant une déficience. Quoique la fréquence du CCAN pour adultes ayant une déficience qui habitent dans le même ménage que l'aidant soit presque identique pour les célibataires immigrants et les célibataires nés au Canada (0,3 %), la fréquence du CCAN pour autres adultes ayant une déficience est considérablement plus élevée pour les célibataires immigrants (0,6 %) par rapport aux célibataires nés au Canada (0,4 %)¹⁶.

La graphique 2 montre que la fréquence du CCAN pour adultes ayant une déficience augmente dans l'ensemble des déciles de revenu familial, atteignant 1,5 % dans les trois déciles supérieurs. Les familles à revenu plus élevé peuvent se trouver dans une meilleure situation financière pour aider des parents ayant une déficience ou d'autres personnes apparentées, comparativement aux familles ayant un revenu plus faible. Des tendances semblables en ce qui concerne la hausse de la fréquence dans l'ensemble des déciles de revenu familial ont été observées pour les personnes en couple et les personnes célibataires, bien qu'il y ait aussi des différences considérables (tableau 2). Chez les couples, la fréquence du CCAN pour les adultes ayant une déficience a augmenté rapidement dans l'ensemble des déciles de la partie inférieure de la répartition du revenu familial, mais elle était presque inchangée dans

15. Le critère lié au revenu pour les bénéficiaires de soins admissibles ayant une déficience pourrait expliquer ce résultat. Par exemple, comparativement aux familles de personnes nées au Canada, les familles d'immigrants peuvent être plus susceptibles d'avoir des parents âgés à faible revenu.

16. Comme cela a été mentionné précédemment, les personnes ayant un époux ou un conjoint ne peuvent pas demander le CCAN pour adultes ayant une déficience qui habitent dans le même ménage, mais elles peuvent demander le CCAN pour autres adultes ayant une déficience pour les adultes ayant une déficience qui habitent dans le même ménage que l'aidant.

la partie supérieure des déciles. Pour les personnes célibataires, la hausse la plus rapide a été observée dans les déciles intermédiaires.

Conclusions

L'objectif principal de la présente étude était d'élargir la recherche existante sur les soins informels au Canada en utilisant les données administratives récentes et en mettant précisément l'accent sur les aidants qui fournissent des soins réguliers à des personnes à faible revenu ayant des déficiences physiques et mentales graves; ces soins doivent nécessiter des efforts et un engagement considérables de la part des aidants. L'étude est motivée principalement par une préoccupation fréquente, à savoir que cette catégorie d'aidants est susceptible de subir des tensions physiques, financières et psychologiques liées aux soins prodigués. Dans le régime fiscal actuel, le crédit canadien pour aidant naturel (CCAN) est conçu pour atténuer en partie le fardeau financier porté par ces aidants et pour faire en sorte qu'il soit plus facile pour les personnes ayant des déficiences physiques et mentales qui habitent à la maison de recevoir le soutien dont elles ont besoin.

L'étude repose sur des données fiscales représentatives à l'échelle nationale tirées du fichier maître sur les particuliers T1 (FMPT1) et du Fichier des familles (FFT1) pour la période allant de 2017 à 2019 et elle permet de rendre compte des principales caractéristiques socioéconomiques des familles bénéficiant du CCAN qui offrent l'un des trois types de soins informels : les soins pour époux ou conjoints de fait ayant une déficience; les soins pour enfants ayant une déficience; et les soins pour adultes ayant une déficience. La principale mesure utilisée dans la présente analyse est la fréquence du CCAN parmi toutes les familles canadiennes, selon les principales dimensions socioéconomiques tirées des données fiscales, notamment le type de famille, l'âge et le revenu. Pour permettre une analyse plus approfondie, les données fiscales ont été couplées à la Base de données longitudinales sur l'immigration (BDIM) afin d'obtenir le statut d'immigrant des familles bénéficiant du CCAN. Une partie de l'analyse a mis l'accent sur les différences géographiques dans la fréquence du CCAN.

Les résultats indiquent qu'environ 2,5 % de toutes les familles au Canada reçoivent un type de CCAN, le taux de fréquence le plus élevé étant observé pour le CCAN pour adultes ayant une déficience (1,1 % de toutes les familles). Il y a de grandes différences dans la répartition géographique des familles bénéficiant du CCAN à l'échelle du Canada. D'ordre général, la fréquence du CCAN est plus élevée dans la région de l'Atlantique, comparativement aux provinces de l'Ouest. Cependant, le Québec enregistre le taux de fréquence du CCAN le plus faible parmi toutes les provinces (1,7 %, comparativement à 3,0 % en Ontario et à 4,1 % à Terre-Neuve-et-Labrador).

Les familles plus âgées étaient plus susceptibles de demander le CCAN pour époux ou conjoints de fait, comparativement aux familles plus jeunes (moins de 70 ans), alors que les familles dans la quarantaine étaient plus susceptibles de demander le CCAN pour enfants ayant une déficience. Les couples nés au Canada étaient plus susceptibles de demander le CCAN pour époux, comparativement aux couples d'immigrants. En revanche, les familles immigrantes étaient généralement plus susceptibles de demander le CCAN pour adultes ayant une déficience. Le revenu familial n'était que faiblement associé à la demande du CCAN pour enfants ayant une déficience lorsque toutes les familles étaient prises en considération, mais la corrélation était plus forte pour les familles qui ont des enfants : les familles à revenu élevé qui ont des enfants étaient moins susceptibles de demander le CCAN pour enfants ayant une déficience, comparativement aux familles qui se trouvent dans les déciles intermédiaires. La fréquence du CCAN pour époux a aussi, de façon générale, enregistré une baisse dans l'ensemble des déciles de revenu familial. En revanche, un revenu familial plus élevé supposait une fréquence plus élevée du CCAN pour adultes ayant une déficience.

L'étude s'ajoute aux études antérieures sur les soins au Canada, qui ont porté sur les données d'enquête pour cerner les aidants et examiner leurs caractéristiques. Bien que les données d'enquête servent surtout à comprendre la nature et l'étendue des activités de soins et leur incidence sur les aidants naturels, les données administratives sont évaluées par les chercheurs pour déterminer leur exactitude, leur objectivité et leur portée. Cependant, les données fiscales ont aussi des limites et des inconvénients. Par exemple, elles dévoilent très peu d'information au sujet de la nature des soins prodigués par les familles bénéficiant du CCAN, du temps passé à offrir ces soins ou de la déficience des personnes qui reçoivent les soins. Les futures recherches sur les soins au Canada tireront certainement parti des efforts de couplage des données administratives et des données d'enquête pertinentes en une seule base de données qui combinera les forces des deux sources de données.

Bibliographie

Arriagada, P. 2020, novembre. « L'expérience et les besoins des aidants âgés au Canada », *Regards sur la société canadienne*, Statistique Canada, Ottawa, Canada.

Casper, L.M., S. Florian, C. Potts et P.D. Brandon. 2016. « Portrait of American Grandparent Families », dans M.H. Meyer et Y. Abdul-Malak, éd., *Grandparenting in the United States*, New York, N.Y., Routledge, p. 109-132.

Gouvernement du Canada. 2022. *Crédit canadien pour aidant naturel*, <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/particuliers/sujets/tout-votre-declaration-revenus/declaration-revenus/remplir-declaration-revenus/deductions-credits-depenses/montant-aidants-naturels.html>

Hango, D. 2020, janvier. « Soutien reçu par les aidants au Canada », *Regards sur la société canadienne*, Statistique Canada, Ottawa, Canada.

Statistique Canada. 2022. « Différences dans les modes de prestation de soins des Canadiens, 2018 », *Infographies*, produit n° 11-627-M au catalogue de Statistique Canada, Statistique Canada, Ottawa, Canada.

Statistique Canada. 2018. *Tableau : 13-10-0374-01 Personnes avec et sans incapacité âgées de 15 ans et plus, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires*, https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310037401&request_locale=fr

Turner, A. et L. Findlay. 2012. « Soins informels aux personnes âgées », *Rapports sur la santé*, vol. 23, n° 3, p. 1-4.