

Titre

Auto-évaluation de la santé et de la dépression chez la personne âgée : l'incidence du sexe et des ressources psychosociales

Chercheure principale : M.-V. Zunzunegui

Cochercheurs : François Béland, Mira Johri, Tina Wolfson.

Objectifs : 1) Étudier l'association entre les réseaux et le soutien sociaux et l'état de santé et les capacités fonctionnelles des personnes âgées et 2) décrire ces associations séparément pour les hommes et pour les femmes en tenant compte des ressources socio-économiques et psychologiques.

Méthodes

Modèle : Nous évaluerons l'importance des associations entre les réseaux et le soutien sociaux et la santé et l'incapacité à l'aide du modèle de processus d'incapacité proposé par Verbrugge et dans une perspective fondée sur les sexospécificités.

Échantillons :

Il s'agit de données recueillies en 1995 auprès de deux échantillons représentatifs de personnes âgées vivant au sein de la collectivité dans le quartier Hochelaga-Maisonneuve (Montréal) (n=1 518) et à Moncton (n=1 500). Au cours de visites à domicile, on a recueilli les données sur les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents d'états chroniques, les limitations fonctionnelles et la cognition, l'auto-évaluation de l'état de santé, les incapacités, la dépression, les modèles d'aide, la composition du ménage, l'utilisation des services de santé et sociaux et le soutien social. Dans Hochelaga-Maisonneuve, un échantillon aléatoire de ménages a été choisi et dans chaque ménage, un sujet de plus de 65 ans a été sélectionné, donnant lieu à un échantillon à deux strates. La première strate se compose de ménages comportant seulement une personne âgée et la seconde strate est formée de ménages comprenant deux personnes âgées ou plus. À Moncton, on utilise un échantillon aléatoire simple. Dans Hochelaga-Maisonneuve, l'échantillon final comptait 1 518 personnes. Le taux de réponse a été de 72,5 %, puisque 20 % des sujets ont refusé de participer à l'étude, 2,8 % étaient hospitalisés et 4,7 % d'entre eux n'ont pas été joints après trois visites à domicile. À Moncton, 24,7 % des personnes ont refusé de participer, pour un taux de réponse de 67 %. L'échantillon final comportait 1 500 sujets.

Analyse statistique :

Nous utiliserons des indices composites des réseaux sociaux, du soutien affectif et du soutien instrumental dérivés de nos travaux antérieurs. Les variables de santé et de fonctionnement ont été mises au point et utilisées dans des travaux précédents. Des régressions logistiques et polytomiques seront incorporées aux données.

Résultats visés :

Il existe peu de différences fondées sur le sexe dans les distributions de la santé et de la dépression auto-évaluées au sein des populations nord-américaines.

Les associations entre les réseaux sociaux et l'état de santé varient selon la nature du lien. Les réseaux d'amis ont des associations plus fortes avec la santé que les réseaux constitués par la famille ou les enfants.

Les réseaux de la famille et des enfants sont associés à l'état de santé seulement dans le cas des personnes présentant des incapacités dans les activités de la vie quotidienne.

On note peu de différences entre les populations de Montréal et de Moncton.

En résumé, les réseaux de la famille ont un impact minime sur la santé tandis que les activités sociales telles que la participation à la vie de la communauté et les amis sont associées de manière indépendante à un bon état de santé physique et mentale dans ces sociétés nord-américaines.

Délai d'exécution : un an. De juillet 2001 à juin 2002.

Lieu de recherche : Département de médecine préventive, Université de Montréal.