

N° 89-652-X2024002 au catalogue
ISBN 978-0-660-69579-2

Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale

« Pris en sandwich » entre la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à des adultes dépendants de soins : une analyse comparative entre les genres

par Dana Wray

Date de diffusion : le 2 avril 2024



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, 2024

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.

« Pris en sandwich » entre la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à des adultes dépendants de soins : une analyse comparative entre les genres

par Dana Wray

Remerciements

La présente étude a bénéficié du financement de Femmes et Égalité des genres Canada. L'auteure tient à remercier Jane Badets, Stacey Wan, Patricia Houle, et Carole Sawaya de leur contribution.

Faits saillants

- En 2022, 42 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus avaient prodigué des soins non rémunérés à des enfants de moins de 15 ans ou à des adultes de 15 ans et plus ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité, au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- Par ailleurs, 6 % des Canadiens ont déclaré être des aidants « pris en sandwich », c'est-à-dire qu'ils avaient prodigué des soins à la fois à des enfants et à des adultes dépendants de soins. Les femmes (7 %) étaient plus susceptibles que les hommes (5 %) d'avoir des responsabilités de soins d'enfants et d'adultes en même temps.
- Au milieu de l'âge adulte, les aidantes et aidants étaient le plus susceptibles de prodiguer des soins aux deux groupes dépendants de soins. Le fait d'être un aidant pris en sandwich est plus courant chez les personnes de 35 à 44 ans (29 %), suivies des personnes de 45 à 54 ans (20 %), puis des personnes de 55 à 64 ans (18 %).
- Le plus souvent, les aidantes et aidants pris en sandwich s'occupaient de leurs parents ou beaux-parents et de leurs propres enfants de moins de 15 ans (34 %); de leurs parents et de leurs petits-enfants de moins de 15 ans (15 %), ou de leur conjoint/partenaire et de leurs propres enfants de moins de 15 ans (8 %).
- Près de la moitié des aidantes et aidants pris en sandwich ont déclaré qu'en raison de la pandémie, le nombre moyen d'heures qu'ils avaient consacrées aux soins d'enfants (47 %) ou d'adultes (46 %) avaient augmenté au cours des 12 mois précédents.
- Au total, 86 % des aidantes et aidants pris en sandwich ont déclaré que leurs responsabilités liées aux soins avaient eu une incidence sur au moins un aspect de leur santé et de leur bien-être, comparativement à 74 % des personnes s'occupant uniquement d'adultes, et à 62 % de celles s'occupant uniquement d'enfants. Les répercussions les plus couramment citées étaient la fatigue, l'inquiétude et l'angoisse, et le sentiment d'être débordé.
- Les deux tiers des aidants non retraités (66 %) pris en sandwich ont indiqué que leurs responsabilités liées aux soins ont eu une incidence sur leur emploi ou leurs activités de recherche d'emploi au cours des 12 mois précédents. Ils ont déclaré, par exemple, avoir dû adapter leur horaire de travail, réduire leur nombre d'heures travaillées ou réduire leurs tâches ou responsabilités professionnelles.
- Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de ressentir des effets négatifs de la prestation de soins sur leur bien-être, surtout si elles étaient « prises en sandwich » entre la prestation de soins à différents types de bénéficiaires.

Introduction

La prestation de soins constitue un dossier pressant au Canada, ayant une incidence réelle sur l'économie, l'égalité au sein de la société et le bien-être de la population canadienne. Alors que les enjeux relatifs aux besoins en matière de soins sont connus depuis plusieurs dizaines d'années, la pandémie de COVID-19 les a amplifiés et a mis en relief l'importance de l'économie des soins pour le bien-être et la prospérité économique de la population. En effet, au cours des dernières années, un groupe croissant de chercheurs, de responsables de l'élaboration de politiques et de parties prenantes au Canada et à l'échelle internationale demandent que l'on accorde plus d'attention à l'économie des soins.

Selon la définition proposée par Statistique Canada, l'économie des soins est le secteur de l'économie plus large qui englobe les soins, rémunérés et non rémunérés, donnés à autrui pour répondre aux besoins physiques, psychologiques et émotionnels d'enfants (âgés de moins de 15 ans) et d'adultes ou de jeunes (âgés de 15 ans et plus) ayant besoin de soins en raison d'un problème de santé de longue durée ou d'une incapacité (Statistique Canada, 2022b; Wray et coll., 2023)¹.

L'économie des soins est un domaine qui prend de plus en plus d'ampleur. En 2022, environ 15 millions de personnes au Canada âgées de 15 ans et plus avaient fourni, au cours des 12 mois précédents, des soins non rémunérés ou rémunérés à des personnes dépendantes de soins (Statistique Canada, 2022b). Les besoins en matière de soins au Canada tendent probablement d'augmenter en raison du vieillissement de la population et de l'espérance de vie plus longue (Statistique Canada, 2022a). Ce qui enchainera des pressions non seulement sur les services de soins de santé et de soins sociaux, mais aussi sur les membres de la famille et les amis qui prodiguent une grande partie des soins non rémunérés.

Les soins non rémunérés constituent un élément fondamental de l'économie globale des soins. En 2022, 4 Canadiens sur 10 avaient fourni, au cours des 12 mois précédents, des soins non rémunérés à des enfants ou à des adultes dépendants de soins (Statistique Canada, 2022b). Selon une récente étude, en 2018, la contribution économique des aidants s'occupant de personnes ayant un problème de santé de longue durée, une incapacité ou des problèmes liés au vieillissement était estimée à 97,1 milliards de dollars (Fast et coll., 2023).

Or, ces soins non rémunérés sont souvent dévalorisés ou passent inaperçus, et les responsabilités qui s'y rattachent ne sont pas toujours réparties équitablement. La prestation de soins est un phénomène genré. Au Canada, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à fournir des soins non rémunérés, et à signaler les répercussions négatives de ces responsabilités sur leur bien-être (Moyser et Burlock, 2018; Sinha, 2012; Statistique Canada 2022b, 2023).

Pour mieux comprendre le rôle des soins non rémunérés dans l'économie des soins ainsi que leurs effets sur la population canadienne, il est important de tenir compte de tous les types de prestataires de soins non rémunérés. Cette perspective permet de mettre en lumière un groupe d'aidantes et d'aidants souvent négligé, soit celui des personnes qui prodiguent des soins à la fois à des adultes et à des enfants. En raison d'une combinaison de tendances démographiques, comme le vieillissement de la population et la fécondité différée, certaines personnes peuvent se trouver « prises en sandwich » entre leurs responsabilités liées à la prestation de soins à ces deux types de bénéficiaires. De manière générale, les études antérieures se sont surtout penchées sur la prestation de soins soit aux adultes, soit aux enfants (p. ex. Sinha, 2012; Moyser et Burlock, 2018), en raison notamment des limites des données. C'est pourquoi on en sait peu au sujet des aidants pris en sandwich.

La présente étude s'appuie sur des données recueillies en 2022, dans le cadre de la vague 6 de l'Enquête sociale canadienne (ESC) – Bien-être et soins donnés, pour examiner la prestation de soins non rémunérés à des enfants et à des adultes ayant besoin de soins au Canada, y compris les aidantes et aidants pris en sandwich entre leurs responsabilités à l'égard de ces deux groupes de bénéficiaires de soins. La vague 6 de l'ESC est la seule enquête de Statistique Canada dans le cadre de laquelle des renseignements ont été recueillis sur les soins non rémunérés fournis à des enfants (âgés de moins de 15 ans) et à des adultes dépendants de soins au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les données qui en sont tirées permettent de brosser un tableau plus complet de la prestation de soins non rémunérés. Dans la présente étude, nous abordons trois grandes questions de recherche entourant la

1. Cette définition proposée est établie dans le cadre du projet continu sur l'économie des soins de Statistique Canada. Pour obtenir plus de renseignements sur le projet, voir Wray et coll., 2023. La définition a aussi été adaptée en fonction de recherches clés menées dans le domaine (p. ex. Addati et coll., 2018; Peng, 2019; ONU Femmes, 2018).

prestation de soins non rémunérés au Canada en 2022. D'abord, qui fournit de l'aide ou des soins non rémunérés au Canada? Ensuite, quelle est l'ampleur de la prestation de soins non rémunérés et qui en sont les bénéficiaires? Enfin, quelles sont les répercussions de la prestation de soins non rémunérés sur les personnes qui prodiguent ces soins?

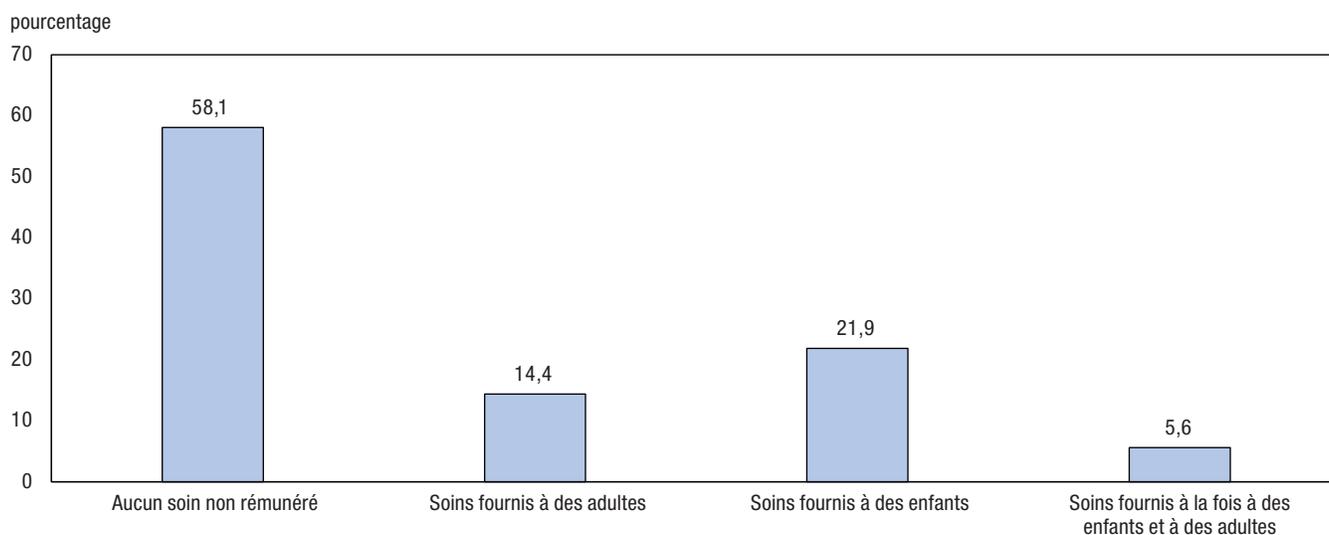
Qui fournit de l'aide ou des soins non rémunérés au Canada?

42 % des Canadiens avaient prodigué, au cours des 12 mois précédents, des soins non rémunérés à des enfants de moins de 15 ans ou à des adultes ou jeunes de 15 ans et plus ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité

Pour la première fois, dans le cadre de l'Enquête sociale canadienne (vague 6) – Bien-être et soins donnés, des questions ont été posées sur les soins non rémunérés fournis au cours des 12 mois précédents à des enfants ou à des adultes ayant besoin de soins (voir l'encadré [Source des données, définitions et méthodes](#)). On a demandé aux répondants si, au cours des 12 mois précédant l'enquête, ils avaient fourni des soins ou de l'aide, sans compensation financière explicite, à : 1) une personne âgée de moins de 15 ans (y compris leurs propres enfants), ou 2) une personne âgée de 15 ans et plus ayant besoin de soins en raison d'un problème de santé de longue durée, d'une incapacité ou de problèmes liés au vieillissement.

Graphique 1

Pourcentage de la population de 15 ans et plus ayant fourni des soins non rémunérés au cours des 12 mois précédents, selon le type de prestataire de soins, 2022



Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

En 2022, 4 Canadiens sur 10 âgés de 15 ans et plus (42 % ou 13,4 millions de personnes) avaient fourni des soins non rémunérés, au cours des 12 mois précédents, à des enfants ou à des adultes ayant besoin de soins (graphique 1). Plus précisément, environ 6,4 millions de personnes (20 %) ont déclaré fournir des soins non rémunérés à des adultes dépendants de soins, et 8,8 millions de personnes (28 %), à des enfants dépendants de soins.

Dans la plupart des recherches portant sur la prestation de soins, les soins donnés aux adultes et ceux donnés aux enfants sont traités séparément, et l'intersection entre ces deux formes de soins n'est pas explorée. Or, 6 % des Canadiens de 15 ans et plus ont déclaré avoir fourni des soins non rémunérés **à la fois** à des enfants **et** à des adultes dépendants de soins au cours des 12 mois précédents (voir l'encadré [Source des données, définitions et méthodes](#)), c'est-à-dire qu'ils étaient « pris en sandwich » entre ces deux responsabilités. Ainsi, près de 1,8 million de personnes âgées de plus de 15 ans étaient des « aidants pris en sandwich », coincés entre leurs responsabilités envers des enfants, d'une part, et envers des adultes ayant besoin de soins, d'autre part. Si l'on examine plus précisément la prestation de soins non rémunérés, 13 % des aidants étaient ainsi pris en sandwich, alors que 52 % s'occupaient uniquement d'enfants, et 35 % s'occupaient uniquement d'adultes dépendants de soins.

Qui sont les personnes qui prodiguent des soins aux groupes dépendants de soins au Canada?

Les responsabilités liées aux soins ne sont pas réparties équitablement. Les recherches antérieures montrent constamment que les soins aux enfants et aux adultes sont fournis de manière disproportionnée par des femmes (Moyser et Burlock, 2018; Sinha, 2012). Cependant, on en sait moins sur les aidants pris en sandwich au Canada (voir Williams, 2004, pour une exception).

Les femmes (44 %) étaient plus susceptibles que les hommes (40 %) de déclarer avoir fourni des soins non rémunérés au cours des 12 mois précédents (tableau 1)². Toutefois, aucun écart selon les genres n'a été relevé entre les personnes prodiguant des soins **uniquement** à des adultes dépendants de soins ou **uniquement** à des enfants. L'écart était plutôt attribuable aux aidantes et aux aidants pris en sandwich : 7 % des femmes, comparativement à 5 % des hommes, avaient fourni des soins **à la fois** à des adultes dépendants de soins **et** à des enfants au cours des 12 mois précédents.

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques de la population de 15 ans et plus, selon le type de prestataire de soins non rémunérés, 2022

	Aucun soin non rémunéré			Soins fournis uniquement à des adultes			Soins fournis uniquement à des enfants			Soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes		
	Intervalles de confiance de 95 %			Intervalles de confiance de 95 %			Intervalles de confiance de 95 %			Intervalles de confiance de 95 %		
	limite		%	limite		%	limite		%	limite		%
	inférieure	supérieure		inférieure	supérieure		inférieure	supérieure		inférieure	supérieure	
Genre¹												
Hommes (réf.)	60,3	58,4	62,2	14,2	12,9	15,5	21,1	19,5	22,7	4,5	3,8	5,3
Femmes	55,9	54,0	57,7	14,7	13,5	16,0	22,8	21,3	24,3	6,6	5,8	7,6
État matrimonial												
Marié(e) (réf.)	46,9	45,2	48,7	15,6	14,4	17,0	30,2	28,5	31,9	7,3	6,4	8,2
Vivant en union libre	57,0*	53,1	60,8	13,4	11,2	16,0	23,1*	20,0	26,4	6,5	5,0	8,5
Jamais marié(e)	73,9*	71,0	76,6	12,3*	10,5	14,4	11,1*	9,1	13,3	2,8*	2,0	3,8
Divorcé(e)/Séparé(e)/Veuf(ve)	66,2*	63,3	68,9	15,6	13,7	17,7	13,9*	12,0	16,1	4,3*	3,2	5,9
Propre enfant de moins de 15 ans dans le ménage²												
Oui	26,4*	23,8	29,2	2,5*	1,8	3,6	58,8*	55,8	61,7	12,3*	10,6	14,2
Non (réf.)	65,9	64,3	67,4	18,4	17,3	19,7	11,8	10,8	12,8	3,9	3,4	4,6
Ménage multigénérationnel²												
Oui	35,1*	28,2	42,8	18,3	12,9	25,4	32,7*	25,9	40,4	13,8*	9,5	19,7
Non (réf.)	58,0	56,6	59,4	14,8	13,8	15,8	21,7	20,6	22,9	5,5	4,9	6,1
2ELGBTQ+³												
Oui	65,0*	58,7	70,8	14,6	10,7	19,6	13,8*	10,3	18,4	6,6	4,3	10,1
Non (réf.)	57,6	56,3	59,0	14,4	13,5	15,4	22,5	21,3	23,6	5,5	4,9	6,1
Répondant s'identifiant comme personne une incapacité⁴												
Oui	59,6	55,6	63,5	20,2*	17,0	23,9	13,6*	11,2	16,4	6,6	5,0	8,7
Non (réf.)	57,9	56,4	59,3	13,6	12,7	14,5	23,2	22,0	24,4	5,4	4,8	6,0
Groupe d'âge												
15 à 24 ans (réf.)	74,4	69,8	78,5	9,6	7,0	13,0	13,4	10,4	17,1	2,6	1,5	4,5
25 à 34 ans	61,6*	57,9	65,2	6,0	4,2	8,6	28,7*	25,5	32,1	3,7	2,5	5,3
35 à 44 ans	38,4*	35,2	41,6	6,4*	5,1	8,0	45,3*	42,1	48,5	10,0*	8,3	12
45 à 54 ans	52,4*	49,2	55,6	17,3*	15	19,8	22,9*	20,4	25,7	7,4*	5,9	9,2
55 à 64 ans	56,8*	54,0	59,6	26,2*	23,9	28,6	10,7	9,1	12,5	6,3*	5,1	7,8
65 à 74 ans	59,3*	56,4	62,2	19,0*	16,9	21,4	15,9	13,9	18,1	5,7*	4,5	7,3
75 ans et plus	71,0	67,7	74,1	19,6*	17,0	22,5	8,1*	6,3	10,3	1,3	0,6	2,8
Groupe racisé^{5,6}												
Personne racisée	59,0	56,1	61,8	9,9*	8,2	11,9	25,8*	23,4	28,3	5,3	4,3	6,6
Personne non racisée (réf.) ⁷	57,7	56,2	59,2	16,2	15,2	17,3	20,5	19,3	21,8	5,6	5,0	6,3

2. Étant donné la petite taille de la population non binaire, il est parfois nécessaire d'agrégier les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. Dans ces cas, les personnes dans la catégorie « personnes non binaires » sont réparties dans les deux autres catégories de genre. Dans le texte, sauf indication contraire, la catégorie « hommes » comprend les hommes de même que certaines personnes non binaires, alors que la catégorie « femmes » comprend les femmes de même que certaines personnes non binaires. Un feuillet d'information sur les concepts de genre intitulé [Comblant les lacunes : renseignements sur le genre dans le cadre du Recensement de 2021](#) est aussi disponible.

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques de la population de 15 ans et plus, selon le type de prestataire de soins non rémunérés, 2022

	Aucun soin non rémunéré		Soins fournis uniquement à des adultes				Soins fournis uniquement à des enfants				Soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes		
	Intervalles de confiance de 95 %		Intervalles de confiance de 95 %				Intervalles de confiance de 95 %				Intervalles de confiance de 95 %		
	limite	limite	limite		limite		limite		limite		limite	limite	
	% inférieure	supérieure	% inférieure	supérieure	% inférieure	supérieure	% inférieure	supérieure	% inférieure	supérieure	% inférieure	supérieure	
Identité autochtone⁵													
Autochtone ⁶	57,8	49,9	65,3	15,8	10,7	22,6	18,6	13,5	25,0	7,8	4,5	13,2	
Non-Autochtone (réf.)	58,1	56,7	59,4	14,4	13,5	15,3	22,0	20,9	23,2	5,5	4,9	6,1	
Statut d'immigrant													
Immigrant non récent (10 ans et plus)	58,7	55,7	61,7	13,0*	11,1	15,0	23,1	20,6	25,9	5,2	4,0	6,6	
Immigrant récent (moins de 10 ans)	60,5	55,2	65,5	3,8*	1,7	8,4	31,8*	27,3	36,7	3,9	2,4	6,2	
Non-immigrant ⁹ (réf.)	57,6	56,1	59,2	16,0	14,9	17,1	20,5	19,3	21,8	5,9	5,2	6,6	
Niveau de scolarité													
Sans diplôme d'études secondaires (réf.)	68,8	64,9	72,5	12,1	9,9	14,8	16,2	13,2	19,6	2,9	1,9	4,5	
Diplôme d'études secondaires	61,3*	58,4	64,0	15,5*	13,6	17,7	19,2	17,1	21,5	4,0	3,1	5,2	
Diplôme d'un collège ou d'une école de métiers	55,9*	53,6	58,1	15,0*	13,6	16,6	22,1*	20,3	24,0	7,0*	5,9	8,2	
Grade universitaire	51,8*	49,5	54,1	14,1	12,6	15,7	27,3*	25,3	29,4	6,8*	5,8	8,0	
Principale activité au cours de la semaine précédente													
En emploi	57,8	56,0	59,6	12,6*	11,5	13,8	24,0*	22,5	25,6	5,6	4,9	6,4	
Sans emploi (réf.)	58,4	56,5	60,4	16,7	15,3	18,2	19,4	17,9	20,9	5,5	4,7	6,5	

* valeur significativement différente ($p < 0,05$) de l'estimation pour la catégorie de référence (indiqué par la mention « réf. »)

- Étant donné la petite taille de la population non binaire, il est parfois nécessaire d'agréger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. Dans ces cas, les personnes dans la catégorie « personnes non binaires » sont réparties dans les deux autres catégories de genre et sont désignées par le signe « + ».
- Ces variables proviennent du couplage avec les données du Recensement de la population de 2021. Parmi les répondants, 11 % n'ont pas d'enregistrements du recensement et ne figurent donc pas dans les pourcentages totaux. Par conséquent, le pourcentage total (100 %) dans ce tableau représente les répondants pour lesquels un enregistrement de l'ESC a été couplé avec un enregistrement du recensement, et exclut ceux n'ayant pas de couplage d'enregistrements.
- Alors que le gouvernement du Canada a adopté et encourage l'utilisation du sigle 2ELGBTQI+ pour désigner les personnes deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et intersexués ainsi que celles qui emploient d'autres termes relatifs à la diversité sexuelle ou de genre, aux fins d'analyse, le sigle 2ELGBTQ+ est utilisé dans la présente, car dans le cadre des enquêtes de Statistique Canada, des renseignements ne sont pas encore spécifiquement recueillis à propos des personnes intersexuées.
- Cette variable a été regroupée en raison d'enjeux liés à la taille de l'échantillon qui nécessitent la suppression d'estimations. Selon la variable dérivée pour la situation vis-à-vis de l'incapacité : « oui » = le répondant s'identifie comme personne ayant une incapacité, avec ou sans problème de santé de longue durée; « non » = le répondant ne s'identifie pas comme personne ayant une incapacité, avec ou sans problème de santé de longue durée.
- Une désagrégation plus détaillée de ces variables n'a pas été possible en raison des règles de suppression des estimations ne satisfaisant pas aux seuils en matière de qualité et de confidentialité aux fins de diffusion.
- Les données sur les « groupes racisés » sont mesurées par la variable « minorité visible ».
- Comprend les personnes qui ne sont pas Autochtones et qui ont déclaré être de race blanche.
- Comprend les personnes ayant déclaré être membres des Premières Nations, Métis ou Inuit.
- Les répondants qui sont nés au Canada et ceux qui ne sont pas des résidents permanents (résidents temporaires) ont été considérés comme étant des « non-immigrants ». Il n'était pas possible d'établir une catégorie de résidents temporaires, car la taille de l'échantillon était trop petite pour que les données puissent être diffusées.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Comme on pouvait s'y attendre, il existe une association entre les conditions de vie des familles et la prestation de soins non rémunérés. Selon les résultats de l'étude, 65 % des personnes qui vivaient au sein d'un ménage multigénérationnel (y compris les ménages sans génération intermédiaire)³ prodiguaient des soins à autrui, comparativement à 42 % des personnes qui vivaient au sein d'un autre type de ménage. Le pourcentage d'aidantes et d'aidants pris en sandwich était particulièrement élevé parmi les ménages multigénérationnels : 14 % des membres d'un ménage multigénérationnel étaient pris en sandwich, comparativement à 6 % des membres d'autres types de ménage.

Bien que les personnes immigrantes et celles nées au Canada affichent des taux similaires de prestation de soins non rémunérés, ces deux groupes se distinguent en ce qui concerne les personnes recevant leurs soins. Plus précisément, les immigrants récents (c.-à-d. installés au Canada depuis 10 ans ou moins) sont beaucoup moins susceptibles de s'occuper d'adultes dépendants de soins que les personnes nées au Canada (4 % par rapport à

3. Un ménage multigénérationnel est défini comme un ménage comptant : a) au moins une personne qui est à la fois le grand-parent d'une personne dans le ménage et le parent d'une autre personne dans le ménage, ou b) au moins une personne qui est à la fois l'enfant d'une personne dans le ménage et le petit-enfant d'une autre personne dans le ménage (Statistique Canada, 2022c). Dans la présente étude, les répondants qui font partie de ménages sans génération intermédiaire étaient aussi inclus parmi les ménages multigénérationnels. Un exemple de ménage sans génération intermédiaire serait un grand-parent et un petit-enfant qui habitent ensemble au sein d'un ménage, sans le parent de l'enfant.

16 %), mais beaucoup plus susceptibles de prodiguer des soins à des enfants (32 % par rapport à 20,5 %). Les immigrants non récents (installés au Canada depuis plus de 10 ans) affichent des résultats plus proches de ceux des personnes nées au Canada. Cette situation est probablement liée à deux facteurs. Premièrement, le réseau familial des immigrants récents au Canada peut ne pas être aussi grand que celui des autres, et peut notamment manquer de membres de la famille plus âgés. Deuxièmement, la population des immigrants récents affiche une structure par âge plus jeune, en moyenne, que la population des immigrants non récents et des personnes nées au Canada.

Les personnes racisées⁴ sont tout aussi susceptibles que les personnes non racisées d'avoir fourni des soins non rémunérés au cours des 12 mois précédents, mais les personnes racisées étaient moins susceptibles de s'occuper d'adultes dépendants de soins et plus susceptibles de s'occuper d'enfants. Ces tendances reflètent l'association avec le statut d'immigrant, ce qui est logique étant donné que 76 % des répondants à l'ESC appartenant à un groupe racisé n'étaient pas nés au Canada. Bien que les groupes racisés ne forment pas un groupe homogène, en raison de la taille de l'échantillon, il était impossible d'examiner les écarts dans les taux de prestation de soins selon les différents groupes de population.

Définition d'un aidant pris en sandwich

Les chercheurs, les parties prenantes et les prestataires de soins s'intéressent au phénomène des aidants pris en sandwich depuis de nombreuses années déjà (p. ex. Miller, 1981). La prestation de soins à la fois à des adultes et à des enfants ayant des besoins différents et complexes peut avoir des incidences négatives sur le bien-être des personnes qui assument de telles responsabilités (Boyczuk et Fletcher, 2016; Rubin et White-Means, 2009; Williams, 2004).

Les recherches antérieures définissent généralement les aidants pris en sandwich comme étant des personnes fournissant des soins à des personnes âgées, habituellement leurs propres parents vieillissants, et qui ont des enfants d'âge mineur à la maison (Hodgdon et coll., 2023; Sinha, 2012; Williams, 2004). Cependant, les définitions varient d'une étude à l'autre : certaines études examinent seulement certains groupes d'âge, habituellement celui des personnes de 40 à 59 ans (p. ex. Institut Angus Reid, 2019; Parker et Patten, 2013), alors que d'autres études tiennent compte des différents liens entre les aidants et les bénéficiaires des soins (p. ex. Luna et coll., 2021; Vlachantoni et coll., 2020).

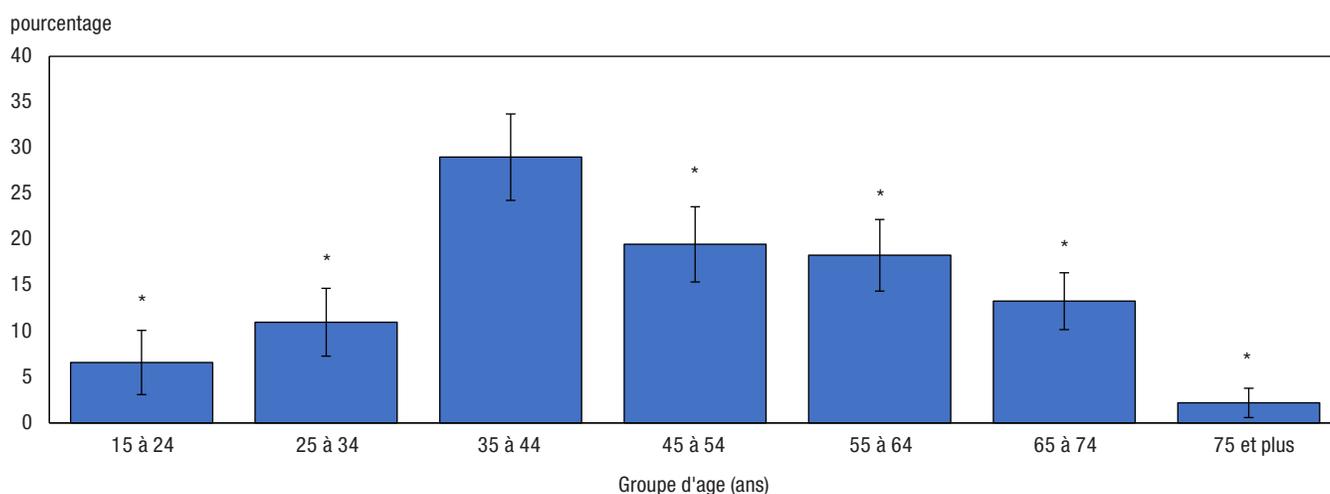
De nouvelles données tirées de la vague 6 de l'ESC permettent d'élargir la perspective des aidants pris en sandwich (voir l'encadré [Source des données, définitions et méthodes](#)). Dans la présente étude, l'expression « aidant pris en sandwich » désigne toute personne qui, au cours des 12 mois précédents, a fourni des soins à **la fois** à des adultes ayant besoin de soins (âgés de 15 ans et plus ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité) **et** à des enfants âgés de moins de 15 ans. Ainsi, la définition n'est pas restreinte à un groupe d'âge précis ou en fonction de la cohabitation ou du lien entre le prestataire et le bénéficiaire de ces soins. La vague 6 de l'ESC fournit aussi de nouvelles données sur la prestation de soins à **la fois** à des adultes et à des enfants, alors que, de manière générale, les études antérieures fournissaient uniquement des renseignements sur les soins fournis à l'un ou l'autre de ces deux groupes de personnes (p. ex. Sinha, 2012; Williams, 2004).

Les aidants âgés de 35 à 54 ans sont les plus susceptibles d'exercer de multiples responsabilités de soins

La prestation de soins non rémunérés change tout au long de la vie, à mesure que sont franchis les grands jalons de la vie. Au milieu de l'âge adulte, lorsqu'elles sont au sommet de leurs années de procréation, les personnes sont plus susceptibles de prodiguer des soins à des enfants; et à mesure qu'elles vieillissent, elles sont plus susceptibles de s'occuper d'adultes dépendants de soins (Statistique Canada, 2022b).

4. Dans ce document, les données sur les « groupes racisés » sont mesurées avec la variable « minorité visible ». La population « non racisée » est mesurée par la catégorie « Pas une minorité visible » de la variable, à l'exclusion des répondants autochtones. Aux fins de la présente étude, les répondants autochtones ne font partie ni du groupe racisé, ni du groupe non racisé. Minorité visible réfère au fait qu'une personne appartient ou n'appartient pas à une des minorités visibles définies dans la Loi sur l'équité en matière d'emploi et, le cas échéant, le groupe de minorités visibles en question. Selon la Loi sur l'équité en matière d'emploi, on entend par minorités visibles « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Il s'agit principalement des groupes suivants : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen et Japonais.

Graphique 2
Répartition selon l'âge (%) des aidants pris en sandwich



* valeur significativement différente ($p < 0,05$) de l'estimation pour la catégorie de référence (personnes de 35 à 44 ans)

Note : Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de 95 % pour le pourcentage, et peuvent être interprétées de la façon suivante : si l'enquête devait être répétée de nombreuses reprises, 95 % du temps (19 fois sur 20), l'intervalle couvrirait la valeur de la population réelle.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Être pris en sandwich entre les responsabilités à l'égard de différentes personnes ayant besoin de soins est plus courant chez les groupes d'âge les plus actifs (graphique 2), et aucune différence n'a été observée entre les hommes et les femmes dans la répartition selon l'âge. Près du tiers des aidants pris en sandwich étaient âgés de 35 à 44 ans (29 %). Des proportions similaires d'aidants pris en sandwich étaient âgés de 45 à 54 ans (20 %) et de 55 à 64 ans (18 %). Les personnes du groupe le plus âgé (75 ans et plus) et du groupe le plus jeune (15 à 24 ans) étaient les moins susceptibles d'être des aidants pris en sandwich.

De manière générale, ce résultat concorde avec les constatations de recherches antérieures portant sur la « génération sandwich », qui suggèrent que la double prestation de soins est plus courante lorsque les personnes ont à la fois de jeunes enfants et des parents vieillissants (voir l'encadré [Définition d'un aidant pris en sandwich](#)). Par ailleurs, le graphique 2 montre que le fait d'être pris en sandwich demeure courant à d'autres étapes de la vie. En effet, environ le tiers des aidants pris en sandwich étaient âgés de 55 ans et plus.

Quelle est l'ampleur de la prestation de soins non rémunérés et qui en sont les bénéficiaires?

Les Canadiens et Canadiennes prodiguent des soins à leurs enfants, leurs parents, et leur conjoint ou partenaire, mais aussi à leurs petits-enfants, à leurs amis et à leurs voisins

La plupart des travaux portant sur les soins donnés à autrui, notamment ceux traitant des aidants pris en sandwich, sont axés sur la prestation de soins aux enfants par leurs parents, ou aux parents vieillissants par leurs enfants d'âge adulte (voir l'encadré [Définition d'un aidant pris en sandwich](#)). Ces types de lien entre aidants et bénéficiaires de soins sont les plus courants. En effet, 63 % des personnes qui avaient fourni des soins à des enfants au cours des 12 mois précédents l'avaient fait pour leurs propres enfants (tableau 2A). Les personnes qui s'étaient occupées uniquement d'enfants étaient plus susceptibles de le faire pour leurs propres enfants (65 %) que les aidantes et aidants pris en sandwich (54 %). De même, 53 % des aidants qui s'étaient occupés d'un adulte l'avaient fait pour un parent ou un beau-parent (tableau 2B), et aucun écart n'a été révélé entre les aidants pris en sandwich et ceux qui s'occupaient uniquement d'adultes.

Tableau 2A

Pourcentage d'aidants non rémunérés au cours des 12 mois précédents, selon le lien avec l'adulte (bénéficiaire de soins) et le type d'aidant, 2022

Lien avec l'adulte ¹	Type d'aidant					
	Soins fournis uniquement à des adultes			Soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes		
	Intervalles de confiance de 95 %			Intervalles de confiance de 95 %		
	limite inférieure	limite supérieure		limite inférieure	limite supérieure	
	pourcentage					
Conjoint/Partenaire	19,0	16,7	21,6	15,8	12,2	20,1
Propre enfant (15 ans et plus)	10,3*	8,6	12,4	15,3	11,8	19,6
Frère ou sœur	8,6*	6,9	10,6	4,6	2,9	7,3
Parent	51,4	48,2	54,7	57,1	51,7	62,4
Autre membre de la famille	13,6	11,2	16,5	15,4	11,8	19,8
Ami/voisin	17,3*	15,0	19,8	9,7	7,1	13,1
Autre	1,5	0,8	3,0	2,3	0,7	6,9

* valeur significativement différente ($p < 0,05$) de l'estimation pour la catégorie de référence (soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes).

1. Les répondants pouvaient déclarer plus d'un type de relation s'ils fournissaient des soins à plus d'une personne. Les pourcentages dans ce tableau ne sont pas mutuellement exclusifs et ne totalisent pas 100.

Note : Les intervalles de confiance de 95 % sont affichés (LI = « limite inférieure » et LS = « limite supérieure ») et peuvent être interprétés de la façon suivante : si l'enquête devait être répétée à de nombreuses reprises, 95 % du temps (19 fois sur 20), l'intervalle couvrirait la valeur de la population réelle. « F » indique que l'échantillon est trop peu fiable pour être publié.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022..

Tableau 2B

Pourcentage de prestataires de soins non rémunérés au cours des 12 mois précédents, selon le lien avec l'enfant (bénéficiaire de soins) et le type de prestataire de soins, 2022

Lien avec l'enfant ¹	Type de prestataire de soins					
	Soins fournis uniquement à des enfants			Soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes		
	Intervalles de confiance de 95 %			Intervalles de confiance de 95 %		
	limite inférieure	limite supérieure		limite inférieure	limite supérieure	
	percent					
Propre enfant (moins de 15 ans)	64,9*	62,1	67,6	53,5	48,2	58,8
Petit-enfant	19,2*	17,4	21,2	30,5	25,9	35,5
Frère ou sœur	6,5	4,7	8,7	3,1	1,4	6,4
Autre membre de la famille	2,6	1,7	3,9	3,7	2,0	6,8
Enfant d'un ami/voisin	5,2*	3,9	7,0	8,8	6,1	12,5
Nièce/neveu	7,0*	5,6	8,6	10,5	7,6	14,4
Autre	0,6	0,3	1,3	x	x	x

x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*

* valeur significativement différente ($p < 0,05$) de l'estimation pour la catégorie de référence (soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes).

1. Les répondants pouvaient déclarer plus d'un type de relation s'ils fournissaient des soins à plus d'une personne. Les pourcentages dans ce tableau ne sont pas mutuellement exclusifs et ne totalisent pas 100.

Note : Les intervalles de confiance de 95 % sont affichés (LI = « limite inférieure » et LS = « limite supérieure ») et peuvent être interprétés de la façon suivante : si l'enquête devait être répétée à de nombreuses reprises, 95 % du temps (19 fois sur 20), l'intervalle couvrirait la valeur de la population réelle. « F » indique que l'échantillon est trop peu fiable pour être publié.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Cependant, même si ces types de lien étaient courants, il existe d'autres types de lien. Plus de la moitié des aidantes et aidants (55 %) **ne s'occupaient pas** de leurs propres enfants de moins de 15 ans ou de leurs parents vieillissants. Par exemple, 22 % des personnes qui fournissaient des soins à des enfants s'occupaient d'au moins un petit-enfant. Cette situation était plus courante chez les aidants de plus qu'un type de bénéficiaire. En effet, 31 % des aidantes et aidants pris en sandwich (comparativement à 19 % des personnes fournissant des soins uniquement à des enfants) s'occupaient d'au moins un petit-enfant, une tendance qui concorde avec la répartition selon l'âge de ce groupe d'aidants, dont l'âge moyen est plus élevé.

Les aidants sont plus susceptibles d'être « pris en sandwich » entre leurs parents et leurs propres enfants (34 %), ou entre leurs parents et leurs petits-enfants (15 %)

Au-delà de la prestation de soins à un seul type de bénéficiaire, nous pouvons aussi examiner la façon dont les aidantes et aidants peuvent être pris en sandwich entre leurs responsabilités à l'égard de deux types de bénéficiaires de soins. Comme on pouvait s'y attendre, ces personnes étaient le plus souvent coincées entre leurs responsabilités à l'égard de leurs enfants d'âge mineur et de leurs parents vieillissants : 34 % d'entre elles ont déclaré s'être occupées à la fois d'un parent (ou d'un beau-parent) et d'un enfant de moins de 15 ans au cours des 12 mois précédents. Ces aidantes et aidants se rapprochent du profil type de la génération sandwich, environ la moitié d'entre eux étant âgés de 35 à 44 ans et 31 %, de 45 à 54 ans. Le couplage des données de l'ESC avec celles du recensement montre qu'environ 14 % de ces aidantes et aidants vivaient au sein d'un ménage multigénérationnel (y compris les ménages sans génération intermédiaire)⁵.

Au-delà de ce profil type d'aidants pris en sandwich, il existe plusieurs autres situations. Le deuxième profil le plus courant est celui des aidants qui s'occupaient à la fois d'un parent et d'un petit-enfant (15%), lesquels ont tendance à être âgés de 55 à 74 ans. Cette situation rend compte non seulement du vieillissement de la population, mais aussi d'une espérance de vie plus longue. En devenant grands-parents, ces personnes aident leurs enfants en s'occupant de leurs petits-enfants, mais peuvent aussi s'occuper de leurs propres parents toujours vivants et nécessitant de l'aide ou des soins (Luna et coll., 2021; Vlachantoni et coll., 2020).

Les aidantes et aidants pris en sandwich peuvent aussi s'occuper à la fois de leur propre conjoint ou partenaire, et d'une autre personne. En effet, 8 % de ces personnes ont déclaré fournir des soins à leur conjoint ou partenaire ainsi qu'à leur propre enfant, alors qu'environ 7 % ont indiqué s'occuper de leur conjoint ou partenaire ainsi que d'un petit-enfant.

Toutefois, en raison des petites tailles d'échantillon des données, l'ESC présente certaines limites quant à la quantité de renseignements qu'elle peut fournir au sujet des différents types de situations que peuvent vivre les aidants pris en sandwich. Il serait utile d'explorer dans le cadre de recherches ultérieures la manière dont l'intensité des soins prodigués et de leurs répercussions varie selon le type de lien entre aidants et bénéficiaires.

Les aidantes et aidants pris en sandwich diffèrent des autres prestataires de soins quant aux tâches accomplies

Comprendre les tâches qu'effectuent les aidants⁶ permet d'améliorer notre compréhension non seulement des responsabilités qui se rattachent aux soins non rémunérés, mais aussi de la façon dont ces responsabilités sont réparties selon le genre. Les tâches liées aux soins ont tendance à différer selon les genres (Moyser et Burlock, 2018) : les femmes sont plus susceptibles que les hommes de fournir des soins personnels directs, lesquels ont tendance à être moins flexibles, alors que les hommes sont plus susceptibles de fournir de l'aide pour des tâches indirectes et flexibles, comme l'entretien de la maison ou les travaux ménagers extérieurs. Bien que de nombreuses études aient rendu compte d'écart entre les hommes et les femmes dans les tâches effectuées par les personnes s'occupant d'adultes et d'enfants (p. ex. Arriagada, 2020; Moyser et Burlock, 2018; Statistique Canada, 2022b), on en sait peu sur le sujet en ce qui regarde les aidants pris en sandwich.

5. Ce pourcentage inclut les 11 % de répondants pour lesquels un enregistrement de l'ESC a été couplé avec un enregistrement du recensement. C'est-à-dire que 14 % de tous les répondants de l'ESC vivaient au sein d'un ménage multigénérationnel, alors que 75 % ne vivaient pas dans un ménage multigénérationnel et 11 % n'avaient pas de couplages d'enregistrements.

6. L'ESC ne comportait aucune question sur les tâches effectuées dans le cadre des soins donnés aux enfants. Il n'est donc pas possible de comparer, à cet égard, les prestataires de soins pris en sandwich et ceux s'occupant uniquement d'enfants.

Tableau 3
Pourcentage d'aidants à des adultes dépendants de soins au cours des 12 mois précédents, selon les tâches de soins, et selon le type et le genre de l'aidant, 2022

	Tous		Hommes+ ¹		Femmes+ ¹				
	Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %				
	limite inférieure	limite supérieure	limite inférieure	limite supérieure	limite inférieure	limite supérieure			
	percent								
Panneau A : Soins fournis uniquement à des adultes									
Transport	71,6	68,3	74,7	71,4	66,4	75,9	71,8	67,3	75,9
Travaux ménagers	57,8*	54,5	61,0	55,2	50,3	60,0	60,3*	55,8	64,6
Entretien de la maison ou travaux extérieurs ²	53,1	49,8	56,4	61,9	57,0	66,5	44,8*	40,5	49,2
Soins personnels ²	33,4*	30,3	36,7	30,1	25,7	34,9	36,6*	32,3	41,1
Traitements médicaux	32,7	29,7	35,8	30,4	26,0	35,1	34,8*	30,8	39,1
Organisation et planification des soins ²	41,8*	38,6	45,1	36,1	31,5	41,0	47,2	42,9	51,6
Gestion des finances	42,8	39,6	46,1	43,5	38,6	48,5	42,2	38,0	46,5
Soutien émotionnel ²	79,2	76,0	82,0	76,3	71,7	80,4	81,9	77,4	85,6
Autre	4,1	3,0	5,6	4,4	2,7	7,2	3,9	2,7	5,6
Panneau B : Soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes									
Transport	71,7	66,5	76,5	74,9	67,3	81,3	69,6	62,4	75,9
Travaux ménagers	64,9	59,7	69,8	60,3	51,9	68,2	68,0	61,3	74,1
Entretien de la maison ou travaux extérieurs	54,7	49,3	59,9	59,2	50,8	67,1	51,7	44,8	58,4
Soins personnels ²	39,0	33,8	44,4	30,2	23,0	38,4	44,8	38,0	51,8
Traitements médicaux ²	36,3	31,3	41,5	28,8	21,8	36,9	41,3	34,8	48,2
Organisation et planification des soins ²	47,7	42,4	53,0	41,5	33,4	50,0	51,8	45,0	58,6
Gestion des finances	42,5	37,3	47,9	41,4	33,3	50,1	43,3	36,6	50,2
Soutien émotionnel ²	82,4	77,7	86,3	76,9	69,2	83,2	86,0	79,7	90,6
Autre	5,7	3,7	8,7	4,6	2,1	10,1	6,4	3,8	10,5

* valeur significativement différente ($p < 0,1$) de l'estimation pour la catégorie de référence (soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes)

1. Étant donné la petite taille de la population non binaire, il est parfois nécessaire d'agréger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. Dans ces cas, les personnes dans la catégorie « personnes non binaires » sont réparties dans les deux autres catégories de genre et sont désignées par le signe « + ».

2. Valeur significativement différente ($p < 0,1$) de l'estimation pour la catégorie de référence (hommes).

Note : Les répondants pouvaient indiquer effectuer plus d'un type de tâche. Par conséquent, les pourcentages dans ce tableau ne sont pas mutuellement exclusifs et ne totalisent pas 100.

Les intervalles de confiance de 95 % sont affichés (LI = « limite inférieure » et LS = « limite supérieure ») et peuvent être interprétés de la façon suivante : si l'enquête devait être répétée à de nombreuses reprises, 95 % du temps (19 fois sur 20), l'intervalle couvrirait la valeur de la population réelle.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Les aidantes et aidants de différents types de bénéficiaires étaient plus susceptibles d'aider avec une plus grande variété de tâches. Alors que les aidants pris en sandwich fournissaient de l'aide pour environ cinq différents types de tâches, en moyenne, les personnes qui s'occupaient uniquement d'adultes le faisaient pour environ quatre types de tâches.

Les aidantes et aidants pris en sandwich étaient plus susceptibles de déclarer fournir de l'aide pour certaines tâches que ceux s'occupant uniquement d'adultes dépendants de soins. Par exemple, ces personnes étaient plus susceptibles d'aider avec les travaux ménagers et la préparation des repas (65 % par rapport à 58 %), les soins personnels (39 % par rapport à 33 %), et l'organisation et la planification de soins (48 % par rapport à 42 %). Ces différences étaient généralement dues au fait que les femmes avaient de multiples responsabilités en matière de soins. En effet, chez les hommes, les pourcentages étaient similaires selon qu'ils étaient des aidants pris en sandwich ou non, alors que chez les femmes, celles prises en sandwich étaient plus nombreuses à déclarer effectuer ces tâches.

Les écarts entre les genres au chapitre des tâches liées aux soins affichaient des tendances comparables, peu importe si les soins étaient prodigués à un seul type de bénéficiaire, ou aux deux types. Par exemple, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de fournir de l'aide pour l'organisation et la planification de soins pour des adultes, et ce, aussi bien chez celles prises en sandwich (52 % par rapport à 41 %) que chez celles s'occupant uniquement d'adultes (47 % par rapport à 36 %). Cependant, dans certains cas, les écarts entre les genres étaient plus prononcés pour les aidants pris en sandwich que pour ceux s'occupant uniquement d'adultes. Par exemple, environ 45 % des aidantes prises en sandwich fournissaient des soins personnels, comparativement à seulement 30 % de leurs homologues masculins. Cet écart de près de 15 points de pourcentage est plus grand que celui enregistré entre les femmes (37 %) et les hommes (30 %) s'occupant uniquement d'adultes.

Les personnes prises en sandwich entre leurs responsabilités à l'égard de deux types de bénéficiaires de soins ont déclaré y consacrer le même nombre d'heures, en moyenne, que celles s'occupant uniquement d'un seul type de bénéficiaire

Les personnes s'occupant d'adultes ont déclaré avoir consacré 21 heures en moyenne à ces soins, durant une semaine type au cours des 12 mois précédents, alors que celles s'occupant d'enfants ont déclaré y consacrer 39 heures en moyenne. Les aidants pris en sandwich ont respectivement consacré un nombre similaire d'heures par semaine, en moyenne, aux soins fournis à des adultes et aux soins fournis à des enfants⁷.

La cohabitation joue un rôle important dans le nombre d'heures consacrées à la prestation de soins : le fait de vivre au sein du même ménage que le bénéficiaire des soins est associé à une plus grande intensité de prestation des soins. En effet, les personnes qui s'occupaient d'enfants et celles qui s'occupaient d'adultes consacraient significativement plus de temps à la prestation de soins s'ils vivaient avec le bénéficiaire des soins (tableau A1 en annexe)⁸. Par exemple, les personnes s'occupant d'adultes vivant au sein du même ménage consacraient en moyenne 18 heures de plus à leurs soins, durant une semaine type, que celles s'occupant d'adultes ne vivant pas au sein du même ménage. De manière similaire, les personnes s'occupant d'enfants vivant au sein du même ménage consacraient 13 heures de plus à leurs soins que les personnes s'occupant d'enfants ne vivant pas au sein du même ménage.

Si le bénéficiaire des soins était un membre de la famille immédiate, l'intensité de la prestation de soins était aussi plus élevée. Lorsque la personne s'occupait de son conjoint ou partenaire ou de son propre enfant, le temps consacré aux soins était significativement plus élevé, après prise en compte des facteurs sociodémographiques et d'autres dispositions relatives aux soins (p. ex. la cohabitation) (tableau A1 en annexe). Par exemple, au cours d'une semaine type, les personnes qui fournissaient des soins à un conjoint ou partenaire avaient consacré 10 heures de plus à la prestation de ces soins que les personnes qui s'occupaient de quelqu'un avec qui elles avaient un autre type de lien. Les personnes qui s'occupaient d'enfants dans leur ménage ont déclaré consacrer 36 heures de plus aux soins, au cours d'une semaine type, que les personnes qui s'occupaient de quelqu'un avec qui elles avaient un autre type de lien, ce qui représente une énorme différence.

De plus, le temps que les femmes ont déclaré consacrer aux soins d'enfants et d'adultes était significativement plus élevé que le temps déclaré par les hommes. Après prise en compte des autres facteurs sociodémographiques et de facteurs liés aux soins, les femmes ont consacré quatre heures de plus que les hommes à la prestation de soins à des adultes dépendants de soins au cours d'une semaine type, et huit heures de plus à la prestation de soins à des enfants (tableau A1 en annexe).

La pandémie a contribué à une augmentation du temps consacré aux soins pour près de la moitié des aidantes et aidants pris en sandwich

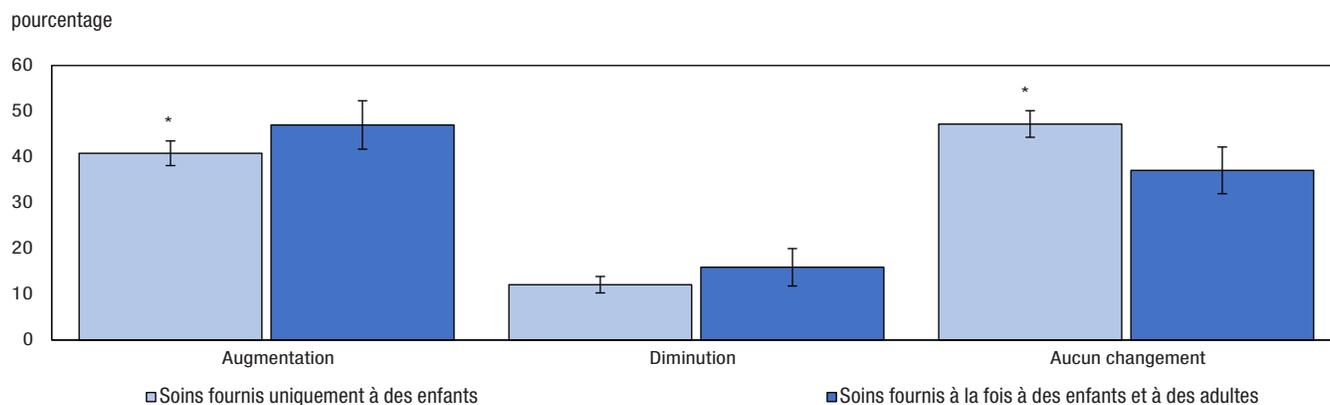
La pandémie de COVID-19 a grandement perturbé la vie des prestataires de soins non rémunérés. Suite aux mesures de confinement instaurées au début de 2020 ayant limité l'accès aux services de soins rémunérés, y compris les garderies et les établissements de soins pour bénéficiaires internes, ces personnes ont dû assumer de nouvelles responsabilités liées aux soins des enfants (Leclerc, 2020) et des adultes (Anderson et coll., 2021; Beach et coll., 2021). Toutefois, les données de la vague 6 de l'ESC ont été recueillies de juillet à août 2022 et à ce moment, les restrictions liées à la pandémie en vigueur au Canada étaient relativement moins nombreuses. Selon certaines études, les changements dans les tendances relatives aux genres observés au début de la pandémie (p. ex. Shafer et coll., 2020) peuvent s'être dissipés graduellement après la période initiale de choc de confinement (Sánchez et coll., 2021). Par conséquent, les données recueillies dans le cadre de l'ESC peuvent montrer des tendances différentes que celles observées dans les données recueillies au cours des premiers mois de la pandémie.

7. En raison des limites des données, il n'est pas possible d'évaluer le fardeau total en heures des soins fournis par les aidantes et aidants pris en sandwich. Les mesures qui demandent aux répondants de fournir la « moyenne » d'heures consacrées aux soins par semaine ne tiennent pas compte du chevauchement possible des heures consacrées à fournir des soins aux deux types de personnes dépendantes de soins (c.-à-d. les soins fournis à la fois aux enfants et aux adultes). Afin que ce fardeau combiné puisse être bien évalué, il faudrait que l'enquête comporte des journaux de l'emploi du temps, ou que les questions soient formulées différemment pour rendre clairement compte du chevauchement. Il est fortement déconseillé de tout simplement faire la somme des heures consacrées aux deux types de bénéficiaires dépendants de soins.

8. Dans des résultats qui ne sont pas montrés ici, des modèles de régression ont été exécutés séparément pour chaque résultat lié aux heures de soins prodigués par les personnes s'occupant uniquement d'adultes ou uniquement d'enfants, et les personnes ayant de multiples responsabilités de soins (prestataires de soins pris en sandwich). Aucune différence significative n'a été enregistrée dans les facteurs ayant eu une incidence sur le nombre d'heures consacrées aux soins entre les aidantes et les aidants pris en sandwich et les personnes s'occupant uniquement d'adultes ou d'enfants. Par conséquent, les résultats présentés ici portent sur les facteurs ayant une incidence sur les soins prodigués par chaque type de prestataire (soins prodigués à un seul groupe ou aux deux).

Pour ce qui est des effets de la pandémie, comment les prestataires de soins non rémunérés ont-ils perçu l'incidence de cette dernière, au cours des 12 mois précédents, sur le temps consacré aux soins d'enfants et d'adultes dépendants de soins? Les personnes qui s'occupaient d'enfants étaient plus susceptibles d'indiquer en avoir subi des effets que celles qui s'occupaient d'adultes (graphique 3). En fait, 41 % des personnes qui s'occupaient uniquement d'enfants avaient l'impression que leur temps consacré aux soins avait augmenté, comparativement à 31 % des personnes qui s'occupaient uniquement d'adultes dépendants de soins.

Graphique 3
Répercussions de la pandémie sur le temps consacré aux soins des enfants au cours des 12 mois précédents, selon le type de prestataire de soins, 2022



* valeur significativement différente ($p < 0,05$) de l'estimation pour la catégorie de référence (soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes).

Note : Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de 95 % pour le pourcentage, et peuvent être interprétées de la façon suivante : si l'enquête devait être répétée à de nombreuses reprises, 95 % du temps (19 fois sur 20), l'intervalle couvrirait la valeur de la population réelle.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Comparativement aux personnes s'occupant uniquement d'enfants ou uniquement d'adultes, celles prises en sandwich étaient significativement plus susceptibles de ressentir que la pandémie avait eu pour effet d'accroître leur temps consacré à la prestation de soins. Près de la moitié de ces dernières ont indiqué avoir consacré plus de temps aux soins donnés aux enfants (47 %) ou aux adultes (46 %) en raison de la pandémie. Toutefois, après prise en compte d'autres facteurs sociodémographiques et de facteurs liés aux soins à l'aide de modèles de régression (tableau A2 en annexe), les aidants pris en sandwich n'étaient pas plus susceptibles de déclarer une augmentation du temps consacré aux soins en raison de la pandémie. Ceci laisse entendre que l'association peut être expliquée par les caractéristiques des aidants pris en sandwich ou de leurs dispositions relatives à la prestation de soins.

La façon dont les effets de la pandémie étaient perçus par les personnes qui prodiguaient des soins variait selon le type de soin fourni (tableau A2 en annexe). Les dispositions de prestation de soins associées à un nombre plus élevé d'heures passées à fournir de soins étaient aussi associées à une augmentation du temps qui y était consacré en raison de la pandémie, plutôt qu'à une diminution de ce temps ou à aucun changement.

Par exemple, le fait de vivre dans le même ménage que le bénéficiaire des soins était lié à une plus forte probabilité de déclarer qu'au cours des 12 mois précédents, le temps consacré aux soins avait augmenté en raison de la pandémie, plutôt que d'avoir diminué ou de ne pas avoir changé. Les personnes s'occupant d'enfants étaient aussi plus susceptibles d'indiquer que leur temps consacré aux soins avait augmenté si l'un des bénéficiaires avait un problème de santé de longue durée ou une incapacité qui nécessitait plus de soins, après prise en compte d'autres facteurs.

Les répercussions n'étaient pas uniformément réparties entre les prestataires de soins (tableau A2 en annexe). Les femmes et les personnes appartenant à un groupe racisé étaient plus susceptibles de déclarer que le nombre d'heures consacrées aux soins d'adultes avait augmenté, après prise en compte des autres facteurs socioéconomiques et de facteurs liés aux soins. Les Autochtones⁹ étaient aussi plus susceptibles de déclarer que le temps qu'ils avaient consacré à la prestation de soins à des enfants avait augmenté après prise en compte des autres facteurs. Toutefois, aucun écart entre les genres n'a été relevé à ce chapitre parmi les personnes qui s'occupaient d'enfants.

9. Dans le présent rapport, le terme « Autochtone » fait référence aux personnes qui se sont identifiées comme Premières Nations, Métis ou Inuit. Le libellé de la question était comme suit : « Êtes-vous Première Nation, Métis ou Inuk (Inuit)? » Pour des raisons de confidentialité, les données ne peuvent pas être désagrégées par les différents groupes autochtones. Il importe de reconnaître la diversité et la pluralité des communautés autochtones au Canada. Les données présentées dans ce rapport représentent la somme des réponses fournies par les répondants autochtones et peuvent donc ne pas refléter fidèlement la réalité de chaque communauté prise individuellement.

Quelles sont les conséquences de la prestation de soins non rémunérés ?

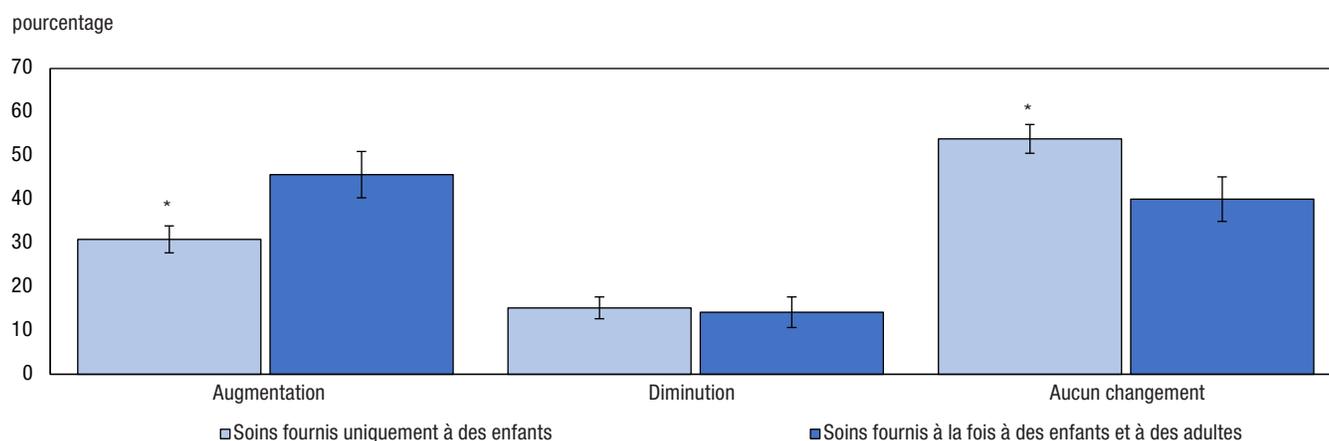
86 % des personnes prises en sandwich ont déclaré que leurs responsabilités liées aux soins avaient eu des incidences sur leur santé physique et leur bien-être

De prime abord, les données semblent indiquer que la plupart des prestataires de soins non rémunérés s'acquittaient bien de leurs responsabilités à cet égard. Les personnes s'occupant uniquement d'enfants étaient moins susceptibles de déclarer avoir de la difficulté avec ces responsabilités (5 %) que celles s'occupant d'adultes (15 %) ou celles prises en sandwich entre les deux (17 %).

Toutefois, lorsqu'on examine de plus près les effets de la prestation de soins sur la santé et le bien-être, une autre tendance se dégage. Les aidantes et aidants avaient tendance à faire état de niveaux de santé générale et de santé mentale légèrement inférieurs à ceux des personnes ne prodiguant pas de soins à autrui. Les personnes s'occupant uniquement d'adultes (18 %) et celles prises en sandwich (21 %) étaient plus susceptibles de déclarer avoir une santé mentale passable ou mauvaise que les personnes s'occupant uniquement d'enfants et que les personnes ne prodiguant pas de soins à autrui (14 %). Aussi, les personnes s'occupant uniquement d'adultes et celles prises en sandwich (15 %) étaient plus susceptibles que les autres d'indiquer que leur santé générale était passable ou mauvaise. En revanche, les personnes s'occupant uniquement d'enfants étaient moins susceptibles que les personnes ne prodiguant pas de soins à autrui et que les autres aidantes et aidants de décrire leur santé générale comme étant mauvaise.

Lorsqu'on leur a demandé de quelle manière leurs responsabilités liées aux soins s'étaient répercutées sur leur santé et leur bien-être, la plupart des prestataires de soins ont déclaré avoir subi au moins un effet négatif. Les personnes prises en sandwich étaient plus susceptibles de faire état d'au moins un effet négatif (86 %) que les personnes s'occupant uniquement d'adultes (74 %) et que celles s'occupant uniquement d'enfants (62 %). Cette tendance concorde avec les résultats de recherches antérieures sur les personnes exerçant de multiples responsabilités de soins; le fait d'être pris en sandwich entre les soins à prodiguer à des parents vieillissants et ceux à des enfants d'âge mineur était associé à des niveaux de stress plus élevés, à des niveaux de bien-être psychologique plus faibles et à des comportements moins sains (Hodgdon et coll., 2023).

Graphique 4 Répercussions de la pandémie sur le temps consacré aux soins des adultes au cours des 12 mois précédents, selon le type d'aidant, 2022



* valeur significativement différente ($p < 0.05$) de l'estimation pour la catégorie de référence (soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes)

Note : Les barres d'erreur représentent l'intervalle de confiance de 95 % pour le pourcentage, et peuvent être interprétées de la façon suivante : si l'enquête devait être répétée à de nombreuses reprises, 95 % du temps (19 fois sur 20), l'intervalle couvrirait la valeur de la population réelle.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Plus des deux tiers des aidantes et aidants pris en sandwich ont déclaré ressentir de la fatigue (69 %), comparativement à environ la moitié des personnes s'occupant uniquement d'adultes ou d'enfants. Un pourcentage significativement plus élevé d'aidants pris en sandwich (65 %) que de personnes s'occupant uniquement d'adultes (55 %) ou uniquement d'enfants (31 %) ont déclaré ressentir de l'inquiétude ou de l'angoisse. De plus, la moitié des aidants pris en sandwich se sentaient débordés (50 %), comparativement à seulement le tiers des personnes s'occupant uniquement d'enfants ou d'adultes dépendants de soins.

De même, plus du tiers des aidants pris en sandwich ont déclaré avoir eu des problèmes de sommeil (38 %) au cours des 12 mois précédents, un taux plus élevé que celui enregistré pour les personnes s'occupant uniquement d'adultes (31 %) ou d'enfants (25 %). Par ailleurs, près du quart des aidants pris en sandwich (26 %) et des personnes s'occupant uniquement d'adultes (23 %) ont déclaré ressentir de la déprime en raison de leurs responsabilités liées aux soins.

Comparativement aux autres aidants, ceux s'occupant uniquement d'enfants étaient significativement moins nombreux à indiquer ressentir de l'inquiétude ou de l'angoisse (31 %), de la solitude (11 %) et de la déprime (11 %). Cependant, ils étaient tout aussi susceptibles que les personnes prodiguant des soins à des adultes d'indiquer ressentir de la fatigue (52 %), d'avoir le sentiment d'être débordés (32 %) ou de ressentir de la colère ou de l'irritabilité (28 %).

Plus des deux tiers des aidantes et aidants pris en sandwich ont déclaré que leurs responsabilités liées aux soins avaient eu une incidence négative sur leur emploi ou leurs activités de recherche d'emploi

Les responsabilités liées à la prestation de soins, notamment pour des adultes, ont une incidence négative sur l'emploi et les occasions d'emploi des personnes qui les fournissent. En effet, en raison de leurs responsabilités, les personnes qui s'occupent d'adultes dépendants de soins constatent des perturbations à court terme sur leur emploi, ce qui peut mener à des conséquences à long terme sur leur carrière (Keating et coll., 2014; Sinha, 2012). Il est moins évident, toutefois, dans quelle mesure le fait d'être pris en sandwich entre des responsabilités à l'égard de différents types de bénéficiaires de soins a une incidence sur l'emploi.

Dans le cadre de l'ESC, des questions ont été posées aux répondants pour déterminer si leurs responsabilités liées aux soins avaient eu une incidence sur leur emploi ou leurs activités de recherche d'emploi au cours des 12 mois précédents. Les incidences variaient de façon significative selon le type de prestataire parmi ceux ayant indiqué « ne pas être à la retraite » comme activité principale au cours de la semaine précédente¹⁰.

10. Dans l'ESC, la seule question posée au sujet de l'emploi visait la période « au cours de la dernière semaine ». Puisque les aidantes et aidants auraient pu subir des répercussions qui les auraient contraints à quitter le marché de l'emploi au cours de l'année précédente, l'ESC a posé ces questions à **tous** les répondants. Dans cette analyse, les aidants qui étaient à la retraite ont été exclus, car 96 % d'entre eux n'ont signalé aucune incidence sur leur emploi. Les vérifications de la robustesse menées auprès d'une sous-population plus restreinte (seulement les aidants ayant déclaré avoir un emploi, être en congé ou avoir cherché activement du travail au cours de la semaine précédente; N=5 253) n'ont fait ressortir aucun écart significatif dans les tendances liées aux répercussions sur l'emploi.

Tableau 4
Pourcentage de prestataires de soins non retraités selon les incidences sur l'emploi et la recherche d'emploi au cours des 12 mois précédents, et selon le type de prestataire de soins, 2022

	Type de prestataire de soins ¹									
	Soins fournis uniquement à des adultes			Soins fournis uniquement à des enfants			Soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes			
	Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			
	limite inférieure		limite supérieure	limite inférieure		limite supérieure	limite inférieure		limite supérieure	
Répercussions sur l'emploi²	pourcentage									
Quitté ou perdu son emploi	3,1*	1,9	5,0	2,5*	1,8	3,5	5,6	3,3	9,2	
Obtenu un emploi supplémentaire	1,6	0,8	3,2	1,6	1,1	2,4	1,5	0,5	4,4	
Réduit son nombre d'heures travaillées	4,9*	3,6	6,6	8,7*	7,2	10,6	14,1	10,3	18,8	
Augmenté son nombre d'heures travaillées	2,8	1,7	4,5	4,0	3,1	5,2	4,7	2,9	7,5	
Adapté son horaire de travail	14,9*	12,4	17,8	18,5*	16,3	21,0	30,0	25,0	35,5	
Réduit ses tâches ou responsabilités professionnelles	3,8*	2,7	5,3	4,5*	3,5	5,8	9,3	6,5	13,1	
Renoncé à des possibilités d'emploi	3,3*	2,3	4,9	5,1*	4,0	6,4	11,1	7,9	15,3	
Incapable d'occuper un emploi rémunéré	5,8	3,5	9,5	5,4	4,1	7,0	7,3	4,8	11,0	
Autre	1,9	1,1	3,2	1,5	1,0	2,2	2,2	1,1	4,3	

* valeur significativement différente ($p < 0,05$) de l'estimation pour la catégorie de référence (soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes)

1. Les aidants ayant déclaré être à la retraite comme activité principale au cours de la semaine précédente ont été exclus. Cependant, tous les autres aidants ont été inclus, même ceux qui étaient sans emploi au cours de la semaine précédente, car la situation évoquée peut s'être déroulée au cours des 12 mois précédents.

2. Les répondants pouvaient déclarer plus d'un type d'incidence sur l'emploi. Les pourcentages dans ce tableau ne sont donc pas mutuellement exclusifs et ne totalisent pas 100.

Notes : Les répondants pouvaient déclarer plus d'un type d'incidence sur l'emploi. Les pourcentages dans ce tableau ne sont donc pas mutuellement exclusifs et ne totalisent pas 100.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Les aidantes et aidants pris en sandwich étaient plus susceptibles que les autres personnes prodiguant des soins d'indiquer que leurs responsabilités liées aux soins avaient eu une incidence sur leur emploi au cours des 12 mois précédents. L'étude a révélé que 66 % de ces personnes ont déclaré au moins une incidence négative sur leur emploi, comparativement à 39 % des personnes s'occupant uniquement d'enfants et à 30 % de celles s'occupant uniquement d'adultes.

En particulier, les aidantes et aidants pris en sandwich étaient plus susceptibles de déclarer avoir dû adapter leur horaire de travail pour prodiguer des soins (30 %) que les personnes s'occupant uniquement d'enfants (19 %) ou uniquement d'adultes (15 %). Ces personnes étaient aussi plus susceptibles d'avoir dû réduire leur nombre d'heures travaillées (14 %) ou réduire leurs tâches ou responsabilités professionnelles (9 %). Enfin, elles étaient plus susceptibles que les autres types d'aidants à déclarer avoir dû renoncer à de meilleures possibilités d'emploi (7 %).

Plus du tiers des aidantes et aidants pris en sandwich ont éprouvé des difficultés financières en raison de leurs responsabilités liées aux soins

Non seulement la prestation de soins non rémunérés a-t-elle des effets sur la santé et le bien-être, mais elle peut aussi s'accompagner de coûts économiques considérables. Ces coûts peuvent être attribuables à l'incidence de la prestation de soins sur l'emploi ou aux dépenses supplémentaires qu'elle requiert (Keating et coll., 2014), lesquels peuvent mener à de plus hauts niveaux de stress financier pour les prestataires de soins¹¹.

En effet, les personnes qui ont donné des soins étaient plus susceptibles de déclarer que leur ménage avait eu de la difficulté à répondre financièrement à ses besoins (en ce qui a trait au transport, au logement, à l'alimentation, aux vêtements et aux autres dépenses nécessaires) au cours des 12 mois précédents. Environ 22 % des personnes ne prodiguant pas de soins à autrui ont déclaré qu'il avait été difficile ou très difficile pour le ménage de répondre financièrement à ses besoins, comparativement à 26 % des personnes s'occupant uniquement d'adultes ou d'enfants. Un pourcentage significativement plus élevé d'aidantes et d'aidants pris en sandwich (35 %) ont indiqué qu'il était difficile ou très difficile pour leur ménage de subvenir à ses besoins.

11. L'ESC présente certaines limites en ce qui a trait aux données recueillies sur les coûts économiques. En raison de sa longueur, l'ESC contient un moins grand nombre de questions détaillées sur les dépenses que l'Enquête sociale générale – Les soins donnés et reçus. De plus, l'ESC ne recueille pas de renseignements détaillés sur l'emploi.

À la question sur les répercussions de leurs responsabilités liées à la prestation de soins, 35 % des personnes prises en sandwich ont déclaré éprouver des difficultés financières en raison de ces responsabilités, comparativement à environ 25 % des personnes s'occupant seulement d'enfants ou seulement d'adultes¹².

Les responsabilités liées aux soins ont une incidence beaucoup plus négative sur les femmes, surtout lorsqu'elles ont deux types de bénéficiaires de soins

De manière générale, les femmes déclarent s'acquitter aussi bien que les hommes ou légèrement moins bien, de leurs responsabilités d'aidantes. Cependant, les femmes signalent beaucoup plus de répercussions négatives sur leur bien-être, leur situation financière, leurs relations et leur emploi en raison de leurs responsabilités liées aux soins. En particulier, les aidantes prises en sandwich s'en tirent moins bien que celles qui fournissent des soins uniquement à des enfants ou à des adultes, et moins bien que les hommes qui sont des aidants pris en sandwich.

Tableau 5
Pourcentage de prestataires de soins selon les incidences découlant de leurs responsabilités liées aux soins, et le type et le genre du prestataire de soins, 2022

	Hommes ⁺¹		Femmes ⁺¹	
	Intervalle de confiance de 95 %		Intervalle de confiance de 95 %	
	limite inférieure	limite supérieure	limite inférieure	limite supérieure
	pourcentage			
Panneau A: Soins fournis uniquement à des adultes				
Difficultés à assumer les responsabilités liées aux soins ³	11,5	8,4	15,5	17,7
Bien-être ³	69,1	64,4	73,5	79,1*
Difficultés financières	22,8*	18,7	27,6	21,1*
Tensions relationnelles	27,9	23,7	32,5	32,0*
Emploi ^{2,3}	25,2*	20,3	30,9	38,8*
Panneau B: Soins fournis uniquement à des enfants				
Difficultés à assumer les responsabilités liées aux soins	4,6*	3,1	6,8	5,5*
Bien-être ³	54,6*	50,3	58,9	67,4*
Difficultés financières	23,4*	19,9	27,3	20,9*
Tensions relationnelles	22,5*	19,2	26,3	24,1*
Emploi ²	35,6*	31,3	40,1	41,4*
Panneau C: Soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes				
Difficultés à assumer les responsabilités liées aux soins	14,2	9,1	21,5	18,1
Bien-être ³	75,1	67,3	81,5	92,7
Difficultés financières ³	28,0	20,9	36,5	41,1
Tensions relationnelles ³	38,1	30,3	46,6	50,1
Emploi ²	51,8	42,6	60,9	58,5

* valeur significativement différente ($p < 0,05$) de l'estimation pour la catégorie de référence (soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes), selon le genre

1. Étant donné la petite taille de la population non binaire, il est parfois nécessaire d'agrèger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. Dans ces cas, les personnes dans la catégorie « personnes non binaires » sont réparties dans les deux autres catégories de genre et sont désignées par le signe « + ».

2. Les aidants ayant déclaré être à la retraite comme activité principale au cours de la semaine précédente ont été exclus. Cependant, tous les autres aidants ont été inclus, même ceux qui étaient sans emploi au cours de la semaine précédente, car la situation évoquée peut s'être déroulée au cours des 12 mois précédents.

3. Valeur significativement différente ($p < 0,05$) de l'estimation pour la catégorie de référence (hommes).

Notes : Les intervalles de confiance de 95 % sont affichés (LI = « limite inférieure » et LS = « limite supérieure ») et peuvent être interprétés de la façon suivante : si l'enquête devait être répétée à de nombreuses reprises, 95 % du temps (19 fois sur 20), l'intervalle couvrirait la valeur de la population réelle.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Parmi les aidants, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de déclarer que leurs responsabilités de soins avaient entraîné des répercussions négatives sur leur santé et leur bien-être. Cet écart entre les genres est plus marqué chez les aidants pris en sandwich, 93 % des femmes prises en sandwich mentionnant des incidences négatives, comparativement à 76 % de leurs homologues masculins. Près de 7 femmes sur 10 (69 %) qui s'occupaient uniquement d'enfants ont déclaré au moins une répercussion sur leur santé et leur bien-être, comparativement à 55 % des hommes. L'écart le plus faible était entre les femmes (79 %) et les hommes (70 %) qui s'occupaient uniquement d'adultes dépendants de soins.

12. Malheureusement, l'ESC ne recueille aucun renseignement sur le revenu (dans le cadre de l'enquête ou obtenu au moyen de couplages). Par conséquent, des analyses sur l'association entre les difficultés financières et les différents types de soins ou les différents facteurs sociodémographiques. Sans prise en compte du revenu, il n'est pas possible d'éliminer la possibilité d'interdépendances.

Parmi les aidants pris en sandwich, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes, dans l'ensemble, de faire état de répercussions négatives. En effet, la moitié des femmes prises en sandwich (50 %) ont indiqué que la prestation de soins avait causé des tensions dans leurs relations, comparativement à un peu plus du tiers de leurs homologues masculins (38 %). De même, 41 % d'entre elles ont déclaré avoir éprouvé des difficultés financières en raison de leurs responsabilités liées aux soins au cours des 12 mois précédents, comparativement à 28 % des hommes.

Les femmes qui s'occupaient uniquement d'adultes étaient également plus susceptibles que les hommes de déclarer que leurs responsabilités liées aux soins avaient eu une incidence négative sur leur emploi ou leurs activités de recherche d'emploi. Parmi les personnes non retraitées qui prodiguaient des soins uniquement à des adultes, près de 4 femmes sur 10 (39 %) ont indiqué au moins un effet négatif, comparativement à 25 % des hommes.

Toutefois, en ce qui a trait aux aidants pris en sandwich et les personnes qui s'occupent uniquement d'enfants, aucun écart statistiquement significatif n'a été observé entre les genres. Ce résultat peut être attribuable au fait que l'ESC offre seulement un portrait ponctuel transversal. Aussi, les femmes qui étaient des aidantes prises en sandwich ou qui fournissaient des soins uniquement à des enfants étaient significativement moins susceptibles que leurs homologues masculins de déclarer être employées comme leur activité principale au cours de la semaine précédente^{13,14}. Il est possible que la situation d'emploi des femmes ait changé en raison de leurs responsabilités liées aux soins en dehors de la période de référence des 12 mois précédents. Cependant, en l'absence de renseignements additionnels sur l'emploi pour la même période, il est impossible d'effectuer une analyse approfondie à cet égard. Il serait important de mener d'autres recherches sur les antécédents de travail et de la prestation de soins des aidantes et aidants pris en sandwich.

Sommaire

Les soins non rémunérés constituent un élément essentiel de l'économie des soins au Canada, notamment en cette époque où différentes tendances exercent des pressions sur les personnes qui prodiguent des soins, telles que le vieillissement de la population, l'espérance de vie plus longue, la complexité accrue des besoins en matière de soins ou la fécondité différée. À l'aide des données de la vague 6 de l'ESC, la présente étude brosse un portrait actuel des prestataires de soins non rémunérés au Canada en 2022, en mettant un accent particulier sur le groupe de personnes « pris en sandwich » entre leurs responsabilités liées à deux groupes d'individus dépendants de soins.

Au total, 13,4 millions de Canadiens âgés de 15 ans et plus (environ 42 %) ont fourni des soins non rémunérés à des enfants ou à des adultes dépendants de soins au cours des 12 mois précédents. De plus, 13 % d'entre eux, soit 1,8 million de personnes, étaient prises en sandwich entre les besoins particuliers de ces deux types de bénéficiaires. Les femmes étaient plus susceptibles de fournir des soins non rémunérés à autrui, en raison principalement du fait qu'elles sont plus nombreuses que les hommes à être prises en sandwich entre différentes responsabilités de soins. Le fait d'avoir à jongler deux rôles de prestation de soins était plus courant chez les personnes au milieu de l'âge adulte.

Les Canadiennes et Canadiens fournissent des soins non seulement à des membres de leur famille immédiate (p. ex. leurs propres enfants, leur conjoint ou partenaire, leurs parents), mais aussi, entre autres, à des petits-enfants, à des nièces et neveux, et à des amis et voisins. Alors que les aidantes et aidants pris en sandwich étaient plus susceptibles de fournir des soins à la fois à leurs parents et leurs enfants, une situation typique de la « génération sandwich », 15 % d'entre eux s'occupaient à la fois de leurs parents et de leurs petits-enfants, situation qui illustre parfaitement les pressions exercées par le vieillissement de la population et la fécondité différée.

Alors que les aidantes et aidants pris en sandwich devaient composer avec de multiples responsabilités liées aux soins, ils ont déclaré y consacrer, durant une semaine type, le même nombre d'heures en moyenne que les personnes s'occupant uniquement d'enfants ou d'adultes. Les facteurs liés à une intensité accrue de prestation de soins étaient très similaires parmi les différents types de prestataires de soins : le fait de vivre avec le bénéficiaire des soins et le fait de prodiguer des soins à un membre de la famille immédiate étaient associés à un plus grand nombre d'heures consacrées à la prestation de soins.

13. L'ESC ne fournit pas de renseignements additionnels sur l'emploi au-delà de la principale activité au cours de la semaine précédente. Il n'est donc pas possible d'examiner les antécédents d'emploi au cours des 12 mois précédents ou sur une longue période, ce qui pourrait être une mesure plus pertinente de l'emploi compte tenu des responsabilités liées à la prestation de soins.

14. Les résultats ne sont pas présentés dans les tableaux et les graphiques du présent document, mais ils sont accessibles sur demande.

Les responsabilités liées aux soins non rémunérés, surtout dans le cas des aidantes et aidants pris en sandwich, n'étaient pas réparties équitablement entre les différents groupes. Plus particulièrement, la présente étude renforce la notion que le fardeau de la prestation des soins varie selon le genre : non seulement les femmes sont-elles plus susceptibles que les hommes de prodiguer des soins, mais elles sont aussi plus susceptibles de consacrer plus de temps à cette responsabilité, laquelle comprend souvent la réalisation de tâches directes et non flexibles. Les répercussions de la prestation de soins varient également entre les genres. En effet, les femmes prises en sandwich sont plus susceptibles que les hommes de signaler des incidences sur leur santé physique et bien-être, sur leur bien-être financier, sur leurs relations familiales et sur leur emploi.

Sources des données, définitions et méthodes

Sources des données

La présente étude est fondée sur les données de la vague 6 de l'Enquête sociale canadienne (ESC) – Bien-être et soins donnés. La population cible de l'ESC est composée de personnes de 15 ans et plus ne résidant pas en établissement et vivant hors réserve dans l'une des 10 provinces du Canada. Les données de cette vague de l'ESC ont été recueillies du 15 juillet au 28 août 2022, et le taux de réponse est estimé à 56,5 %.

Afin de fournir des renseignements supplémentaires sur la situation des particuliers dans le ménage, les données de la vague 6 de l'ESC ont été couplées avec celles du Recensement de la population de 2021 dans l'Environnement de couplage de données sociales, et des clés d'intégration ont été utilisées pour préparer le fichier définitif. Environ 89 % des enregistrements de l'ESC ont été couplés à un enregistrement du recensement¹⁵.

Définitions

Les données et les concepts de l'ESC sont fondés sur le cadre conceptuel sur l'économie des soins de Statistique Canada (Wray et coll., 2023). L'économie des soins est le secteur de l'économie plus large qui comprend les soins, rémunérés et non rémunérés, donnés pour répondre aux besoins physiques, psychologiques et émotionnels d'enfants et d'adultes dépendants de soins (Statistique Canada, 2022b; Wray et coll., 2023; voir aussi Peng, 2019).

Soins non rémunérés : Les soins non rémunérés comprennent l'aide ou les soins prodigués, au cours des 12 mois précédents, à une personne âgée de moins de 15 ans; ou les soins prodigués à une personne âgée de 15 ans et plus ayant besoin de soins en raison d'un problème de santé de longue durée, d'une incapacité, ou de problèmes liés au vieillissement¹⁶. Les soins sont fournis sans rémunération explicite en raison d'une relation personnelle entre des membres d'une famille ou des amis. Sont exclus les soins prodigués par une personne au nom d'un organisme bénévole.

Ces soins pourraient être continus ou temporaires, fréquents ou sporadiques, et ils peuvent varier en intensité. Les tâches effectuées dans le cadre des soins comprennent des tâches directes liées aux activités quotidiennes (p. ex. aide pour la préparation des repas ou les soins personnels), des tâches plus complexes ou indirectes (p. ex. aide pour l'entretien de la maison ou le transport), des tâches de gestion des soins (p. ex. aide pour l'organisation ou la planification des soins), et la supervision de la personne qui reçoit les soins.

Aidant pris en sandwich : Personne qui a prodigué des soins non rémunérés **à la fois** à des enfants dépendants de soins âgés de moins de 15 ans **et** à des personnes de 15 ans et plus ayant besoin de soins en raison d'un problème de santé de longue durée, d'une incapacité ou de problèmes liés au vieillissement (voir l'encadré [Définition d'un aidant pris en sandwich](#).)

15. Ce couplage de données doit être interprété avec prudence, car il y a un intervalle de plus d'un an entre la collecte des données du Recensement de la population (mai 2021) et la collecte des données de l'ESC (juillet à août 2022).

16. La longueur de l'enquête devant être limitée, si un répondant avait fourni des soins rémunérés **et** non rémunérés à un groupe dépendant de soins, les questions de suivi portaient seulement sur les soins **rémunérés**. Par conséquent, 43 répondants fournissant des soins à des adultes et 78 répondants fournissant des soins à des enfants ont été exclus de ces analyses.

Méthodologie

L'échantillon total de la vague 6 de l'ESC était constitué de 9 767 répondants (dont 4 200 étaient des aidantes ou aidants non rémunérés). Dans les analyses, s'il y avait lieu, les répondants n'ayant pas fourni une réponse pour une caractéristique clé étaient exclus au moyen de la suppression par liste.

Des statistiques descriptives ont été utilisées pour examiner les renseignements sociodémographiques des aidantes ou aidants non rémunérés, les caractéristiques de la prestation des soins, ainsi que les effets des responsabilités liées aux soins sur le bien-être, tels qu'ils ont été déclarés par les aidantes et les aidants. Des tests statistiques ont été effectués pour évaluer la signification statistique de ces estimations. De plus, des analyses de régression logistique linéaire par les moindres carrés ordinaires et des analyses de régression logistique ont été effectuées, le cas échéant, pour évaluer les facteurs liés aux résultats en matière de soins. Toutes les estimations dans la présente étude sont des pondérations selon la population et des poids bootstrap tirés de l'ESC.

Annexe

Annexe tableau A1

Modèles de régression par les moindres carrés ordinaires : nombre d'heures consacrées aux soins pendant une semaine type au cours des 12 mois précédents, soins fournis aux enfants et aux adultes dépendants de soins

	Soins fournis à des enfants (N=2,481)			Soins fournis à des adultes (N=2,033)		
	Coefficient	Intervalles de confiance de 95 %		Coefficient	Intervalles de confiance de 95 %	
		limite inférieure	limite supérieure		limite inférieure	limite supérieure
	heures					
Soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes	2,2	-1,8	6,1	1,1	-2,9	5,1
Soins à un ou plusieurs adultes (réf. = 1 adulte)	...	...	...	-1,4	-4,9	2,0
Soins à un ou plusieurs adultes du même ménage	...	...	...	17,8***	12,6	23,0
Soins à un conjoint ou partenaire	...	...	...	9,7*	1,6	17,9
Soins aux adultes: ses propres enfants	...	...	...	7,5*	0,1	14,9
Soins aux adultes: des frères ou sœurs	...	...	...	-0,8	-7,9	6,2
Soins aux adultes : parent(s)	...	...	...	-0,3	-5,6	5,1
Soins aux adultes : autres membres de la famille	...	...	...	-2,0	-8,2	4,3
Soins aux adultes : des amis ou des voisins	...	...	...	-1,9	-9,1	5,3
Soins à un enfant ou plus (réf. = 1 enfant)	1,1	-2,4	4,6	...	...	...
Soins aux enfants: enfant(s) vivant au sein du ménage	12,6***	7,1	18,2	...	...	...
Soins aux enfants: enfant(s) ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité nécessitant des soins additionnels	3,4	-1,7	8,5	...	...	...
Soins aux enfants : ses propres enfants	37,7***	27,5	47,9	...	...	...
Soins aux enfants : ses petit-enfants	3,3	-5,2	11,8	...	...	...
Soins aux enfants : frères ou sœurs	5,7	-15,3	26,7	...	...	...
Soins aux enfants : autres membres de la famille	-0,2	-11,1	10,7	...	...	...
Soins aux enfants: enfants d'amis ou de voisins	-3,2	-10,9	4,4	...	...	...
Soins aux enfants : neveux ou nièces	-4,4	-14,3	5,5	...	...	...
Groupe d'âge des enfants bénéficiaires de soins (réf. = 0 à 5 ans)						
6 à 14 ans	-4,9*	-9,2	-0,5	...	...	...
Les deux groupes d'âge	-0,9	-5,7	3,9	...	...	...
Genre (réf. = Homme+)¹						
Femme+	7,6***	4,5	10,7	4,3**	1,0	7,6
État matrimonial (réf. = marié(e))						
Vivant en union libre	-1,6	-6,7	3,4	1,9	-3,7	7,4
Jamais marié(e)	-4,6	-11,6	2,5	4,8	-1,5	11,1
Veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e)	0,6	-4,1	5,2	3,9	-2,3	10,0
Type de ménage (réf. = ménage à une seule génération)						
Multigénérationnel ou sans génération intermédiaire	2,0	-6,4	10,4	0,2	-9,1	9,5
Couplage d'enregistrements manquant	-3,8	-8,9	1,3	2,8	-3,2	8,8
2ELGBTQ+² (réf. = non)						
Oui	0,9	-6,8	8,5	-3,2	-9,7	3,2
S'identifiant comme ayant une incapacité³ (réf. = non)						
Oui	0,1	-5,3	5,5	4,9	-1,6	11,5
Groupe d'âge (ans) (réf. = 35 à 44)						
15 à 24	-3,5	-16,4	9,3	-15,7***	-23,5	-7,8
25 à 34	5,5	-0,2	11,2	-2,0	-10,2	6,1
45 à 54	-5,7*	-11,0	-0,4	0,9	-5,6	7,4
55 à 64	-1,9	-9,6	5,7	0,6	-5,2	6,5
65 à 74	-5,5	-13,7	2,8	-4,2	-10,7	2,3
75 et plus	-7,4	-16,6	1,8	-0,1	-9,9	9,8
Groupe racisé⁴ (réf. = population non racisée)						
Population racisée	-1,1	-5,9	3,7	0,8	-6,3	7,9
Identité autochtone⁵ (réf. = non-autochtone)						
Autochtone	-0,4	-10,0	9,3	-3,2	-15,9	9,5
Statut d'immigration (réf. = non-immigrant⁶)						
Immigrant(e) non récent(e) (10 ans et plus)	-6,0*	-10,6	-1,3	5,0	-2,3	12,2
Immigrant(e) récent(e) (moins de 10 ans)	-4,5	-11,6	2,7	1,1	-8,2	10,5

Annexe tableau A1

Modèles de régression par les moindres carrés ordinaires : nombre d'heures consacrées aux soins pendant une semaine type au cours des 12 mois précédents, soins fournis aux enfants et aux adultes dépendants de soins

	Soins fournis à des enfants (N=2,481)			Soins fournis à des adultes (N=2,033)		
	Coefficient	Intervalles de confiance de 95 %		Coefficient	Intervalles de confiance de 95 %	
		limite inférieure	limite supérieure		limite inférieure	limite supérieure
						heures
Scolarité (réf. = sans diplôme d'études secondaires)						
Diplôme d'études secondaires	0,9	-6,8	8,5	-5,2	-14,1	3,7
Diplôme d'un collège ou d'une école de métiers	0,1	-5,3	5,5	-6,2	-15,0	2,6
Grade universitaire	-3,5	-16,4	9,3	-11,7*	-20,7	-2,7
Situation d'emploi (réf. = n'avait pas d'emploi)						
Avait un emploi la semaine précédente	-4,5	-11,6	2,7	-4,6*	-9,0	-0,3

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p < 0,05)

** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p < 0,01)

*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p < 0,001)

1. Étant donné la petite taille de la population non binaire, il est parfois nécessaire d'agréger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. Dans ces cas, les personnes dans la catégorie « personnes non binaires » sont réparties dans les deux autres catégories de genre et sont désignées par le signe « + ».

2. Alors que le gouvernement du Canada a adopté et encourage l'utilisation du sigle 2ELGBTQI+ pour désigner les personnes deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et intersexuées ainsi que celles qui emploient d'autres termes relatifs à la diversité sexuelle ou de genre, aux fins d'analyse, le sigle 2ELGBTQ+ est utilisé dans la présente, car dans le cadre des enquêtes de Statistique Canada, des renseignements ne sont pas encore spécifiquement recueillis à propos des personnes intersexuées.

3. Selon la variable dérivée pour la situation vis-à-vis de l'incapacité; « oui » = le répondant s'identifie comme personne ayant une incapacité, avec ou sans problème de santé de longue durée; « non » = le répondant ne s'identifie pas comme personne ayant une incapacité, avec ou sans problème de santé de longue durée.

4. Les données sur les « groupes racisés » sont mesurées avec la variable « minorité visible ». La population « non racisée » est mesurée par la catégorie « Pas une minorité visible » de la variable, à l'exclusion des répondants autochtones. Aux fins de la présente étude, les répondants autochtones ne font partie ni du groupe racisé, ni du groupe non racisé. Minorité visible réfère au fait qu'une personne appartient ou n'appartient pas à une des minorités visibles définies dans la Loi sur l'équité en matière d'emploi et, le cas échéant, le groupe de minorités visibles en question. Selon la Loi sur l'équité en matière d'emploi, on entend par minorités visibles « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Il s'agit principalement des groupes suivants : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen et Japonais.

5. Comprend les personnes ayant déclaré être membres des Premières Nations, Métis ou Inuit.

6. Les répondants qui sont nés au Canada et ceux qui ne sont pas des résidents permanents (résidents temporaires) ont été considérés comme étant des « non-immigrants ». Il n'était pas possible d'établir une catégorie de résidents temporaires, car la taille de l'échantillon était trop petite pour que les données puissent être diffusées.

Notes : Les intervalles de confiance de 95 % sont affichés (LI = « limite inférieure » et LS = « limite supérieure ») et peuvent être interprétés de la façon suivante : si l'enquête devait être répétée à de nombreuses reprises, 95 % du temps (19 fois sur 20), l'intervalle couvrirait la valeur de la population réelle.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Annexe tableau A2

Modèle de régression logistique : probabilité de déclarer que la pandémie au cours des 12 mois précédents a augmenté le nombre d'heures consacrées à la prestation de soins, soins fournis aux enfants et aux adultes dépendants de soins

	Soins fournis à des enfants (N=2,511)			Soins fournis à des adultes (N=2,083)		
	Rapport de cotes ¹	Intervalles de confiance de 95 %		Rapport de cotes ¹	Intervalles de confiance de 95 %	
		limite inférieure	limite supérieure		limite inférieure	limite supérieure
Soins fournis à la fois à des enfants et à des adultes	1,3	1,0	1,8	1,6**	1,2	2,1
Soins à un ou plusieurs adultes (réf. = 1 adulte)	...	...	...	1,6**	1,1	2,2
Soins à un ou plusieurs adultes du même ménage	...	...	...	1,8**	1,2	2,6
Soins à un conjoint ou partenaire	...	...	...	1,1	0,6	1,8
Soins aux adultes: ses propres enfants	...	...	...	1,1	0,7	1,8
Soins aux adultes: des frères ou sœurs	...	...	...	1,3	0,7	2,3
Soins aux adultes : parent(s)	...	...	...	1,3	0,8	1,9
Soins aux adultes : autres membres de la famille	...	...	...	1,9	1,1	3,0
Soins aux adultes : des amis ou des voisins	...	...	...	1,1	0,7	1,7
Soins à un enfant ou plus (réf. = 1 enfant)	1,2	0,9	1,5	...	...	...
Soins aux enfants: enfant(s) vivant au sein du ménage	2,5***	1,6	4,0	...	...	...
Soins aux enfants: enfant(s) ayant un problème de santé de longue durée ou une incapacité nécessitant des soins additionnels	1,9**	1,3	2,9	...	...	...
Soins aux enfants : ses propres enfants	1,2	0,6	2,5	...	...	...
Soins aux enfants : ses petit-enfants	1,1	0,5	2,4	...	...	...
Soins aux enfants : frères ou sœurs	0,7	0,2	2,5	...	...	...
Soins aux enfants : autres membres de la famille	0,9	0,3	2,6	...	...	...
Soins aux enfants: enfants d'amis ou de voisins	0,9	0,5	1,7	...	...	...
Soins aux enfants : neveux ou nièces	0,5	0,3	1,0	...	...	...
Groupe d'âge des enfants bénéficiaires de soins (réf. = 0 à 5 ans)						
6 à 14 ans	1,2	0,9	1,6	...	...	...
Les deux groupes d'âge	1,0	0,7	1,5	...	...	...
Genre (réf. = homme+)²						
Femmes+	1,0	0,7	1,2	1,3*	1,0	1,7

Annexe tableau A2

Modèle de régression logistique : probabilité de déclarer que la pandémie au cours des 12 mois précédents a augmenté le nombre d'heures consacrées à la prestation de soins, soins fournis aux enfants et aux adultes dépendants de soins

	Soins fournis à des enfants (N=2,511)			Soins fournis à des adultes (N=2,083)		
	Rapport de cotes ¹	Intervalles de confiance de 95 %		Rapport de cotes ¹	Intervalles de confiance de 95 %	
		limite inférieure	limite supérieure		limite inférieure	limite supérieure
État matrimonial (réf. = marié(e))						
Vivant en union libre	0,9	0,6	1,3	1,1	0,8	1,7
Jamais marié(e)	1,1	0,6	1,8	1,3	0,8	1,9
Veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e)	1,2	0,8	1,8	0,9	0,6	1,3
Type de ménage (réf. = ménage à une seule génération)						
Multigénérationnel ou sans génération intermédiaire	0,7	0,4	1,2	1,8	0,9	3,5
Couplage d'enregistrements manquant	0,7	0,5	1,0	0,7	0,4	1,1
2ELGBTQ+³ (réf. = non)						
Oui	1,3	0,7	2,4	1,5	0,8	2,9
S'identifiant comme ayant une incapacité⁴ (réf. = non)						
Oui	1,1	0,7	1,6	1,3	0,9	1,8
Groupe d'âge (ans) (réf. = 35 à 44)						
15 à 24	0,5	0,2	1,5	0,8	0,4	1,8
25 à 34	0,5**	0,4	0,8	0,5*	0,3	1,0
45 à 54	0,8	0,6	1,2	1,1	0,7	1,7
55 à 64	0,7	0,4	1,2	0,8	0,5	1,2
65 à 74	0,4*	0,2	0,8	0,7	0,4	1,2
75 et plus	0,3*	0,1	0,8	0,4*	0,2	0,9
Groupe racisé⁵ (ref. = population non racisée)						
Population racisée	1,2	0,8	1,8	1,7*	1,0	2,9
Identité autochtone⁶ (ref. = non-autochtone)						
Autochtone	2,3*	1,0	5,2	1,0	0,4	2,5
Statut d'immigration (réf. = non-immigrant⁷)						
Immigrant(e) non récent(e) (10 ans et plus)	0,8	0,6	1,2	0,9	0,6	1,5
Immigrant(e) récent(e) (moins de 10 ans)	0,8	0,5	1,4	0,4	0,2	1,1
Scolarité (réf. = sans diplôme d'études secondaires)						
Diplôme d'études secondaires	0,9	0,5	1,7	1,0	0,5	1,7
Diplôme d'un collège ou d'une école de métiers	1,3	0,7	2,2	1,2	0,7	2,1
Grade universitaire	2,3**	1,3	4,1	1,6	0,9	2,8
Situation d'emploi (réf. = n'avait pas d'emploi)						
Avait un emploi la semaine précédente	0,9	0,7	1,2	0,9	0,7	1,3

... n'ayant pas lieu de figurer

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,01$)*** valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,001$)

1. Le tableau présente des rapports de cotes tirés des modèles de régression logistique. Le rapport de cotes représente le ratio entre la probabilité qu'un événement se produise en la présence d'une certaine caractéristique (p. ex. une hausse du temps consacré aux soins en raison de la pandémie, comparativement à une diminution ou à aucun changement à l'égard du temps consacré aux soins), par rapport à la probabilité que la situation se produise en l'absence de cette caractéristique. Un rapport de cotes supérieur à 1 indique que la caractéristique est associée à une plus grande probabilité que l'événement se produise, alors qu'un rapport de cotes inférieur à 1 indique une probabilité plus faible.

2. Étant donné la petite taille de la population non binaire, il est parfois nécessaire d'agréger les données dans une variable sur le genre à deux catégories pour protéger la confidentialité des réponses. Dans ces cas, les personnes dans la catégorie « personnes non binaires » sont réparties dans les deux autres catégories de genre et sont désignées par le signe « + ».

3. Alors que le gouvernement du Canada a adopté et encourage l'utilisation du sigle 2ELGBTQI+ pour désigner les personnes deux esprits, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers et intersexuées ainsi que celles qui emploient d'autres termes relatifs à la diversité sexuelle ou de genre, aux fins d'analyse, le sigle 2ELGBTQ+ est utilisé dans la présente, car dans le cadre des enquêtes de Statistique Canada, des renseignements ne sont pas encore spécifiquement recueillis à propos des personnes intersexuées.

4. Selon la variable dérivée pour la situation vis-à-vis de l'incapacité; « oui » = le répondant s'identifie comme personne ayant une incapacité, avec ou sans problème de santé de longue durée; « non » = le répondant ne s'identifie pas comme personne ayant une incapacité, avec ou sans problème de santé de longue durée.

5. Les données sur les « groupes racisés » sont mesurées avec la variable « minorité visible ». La population « non racisée » est mesurée par la catégorie « Pas une minorité visible » de la variable, à l'exclusion des répondants autochtones. Aux fins de la présente étude, les répondants autochtones ne font partie ni du groupe racisé, ni du groupe non racisé. Minorité visible réfère au fait qu'une personne appartient ou n'appartient pas à une des minorités visibles définies dans la Loi sur l'équité en matière d'emploi et, le cas échéant, le groupe de minorités visibles en question.

Selon la Loi sur l'équité en matière d'emploi, on entend par minorités visibles « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Il s'agit principalement des groupes suivants : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen et Japonais.

6. Comprend les personnes ayant déclaré être membres des Premières Nations, Métis ou Inuit.

7. Les répondants qui sont nés au Canada et ceux qui ne sont pas des résidents permanents (résidents temporaires) ont été considérés comme étant des « non-immigrants ». Il n'était pas possible d'établir une catégorie de résidents temporaires, car la taille de l'échantillon était trop petite pour que les données puissent être diffusées.

Notes : Les intervalles de confiance de 95 % sont affichés (LI = « limite inférieure » et LS = « limite supérieure ») et peuvent être interprétés de la façon suivante : si l'enquête devait être répétée à de nombreuses reprises, 95 % du temps (19 fois sur 20), l'intervalle couvrirait la valeur de la population réelle.

La variable dépendante dans le modèle de régression logistique a été recodée selon une variable binaire. En réponse à la question « Dans quelle mesure la pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté le temps moyen que vous avez consacré à fournir de l'aide ou des soins à [ces enfants/adultes dépendants de soins] au cours des 12 derniers mois? » : « Il a augmenté » = 1; et « Il a diminué » ou « La quantité de temps n'a pas changé » = 0. Les répondants n'ayant pas fourni une réponse ont été exclus.

Source : Statistique Canada, Enquête sociale canadienne – Bien-être et soins donnés, 2022.

Bibliographie

Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V. et I. Valarino. 2018. *Prendre soin d'autrui : Un travail et des emplois pour l'avenir du travail décent*, Rapport de recherche, Organisation internationale du Travail, Genève, https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_712833/lang--fr/index.htm.

Angus Reid Institute. 2019. *Caregiving in Canada: As population ages, one-in-four Canadians over 30 are looking after loved ones*, <https://angusreid.org/caregiving/>.

Anderson, S., Parmar, J., Dobbs, B., et P. G. J. Tian. 2021. « *A tale of two solitudes: Loneliness and anxiety of family caregivers caring in community homes and congregate care* », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, n° 19, 10010, <https://doi.org/10.3390/ijerph181910010>.

Arriagada, P. 2020. « *L'expérience et les besoins des aidants âgés au Canada* », *Regards sur la société canadienne*, produit n° 75-006-X au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2020001/article/00007-fra.htm>.

Beach, S. R., Schulz, R., Donovan, H. et A.-M. Rosland. 2021. « *Family caregiving during the COVID-19 pandemic* », *The Gerontologist*, vol. 61, n° 5, p. 650-660. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab049>.

Boyczuk, A. M. et P. C. Fletcher. 2016. « *The ebbs and flows: Stresses of sandwich generation caregivers* », *Journal of Adult Development*, vol. 23, p. 51-61, <https://doi.org/10.1007/s10804-015-9221-6>.

Fast, J., Duncan, K. A., Keating, N. C. et C. Kim. 2023. « *Valuing the contributions of family caregivers to the care economy* », *Journal of Family and Economic Issues*, <https://doi.org/10.1007/s10834-023-09899-8>.

Keating, N. C., Fast, J. E., Lero, D. S., Lucas, S. J. et J. Eales. 2014. « *A taxonomy of the economic costs of family care to adults* ». *The Journal of the Economics of Ageing*, vol. 3, p. 11-20. <https://doi.org/10.1016/j.jea.2014.03.002>.

Hodgdon, B. T., Wong, J. D. et P. S. Pittman. 2023. « *The psychological well-being and physical health of sandwiched caregivers in the United States: A scoping review* », *Families, Systems, & Health*, vol. 41, n° 2, p. 240-255. <https://doi.org/10.1037/fsh0000716>.

Leclerc, K. 2020. « *Soins des enfants : répercussions de la COVID-19 sur les parents* », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, produit n° 45280001 au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00091-fra.htm>.

Luna, S., Rivera, F. et Ramos, P. 2021. « *Dual caregiving by grandmothers with older relatives: Personal factors influencing health and stress* ». *Journal of Health Psychology*, 26(11), 1882-1900. <https://doi.org/10.1177/1359105319893112>.

Moyser, M. et A. Burlock. 2018. « *Emploi du temps : la charge de travail totale, le travail non rémunéré et les loisirs* », *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*, produit n° 89-503-X au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-503-x/2015001/article/54931-fra.htm>.

Miller, D. A. 1981. « *The 'sandwich' generation: Adult children of the aging* », *Social Work*, vol. 26, n° 5, p. 419-423, <https://www.jstor.org/stable/23712207>.

Parker, K. et E. Patten,. 2013, 30 janvier. *The sandwich generation: Rising financial burdens for middle-aged Americans*, Pew Research Center, <https://www.pewresearch.org/social-trends/2013/01/30/the-sandwich-generation/>.

Peng, I. 2019. *The care economy: A new research framework*, Sciences Po LIEPP, document de travail n° 89, <https://spire.sciencespo.fr/hdl:/2441/4jkd2n5qb584g97mecfn4jjvjn/resources/wp-89-ito-peng.pdf>.

Rubin, R. M. et S. I. White-Means. 2009. « *Informal caregiving: Dilemmas of sandwiched caregivers* », *Journal of Family and Economic Issues*, vol. 30, p. 252-267. <https://doi.org/10.1007/s10834-009-9155-x>.

Sánchez, A. R., Fasang, A. E. et S. Harkness. 2021. « *Gender division of housework during the COVID-19 pandemic: Temporary shocks or durable change?* », *Demographic Research*, vol. 45, p. 1297-1316, <https://www.jstor.org/stable/48640814>.

Shafer, K., Scheibling, C. et M. A. Milkie. 2020. « The division of domestic labor before and during the covid-19 pandemic in Canada: Stagnation versus shifts in fathers' contributions », *Revue canadienne de sociologie*, vol. 57, p. 523-549, <https://doi.org/10.1111/cars.12315>.

Sinha, M. 2012. « [Portrait des aidants familiaux, 2012](#) », *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*, produit n° 89-652-X – n° 001 au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/89-652-x/89-652-x2013001-fra.pdf>.

Statistique Canada. 2022a. [Portrait générationnel de la population vieillissante du Canada selon le Recensement de 2021](#), produit n° 98-200-X – n° 2021003 au catalogue de Statistique Canada, <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021003/98-200-x2021003-fra.cfm>.

Statistique Canada. 2022b, 8 novembre. « [Plus de la moitié des femmes s'occupent des enfants ou des adultes dépendants de soins au Canada, 2022](#) », *Le Quotidien*, produit n° 11-001-X au catalogue de Statistique Canada, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221108/dq221108b-fra.htm>.

Statistique Canada. 2022c. [Guide de référence sur les familles, les ménages et l'état matrimonial, Recensement de la population, 2021](#), produit n° 98-500-X – n° 2021002 au catalogue de Statistique Canada, <https://census.gc.ca/census-recensement/2021/ref/98-500/002/98-500-x2021002-fra.cfm>.

ONU Femmes. 2018. [Promoting women's economic empowerment: Recognizing and investing in the care economy](#), <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/5/issue-paper-recognizing-and-investing-in-the-care-economy>.

Vlachantoni, A., Evandrou, M., Falkingham, J. et M. Gomez-Leon. 2020. « [Caught in the middle in mid-life: Provision of care across multiple generations](#) », *Ageing and Society*, vol. 40, n° 7, p. 1490-1510, <https://doi.org/10.1017/s0144686x19000047>.

Williams, C. 2004. « [La génération "sandwich"](#) », *L'emploi et le revenu en perspective*, produit n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, vol. 5, n° 9, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/11-008-x/2005001/article/7033-fra.pdf?st=WVVolrql4>.

Wray, D., Badets, J., Keating, N. et J. Fast. 2023. [L'économie des soins au Canada: un cadre conceptuel](#), *Mettre l'accent sur les Canadiens : résultats de l'Enquête sociale générale*, produit n° 89-652-X au catalogue de Statistique Canada.