Nº 89-519-XIF au catalogue

# Un portrait des aînés au Canada

2006

Statistique Canada
Statistics Canada
Canada

## Comment obtenir d'autres renseignements

Toute demande de renseignements au sujet du présent produit ou au sujet de statistiques ou de services connexes doit être adressée à : Division de la statistique sociale et autochtone, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6 (téléphone : 613-951-5979).

Pour obtenir des renseignements sur l'ensemble des données de Statistique Canada qui sont disponibles, veuillez composer l'un des numéros sans frais suivants. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel ou visiter notre site Web à www.statcan.ca.

| | |
|---|---|
| Service national de renseignements | 1-800-263-1136 |
| Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| Renseignements concernant le Programme des services de dépôt | 1-800-700-1033 |
| Télécopieur pour le Programme des services de dépôt | 1-800-889-9734 |
| Renseignements par courriel | infostats@statcan.ca |
| Site Web | www.statcan.ca |

## Renseignements pour accéder ou commander le produit

Le produit n° 89-519-XIF au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.ca et de choisir la rubrique Publications.

Le produit no 89-519-XPF au catalogue est aussi disponible gratuitement en version imprimée standard, jusqu'à écoulement des stocks (maximum de 2 exemplaires par client).

Les frais de livraison supplémentaires suivants s'appliquent aux envois à l'extérieur du Canada :

| | **Exemplaire** |
|---|---|
| États-Unis | 6 $CAN |
| Autres pays | 10 $CAN |

Les prix ne comprennent pas les taxes sur les ventes.

La version imprimée peut être commandée par

- Téléphone (Canada et États-Unis) 1-800-267-6677
- Télécopieur (Canada et États-Unis) 1-877-287-4369
- Courriel infostats@statcan.ca
- Poste Statistique Canada
  Division des finances
  Immeuble R.-H.-Coats, 6e étage
  100, promenade Tunney's Pasture
  Ottawa (Ontario) K1A 0T6
- En personne auprès des agents et librairies autorisés.

Lorsque vous signalez un changement d'adresse, veuillez nous fournir l'ancienne et la nouvelle adresse.

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir des services rapides, fiables et courtois et à faire preuve d'équité envers ses clients. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle qui doivent être observées par les employés lorsqu'ils offrent des services à la clientèle. 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 dans le site www.statcan.ca sous À propos de nous > Offrir des services aux Canadiens.

Le papier utilisé dans la présente publication répond aux exigences minimales de l'"American National Standard for Information Sciences" – "Permanence of Paper for Printed Library Materials", ANSI Z39.48 - 1984.
∞

Statistique Canada
Division de la statistique sociale et autochtone

# Un portrait des aînés au Canada

2006

Par Martin Turcotte et Grant Schellenberg

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2007

Tous droits réservés. Le contenu de la présente publication électronique peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sans autre permission de Statistique Canada, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé destiné aux journaux et/ou à des fins non commerciales. Statistique Canada doit être cité comme suit : Source (ou « Adapté de », s'il y a lieu) : Statistique Canada, année de publication, nom du produit, numéro au catalogue, volume et numéro, période de référence et page(s). Autrement, il est interdit de reproduire le contenu de la présente publication, ou de l'emmagasiner dans un système d'extraction, ou de le transmettre sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, reproduction électronique, mécanique, photographique, pour quelque fin que ce soit, sans l'autorisation écrite préalable des Services d'octroi de licences, Division des services à la clientèle, Statistique Canada, Ottawa, Ontario, Canada K1A 0T6.

Février 2007

Nº 89-519-XIF au catalogue
ISBN 978-0-662-73448-2

Nº 89-519-XPF au catalogue
ISBN 978-0-662-73450-5

Périodicité : hors série

Ottawa

This publication is available in English upon request (catalogue no. 89-519-XIE).

---

**Note de reconnaissance**

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

## Table des matières


| | | Page |
|---|---|---|
| Introduction | | 7 |
| Chapitre 1 : | Données démographiques sur le vieillissement | 11 |
| | Tableaux | 29 |
| | Notes en fin de texte | 43 |
| Chapitre 2 : | La santé, le bien-être et la sécurité | 45 |
| | 2.1 La santé et le bien-être | 45 |
| | 2.2 Le bien-être financier des aînés | 67 |
| | 2.3 La victimisation | 76 |
| | Tableaux | 82 |
| | Notes en fin de texte | 111 |
| Chapitre 3 : | L'apprentissage continu, le travail et la participation à la société | 113 |
| | 3.1 Le niveau de scolarité et l'apprentissage continu | 113 |
| | 3.2 La participation au marché du travail | 122 |
| | 3.3 La retraite | 129 |
| | Tableaux | 134 |
| | Notes en fin de texte | 143 |
| Chapitre 4 : | Le soutien et le dévouement dans la collectivité | 145 |
| | 4.1 Situation des particuliers et familles | 146 |
| | 4.2 Les réseaux sociaux et l'isolement social | 150 |
| | 4.3 Donner et recevoir de l'aide et des soins | 161 |
| | 4.4 La participation à des organismes et le bénévolat | 180 |
| | 4.5 La participation à la vie politique | 190 |
| | 4.6 La confiance et le sentiment d'appartenance | 195 |
| | Tableaux | 203 |
| | Notes en fin de texte | 216 |

## Table des matières (fin)


| | | Page |
|---|---|---|
| Chapitre 5 : | Les loisirs et les conceptions de la vie : introduction | 219 |
| | 5.1 Le temps que les aînés consacrent au travail et aux loisirs | 219 |
| | 5.2 L'engagement religieux | 224 |
| | 5.3 L'utilisation d'un ordinateur et d'Internet | 227 |
| | Tableaux | 233 |
| | Notes en fin de texte | 234 |
| Chapitre 6 : | Les aînés autochtones au Canada | 235 |
| | Tableaux | 274 |
| | Notes en fin de texte | 289 |
| Chapitre 7 : | Les aînés immigrants | 291 |
| | Partie A) Les données démographiques | 291 |
| | Partie B) La santé, le bien-être et la sécurité | 296 |
| | Partie C) Le niveau de scolarité, la participation au marché du travail et la retraite | 303 |
| | Partie D) Le soutien et les soins reçus et prodigués | 306 |
| | Tableaux | 310 |
| | Notes en fin de texte | 316 |
| Références | | 317 |

PUBLICATIONS ÉLECTRONIQUES DISPONIBLES À
www.statcan.ca

# Introduction

Le vieillissement de la population est probablement l'un des sujets dont on parle le plus au Canada et qui fait l'objet du plus grand nombre de débats. Alors que certains analystes prévoient le pire en ce qui concerne les coûts des services publics et les pénuries sur le marché du travail, d'autres avancent que le Canada est bien placé pour faire face à ce phénomène sociodémographique; selon ces derniers, les gens ne devraient pas s'inquiéter autant relativement à la croissance du pourcentage d'aînés dans la population (pour une introduction à ces débats, voir par exemple Chapell et al., 2003; Cheal et al. 2002; Gee, 2000).

Certains des chapitres du rapport *Un portrait des aînés au Canada* fournissent des renseignements qui alimenteront ces débats et discussions. Toutefois, l'objectif de la présente publication n'est pas de déterminer si la population canadienne devrait ou non entretenir des inquiétudes au sujet du vieillissement de la société. Le présent rapport traite d'abord et avant tout de la situation de la génération actuelle d'aînés, qui sont membres à part entière de la société. Plus spécifiquement, le but du rapport est de dresser un portrait actuel du bien-être général des aînés, en termes absolus, en comparaison avec les cohortes antérieures d'aînés et avec les personnes plus jeunes[1].

Faire un portrait du bien-être général des aînés pose plusieurs défis, qui doivent être soulignés dans cette introduction. Premièrement, les aînés, c.-à-d. les personnes âgées de 65 ans et plus, sont très hétérogènes en ce qui concerne leur état de santé, leurs origines culturelles, leur situation financière, leur situation des particuliers et ainsi de suite. Cette réalité impose nécessairement certaines simplifications et généralisations lorsque l'on traite du bien-être des aînés en tant que groupe. Deuxièmement, puisqu'il n'existe pas de définition consensuelle de concepts tels que le bien-être et le mieux-être, il ne se dégage pas non plus de consensus sur la manière de les mesurer ou de les quantifier. Qu'est-ce que le bien-être? Qu'est-ce qui le favorise? La santé est-elle plus ou moins importante pour le bien-être que d'autres facteurs tels que la sécurité financière et l'inclusion sociale? Quels sont les autres facteurs? D'une manière plus générale, peut-on déterminer, d'un point de vue externe, que le « niveau » de mieux-être d'une personne ou d'un groupe de personnes est plus grand que celui d'un autre?

Le présent rapport n'apportera pas de réponses à toutes ces questions. Toutefois, nous essaierons de rassembler les nombreuses pièces du casse-tête afin de présenter le portrait le plus complet et le plus exact qui soit du bien-être des aînés. La présente introduction prépare la voie en expliquant le cadre conceptuel et les définitions qui ont été retenus pour orienter l'analyse et l'organisation du présent ouvrage.

**Être ou ne pas être un aîné?**

La définition du terme « aîné » suscite constamment des débats. Selon le Multidictionnaire de la langue française, les aînés sont des « personnes âgées » et le terme a pour synonyme « âge d'or, troisième âge ».

Ces définitions, pas très précises mais souvent tenues pour acquises, peuvent naturellement être contestées. Certains auteurs avancent que, puisque l'espérance de vie est maintenant de 80 ans et que de nombreuses personnes vivent plus longtemps, on ne devrait plus considérer l'âge de 65 ans comme étant « vieux » (p. ex., Posner, 1995). Étant donné que l'« âge d'or » a une signification très différente de celle d'il y a à peine 30 ans, certains font valoir qu'il faudrait redéfinir le concept. Par

exemple, Denton et Spencer (2002) ont proposé que la population des aînés soit délimitée à l'aide d'un certain nombre d'années précédant le décès, au lieu d'utiliser 65 ans et plus comme repère standard de la vieillesse. L'âge auquel les gens deviennent des aînés serait donc déterminé par leur espérance de vie à un moment particulier.

Il est irréaliste d'essayer de trouver des définitions objectives des termes « vieux », « aîné » ou « personne âgée ». Les nouvelles définitions proposées par des experts n'obtiennent pas d'approbation consensuelle pour le moment. Aux fins du présent rapport, le seuil habituel de 65 ans a donc été retenu pour délimiter la population des aînés. Bien que ce choix comporte certaines restrictions, il offre de nombreux avantages.

Premièrement, le fait d'utiliser l'âge de 65 ans comme point de repère est probablement l'une des manières les plus pratiques de définir la population des aînés du point de vue méthodologique, ainsi que la procédure la plus couramment employée (Chappell et al., 2003). Étant donné les sources actuelles des données statistiques, il serait très difficile, voire impossible, d'avoir recours à d'autres définitions. Deuxièmement, du point de vue conceptuel, la définition des aînés comme des personnes âgées de 65 ans et plus offre également l'avantage suivant : la plupart des gens admettent que 65 ans est l'âge auquel une personne devient un aîné. Les institutions sociales reconnaissent également cette réalité; par exemple, l'âge de 65 ans est toujours reconnu comme l'âge « normal » de la retraite et c'est l'âge auquel une personne a le droit de recevoir une pension complète au Canada, même si bien des gens prennent leur retraite ou reçoivent leur pleine pension de leur ancien employeur avant cet âge.

Au cours des années à venir, tout spécialement lorsque les premiers baby-boomers auront 65 ans, il se peut qu'une nouvelle définition du terme « aîné » remplace celle qui prévaut actuellement. Le sens du mot aîné en général, pour les aînés ainsi que pour la société en général, pourrait alors subir une redéfinition importante. Néanmoins, d'ici là, aux fins du présent rapport, nous conserverons la définition la plus courante du terme aîné : les aînés sont toutes les personnes âgées de 65 ans et plus.

Cela dit, nous utiliserons le plus possible des groupes d'âge plus spécifiques dans la présentation de l'information statistique, c.-à-d. de 65 à 74 ans, de 75 à 84 ans et 85 ans et plus. Les conditions de vie et la situation des aînés de ces trois groupes d'âge varient beaucoup. Comme la plupart des gens le pensent habituellement, et comme le présent rapport le précisera, les caractéristiques des aînés plus jeunes, âgés de 65 à 74 ans, sont, dans bien des cas, très différentes de celles des personnes âgées de 85 ans et plus. Même si nous souhaitons présenter un profil général des aînés, nous essaierons de tenir compte de cette hétérogénéité le plus possible dans la présente publication.

**Que sont le bien-être et le mieux-être? Cadre conceptuel**

Tel que susmentionné, le but du présent rapport est de faire un portrait statistique du bien-être et du mieux-être des aînés. Or, le bien-être et le mieux-être ont un sens différent selon les personnes et les sociétés. Le présent rapport ne propose pas de nouvelle conceptualisation du bien-être, pas plus qu'il n'en impose une vision particulièrement restrictive. Au contraire, l'analyse repose sur de nombreux indicateurs qui sont communément relevés par des chercheurs en sciences sociales, des praticiens de la santé et d'autres professionnels, ainsi que la population en général, comme ayant une incidence sur le bien-être des aînés.

Un grand nombre de ces indicateurs ou facteurs ont été mentionnés dans le Cadre national sur le vieillissement, qui a fortement influencé l'organisation et le contenu de la présente publication. Cet outil d'analyse a été conçu par le Comité des ministres fédéral provinciaux territoriaux responsables des aînés, après une importante série de consultations avec des aînés, des organismes d'aînés et des

représentants du gouvernement dans tous les secteurs de compétence au Canada. On peut donc le considérer comme étant représentatif d'une vaste gamme de points de vue au Canada.

La vision de ce cadre national est la suivante : « *Le Canada, une société pour tous les âges, qui favorise le bien-être et la participation des aînés dans tous les aspects de la vie* ». Reconnaissant que le mieux-être a un sens différent selon les personnes, le cadre détermine cinq valeurs fondamentales qui sont jugées être des résultats très souhaitables pour la vaste majorité des aînés : la dignité, l'autonomie, la participation, l'équité et la sécurité.

De nombreux éléments importants sont identifiés comme étant favorables à la réalisation de ces valeurs fondamentales dans la vie des aînés. Ces éléments ont été classés en trois grandes catégories et sont jugés, dans le Cadre national sur le vieillissement, comme les trois « piliers du mieux-être des aînés », soit :

1) *la santé, le mieux-être et la sécurité*, ce qui inclut la santé et le mieux-être, la sécurité des personnes et la sécurité du revenu;
2) *l'apprentissage continu, le travail et la participation à la société*, ce qui inclut le travail et la retraite, la discrimination fondée sur l'âge et les stéréotypes négatifs, la participation sociale et la diversité ethnoculturelle;
3) *le soutien et les soins dans la communauté*, ce qui inclut la situation des particuliers, les transports, l'isolement social et la solitude, l'aide informelle et apportée par la famille, et les aînés vivant dans le Nord et les régions éloignées du Canada.

Naturellement, certains de ces indicateurs seront plus favorables au bien-être de certaines personnes qu'à d'autres. Toutefois, bon nombre d'entre eux jouent un rôle important dans le bien-être global de la plupart des aînés. Le présent rapport est organisé en fonction de ces trois piliers du bien-être.

**Organisation de l'ouvrage**

Le premier chapitre du rapport contient de l'information contextuelle sur la population des aînés. Combien d'aînés y a-t-il au Canada? Combien y en aura-t-il au cours des années à venir? Quelles sont leurs caractéristiques démographiques de base? Où vivent-ils? Même si cette partie est liée moins directement au cadre employé dans le reste de l'ouvrage, elle fournit des renseignements précieux sur les aînés en tant que population de la société canadienne.

Les deuxième, troisième et quatrième chapitres sont tous divisés en plusieurs sections mais chacun est fondé sur l'un des trois piliers du mieux-être des aînés présentés ci-dessus. Dans le deuxième chapitre, intitulé « La santé, le mieux-être et la sécurité », on trouve de l'information sur la santé physique et mentale, la sécurité financière et la protection contre le crime. Le troisième chapitre, « L'apprentissage continu, le travail et la participation à la société », se divise en trois sections qui contiennent de l'information sur la participation au marché du travail; la formation et l'évolution du profil de la scolarité des aînés; et la retraite. Dans le quatrième chapitre, « Le soutien et le dévouement dans la collectivité », une foule de données sont présentées dans six sections distinctes : la situation des particuliers et la famille, les réseaux sociaux, la participation sociale et l'engagement social (y compris le bénévolat), les soins, la participation à la vie politique et les valeurs.

Le cinquième chapitre apporte d'autres renseignements pertinents sur des facteurs qui peuvent être liés au bien-être mais qui sont moins faciles à classer dans le cadre. On pense notamment aux loisirs, à l'utilisation d'un ordinateur et à l'engagement religieux. Dans les sixième et septième chapitres, les trois piliers du bien-être servent une fois encore à comparer le bien-être des aînés autochtones (chapitre 6) et des aînés immigrants (chapitre 7) à la population des aînés dans l'ensemble.

**Lacunes statistiques possibles dans le portrait des aînés**

Il est parfois difficile de saisir des concepts abstraits, comme des valeurs, au moyen de données statistiques. Par conséquent, il est impossible d'inclure de l'information sur tous les facteurs du bien-être et du mieux-être dont on fait mention dans le Cadre national sur le vieillissement. Par exemple, on ne peut fournir d'information directe sur le niveau de dignité ou d'autonomie des aînés. De l'information directe est cependant fournie sur divers facteurs qui peuvent aider à actualiser ces valeurs importantes pour les aînés, comme leur capacité de rester à la maison pendant leur vieillesse, leur participation à des relations sociales particulièrement importantes et ainsi de suite.

Il faut aussi mentionner que certains aspects de la vie des aînés, qui ne sont pas inclus dans le Cadre national sur le vieillissement mais qui pourraient également favoriser le bien-être de nombreux aînés, ont peut-être été exclus de l'analyse. Or, tous les efforts ont été faits pour présenter le portrait le plus complet qui soit.

Un dernier point dans cette introduction : le fait que plus de pages soient consacrées à certains facteurs qu'à d'autres n'est pas un indice de leur importance relative pour le bien-être des aînés. Le classement de l'importance des divers facteurs dépasse de beaucoup les objectifs du présent rapport et est une tâche que nous laissons au lecteur. Un plus grand nombre de pages sont consacrées à certains sujets qu'à d'autres, simplement parce qu'il est plus facile de disposer de données statistiques à leur égard. Cela dit, certains facteurs qui sont largement reconnus comme étant déterminants pour le bien-être de la plupart des gens, comme l'état de santé, obtiennent effectivement leur juste part dans le rapport.

# Chapitre 1

## Données démographiques sur le vieillissement

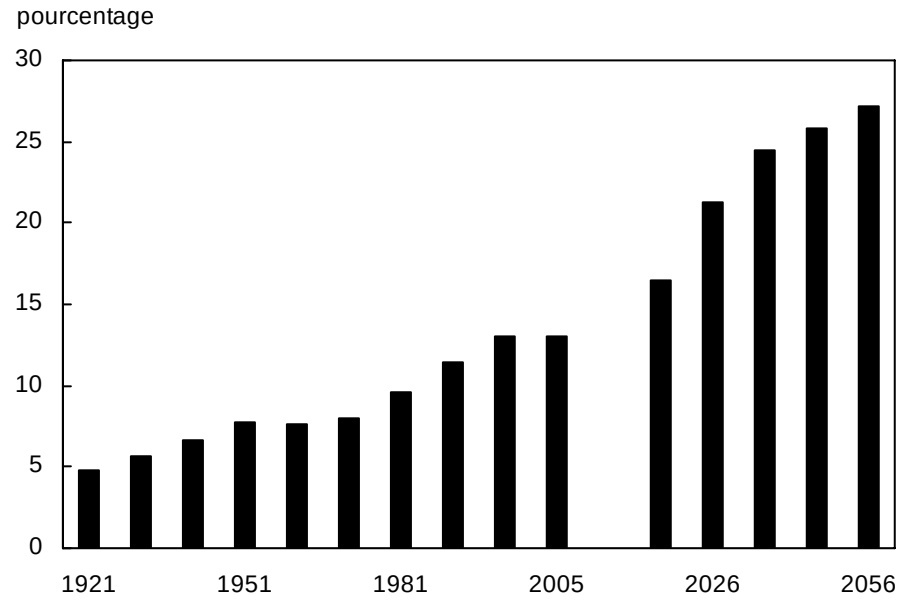
### Tendances démographiques

Dans le présent chapitre, nous présentons une vue d'ensemble du vieillissement de la population au Canada selon trois dimensions : combien? où? et qui? Dans la première partie, nous examinons combien il y a d'aînés au Canada et combien on prévoit qu'il y en aura au cours des prochaines décennies. Dans la deuxième partie, nous examinons la répartition géographique des aînés dans les provinces et les régions urbaines et rurales, ainsi que le vieillissement dans les villes. Dans la troisième partie, nous tenons compte de la composition des aînés du Canada en ce qui concerne le statut d'immigrant, la langue et l'origine ethnique.

### Le vieillissement de la population

Pendant la majeure partie du XX$^{e}$ siècle, une proportion assez petite de la population canadienne était composée de personnes âgées de 65 ans et plus. Dans les années 1920 et 1930, les aînés représentaient environ 5 % de la population, alors qu'ils en totalisaient moins de 8 % dans les années 1950 et 1960 (graphique 1.1). Des taux de fécondité élevés, une faible espérance de vie et une petite population de base composée de nombreux immigrants non âgés expliquaient ce profil.

**Graphique 1.1**
**Pourcentage de la population canadienne composée de personnes âgées de 65 ans et plus, de 1921 à 2005 et projections jusqu'en 2056**




**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada; Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires.

La situation est très différente aujourd'hui. Les faibles taux de fécondité, l'espérance de vie plus longue et les effets de la génération du baby-boom comptent parmi les facteurs qui ont entraîné le vieillissement de la population. Entre 1981 et 2005, le nombre d'aînés au Canada est passé de 2,4 millions à 4,2 millions et leur part de l'ensemble de la population, de 9,6 % à 13,1 %. Par conséquent, les groupes plus âgés sont de plus en plus représentés dans l'ensemble de la population canadienne.

Le vieillissement de la population s'accélérera au cours des trois prochaines décennies, tout spécialement parce que les enfants du baby-boom des années 1946 à 1965 commenceront à avoir 65 ans. Le nombre d'aînés au Canada devrait passer de 4,2 millions à 9,8 millions entre 2005 et 2036, et la part des aînés dans la population devrait presque doubler, soit de 13,2 % à 24,5 % (tableau 1.1). Le vieillissement de la population se poursuivra entre 2036 et 2056, mais à un rythme moins rapide. Au cours de cette période, le nombre d'aînés devrait augmenter de 9,8 millions à 11,5 millions et leur part de l'ensemble de la population, de 24,5 % à 27,2 %.

**Les tendances par groupes d'âge**

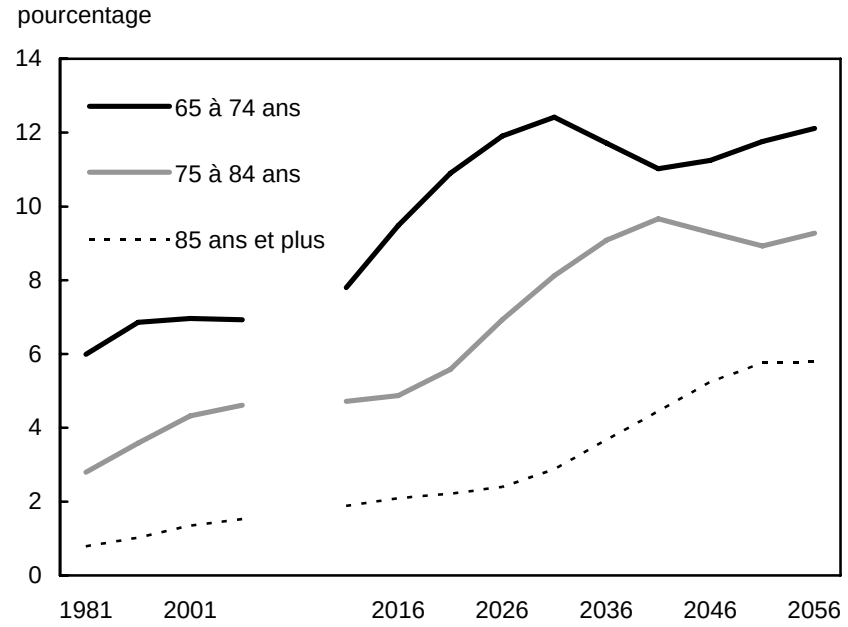
Parmi les aînés, les tendances démographiques continueront de varier considérablement selon les groupes d'âge au cours des années à venir. Entre 1981 et 2005, le nombre de Canadiens âgés de 65 à 74 ans est passé de 1,5 million à 2,2 millions et leur part de l'ensemble de la population, de 6,0 % à 6,9 % (graphique 1.2). À mesure que les enfants de la génération du baby-boom entreront dans ce groupe d'âge, le nombre de personnes âgées de 65 à 74 ans devrait augmenter jusqu'à 4,8 millions d'ici 2031, pour représenter 12,4 % de l'ensemble de la population à ce moment. Entre 2031 et 2041, les personnes âgées de 65 à 74 ans devraient représenter une part à la baisse de l'ensemble de la population, même si l'on estime qu'en 2041, 4,5 millions de Canadiens feront partie de ce groupe d'âge (sur une population totalisant 40,8 millions d'habitants).

Entre 1981 et 2005, le nombre de Canadiens âgés de 75 à 84 ans a plus que doublé, passant de 695 000 à 1,5 million, et leur part de l'ensemble de la population est passée de 2,8 % à 4,6 %. Au cours des 15 prochaines années, la part de l'ensemble de la population représentée par ce groupe d'âge devrait demeurer assez stable, soit autour de 5 %, même si, d'ici 2021, le nombre absolu de personnes âgées de 75 à 84 ans devrait atteindre 2 millions. C'est entre 2026 et 2041 que l'accroissement du groupe de personnes âgées de 75 à 84 ans devrait être le plus marqué. La part de l'ensemble de la population que représente ce groupe d'âge devrait passer de 6,9 % à 9,7 % au cours de cette période et le nombre des personnes âgées de 75 à 84 ans devrait atteindre 3,9 millions d'ici 2041. Le vieillissement continu de la génération du baby-boom est le principal facteur qui explique cette tendance.

Le nombre d'aînés âgés de 85 ans et plus s'est accru rapidement au cours des deux dernières décennies. Entre 1981 et 2005, le nombre de personnes faisant partie de ce groupe d'âge est passé de 196 000 à 492 000 et leur part de l'ensemble de la population, de 0,8 % à 1,5 %. Entre 2005 et 2021, le nombre absolu de personnes âgées de 85 ans et plus devrait augmenter à 800 000, même si leur part de l'ensemble de la population devrait demeurer autour de 2 %. Or, entre 2021 et 2056, à mesure que les baby-boomers entreront dans ce groupe d'âge, le nombre de personnes âgées de 85 ans et plus devrait croître de 800 000 à 2,5 millions et leur part de l'ensemble de la population devrait presque tripler, soit de 2,1 % à 5,8 %.

Les projections du pourcentage des Canadiens qui composent les groupes les plus âgés au cours des années à venir sont établies à l'aide des hypothèses sur les taux de fécondité, l'espérance de vie et la migration nette. D'autres projections faites à partir d'hypothèses différentes sont présentées dans le tableau 1.1.

**Graphique 1.2**
**Pourcentage de l 'ensemble de la population composée d'aînés, par groupe d'âge, Canada, de 1981 à 2005, projections de 2011 à 2056**




**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada; Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2005.

## Les femmes et les hommes âgés

La plupart des aînés sont des femmes, et ce, tout spécialement dans les groupes d'âge plus avancé. En 2005, les femmes représentaient près de 75 % des personnes âgées de 90 ans et plus, alors qu'elles totalisaient 52 % des personnes âgées de 65 à 69 ans. L'espérance de vie plus longue des femmes explique leur surreprésentation dans les groupes d'âge plus avancé.

Toutefois, puisque les écarts dans l'espérance de vie entre les femmes et les hommes ont commencé à s'amoindrir, la composition selon le sexe des groupes d'âge plus avancé devrait devenir plus égale au cours des années à venir. On constate déjà des preuves de cette tendance. Par exemple, entre 1981 et 2005, la part des hommes chez personnes âgées de 80 à 84 ans est passée de 37 % à 39 % (graphique 1.3). D'ici 2021, les hommes devraient représenter 43 % des personnes âgées de 80 à 84 ans et cette part devrait passer à 46 % d'ici 2056. Les mêmes tendances sont prévues dans les autres groupes d'âge plus avancé.

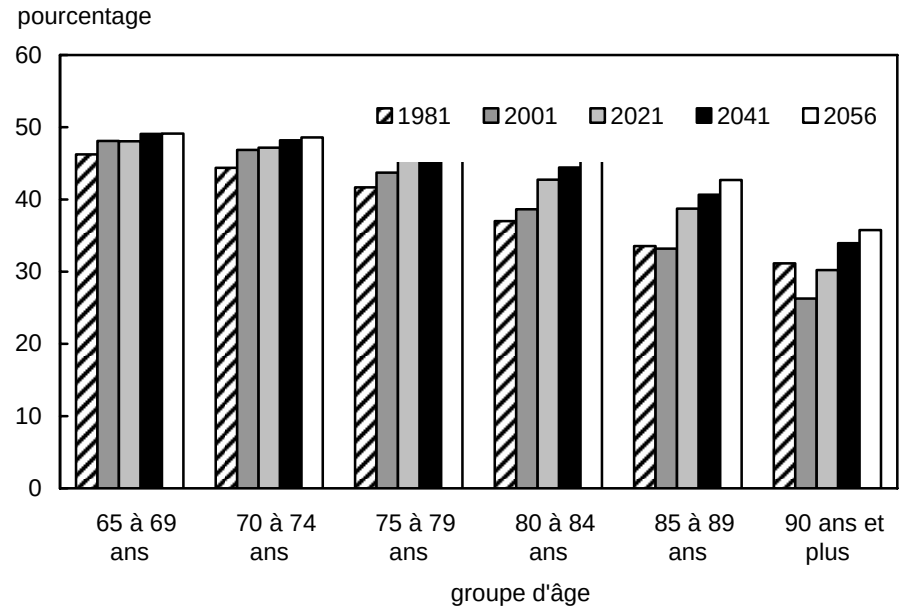
Détournons maintenant notre attention du nombre d'aînés au Canada pour examiner l'endroit où ils vivent. Nous examinerons le vieillissement de la population dans les provinces et territoires, entre ces régions, entre les régions rurales et urbaines, et dans des villes particulières.

## Comparaisons interprovinciales

La part de la population composée d'aînés varie beaucoup selon les provinces. Elle est plus élevée en Saskatchewan (14,8 %), en Nouvelle-Écosse (14,2 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (14,1 %) et plus faible en Alberta (10,5 %) et en Ontario (12,8 %).

Le Nunavut, le Territoire du Yukon et les Territoires du Nord-Ouest ont une structure par âge bien plus jeune que les dix provinces. Le Nunavut est particulièrement exceptionnel, car on y compte seulement 2,6 % de personnes âgées de 65 ans et plus. Le nombre d'aînés dans chaque province et territoire est illustré au tableau 1.2.

**Graphique 1.3**
**Pourcentage des hommes dans les groupes d'âge, Canada, 1981 et 2005, projections jusqu'en 2056**




**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada; Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2005.

Selon les projections démographiques, les aînés représenteront une part croissante de la population dans toutes les provinces et dans les territoires au cours des prochaines décennies. Or, il existe de grandes différences quant à l'ampleur de l'augmentation prévue. Au Manitoba, par exemple, la part de la population composée d'aînés devrait passer de 13,5 % à 19,9 % entre 2005 et 2026, soit une augmentation de 6,4 points. Des accroissements d'envergure comparable sont prévus en Ontario (7,1 points), en Colombie-Britannique (8,3 points) et en Alberta (8,7 points) (graphique 1.4). En revanche, la part de la population composée d'aînés à Terre-Neuve-et-Labrador devrait passer de 13,1 % à 26,6 %, soit une hausse de 13,4 points. Des augmentations relativement grandes sont également prévues au Nouveau-Brunswick (11,7 points), en Nouvelle-Écosse (11 points) et dans le Territoire du Yukon (11 points). Dans l'ensemble, dans les dix provinces, la part de la population composée d'aînés augmentera le moins en Ontario et dans l'Ouest et le plus dans les provinces de l'Atlantique. De plus, même si les aînés représentent actuellement une part relativement faible de la population dans chacun des territoires, cette part devrait plus que doubler au cours des 20 prochaines années.

Les projections démographiques laissent également entendre que les écarts dans les structures par âge des dix provinces s'élargiront au cours des prochaines décennies. Plus précisément, l'« écart » entre les provinces où l'on enregistre la part la plus grande et la plus faible d'aînés dans la population devrait passer de 4,3 points à 7,4 points entre 2005 et 2026. Les projections provinciales détaillées de la part de la population composée d'aînés sont présentées au tableau 1.3.

### La répartition des aînés selon les provinces

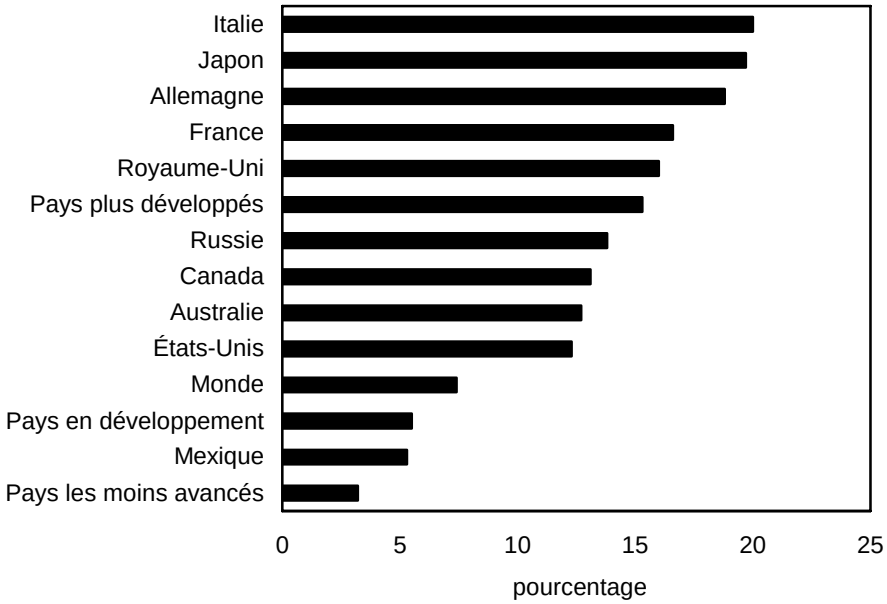
La majeure partie de la population canadienne (62,4 %) vit en Ontario et au Québec et, de même, la plupart des aînés vivent dans ces deux provinces (62,9 %) (tableau 1.4). Entre 1981 et 2005, on a assisté à une faible fluctuation de la répartition de l'ensemble de la population et des aînés entre les provinces et les territoires. Si l'on examine l'ensemble des aînés au Canada, la part de ceux qui vivent dans les quatre provinces de l'Atlantique a été ramenée de 9,4 % à 7,7 % au cours de cette période. Des diminutions de la part des aînés ont également été marquées en Saskatchewan et au Manitoba, tandis que le Québec, l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique ont affiché des gains.

## Données géographiques sur le vieillissement

### Comparaisons internationales

Le vieillissement de la population n'est pas propre au Canada. En fait, la part de la population composée d'aînés est inférieure au Canada à ce qu'elle est dans la plupart des autres pays industrialisés occidentaux. En 2005, 13,1 % de l'ensemble des résidents du Canada avaient 65 ans et plus, comparativement à 19,7 % au Japon et à 16 % au Royaume-Uni. Néanmoins, les aînés représentent une part légèrement inférieure de la population aux États-Unis (12,3 %) par rapport au Canada. En outre, selon les projections démographiques, il y a de bonnes chances que l'écart dans les profils d'âge entre le Canada et les États-Unis s'élargisse puisque les aînés devraient représenter 20,7 % de la population américaine en 2050 (U.S. Census Bureau, 2004) comparativement à 26,5 % de la population canadienne en 2051. Les taux de fécondité plus élevés aux États-Unis sont le principal facteur qui explique cette divergence.

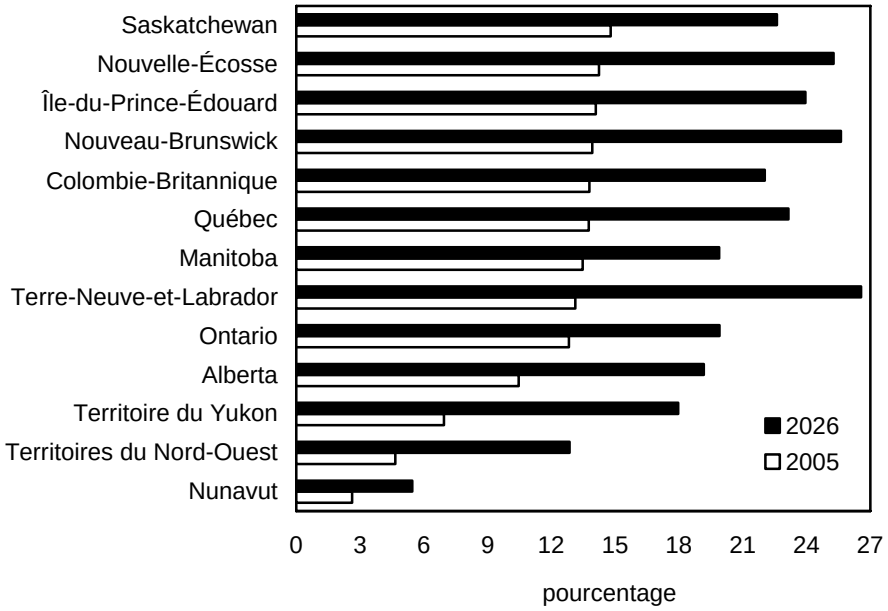
**Pourcentage de la population composée d'aînés dans des pays sélectionnés, 2005**




**Sources :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001; Nations Unies, Informations sur la population. World population Prospects : The 2004 Revision population database.

Selon les projections, entre 2004 et 2026, la répartition des aînés selon les provinces variera très peu. Le changement le plus remarquable est l'augmentation prévue de 8,1 % à 9,5 % de la part des aînés du Canada vivant en Alberta.

**Graphique 1.4**
**Pourcentage de la population composée d'aînés âgés de 65 ans ou plus, par province, 2005 et projections pour 2026**




**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada; Estimation de la population; Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2005.

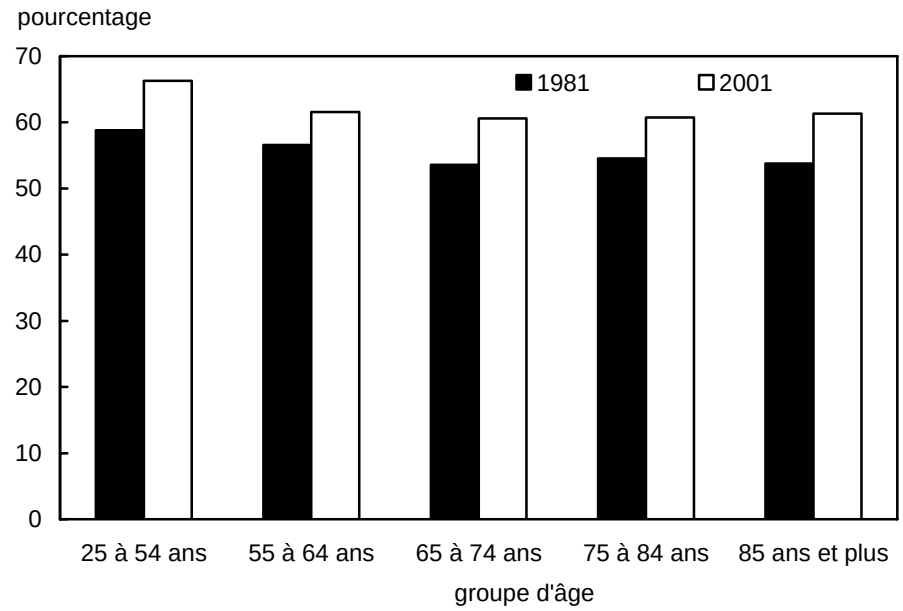
## La répartition des aînés entre les régions rurales et urbaines

Le Canada est de plus en plus urbain. Entre 1981 et 2001, la part de tous les Canadiens qui vivaient dans de grands centres urbains (également appelés régions métropolitaines de recensement) s'est accrue pour passer de 57,8 % à 64,6 %, tandis que la part des personnes vivant dans de petites villes et en région rurale a diminué. Cette tendance s'est manifestée dans tous les groupes d'âge : la part des aînés vivant dans une région métropolitaine de recensement (RMR) étant passée de 53,8 % à 60,7 % au cours de cette période et celle des personnes non âgées, de 58,5 % à 65,5 % (graphique 1.5).

Le fait que les aînés vivent dans de petites collectivités éloignées des centres urbains se répercute sur la prestation de services, comme les soins de santé et l'aide à domicile. La répartition des aînés dans les catégories détaillées des régions urbaines et rurales est présentée au tableau 1.5. En 2001, un peu moins de 61 % des aînés vivaient dans l'une des 27 régions métropolitaines de recensement du Canada et 9,1 %, dans d'autres régions urbaines comptant 50 000 habitants et plus. Si l'on combine ces deux catégories, environ sept aînés sur dix au Canada vivaient dans un centre urbain comptant au moins 50 000 résidents. De plus, 7,6 % vivaient dans de petites collectivités; 4,8 %, dans des collectivités comptant de 25 000 à 49 999 habitants; et 2,8 %, dans des collectivités dont la population était de 25 000 habitants et moins.

Enfin, 22,6 % des aînés vivent dans des régions rurales. Toutefois, il convient de souligner que ces régions rurales varient de par leur proximité aux centres urbains et leur intégration dans ces centres. Les régions rurales et les petites villes peuvent être désagrégées en quatre sous-groupes de zones d'influence métropolitaine (ZIM) selon la proportion de leur main-d'œuvre qui migre chaque jour vers une RMR ou une agglomération de recensement (AR). La catégorie des ZIM fortes comprend les régions où la migration quotidienne est de 30 % et plus. La catégorie moyenne des ZIM est celle où la migration quotidienne varie entre 5 % et 29 %. La catégorie des ZIM la plus faible comprend les régions où cette migration est de plus de 0 % et de moins de 5 %. La catégorie où il n'y a pas de ZIM comprend les régions où aucune personne ne fait la navette vers une RMR/AR[2]. Au Canada, 8,4 % des aînés vivent dans des régions rurales où l'influence métropolitaine est faible ou nulle et 9,2 %, dans des régions rurales dont l'influence métropolitaine est moyenne.

**Graphique 1.5**
**Pourcentage des Canadiens vivant dans une région métropolitaine de recensement, par groupe d'âge, 1981 et 2001**




**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

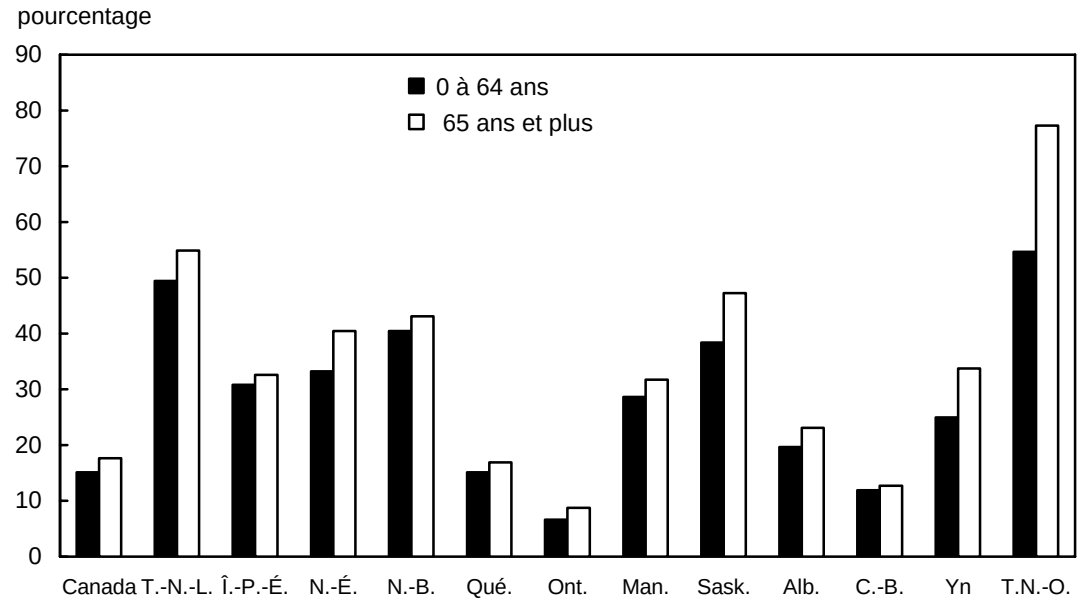
Parmi les provinces et les territoires, la part des aînés vivant dans des régions rurales caractérisées par une influence métropolitaine moyenne, faible ou nulle est la plus élevée dans les Territoires du Nord-Ouest (77 %), à Terre-Neuve-et-Labrador (55 %), en Saskatchewan (47 %), au Nouveau-Brunswick (43 %) et en Nouvelle-Écosse (40 %) et la plus faible en Ontario (9 %) et en Colombie-Britannique (13 %) (graphique 1.6). À cet égard, il existe une grande variation entre les provinces dans la mesure où les services fournis aux aînés (et aux personnes non âgées) doivent être offerts à des personnes qui vivent à l'extérieur des centres urbains. En règle générale, cependant, les provinces où de plus grandes proportions de personnes non âgées vivent en région rurale sont également celles où une proportion plus grande d'aînés vit dans ce type de région.

## Les aînés vivant dans des villes canadiennes

Dans les 27 RMR du Canada, le pourcentage de la population composée d'aînés varie considérablement. Leur part est la plus grande à St Catharines-Niagara et Victoria, soit 17 %, viennent ensuite Trois-Rivières et Thunder Bay, respectivement 16 % et 15 % (graphique 1.7). En revanche, les aînés représentent moins de 11 % de la population dans cinq RMR, notamment Calgary (9,1 %), St. John's (10,6 %), Oshawa (10,6 %), Edmonton (10,7 %) et Ottawa–Gatineau (10,9 %).

Entre 1986 et 2004, le Saguenay, Trois-Rivières et le Grand Sudbury étaient les trois RMR où la part de la population composée d'aînés avait augmenté le plus, soit un accroissement de plus de 5 points (tableau 1.6). À Victoria, la part de la population composée d'aînés a effectivement diminué (de 0,8 point), bien qu'une plus grande part de la population soit toujours composée d'aînés que dans les autres RMR.

**Graphique 1.6**
**Pourcentage de la population vivant dans une région rurale dont l'influence métropolitaine est moyenne, faible ou nulle, par province et groupe d'âge, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

Dans les trois plus grandes régions urbaines du Canada, soit Toronto, Vancouver et Montréal, les aînés représentent respectivement 11,1 %, 12,1 % et 13 % de la population. Près du tiers de l'ensemble des aînés au Canada (31,6 %) vivent dans l'une de ces trois RMR, comparativement à 34,7 % de personnes non âgées.

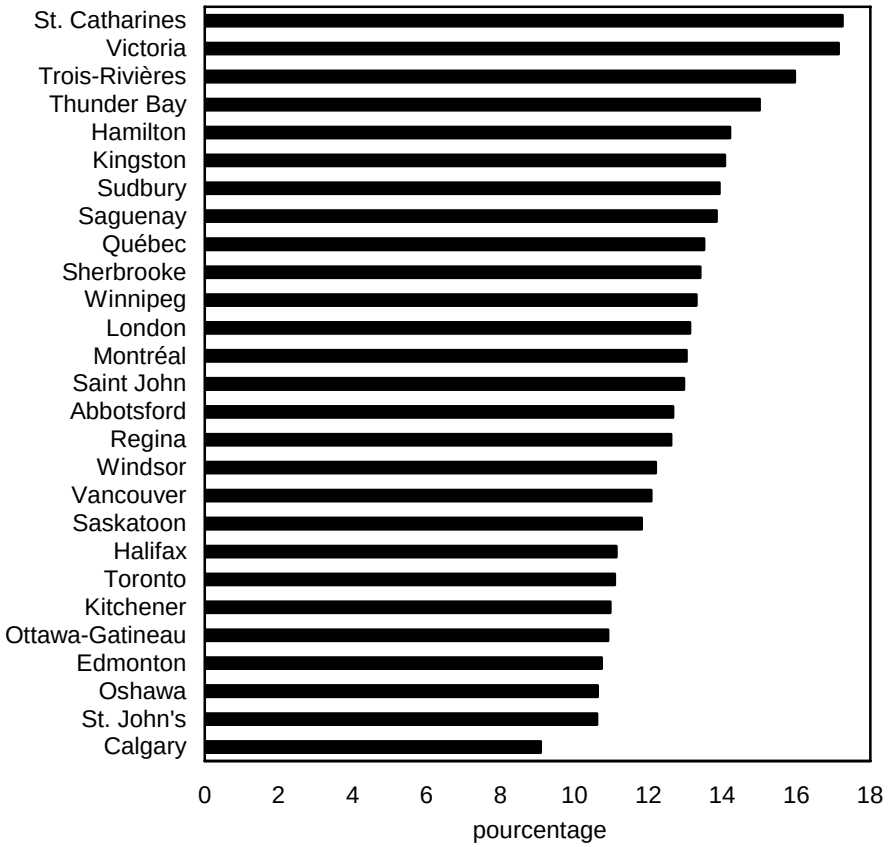
Dans les plus petites villes canadiennes, la variation de la part de la population composée d'aînés varie beaucoup. Parmi les villes qui comptent de 25 000 à environ 150 000 habitants, Penticton affiche la concentration d'aînés la plus importante, puisque près du quart de ses résidents sont âgés de 65 ans et plus (23,9 %) (graphique 1.8). Vernon et Kelowna, deux autres petites villes de la vallée de l'Okanagan, en Colombie-Britannique, en comptent également beaucoup. Les aînés représentent plus

de 18 % de la population à Thetford Mines et Shawinigan et environ 17 % à Peterborough, Orillia et Owen Sound. Par contre, ils totalisent moins de 8 % de la population dans certaines villes du nord de l'Alberta, notamment Wood Buffalo, Grande Prairie et Cold Lake, ainsi que dans le nord de la Colombie-Britannique.

Parmi les villes qui comptent moins de 25 000 habitants, Elliot Lake possède la concentration d'aînés la plus grande, puisque le quart de ses résidents sont âgés de 65 ans et plus (graphique 1.9). Les aînés représentent environ le cinquième de tous les résidents de Tillsonburg, Cobourg, Yorkton et Swift Current. Parmi les villes dont une part relativement faible de la population est composée d'aînés, bon nombre sont situées dans le Nord, comme Yellowknife, Thompson, Whitehorse et Fort St. John.

Enfin, le rythme auquel les villes, grandes et petites, vieillissent varie considérablement. Si l'on examine les régions urbaines dont la population est d'environ 10 000 à 150 000 habitants, la part combinée de la population âgée de 65 ans et plus est passée de 11,5 % à 13,4 % entre 1991 et 2001, soit un gain de 1,9 point. Le tableau 1.7 inclut les villes grandes et petites qui « vieillissent rapidement », c'est-à-dire celles où la part de la population composée d'aînés a augmenté de 2,5 points ou plus au cours de cette période[3]. Les collectivités qui « vieillissent rapidement » ont été réparties en trois grands groupes selon des caractéristiques démographiques sélectionnées.

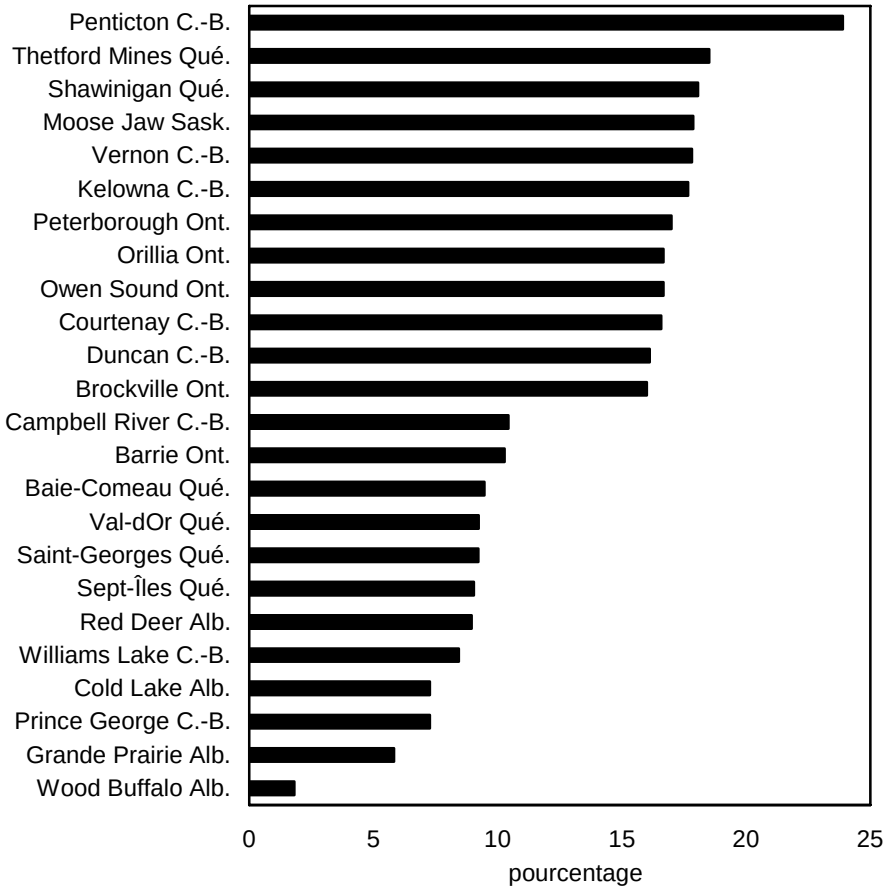
**Graphique 1.7**
**Pourcentage de la population composée d'aînés, régions métropolitaines de recensement, 2004**




**Source :** Statistique Canada, Estimations de la population par âge et sexe pour la division du Recensement, Régions métropolitaines de recensement (méthode des composantes), 2004.

Le premier groupe inclut les collectivités qui « vieillissent rapidement » et dont l'ensemble de la population a diminué entre 1991 et 2001, le nombre de personnes âgées de moins de 45 ans a baissé et le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus s'est accru. En tant que groupe, ces 21 collectivités ont enregistré une réduction de 9,9 % de la population, une baisse de 24 % du nombre de personnes âgées de moins de 45 ans et une hausse de 27 % du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. La part de la population combinée composée d'aînés a augmenté de 4 points. Douze de ces 21 collectivités sont situées au Québec.

**Graphique 1.8**
**Pourcentage de la population composée d'aînés, villes sélectionnées[1] comptant 25 000 habitants ou plus, 2001**




1. Les 12 villes dont la proportion d'aînés est la plus grande et la proportion d'aînés est la plus faible.
**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

Le deuxième groupe inclut les collectivités qui « vieillissent rapidement » et dont l'ensemble de la population a augmenté entre 1991 et 2001, le nombre des personnes âgées de moins de 45 ans a diminué et le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus s'est accru. En tant que groupe, ces 11 collectivités ont enregistré une hausse de 3,9 % de leur population, une diminution de 9 % du nombre de personnes âgées de moins de 45 ans et une hausse de 31 % du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. La part de leur population combinée composée d'aînés a augmenté de 3 points. Huit des 11 collectivités de ce groupe sont situées en Ontario et en Colombie-Britannique. Même si les collectivités du deuxième groupe ont affiché une diminution du nombre de personnes

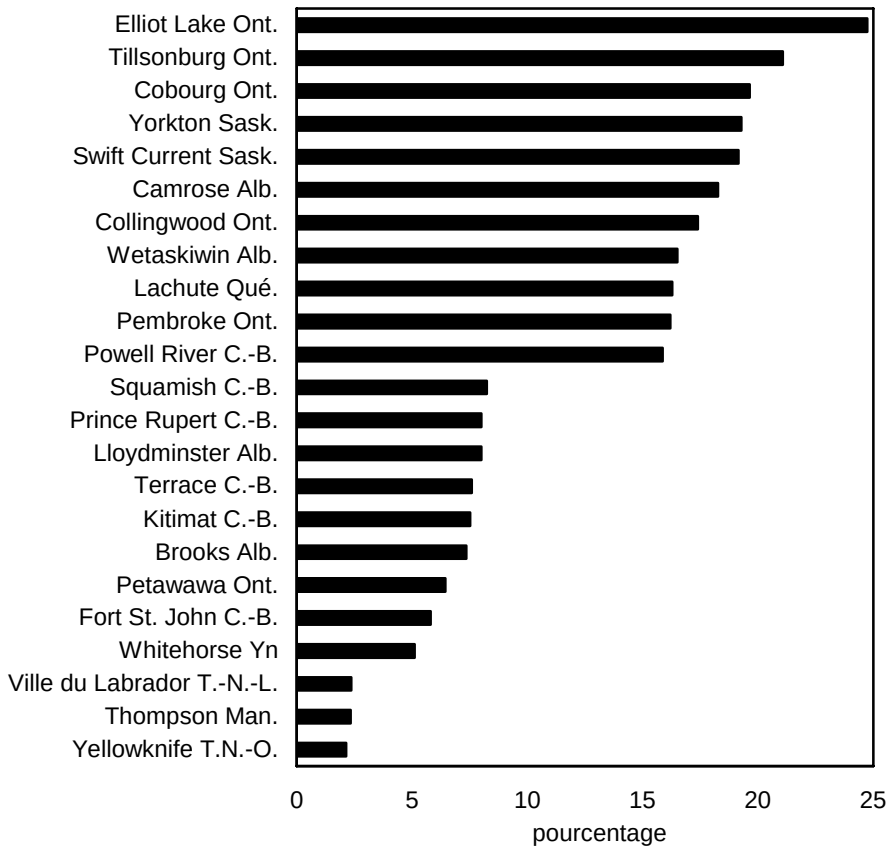
âgées de moins de 45 ans (-9 %), l'ampleur de cette réduction a été moins grande que celle des collectivités du premier groupe (-24 %).

Enfin, le troisième groupe inclut les collectivités qui « vieillissent rapidement » et dont l'ensemble de la population a augmenté entre 1991 et 2001[4], le nombre de personnes de moins de 45 ans s'est accru et le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a subi une hausse. En tant que groupe, ces quatre collectivités ont enregistré une hausse de 28,8 % de la population, une augmentation de 14 % du nombre de personnes âgées de moins de 45 ans et un accroissement de 63 % du nombre d'aînés. La part de leur population combinée composée d'aînés a augmenté de 2,9 points parce que le nombre d'aînés a augmenté plus rapidement que le nombre de personnes non âgées.

**La mobilité résidentielle des aînés**

La probabilité de déménager est étroitement liée au moment de sa vie où en est une personne. La mobilité résidentielle est la plus élevée chez les personnes dans la vingtaine et au début de la trentaine, dont bon nombre quittent le domicile parental et établissent leur propre ménage, et diminue à mesure que les personnes atteignent la quarantaine et la cinquantaine. Les aînés sont depuis longtemps moins susceptibles que les groupes d'âge plus jeunes de déménager.

**Graphique 1.9**
**Pourcentage de la population composée d'aînés, villes sélectionnées[1] comptant moins de 25,000 habitants, 2001**

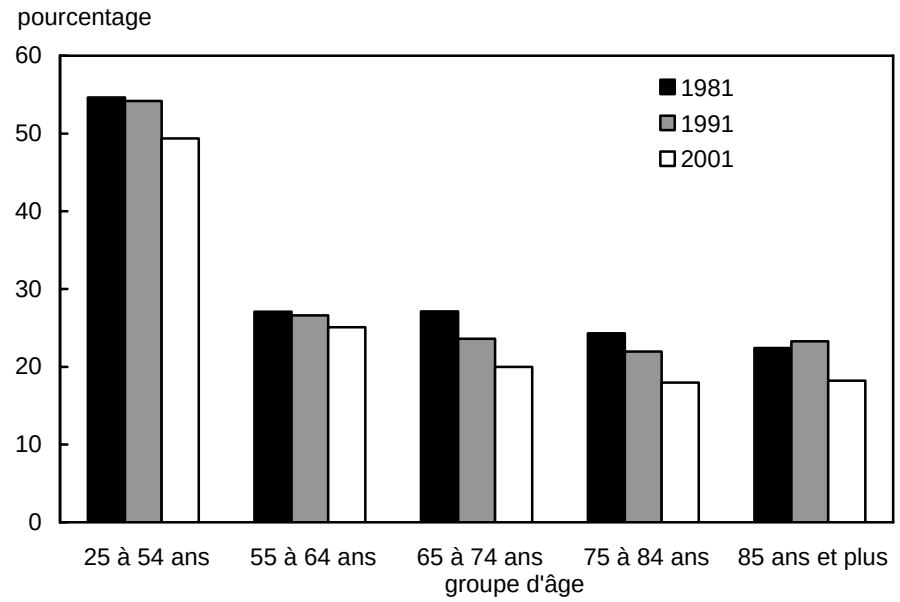



1. Les 12 villes dont la proportion d'aînés est la plus grande et la proportion d'aînés est la plus faible.
**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

Entre 1996 et 2001, un peu moins du cinquième de l'ensemble des aînés au Canada (19,2 %) a changé d'adresse. Les aînés âgés de 65 à 74 ans étaient légèrement plus susceptibles de l'avoir fait que ceux âgés de 75 ans et plus (respectivement 20 % et 18 %)[5]. Certains facteurs liés à la probabilité d'avoir déménagé sont illustrés au tableau 1.8. Les aînés qui étaient séparés ou divorcés étaient plus susceptibles d'avoir déménagé (31,2 %) que ceux qui étaient veufs (21.8 %), que ceux qui ne s'étaient jamais mariés (20,1 %) ou que ceux qui étaient mariés ou qui vivaient en union libre (16,4 %). Les aînés dont les activités étaient restreintes par une maladie ou une incapacité de longue durée étaient plus susceptibles d'avoir déménagé (22,2 %) que ceux qui n'avaient pas de limitations du genre (18,1 %), cette corrélation étant évidente chez les aînés de tous les groupes d'âge. Enfin, les aînés vivant dans un logement en location étaient environ 2,5 fois plus susceptibles d'avoir déménagé que ceux qui vivaient dans un logement en propriété (respectivement 35,9 % et 13,7 %).

Entre 1981 et 2001, le pourcentage des aînés âgés de 65 à 74 ans qui ont déménagé au cours des cinq années précédentes a diminué de 7,1 points, alors que la part des aînés âgés de 75 à 84 ans qui en ont fait de même a enregistré une baisse de 6,3 points. Cette diminution a été particulièrement évidente chez les aînés qui vivaient dans un logement en location. Parmi les aînés âgés de 65 à 74 ans, la proportion des locataires qui avaient déménagé au cours des cinq années précédentes a diminué de 10,6 points, étant ramenée de 50,5 % à 39,9 %, tandis que la part des propriétaires qui ont déménagé a diminué de seulement 2,2 points, soit de 16,9 % à 14,7 % (tableau 1.9). Des tendances semblables étaient manifestes dans le groupe des aînés âgés de 75 à 84 ans.

**Graphique 1.10**
**Pourcentage des personnes qui ont déménagé au cours des cinq années précédentes par groupe d'âge, Canada, 1981, 1991 et 2001**




**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

Les aînés, tout comme les personnes non âgées, ne s'éloignent généralement pas beaucoup lorsqu'ils déménagent. Parmi les aînés âgés de 65 à 74 ans qui ont déménagé entre 1996 et 2001, les deux tiers sont demeurés dans la même région géographique que celle où ils vivaient auparavant (tableau 1.10). Près de la moitié (48,4 %) sont restés dans la même région métropolitaine de recensement, 10 % sont

demeurés dans la même ville et 8,5 % sont restés dans la même région rurale. Environ 10 % ont déménagé d'une région plus urbaine à une région moins urbaine, tandis qu'une part comparable a déménagé dans l'autre sens. À la lumière de ces chiffres, il n'est pas surprenant de constater que seulement 1,2 % de l'ensemble des aînés a déménagé d'une province à une autre entre 1996 et 2001. Par conséquent, la migration nette des aînés a été négligeable dans toutes les provinces. En 2005, par exemple, la migration nette la plus élevée des aînés a été enregistrée en Colombie-Britannique, 1 184 aînés de plus ayant emménagé dans la province que ceux qui ont déménagé ailleurs.

**L'immigration, l'appartenance ethnique et la langue**

Examinons maintenant brièvement certaines caractéristiques démographiques sélectionnées des aînés au Canada, tout spécialement leur statut d'immigrant, leur appartenance ethnique et leur profil linguistique. Nous présentons également une vue d'ensemble des Autochtones âgés. Plus de détails sur les caractéristiques des aînés sont donnés dans les chapitres suivants, notamment le chapitre 7 qui porte sur les aînés immigrants et le chapitre 6, sur les aînés autochtones.

**L'immigration et le lieu de naissance des aînés**

Une proportion relativement grande des aînés au Canada sont des immigrants. En 2001, 28,6 % des personnes âgées de 65 à 74 ans et 28 % de celles âgées de 75 à 84 ans étaient des immigrants (tableau 1.11). Cette proportion était de 21,3 % dans le groupe d'âge des 25 à 54 ans.

La plupart des immigrants qui ont maintenant 65 ans et plus sont arrivés au Canada lorsqu'ils étaient jeunes. Parmi les immigrants qui avaient 65 ans et plus en 2001, 26,2 % sont arrivés au Canada quand ils avaient moins de 25 ans et ont donc vécu ici pendant au moins quatre décennies. En outre, 28,8 % sont arrivés lorsqu'ils avaient de 25 à 34 ans et ont vécu ici pendant au moins trois décennies. Par contre, seulement 9 % des aînés immigrants sont arrivés au Canada depuis 1991.

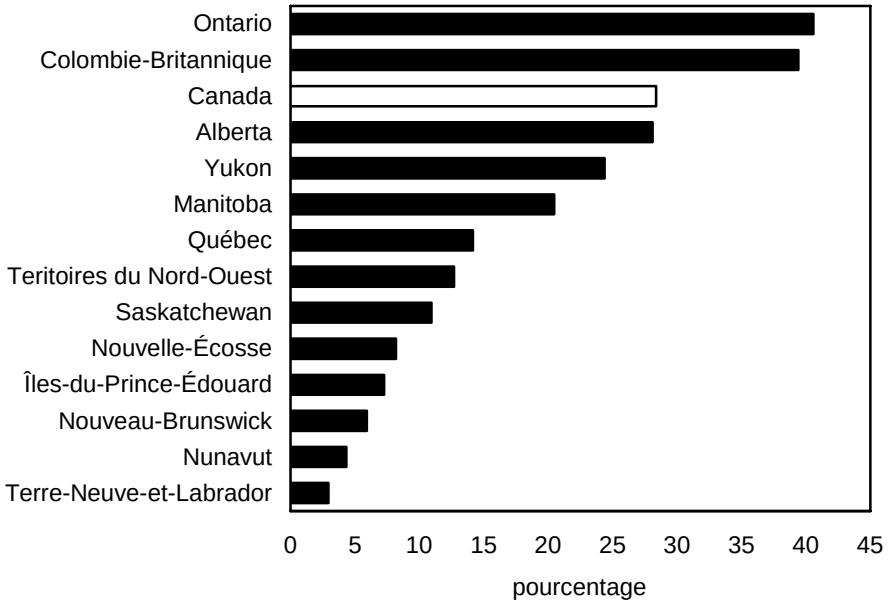
Chaque année, les aînés représentent une très faible part des nouveaux immigrants. En 2004, par exemple, 5 526 immigrants et réfugiés admis au Canada sur 235 824 (2,3 %) étaient âgés de 65 ans et plus. La plupart d'entre eux (80 %) étaient parrainés par un membre de la famille et ont été admis au Canada dans la catégorie du regroupement familial. Entre 1995 et 2004, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient constamment de 2 % à 4 % environ de tous les immigrants et réfugiés admis au Canada, soit environ de 4 000 à 8 000 personnes.

Au cours des 20 dernières années, les pays d'où sont venus les immigrants ont beaucoup changé. Entre 1981 et 2001, la part de tous les immigrants en provenance de l'Europe de l'Ouest et du Nord et des États-Unis a été ramenée de 45,5 % à 24,6 % et la part de ceux qui provenaient de l'Asie est passée de 13,9 % à 36,5 %. Ces fluctuations commencent tout juste à se faire ressentir dans les caractéristiques des immigrants âgés de 65 ans ou plus, puisque la part de ceux qui proviennent de l'Asie est passée de 5,6 % à 19,1 % entre 1981 et 2001. Néanmoins, plus de la moitié de tous les aînés immigrants (54 %) proviennent des pays de l'Europe de l'Ouest. Cette part diminuera au cours des prochaines décennies, à mesure que les immigrants plus jeunes provenant d'autres régions vieilliront et deviendront des aînés au Canada. Pour le moment, les aînés nés ailleurs qu'au Canada ou que dans un pays européen représentent toujours une minorité de l'ensemble de la population (tableau 1.12)

Même si plus du quart de l'ensemble des aînés au Canada sont des immigrants, les variations entre les dix provinces sont très grandes. Seulement 3 % des aînés à Terre-Neuve-et-Labrador sont des immigrants comparativement à 39 % et à 41 % des aînés en Colombie-Britannique et en Ontario (graphique 1.11). Dans l'ensemble, 54,6 % de tous les aînés immigrants vivent en Ontario, 19,3 %, en

Colombie-Britannique et 12,1 %, au Québec (tableau 1.13). Comparativement à ces moyennes, les aînés immigrants les plus récents qui sont arrivés au Canada entre 1991 et 2001 sont légèrement plus susceptibles de vivre en Ontario (55,9 %) et en Colombie-Britannique (25,3 %), et légèrement moins susceptibles de vivre au Québec (8,7 %).

**Graphique 1.11**
**Pourcentage des immigrants parmi les aînés, par province et territoire, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

Enfin, la part des immigrants de longue date représentée par les aînés immigrants, c'est-à-dire la part de ceux qui sont arrivés au Canada avant 1961, était plus élevée en Saskatchewan (71,2 %), au Manitoba (63,5 %) et au Nouveau-Brunswick (62,1 %). En revanche, elle était moins grande au Québec (47 %), en Colombie-Britannique (50,1 %) et en Ontario (53,1 %) (tableau 1.13).

## La langue

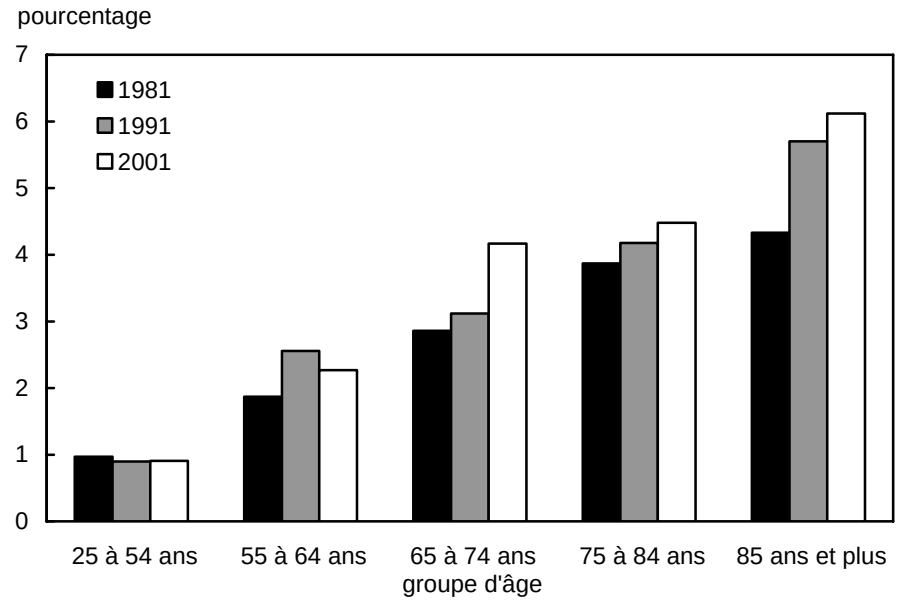
Presque tous les aînés peuvent parler l'une ou l'autre des deux langues officielles du Canada. Toutefois, en 2001, 4,5 % des personnes âgées de 75 à 84 ans et 6,1 % de celles âgées de 85 ans et plus ne pouvaient parler ni le français ni l'anglais (graphique 1.12). Par contre, seulement 0,9 % des personnes âgées de 25 à 54 ans ne pouvaient parler l'une des langues officielles ou les deux.

Depuis 1981, la proportion des aînés qui ne peuvent pas parler une langue officielle est à la hausse. Par exemple, en 1981, 3,1 % des hommes âgés de 85 ans et plus ne pouvaient parler ni le français ni l'anglais, comparativement à 5,2 % en 2001. Les changements des pays d'origine de l'immigration expliquent ces hausses (par exemple, moins d'aînés immigrants viennent du Royaume-Uni et un plus grand nombre d'entre eux viennent de l'Asie).

Les femmes aînées étaient légèrement plus susceptibles que les hommes de ne pas parler au moins une des deux langues officielles. Par exemple, environ 5 % des femmes âgées de 65 à 74 ans ne pouvaient pas parler une langue officielle, comparativement à 3,2 % des hommes (graphique 1.13). Le

même écart existait dans les groupes d'âge plus avancé. Par le passé, les hommes affichaient un taux de participation au marché du travail plus élevé et il faut le plus souvent connaître le français ou l'anglais pour occuper un emploi. Certaines femmes aînées qui ont immigré au Canada et qui n'ont pas eu d'expérience de travail ont peut-être parlé leur langue maternelle à la maison pendant la majeure partie de leur vie.

**Graphique 1.12**
**Pourcentage des personnes qui ne peuvent pas parler une langue officielle, par groupe d'âge, Canada, 1981, 1991 et 2001**



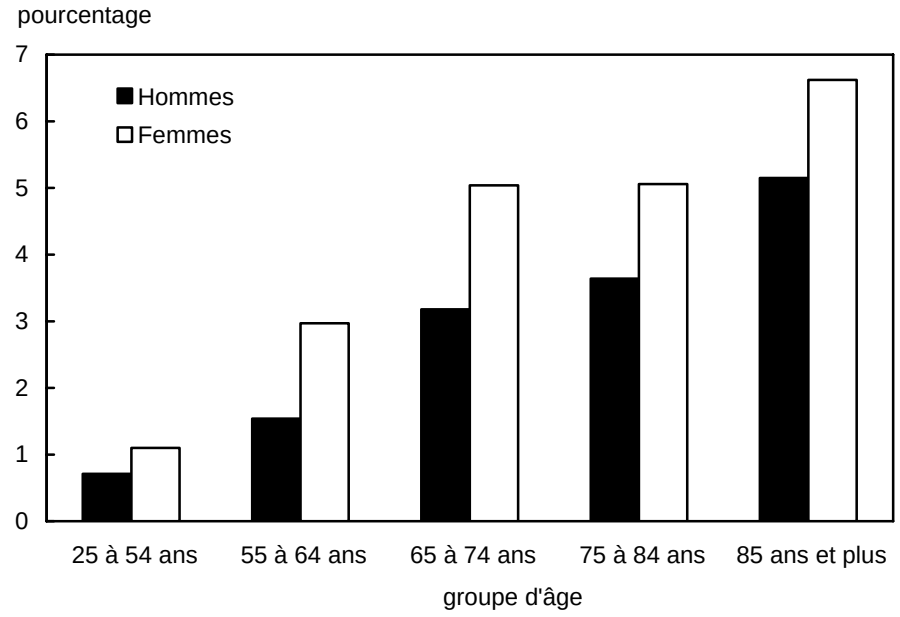

**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

En même temps que la proportion des aînés qui ne connaissaient pas une langue officielle a diminué, la proportion de ceux qui utilisaient une langue non officielle à la maison a augmenté. En 1981, 10,1 % des personnes âgées de 65 à 74 ans utilisaient une langue non officielle à la maison et cette proportion est passée à 13,5 % en 2001 (graphique 1.14). Des augmentations semblables ont été observées pour tous les groupes d'âge, à l'exception des personnes âgées de 75 à 84 ans, dont la proportion de personnes qui parlent une langue non officielle à la maison a diminué entre 1981 et 2001.

### Les minorités visibles

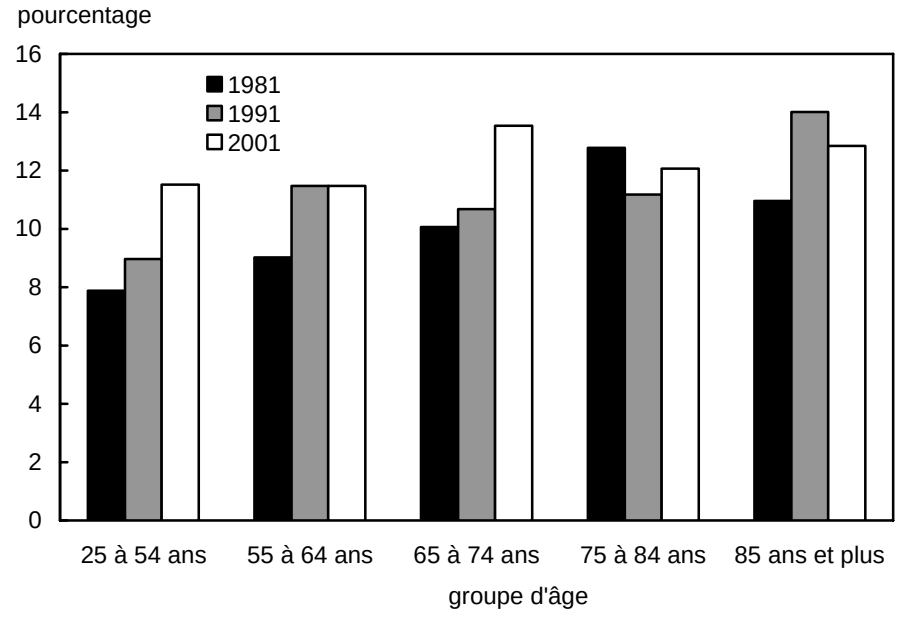
En vertu de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi*, les membres de minorités visibles sont les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche. Les membres de minorités visibles représentent une part croissante de la population des aînés et des personnes non âgées au Canada. Entre 1981 et 2001, la part des aînés qui étaient membres d'une minorité visible est passée de 2,3 % à 7,2 %; parmi les personnes âgées de 25 à 54 ans, elle est passée de 5,5 % à 13,9 % (graphique 1.15). Sur les 7,2 % d'aînés qui étaient membres d'une minorité visible, la plus grande part (39 %) étaient d'origine chinoise (tableau 1.14).

**Graphique 1.13**
**Pourcentage des personnes qui ne peuvent pas parler une langue officielle, par groupe d'âge et sexe, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

**Graphique 1.14**
**Pourcentage des personnes qui parlent une langue non officielle à la maison, de 1981 à 2001**

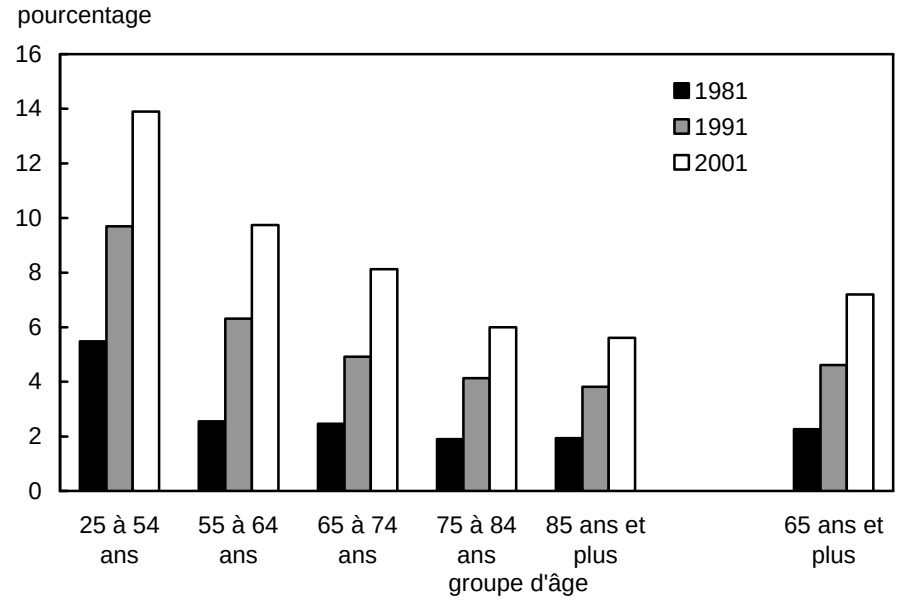



**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

## Les aînés autochtones

En 2001, plus de 976 000 Canadiens ont déclaré être autochtones, y compris environ 39 600 aînés autochtones (âgés de 65 ans ou plus). La population autochtone est bien plus jeune que la population non autochtone. En 2001, seulement 4 % des Autochtones avaient 65 ans ou plus, comparativement à 13 % de la population non autochtone. Sur les trois groupes autochtones, les Inuit composaient la population la plus jeune, seulement 3 % d'entre eux étant âgés de 65 ans ou plus (tableau 1.15).

**Graphique 1.15**
**Membres de minorités visibles en pourcentage de l'ensemble de la population, par groupe d'âge, Canada, 1981 à 2001**




**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

Non seulement les aînés représentent-ils un pourcentage inférieur de la population autochtone, mais encore les aînés autochtones sont plus jeunes que les aînés non autochtones. En 2001, environ 3 % de la population autochtone était âgée entre 65 et 74 ans et 1 % avait 75 ans et plus. Par contre, 7 % de l'ensemble de la population canadienne entrait dans la catégorie des personnes âgées de 65 à 74 ans, et 5 % avaient 75 ans et plus.

L'Ontario possède le plus grand nombre d'aînés autochtones parmi toutes les provinces et tous les territoires. En 2001, 8 600 aînés autochtones, soit plus d'un aîné autochtone sur cinq au Canada, disaient avoir élu domicile en Ontario (tableau 1.16). La Colombie-Britannique (7 240) et le Manitoba (5 535) venaient ensuite pour le plus grand nombre d'aînés autochtones.

Même si les Autochtones représentaient environ 3 % de l'ensemble de la population canadienne en 2001, les aînés autochtones constituaient seulement 1 % de l'ensemble des aînés canadiens. Parmi toutes les provinces, le Manitoba et la Saskatchewan possédaient la proportion la plus grande d'aînés autochtones dans leur population d'aînés (4 % des aînés au Manitoba et 3 % de ceux de la Saskatchewan étaient autochtones). Les Autochtones constituaient des parts bien plus grandes de la

population dans les territoires. Au Nunavut, 91 % des aînés étaient autochtones, tout comme 65 % de ceux des Territoires du Nord-Ouest et 21 % de ceux du Territoire du Yukon (tableau 1.16).

Comme dans la population non autochtone, les femmes sont en plus grand nombre que les hommes parmi les aînés autochtones. En 2001, parmi les Autochtones âgés de 65 ans et plus, 54 % étaient des femmes et 46 %, des hommes. Des répartitions semblables ont été enregistrées dans la population des Indiens de l'Amérique du Nord (IAN) (56 % de femmes et 44 % d'hommes) et dans la population métisse (52 % de femmes et 48 % d'hommes). Or, parmi les aînés inuits, les hommes sont plus nombreux que les femmes. En 2001, 55 % des Inuit âgés de 65 ans et plus étaient des hommes et 45 %, des femmes. Cette tendance s'explique en partie par le taux de mortalité maternelle plus élevé qui prévalait lorsque ces femmes étaient en âge de procréer (Choinière et al., 2005).

**Les aînés autochtones sont moins urbanisés que leurs homologues non autochtones**

Bien que la vaste majorité (80 %) des aînés non autochtones vivent dans des régions urbaines, la situation des aînés autochtones est très différente. En 2001, seulement un aîné inuit sur quatre et un aîné IAN sur trois vivaient dans des régions urbaines. Parmi les aînés métis, les groupes d'Autochtones les plus urbanisés, 62 % vivaient dans des régions urbaines (tableau 1.17).

En 2001, plus de la moitié des aînés IAN (53 %) vivaient dans des réserves. Les adultes IAN les plus âgés étaient plus susceptibles de vivre dans des réserves que leurs homologues plus jeunes : en 2001, 42 % des adultes IAN âgés de 25 à 54 ans et 45 % de ceux âgés de 55 à 64 ans vivaient dans des réserves. À l'inverse, les aînés IAN étaient moins susceptibles de vivre en région urbaine que les adultes IAN plus jeunes. Par exemple, 18 % des aînés IAN vivaient dans l'une des grandes villes du Canada (régions métropolitaines de recensement), comparativement à 28 % de ceux qui étaient âgés de 25 à 54 ans et à 23 % de ceux qui avaient de 55 à 64 ans.

La plupart des aînés inuits vivent dans le Grand Nord. En 2001, les trois quarts des Inuit âgés de 65 ans et plus vivaient dans une région rurale autre qu'une réserve, surtout dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador. Cela s'explique par le fait que ces provinces et territoires sont ceux où se situent les régions inuites de l'Inuvialuit, du Nunavut, du Nunavik et du Nunatsiavut. En 2001, seulement un petit pourcentage (4 %) des aînés inuits vivaient dans des régions métropolitaines de recensement, alors que 17 % vivaient dans de petits centres urbains (tableau 1.17).

Même si les aînés métis étaient les aînés autochtones les plus urbanisés, ils étaient toujours moins susceptibles de vivre dans des régions urbaines que les aînés non autochtones. En 2001, 34 % des aînés métis vivaient dans des régions métropolitaines de recensement et 28 %, dans d'autres centres urbains, alors que 58 % des aînés non autochtones vivaient dans des régions métropolitaines de recensement et 22 %, dans d'autres régions urbaines. Plus du tiers (34 %) des aînés métis vivaient dans des régions rurales, comparativement à 19 % des aînés non autochtones (tableau 1.17).

# Chapitre 1 Tableaux

**Tableau 1.1**
**Projections de la population, 2006 à 2056, par groupe d'âge, scénarios de faible croissance, de croissance moyenne et de forte croissance**

**Faible croissance**

| | 2006 | | 2016 | | 2026 | | 2036 | | 2046 | | 2056 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage |
| **Population totale** | **32 531** | **...** | **34 419** | **...** | **35 787** | **...** | **36 517** | **...** | **36 412** | **...** | **35 878** | **...** |
| 65 à 74 ans | 2 270 | 7,0 | 3 312 | 9,6 | 4 430 | 12,4 | 4 537 | 12,4 | 4 379 | 11,2 | 4 704 | 12,1 |
| 75 à 84 ans | 1 515 | 4,7 | 1 692 | 4,9 | 2 556 | 7,1 | 3 504 | 9,6 | 3 654 | 9,3 | 3 633 | 9,3 |
| 85 ans ou plus | 517 | 1,6 | 719 | 2,1 | 865 | 2,4 | 1 380 | 3,8 | 2 011 | 5,2 | 2 234 | 5,8 |
| 65 ans ou plus | 4 302 | 13,2 | 5 722 | 16,6 | 7 851 | 21,9 | 9 420 | 25,8 | 10 044 | 25,8 | 10 570 | 27,2 |

**Croissance moyenne**

| | 2006 | | 2016 | | 2026 | | 2036 | | 2046 | | 2056 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage |
| **Population totale** | **32 547** | **...** | **35 267** | **...** | **37 883** | **...** | **39 999** | **...** | **41 444** | **...** | **42 511** | **...** |
| 65 à 74 ans | 2 272 | 7,0 | 3 344 | 9,5 | 4 511 | 11,9 | 4 687 | 11,7 | 4 661 | 11,2 | 5 149 | 12,1 |
| 75 à 84 ans | 1 516 | 4,7 | 1 718 | 4,9 | 2 627 | 6,9 | 3 634 | 9,1 | 3 850 | 9,3 | 3 942 | 9,3 |
| 85 ans ou plus | 518 | 1,6 | 738 | 2,1 | 909 | 2,4 | 1 471 | 3,7 | 2 171 | 5,2 | 2 458 | 5,8 |
| 65 ans ou plus | 4 306 | 13,2 | 5 799 | 16,4 | 8 046 | 21,2 | 9 792 | 24,5 | 10 682 | 25,8 | 11 549 | 27,2 |

**Forte croissance**

| | 2006 | | 2016 | | 2026 | | 2036 | | 2046 | | 2056 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage | 000s | Pourcentage |
| **Population totale** | **32 560** | **...** | **36 052** | **...** | **39 931** | **...** | **43 575** | **...** | **46 756** | **...** | **49 659** | **...** |
| 65 à 74 ans | 2 273 | 7,0 | 3 375 | 9,4 | 4 591 | 11,5 | 4 840 | 11,1 | 4 956 | 10,6 | 5 624 | 11,3 |
| 75 à 84 ans | 1 518 | 4,7 | 1 743 | 4,8 | 2 696 | 6,8 | 3 764 | 8,6 | 4 048 | 8,7 | 4 264 | 8,6 |
| 85 ans ou plus | 519 | 1,6 | 757 | 2,1 | 952 | 2,4 | 1 563 | 3,6 | 2 335 | 5,0 | 2 693 | 5,4 |
| 65 ans ou plus | 4 309 | 13,2 | 5 875 | 16,3 | 8 239 | 20,6 | 10 167 | 23,3 | 11 339 | 24,3 | 12 581 | 25,3 |

… n'ayant pas lieu de figurer

**Source :** Statistique Canada, Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2005.

**Tableau 1.2**

**Pourcentage et nombre de personnes âgées dans la population, par province et territoire, 2005**

| | 0 à 17 ans | | 18 à 64 ans | | 65 ans ou plus | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | nombre | pourcentage | nombre | pourcentage | nombre | pourcentage | nombre | pourcentage |
| **Canada** | **6 967 853** | **21,6** | **21 084 876** | **65,3** | **4 217 778** | **13,1** | **32 270 594** | **100,0** |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 101 458 | 19,7 | 346 758 | 67,2 | 67 745 | 13,1 | 516 048 | 100,0 |
| Île-du-Prince-Édouard | 30 529 | 22,1 | 88 133 | 63,8 | 19 451 | 14,1 | 138 199 | 100,0 |
| Nouvelle-Écosse | 189 490 | 20,2 | 614 828 | 65,6 | 133 571 | 14,2 | 937 975 | 100,0 |
| Nouveau-Brunswick | 150 784 | 20,1 | 496 511 | 66,0 | 104 711 | 13,9 | 752 092 | 100,0 |
| Québec | 1 538 081 | 20,2 | 5 014 404 | 66,0 | 1 045 661 | 13,8 | 7 598 232 | 100,0 |
| Ontario | 2 777 653 | 22,1 | 8 155 059 | 65,0 | 1 608 698 | 12,8 | 12 541 497 | 100,0 |
| Manitoba | 282 600 | 24,0 | 736 367 | 62,5 | 158 589 | 13,5 | 1 177 643 | 100,0 |
| Saskatchewan | 240 950 | 24,2 | 606 074 | 61,0 | 147 102 | 14,8 | 994 211 | 100,0 |
| Alberta | 763 440 | 23,4 | 2 152 823 | 66,1 | 340 553 | 10,5 | 3 256 906 | 100,0 |
| Colombie-Britannique | 860 899 | 20,2 | 2 806 867 | 66,0 | 586 756 | 13,8 | 4 254 608 | 100,0 |
| Yukon | 7 067 | 22,8 | 21 768 | 70,2 | 2 153 | 6,9 | 31 081 | 100,0 |
| Territoires du Nord-Ouest | 12 612 | 29,3 | 28 370 | 66,0 | 2 000 | 4,7 | 43 077 | 100,0 |
| Nunavut | 12 290 | 41,0 | 16 914 | 56,4 | 788 | 2,6 | 30 089 | 100,0 |

**Sources** : Statistique Canada, Estimations de la population totale, Canada, provinces et territoires; statistiques de l'état civil – naissances et décès, 2005,

**Tableau 1.3**

**Projections de la part de la population formée de personnes âgées, par province et territoire, croissance moyenne et migration interprovinciale moyenne, 2011 à 2031**

| | 2011 | 2016 | 2021 | 2026 | 2031 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 15,8 | 19,4 | 23,1 | 26,6 | 29,5 |
| Île-du-Prince-Édouard | 15,4 | 18,6 | 21,3 | 24,0 | 26,4 |
| Nouvelle-Écosse | 16,1 | 19,0 | 22,0 | 25,3 | 28,1 |
| Nouveau-Brunswick | 15,9 | 19,0 | 22,2 | 25,6 | 28,6 |
| Québec | 15,6 | 17,9 | 20,4 | 23,1 | 25,3 |
| Ontario | 13,9 | 15,7 | 17,6 | 19,9 | 22,1 |
| Manitoba | 14,1 | 15,7 | 17,6 | 19,9 | 21,7 |
| Saskatchewan | 15,4 | 17,1 | 19,7 | 22,6 | 24,9 |
| Alberta | 11,8 | 13,8 | 16,3 | 19,2 | 21,4 |
| Colombie-Britannique | 15,1 | 17,2 | 19,6 | 22,0 | 24,1 |
| Yukon | 9,8 | 13,1 | 15,9 | 18,0 | 19,7 |
| Territoires du Nord-Ouest | 6,3 | 8,8 | 10,8 | 12,9 | 15,1 |
| Nunavut | 3,2 | 4,1 | 4,6 | 5,5 | 5,7 |

**Source :** Statistique Canada, Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2005.

**Tableau 1.4**

**Répartition des personnes âgées et des personnes non âgées dans l'ensemble des provinces et des territoires, 1981, 1991, 2001, 2005 et projection pour 2026**

| | 1981 | | 1991 | | 2001 | | 2005 | | 2026 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Personnes non âgées | Personnes âgées | Personnes non âgées | Personnes âgées | Personnes non âgées | Personnes âgées | Personnes non âgées | Personnes âgées | Personnes non âgées | Personnes âgées |
| | en milliers | | | | | | | | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 530,7 | 44,1 | 523,8 | 55,7 | 458,6 | 63,3 | 448,2 | 67,7 | 373,9 | 135,2 |
| Île-du-Prince-Édouard | 108,8 | 15,0 | 113,2 | 17,1 | 118,0 | 18,6 | 118,7 | 19,5 | 112,5 | 35,5 |
| Nouvelle-Écosse | 761,8 | 92,9 | 800,8 | 114,3 | 804,8 | 127,5 | 804,3 | 133,6 | 729,3 | 246,6 |
| Nouveau-Brunswick | 635,4 | 71,0 | 656,0 | 89,5 | 650,3 | 99,6 | 647,3 | 104,7 | 571,4 | 196,9 |
| Québec | 5 974,5 | 573,2 | 6 282,3 | 782,3 | 6 431,8 | 965,2 | 6 552,5 | 1 045,7 | 6 384,4 | 1 922,6 |
| Ontario | 7 937,2 | 874,1 | 9 222,8 | 1 205,3 | 10 408,4 | 1 489,3 | 10 932,7 | 1 608,7 | 12 392,7 | 3 079,4 |
| Manitoba | 914,2 | 122,2 | 961,9 | 147,7 | 994,1 | 157,2 | 1 019,0 | 158,6 | 1 060,8 | 263,2 |
| Saskatchewan | 859,3 | 116,5 | 861,6 | 141,1 | 852,1 | 148,1 | 847,0 | 147,1 | 756,1 | 220,9 |
| Alberta | 2 129,2 | 165,0 | 2 359,8 | 232,9 | 2 746,2 | 310,5 | 2 916,3 | 340,6 | 3 235,2 | 767,0 |
| Colombie-Britannique | 2 522,7 | 301,2 | 2 944,8 | 428,7 | 3 538,8 | 539,6 | 3 667,8 | 586,8 | 4 115,9 | 1 164,0 |
| Yukon | 23,1 | 0,8 | 27,8 | 1,1 | 28,4 | 1,8 | 28,8 | 2,2 | 27,3 | 6,0 |
| Territoires du Nord-Ouest avec le Nunavut | 46,1 | 1,4 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Territoires du Nord-Ouest | .. | .. | 37,5 | 1,2 | 39,1 | 1,7 | 41,0 | 2,0 | 46,0 | 6,8 |
| Nunavut | .. | .. | 21,7 | 0,4 | 27,5 | 0,6 | 29,2 | 0,8 | 31,1 | 1,8 |
| **Total** | **22 443** | **2 377** | **24 814,1** | **3 217,3** | **27 098,2** | **3 923,1** | **28 052,7** | **4 217,8** | **29 836,6** | **8 045,9** |
| | pourcentage | | | | | | | | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 2,4 | 1,9 | 2,1 | 1,7 | 1,7 | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,3 | 1,7 |
| Île-du-Prince-Édouard | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,4 |
| Nouvelle-Écosse | 3,4 | 3,9 | 3,2 | 3,6 | 3,0 | 3,3 | 2,9 | 3,2 | 2,4 | 3,1 |
| Nouveau-Brunswick | 2,8 | 3,0 | 2,6 | 2,8 | 2,4 | 2,5 | 2,3 | 2,5 | 1,9 | 2,4 |
| Québec | 26,6 | 24,1 | 25,3 | 24,3 | 23,7 | 24,6 | 23,4 | 24,8 | 21,4 | 23,9 |
| Ontario | 35,4 | 36,8 | 37,2 | 37,5 | 38,4 | 38,0 | 39,0 | 38,1 | 41,5 | 38,3 |
| Manitoba | 4,1 | 5,1 | 3,9 | 4,6 | 3,7 | 4,0 | 3,6 | 3,8 | 3,6 | 3,3 |
| Saskatchewan | 3,8 | 4,9 | 3,5 | 4,4 | 3,1 | 3,8 | 3,0 | 3,5 | 2,5 | 2,7 |
| Alberta | 9,5 | 6,9 | 9,5 | 7,2 | 10,1 | 7,9 | 10,4 | 8,1 | 10,8 | 9,5 |
| Colombie-Britannique | 11,2 | 12,7 | 11,9 | 13,3 | 13,1 | 13,8 | 13,1 | 13,9 | 13,8 | 14,5 |
| Yukon | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Territoires du Nord-Ouest avec le Nunavut | 0,2 | 0,1 | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. | .. |
| Territoires du Nord-Ouest | .. | .. | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| Nunavut | .. | .. | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

.. indisponible pour une période de référence précise

**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada, Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2005.

**Tableau 1.5**

**Répartition des personnes âgées dans l'ensemble des régions rurales et urbaines, par groupe d'âge, Canada, 2001**

| | RMR | AR PGE 50000 | AR 25 000 à 49 999 | AR MG 25000 | ZIM[1] forte[2] | ZIM modérée[3] | ZIM faible[4] | Zone sans IM[5] | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | nombre | | | | |
| 0 à 64 ans | 16 880 000 | 2 060 541 | 1 137 053 | 670 028 | 1 327 169 | 1 916 982 | 1 709 829 | 310 729 | **26 012 331** |
| 65 ans ou plus | 2 200 161 | 329 286 | 173 225 | 101 604 | 181 768 | 333 953 | 263 319 | 41 532 | **3 624 848** |
| 65 à 74 ans | 1 276 455 | 187 756 | 99 893 | 58 620 | 113 722 | 198 075 | 148 817 | 23 537 | **2 106 875** |
| 75 à 84 ans | 747 476 | 115 297 | 59 906 | 35 076 | 56 367 | 110 960 | 91 338 | 14 141 | **1 230 561** |
| 85 ans ou plus | 176 230 | 26 233 | 13 426 | 7 908 | 11 679 | 24 918 | 23 164 | 3 854 | **287 412** |
| | | | | | pourcentage | | | | |
| 0 à 64 ans | 64,9 | 7,9 | 4,4 | 2,6 | 5,1 | 7,4 | 6,6 | 1,2 | **100,0** |
| 65 ans ou plus | 60,7 | 9,1 | 4,8 | 2,8 | 5,0 | 9,2 | 7,3 | 1,1 | **100,0** |
| 65 à 74 ans | 60,6 | 8,9 | 4,7 | 2,8 | 5,4 | 9,4 | 7,1 | 1,1 | **100,0** |
| 75 à 84 ans | 60,7 | 9,4 | 4,9 | 2,9 | 4,6 | 9,0 | 7,4 | 1,1 | **100,0** |
| 85 ans ou plus | 61,3 | 9,1 | 4,7 | 2,8 | 4,1 | 8,7 | 8,1 | 1,3 | **100,0** |

1. ZIM = Zone d'influence métropolitaine.
2. ZIM forte – Région rurale où 30 % ou plus des résidents employés se rendent travailler dans un centre urbain avoisinant.
3. ZIM modérée – Région rurale où de 5 % à 29 % des résidents employés se rendent travailler dans un centre urbain avoisinant.
4. ZIM faible – Région rurale où de 1 % à 5 % des résidents employés se rendent travailler dans un centre urbain avoisinant.
5. Zone sans IM – Région rurale où aucun résident employé ne se rend travailler dans un centre urbain avoisinant.

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 1.6**

**Variations de la part de la population formée de personnes âgées dans 25 RMR, 1986, 1996 et 2004**

| | 1986 | 1996 | 2004 | **Variation en points 1986 à 2004** |
|---|---|---|---|---|
| | | pourcentage | | |
| St. Catharines-Niagara, Ontario | 12,9 | 16,1 | 17,3 | **4,4** |
| Victoria, Colombie-Britannique | 17,9 | 17,5 | 17,1 | **-0,8** |
| Trois-Rivières, Québec | 10,7 | 13,1 | 16,0 | **5,3** |
| Thunder Bay, Ontario | 10,4 | 13,8 | 15,0 | **4,6** |
| Hamilton, Ontario | 11,2 | 13,7 | 14,2 | **3,0** |
| Grand Sudbury, Ontario | 8,7 | 11,6 | 13,9 | **5,2** |
| Chicoutimi - Jonquière, Québec | 7,1 | 10,8 | 13,8 | **6,7** |
| Québec, Québec | 9,4 | 11,5 | 13,5 | **4,1** |
| Sherbrooke, Québec | 10,4 | 12,1 | 13,4 | **3,0** |
| Winnipeg, Manitoba | 12,1 | 13,2 | 13,3 | **1,2** |
| London, Ontario | 11,4 | 12,4 | 13,1 | **1,8** |
| Montréal, Québec | 10,1 | 12,0 | 13,0 | **3,0** |
| Saint John, Nouveau-Brunswick | 12,1 | 12,5 | 13,0 | **0,8** |
| Regina, Saskatchewan | 10,4 | 11,6 | 12,6 | **2,2** |
| Windsor, Ontario | 11,6 | 12,6 | 12,2 | **0,6** |
| Vancouver, Colombie-Britannique | 11,8 | 11,6 | 12,1 | **0,2** |
| Saskatoon, Saskatchewan | 10,0 | 11,0 | 11,8 | **1,8** |
| Halifax, Nouvelle-Écosse | 8,9 | 10,1 | 11,1 | **2,2** |
| Toronto, Ontario | 9,5 | 10,8 | 11,1 | **1,6** |
| Kitchener, Ontario | 9,5 | 10,7 | 11,0 | **1,5** |
| Ottawa-Gatineau, Ontario et Québec | 8,8 | 10,1 | 10,9 | **2,1** |
| Edmonton, Alberta | 7,3 | 9,7 | 10,7 | **3,4** |
| Oshawa, Ontario | 7,7 | 9,7 | 10,6 | **2,9** |
| St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador | 9,6 | 9,9 | 10,6 | **1,0** |
| Calgary, Alberta | 6,9 | 8,6 | 9,1 | **2,2** |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada; Estimations de la population selon l'âge et le sexe pour les divisions de recensement, les régions métropolitaines de recensement et les régions économiques (Méthode des Composantes).

**Tableau 1.7**

**Villes caractérisées par une « forte » augmentation[1] de la part de la population formée de personnes âgées : Certaines caractéristiques démographiques, 1991 à 2001**

| | Taux de variation de la population totale 1991 à 2001 | Taux de variation du nombre de personnes de 0 à 44 ans 1991 à 2001 | Taux de variation du nombre de personnes de 65 ans ou plus 1991 à 2001 | Augmentation en points de la part de la population totale formée de personnes âgées 1991 à 2001 |
|---|---|---|---|---|
| **GROUPE 1 - Total** | **-9,9** | **-24,2** | **26,7** | **4,1** |
| Bathurst, N.-B. | -34,1 | -46,9 | -11,8 | 3,2 |
| Grand Falls-Windsor, T.-N. | -25,0 | -38,5 | 7,0 | 4,0 |
| Corner Brook, T.-N, | -23,9 | -37,1 | 15,0 | 4,6 |
| Elliot Lake, ON | -20,7 | -50,1 | 119,0 | 15,8 |
| Thetford Mines, QC | -13,3 | -29,8 | 30,4 | 6,2 |
| Sorel-Tracy, QC | -12,1 | -30,1 | 27,7 | 4,7 |
| Baie-Comeau, QC | -11,8 | -25,0 | 52,5 | 4,0 |
| Kitimat, C.-B. | -8,7 | -22,0 | 83,9 | 3,8 |
| Shawinigan, QC | -7,8 | -21,3 | 16,9 | 3,8 |
| Sault Ste. Marie, ON | -7,2 | -20,1 | 28,1 | 4,3 |
| Rouyn-Noranda, QC | -6,4 | -19,1 | 25,8 | 2,8 |
| Joliette, QC | -6,4 | -20,3 | 23,3 | 3,4 |
| Rivière-du-Loup, QC | -5,0 | -20,5 | 17,9 | 2,7 |
| Campbellton,N.-B, | -4,8 | -16,3 | 23,0 | 3,2 |
| La Tuque, QC | -4,8 | -18,4 | 27,2 | 3,8 |
| Port Alberni, C.-B, | -4,2 | -18,7 | 32,9 | 4,2 |
| Salaberry-de-Valleyfield, QC | -3,3 | -15,7 | 15,6 | 2,5 |
| Dolbeau-Mistassini, QC | -1,8 | -16,5 | 39,4 | 3,4 |
| Sept-Îles, QC | -1,1 | -13,6 | 70,9 | 3,8 |
| Powell River, C.-B, | -0,4 | -14,2 | 27,3 | 3,5 |
| Alma, QC | -0,2 | -14,4 | 62,6 | 4,5 |
| **GROUPE 2 - TOTAL** | **3,9** | **-9,3** | **31,3** | **3,0** |
| Granby, QC | 0,4 | -13,0 | 26,6 | 2,5 |
| Sarnia, ON | 0,7 | -12,9 | 32,6 | 3,7 |
| North Bay, ON | 0,9 | -9,3 | 23,9 | 2,5 |
| Gander, T.-N, | 2,5 | -13,1 | 57,5 | 3,9 |
| Owen Sound, ON | 4,1 | -9,5 | 22,4 | 2,5 |
| Courtenay, C.-B, | 6,1 | -8,1 | 37,6 | 3,8 |
| Terrace, C.-B, | 6,4 | -6,0 | 71,2 | 2,9 |
| Hawkesbury, ON | 6,5 | -6,5 | 31,0 | 3,0 |
| Vernon, C.-B, | 7,7 | -4,4 | 26,0 | 2,6 |
| Campbell River, C.-B, | 10,4 | -5,1 | 45,6 | 2,5 |
| Magog, QC | 10,5 | -5,6 | 36,1 | 2,6 |
| **GROUPE 3** | **28,8** | **13,7** | **62,9** | **2,9** |
| Cobourg, ON | 14,9 | 0,0 | 43,0 | 3,9 |
| Tillsonburg, ON | 17,8 | 7,8 | 42,3 | 3,6 |
| Kamloops, C.-B, | 28,9 | 13,8 | 71,0 | 3,0 |
| Cranbrook, C.-B, | 49,1 | 28,7 | 87,9 | 2,6 |

1. Une « forte » augmentation s'entend d'une augmentation d'au moins 2,5 points de la proportion des personnes âgées dans la population totale.

**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

**Tableau 1.8**

**Certaines caractéristiques associées à la mobilité résidentielle chez les personnes âgées ne vivant pas en établissement, Canada, 2001**

| | Pourcentage de personnes âgées ne vivant pas en établissement qui ont changé d'adresse au cours des cinq dernières années | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Personnes agées de | | | |
| | 65 ans ou plus | 65 à 74 ans | 75 à 84 ans | 85 ans ou plus |
| | pourcentage | | | |
| **Total** | **19,2** | **20,0** | **18,0** | **18,2** |
| Femmes | 19,7 | 20,3 | 19,0 | 18,7 |
| Hommes | 18,5 | 19,6 | 16,6 | 17,3 |
| **État matrimonial actuel** | | | | |
| Marié ou en union libre | 16,4 | 17,1 | 15,0 | 15,3 |
| Jamais marié | 20,1 | 21,7 | 18,2 | 17,4 |
| Separé ou divorcé | 31,2 | 33,2 | 25,8 | 26,6 |
| Veuf | 21,8 | 24,2 | 20,8 | 19,3 |
| **État de santé** | | | | |
| Pas de limitation d'activités | 18,1 | 18,9 | 16,2 | 15,8 |
| Limitations occasionnelles | 19,3 | 21,0 | 17,9 | 17,0 |
| Limitations fréquentes | 22,2 | 23,5 | 21,5 | 20,6 |
| **Mode d'occupation actuel** | | | | |
| Propriétaire | 13,7 | 14,7 | 12,2 | 12,4 |
| Locataire | 35,9 | 39,9 | 33,1 | 28,4 |
| **Mode d'occupation et type de logement actuels** | | | | |
| Propriétaire – unifamiliale | 10,5 | 11,5 | 8,6 | 10,2 |
| Locataire – unifamiliale | 30,9 | 35,0 | 26,1 | 21,2 |
| Propriétaire – duplex non attenant-maison en rangée | 24,4 | 25,8 | 22,6 | 18,3 |
| Locataire – duplex non attenant-maison en rangée | 37,7 | 40,7 | 35,3 | 30,8 |
| Propriétaire – appartement | 25,4 | 26,9 | 24,4 | 20,1 |
| Locataire – appartement | 36,4 | 40,6 | 33,6 | 28,8 |
| Propriétaire – Mobile | 23,2 | 24,8 | 21,0 | 16,0 |
| Locataire – Mobile | 46,1 | 49,0 | 41,5 | 36,3 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 1.9**

**Mobilité chez les locataires et les propriétaires, par groupe d'âge, 1981 à 2001**

| | Pourcentage de personnes âgées qui ont changé d'adresse au cours des cinq dernières années | | |
|---|---|---|---|
| | 1981 | 1991 | 2001 |
| **65 ans ou plus – Total** | **26,0** | **23,1** | **19,2** |
| Propriétaires | 15,9 | 15,7 | 13,7 |
| Locataires | 47,2 | 38,1 | 35,9 |
| **65 à 74 ans – Total** | **27,1** | **23,6** | **20,0** |
| Propriétaires | 16,9 | 16,4 | 14,7 |
| Locataires | 50,5 | 42,4 | 39,9 |
| **75 à 84 ans – Total** | **24,3** | **22,0** | **18,0** |
| Propriétaires | 13,5 | 13,9 | 12,2 |
| Locataires | 43,0 | 33,7 | 33,1 |
| **85 ans ou plus – Total** | **22,4** | **23,3** | **18,2** |
| Propriétaires | 15,2 | 15,7 | 12,4 |
| Locataires | 35,5 | 29,2 | 28,4 |

**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

**Tableau 1.10**

**Profils de mobilité résidentielle chez les personnes âgées qui ont changé d'adresse au cours des cinq dernières années, par groupe d'âge, 2001**

| | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus |
|---|---|---|
| | pourcentage | |
| Déménagé dans la même RMR[1] | 48,4 | 48,4 |
| Déménagé dans la même AR[1] | 10,0 | 11,9 |
| Déménagé dans la même région rurale ou petite ville (RRPV)[2] | 8,5 | 10,4 |
| Déménagé d'une RMR à une autre | 5,4 | 5,5 |
| Déménagé d'une région plus urbaine à une région moins urbaine* | 10,1 | 7,1 |
| Déménagé d'une région moins urbaine à une région plus urbaine** | 8,6 | 9,6 |
| Déménagé de l'étranger | 5,3 | 3,5 |
| Autre*** | 3,7 | 3,6 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** |

1. Une région métropolitaine de recensement (RMR) a un centre urbain de 100 000 habitants ou plus, tandis qu'une agglomération de recensement (AR) a un centre urbain de 10 000 à 99 999 habitants. Les RMR et les AR englobent toutes les municipalités avoisinantes où au moins 50 % de la population active travaille dans le noyau urbain.
2. Les régions rurales et les petites villes sont des villes ou des municipalités situées à l'extérieur de la zone de navettage des RMR et des AR.

* Comprend les déménagements d'une RMR à une AR; d'une RMR à une RRPV; d'une AR à une RRPV.

** Comprend les déménagements d'une AR à une RMR; d'une RRPV à une AR; d'une RRPV à une RMR.

*** Comprend les déménagements d'une AR à une autre ou d'une RRPV à une autre.

**Note :** Les régions rurales et les petites villes sont divisées en quatre sous-groupes de zones d'influence métropolitaine (ZIM) selon l'importance de la circulation de navettage de la population active à destination d'une RMR ou d'une AR. La catégorie ZIM forte comprend les régions ayant une circulation de navettage de 30 % ou plus. La catégorie ZIM modérée comprend les régions ayant une circulation de navettage variant entre 5 % et 30 %. La catégorie ZIM faible comprend les régions ayant une circulation de navettage de plus de 0 % et de moins de 5 %. La catégorie Zone sans IM comprend les régions où personne ne se rend travailler dans une RMR/AR.

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 1.11**

**Statut d'immigrant et période d'immigration des personnes âgées et des personnes non âgées, par groupe d'âge, 2001**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 à 84 ans | 85 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | | |
| **Ensemble** | | | | | | |
| Avant 1961 | 1,3 | 6,5 | 13,6 | 16,7 | 17,1 | 14,9 |
| 1961 à 1970 | 2,3 | 8,9 | 6,0 | 3,6 | 3,4 | 5,0 |
| 1971 à 1980 | 4,7 | 5,9 | 3,3 | 3,1 | 3,9 | 3,3 |
| 1981 à 1990 | 5,1 | 2,7 | 2,6 | 2,8 | 2,5 | 2,7 |
| 1991 à 2001 | 7,9 | 3,2 | 3,1 | 1,9 | 1,5 | 2,6 |
| Non-immigrants | 77,9 | 72,6 | 71,2 | 71,9 | 71,3 | 71,4 |
| Non-résidents permanents | 0,8 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,2 |
| **Total des immigrants** | **21,3** | **27,2** | **28,6** | **28,0** | **28,4** | **28,4** |
| **Hommes** | | | | | | |
| Avant 1961 | 1,3 | 6,6 | 14,8 | 18,0 | 19,8 | 16,1 |
| 1961 à 1970 | 2,3 | 9,0 | 6,4 | 3,7 | 3,4 | 5,4 |
| 1971 à 1980 | 4,6 | 6,3 | 3,3 | 2,7 | 3,9 | 3,2 |
| 1981 à 1990 | 5,0 | 2,7 | 2,3 | 2,7 | 2,7 | 2,5 |
| 1991 à 2001 | 7,5 | 2,9 | 2,9 | 1,9 | 1,6 | 2,5 |
| Non-immigrants | 78,5 | 72,4 | 70,1 | 70,7 | 68,4 | 70,2 |
| Non-résidents permanents | 0,8 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,2 |
| **Total des immigrants** | **20,7** | **27,4** | **29,8** | **29,1** | **31,3** | **29,7** |
| **Femmes** | | | | | | |
| Avant 1961 | 1,2 | 6,4 | 12,6 | 15,7 | 15,7 | 14,0 |
| 1961 à 1970 | 2,3 | 8,8 | 5,6 | 3,5 | 3,5 | 4,6 |
| 1971 à 1980 | 4,8 | 5,6 | 3,3 | 3,3 | 3,9 | 3,3 |
| 1981 à 1990 | 5,2 | 2,7 | 2,9 | 2,8 | 2,4 | 2,8 |
| 1991 à 2001 | 8,2 | 3,5 | 3,2 | 1,9 | 1,5 | 2,6 |
| Non-immigrants | 77,5 | 72,8 | 72,2 | 72,6 | 72,7 | 72,4 |
| Non-résidents permanents | 0,8 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,2 |
| **Total des immigrants** | **21,8** | **27,0** | **27,6** | **27,1** | **26,9** | **27,4** |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 1.12**

**Lieu de naissance, par groupe d'âge, 1981 à 2001**

| | 25 à 64 ans | | | 65 ans ou plus | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1981 | 1991 | 2001 | 1981 | 1991 | 2001 |
| | pourcentage | | | | | |
| **Canada** | **78,6** | **78,6** | **76,8** | **70,0** | **73,3** | **71,3** |
| Amérique du Nord | 1,3 | 1,2 | 1,1 | 3,4 | 2,0 | 1,5 |
| Amérique centrale | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| Caraïbes | 1,0 | 1,2 | 1,4 | 0,3 | 0,5 | 0,9 |
| Amérique du Sud | 0,5 | 0,8 | 1,0 | 0,1 | 0,3 | 0,5 |
| Europe du Nord | 5,0 | 3,6 | 2,7 | 11,7 | 8,1 | 6,2 |
| Europe de l'Ouest | 3,0 | 2,3 | 1,7 | 2,8 | 2,9 | 3,8 |
| Europe du Sud | 4,8 | 3,9 | 3,0 | 3,1 | 3,7 | 5,6 |
| Europe de l'Est | 2,1 | 1,6 | 1,7 | 6,8 | 5,5 | 4,0 |
| Afrique | 0,6 | 0,9 | 1,3 | 0,2 | 0,4 | 0,6 |
| Asie du Sud | 0,8 | 1,3 | 2,3 | 0,3 | 0,6 | 1,3 |
| Asie du Sud-Est | 0,7 | 1,6 | 2,2 | 0,2 | 0,6 | 1,0 |
| Asie de l'Est | 1,1 | 1,9 | 3,1 | 1,0 | 1,5 | 2,7 |
| Asie de l'Ouest | 0,3 | 0,7 | 1,1 | 0,2 | 0,3 | 0,5 |
| Océanie et autres | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

**Tableau 1.13**

**Les immigrants âgés au Canada, par province et période d'arrivée, 2001**

| | Avant 1961 | 1961 à 1970 | 1971 à 1980 | 1981 à 1990 | 1991 à 2001 | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | nombre | | | |
| Canada | 541 230 | 179 965 | 118 025 | 96 790 | 92 275 | **1 028 285** |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 990 | 340 | 260 | 70 | 80 | **1 740** |
| Île-du-Prince-Édouard | 745 | 200 | 185 | 85 | 20 | **1 235** |
| Nouvelle-Écosse | 5 815 | 1 755 | 1 205 | 550 | 440 | **9 765** |
| Nouveau-Brunswick | 3 415 | 935 | 640 | 310 | 190 | **5 490** |
| Québec | 58 475 | 28 885 | 16 905 | 12 085 | 8 000 | **124 350** |
| Ontario | 298 275 | 101 155 | 59 985 | 50 575 | 51 570 | **561 560** |
| Manitoba | 18 935 | 4 265 | 2 975 | 2 335 | 1 320 | **29 830** |
| Saskatchewan | 10 640 | 1 975 | 1 120 | 640 | 565 | **14 940** |
| Alberta | 44 095 | 10 545 | 9 760 | 8 800 | 6 710 | **79 910** |
| Colombie-Britannique | 99 510 | 29 785 | 24 915 | 21 275 | 23 310 | **198 795** |
| | | | pourcentage de la colonne | | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | **0,2** |
| Île-du-Prince-Édouard | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | **0,1** |
| Nouvelle-Écosse | 1,1 | 1,0 | 1,0 | 0,6 | 0,5 | **0,9** |
| Nouveau-Brunswick | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,3 | 0,2 | **0,5** |
| Québec | 10,8 | 16,1 | 14,3 | 12,5 | 8,7 | **12,1** |
| Ontario | 55,1 | 56,2 | 50,8 | 52,3 | 55,9 | **54,6** |
| Manitoba | 3,5 | 2,4 | 2,5 | 2,4 | 1,4 | **2,9** |
| Saskatchewan | 2,0 | 1,1 | 0,9 | 0,7 | 0,6 | **1,5** |
| Alberta | 8,1 | 5,9 | 8,3 | 9,1 | 7,3 | **7,8** |
| Colombie-Britannique | 18,4 | 16,6 | 21,1 | 22,0 | 25,3 | **19,3** |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| | | | pourcentage de la rangée | | | |
| Canada | 52,6 | 17,5 | 11,5 | 9,4 | 9,0 | **100,0** |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 56,7 | 19,5 | 14,9 | 4,0 | 4,6 | **100,0** |
| Île-du-Prince-Édouard | 60,1 | 16,1 | 14,9 | 6,9 | 1,6 | **100,0** |
| Nouvelle-Écosse | 59,5 | 18,0 | 12,3 | 5,6 | 4,5 | **100,0** |
| Nouveau-Brunswick | 62,1 | 17,0 | 11,6 | 5,6 | 3,5 | **100,0** |
| Québec | 47,0 | 23,2 | 13,6 | 9,7 | 6,4 | **100,0** |
| Ontario | 53,1 | 18,0 | 10,7 | 9,0 | 9,2 | **100,0** |
| Manitoba | 63,5 | 14,3 | 10,0 | 7,8 | 4,4 | **100,0** |
| Saskatchewan | 71,2 | 13,2 | 7,5 | 4,3 | 3,8 | **100,0** |
| Alberta | 55,2 | 13,2 | 12,2 | 11,0 | 8,4 | **100,0** |
| Colombie-Britannique | 50,1 | 15,0 | 12,5 | 10,7 | 11,7 | **100,0** |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 1.14**

**Les minorités visibles dans la population, par groupe d'âge, 1981, 1991 et 2001**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 à 84 ans | 85 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | | |
| **2001** | | | | | | |
| Noirs | 2,1 | 1,6 | 1,0 | 0,7 | 0,8 | 0,9 |
| Sud-Asiatiques | 3,1 | 2,5 | 1,9 | 1,1 | 1,0 | 1,5 |
| Chinois | 3,7 | 2,6 | 3,1 | 2,5 | 2,2 | 2,8 |
| Coréens | 0,4 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Japonais | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,3 |
| Asiatiques du Sud-Est | 0,7 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,3 |
| Philippins | 1,2 | 0,8 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| Asiatiques occidentaux et Arabes | 1,1 | 0,6 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,4 |
| Latino-Américains | 0,8 | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| N'appartiennent pas à une minorité visible | 86,1 | 90,3 | 91,9 | 94,0 | 94,4 | 92,8 |
| Autres minorités visibles | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| **1991** | | | | | | |
| Noirs | 1,9 | 1,1 | 0,8 | 0,7 | 0,8 | 0,7 |
| Sud-Asiatiques | 2,0 | 1,3 | 0,9 | 0,6 | 0,5 | 0,8 |
| Chinois | 2,4 | 2,0 | 1,7 | 1,5 | 1,5 | 1,6 |
| Coréens | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,1 |
| Japonais | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,2 |
| Asiatiques du Sud-Est | 0,5 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 |
| Philippins | 0,7 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,3 |
| Asiatiques occidentaux et Arabes | 1,1 | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,5 |
| Latino-Américains | 0,5 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| N'appartiennent pas à une minorité visible | 90,3 | 93,7 | 95,1 | 95,9 | 96,2 | 95,4 |
| Autres minorités visibles | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| **1981** | | | | | | |
| Noirs | 1,3 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,4 |
| Sud-Asiatiques | 1,1 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,3 |
| Chinois | 1,4 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Coréens | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Japonais | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| Asiatiques du Sud-Est | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Philippins | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,1 |
| Asiatiques occidentaux et Arabes | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| Latino-Américains | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,1 |
| N'appartiennent pas à une minorité visible | 94,5 | 97,5 | 97,5 | 98,1 | 98,1 | 97,7 |
| Autres minorités visibles | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 1.15**

**Répartition selon l'âge, par groupe d'identité autochtone et groupe d'âge, 2001**

| | Total - Autochtones | Indiens de l'Amérique du Nord | Métis | Inuit | Non-Autochtones | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | pourcentage de la population | | | | | |
| Moins de 25 ans | 50,0 | 52,0 | 47,0 | 57,0 | 32,0 | |
| 25 à 54 ans | 40,0 | 39,0 | 43,0 | 36,0 | 46,0 | |
| 55 à 64 ans | 5,0 | 5,0 | 6,0 | 4,0 | 10,0 | |
| 65 à 74 ans | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 2,0 | 7,0 | |
| 75 ans ou plus | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 5,0 | |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | |
| **Population total** | **976 310** | **608 850** | **292 310** | **45 075** | **28 662 725** | |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 1.16**

**Population autochtone, par province et territoire, 2001**

| | Autochtones âgés | | Autochtones âgés en pourcentage de la population autochtone totale de chaque région | Autochtones âgés en pourcentage de l'ensemble des personnes âgées de la région |
|---|---|---|---|---|
| | nombre | pourcentage | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 875 | 2,2 | 4,7 | 1,5 |
| Île-du-Prince-Édouard | 80 | 0,2 | 5,9 | 0,5 |
| Nouvelle-Écosse | 670 | 1,7 | 3,9 | 0,6 |
| Nouveau-Brunswick | 755 | 1,9 | 4,4 | 0,8 |
| Québec | 4 555 | 11,5 | 5,7 | 0,5 |
| Ontario | 8 630 | 21,7 | 4,6 | 0,6 |
| Manitoba | 5 535 | 13,9 | 3,7 | 3,8 |
| Saskatchewan | 4 210 | 10,6 | 3,2 | 3,1 |
| Alberta | 5 135 | 12,9 | 3,3 | 1,8 |
| Colombie-Britannique | 7 240 | 18,2 | 4,3 | 1,4 |
| Yukon | 345 | 0,9 | 5,3 | 21,0 |
| Territoires du Nord-Ouest | 1 020 | 2,6 | 5,4 | 65,0 |
| Nunavut | 625 | 1,6 | 2,8 | 90,6 |
| **Canada** | **39 675** | **100,0** | **4,1** | **1,1** |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 1.17**

**Autochtones et non-Autochtones, par groupe d'âge et région de résidence, 2001**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 ans ou plus | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Autochtones** | | | | | |
| Réserves | 27,0 | 28,0 | 34,0 | 33,0 | 36,0 |
| Régions rurales hors réserve | 20,0 | 25,0 | 23,0 | 24,0 | 21,0 |
| RMR[1] | 32,0 | 27,0 | 23,0 | 23,0 | 24,0 |
| Régions urbaines hors RMR | 22,0 | 21,0 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| Total des régions urbaines | 54,0 | 47,0 | 43,0 | 43,0 | 44,0 |
| **Indiens de l'Amérique du Nord** | | | | | |
| Réserves | 42,0 | 45,0 | 53,0 | 52,0 | 54,0 |
| Régions rurales hors réserve | 12,0 | 15,0 | 14,0 | 15,0 | 12,0 |
| RMR | 28,0 | 23,0 | 18,0 | 18,0 | 17,0 |
| Régions urbaines hors RMR | 18,0 | 17,0 | 15,0 | 15,0 | 16,0 |
| Total des régions urbaines | 46,0 | 40,0 | 33,0 | 33,0 | 34,0 |
| **Métis** | | | | | |
| Réserves | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 |
| Régions rurales hors réserve | 29,0 | 36,0 | 36,0 | 37,0 | 33,0 |
| RMR | 41,0 | 35,0 | 34,0 | 33,0 | 37,0 |
| Régions urbaines hors RMR | 28,0 | 26,0 | 28,0 | 28,0 | 28,0 |
| Total des régions urbaines | 69,0 | 62,0 | 62,0 | 61,0 | 65,0 |
| **Inuit** | | | | | |
| Réserves | 4,0 | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| Régions rurales hors réserve | 65,0 | 72,0 | 75,0 | 73,0 | 78,0 |
| RMR | 9,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 2,0 |
| Régions urbaines hors RMR | 22,0 | 18,0 | 17,0 | 17,0 | 16,0 |
| Total des régions urbaines | 31,0 | 22,0 | 20,0 | 21,0 | 18,0 |
| **Non-Autochtones** | | | | | |
| Réserves | .. | .. | .. | .. | .. |
| Régions rurales hors réserve | 19,0 | 23,0 | 19,0 | 21,0 | 17,0 |
| RMR | 63,0 | 58,0 | 58,0 | 58,0 | 59,0 |
| Régions urbaines hors RMR | 18,0 | 19,0 | 22,0 | 21,0 | 24,0 |
| Total des régions urbaines | 81,0 | 77,0 | 80,0 | 79,0 | 82,0 |

.. indisponible pour une période de référence précise

1. Une région métropolitaine de recensement (RMR).

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

# Notes en fin de texte

1 Cette publication est la quatrième édition d'*Un portrait des aînés au Canada*. Bien que le format ait été légèrement modifié depuis l'édition précédente (diffusée en 1999), elle contient une mise à jour de nombreuses données qui y étaient présentées.

2 Même si les définitions de région rurale et petite ville reposent sur les seuils du flux des migrants quotidiens, leur application ne se limite pas aux questions liées au marché du travail. De façon plus large, le flux des migrants quotidiens est une variable de remplacement de l'« accès » d'une population à des services tels que les établissements de santé et d'enseignement, les institutions financières, les centres commerciaux, les centres culturels et les installations sportives (voir les détails dans Du Plessis et al., 2002).

3 Il n'existe pas de méthode standard pour déterminer une communauté qui « vieillit rapidement ». L'augmentation de 2,5 points entre 1991 et 2001 a été retenue parce qu'elle est bien supérieure à la hausse de 1,9 point enregistrée en moyenne dans toutes les collectivités et nous permet de saisir des collectivités qui possèdent des caractéristiques différentes. Notre analyse repose sur 105 agglomérations de recensement (AR) dont la population était d'environ 10 000 à 150 000 habitants en 2001. Cinq agglomérations de recensement, soit Amos QC, Petawawa ON, Brooks AB, Squamish BC et Parksville BC, ont été exclues parce qu'elles n'étaient pas classées comme des AR en 1991. Trois autres, Norfolk ON, Kawartha Lakes ON et Chatham-Kent ON, ont été exclues en raison des grandes modifications apportées à leurs limites entre 1991 et 2001. Pour les 105 autres AR de l'analyse, aucun ajustement n'a été apporté pour tenir compte des modifications des limites apportées au cours de la période allant de 1991 à 2001.

4 Cobourg (Ontario) est une exception puisque l'ensemble de sa population était identique en 1991 et 2001.

5 Nous rappelons aux lecteurs que l'analyse n'inclut pas les personnes qui vivaient dans des établissements collectifs en 2001, comme des établissements de soins de longue durée. Par conséquent, les chiffres sur la mobilité résidentielle n'incluent pas les personnes qui ont quitté une résidence privée pour emménager dans un établissement collectif au cours des cinq années précédentes. Les chiffres sur la mobilité résidentielle sous-estiment probablement la proportion des membres du groupe d'âge plus avancé qui ont déménagé (85 ans et plus). En 2001, environ 32% des aînés âgés de 85 ans et plus vivaient dans un logement collectif. Cela dit, la proportion des aînés vivant en établissement a diminué considérablement depuis 1981 puisque des programmes de soins à domicile et des services de soutien communautaire permettent à de nombreuses personnes de vivre plus longtemps dans leur maison (Clark, 2005).

PUBLICATIONS ÉLECTRONIQUES DISPONIBLES À
www.statcan.ca

# Chapitre 2

# La santé, le bien-être et la sécurité

**Introduction**

Tous les chapitres du présent rapport ont trait, d'une manière ou d'une autre, au bien-être des aînés. Toutefois, les trois dimensions du présent chapitre constituent des éléments particulièrement importants pour la qualité de vie des aînés.

La majorité des gens s'entendent pour dire que la santé physique et mentale, le grand thème de la section 2.1 de ce chapitre, est l'un des facteurs les plus déterminants du bien-être d'une personne. Certains iraient même jusqu'à dire que la santé est synonyme de bien-être. Dans la section 2.1, nous comparons l'état de santé physique et mental de la génération actuelle des aînés à celui des personnes plus jeunes. L'accès aux services de santé et les comportements liés à la santé (l'activité physique, le tabagisme, la consommation d'alcool et l'alimentation) sont également comparés pour tous les groupes d'âge. Enfin, des renseignements sont donnés sur la santé de la prochaine génération d'aînés, les personnes qui ont maintenant entre 55 et 64 ans.

La section 2.2 porte sur un autre ingrédient important du mieux-être : la sécurité financière. Les ressources financières sont non seulement liées à la santé mais encore, comme la santé elle-même, à la possibilité qu'une personne soit active lorsqu'elle vieillit. Les aînés, particulièrement certains sous-groupes tels que les femmes vivant seules, courent un plus grand risque d'insécurité financière que les autres groupes de la société. Les tendances au fil du temps, ainsi que des comparaisons entre les groupes d'âge et entre des sous-groupes d'aînés, sont présentées dans ce chapitre.

Enfin, la section 2.3 s'intéresse à un aspect plus précis du mieux-être des personnes : leur protection contre le crime.

## 2.1 La santé et le bien-être

La bonne santé et le bien-être des aînés constituent un objectif fondamental des Canadiens âgés ainsi que de la société puisque leur participation active à la collectivité en dépend en grande partie. Dans la présente section, nous examinons divers aspects de la santé et du bien-être des aînés et nous faisons des comparaisons avec des groupes d'âge plus jeunes. Dans la mesure du possible, nous y faisons aussi des comparaisons dans le temps.

La présente section porte aussi sur deux facteurs qui se sont avérés influer sur la santé des gens en général : les comportements liés à la santé et l'accès aux services de santé. Il convient de souligner que d'autres facteurs importants ont une incidence sur la santé et le bien-être des aînés, par exemple, le niveau de scolarité et l'alphabétisation, les réseaux sociaux, le soutien social et la participation sociale. Ces questions sont traitées dans d'autres chapitres du rapport, où les liens entre divers indicateurs du statut socioéconomique, de la participation sociale et de l'état de santé sont présentés.

La présente section débute par divers aspects de la santé physique et mentale des aînés, par exemple, l'autoévaluation de l'état de santé, la prévalence des problèmes de santé chronique et la détresse

psychologique. Les dernières parties fournissent de l'information sur les comportements liés à la santé et à l'accès aux services de santé.

### L'état de santé général

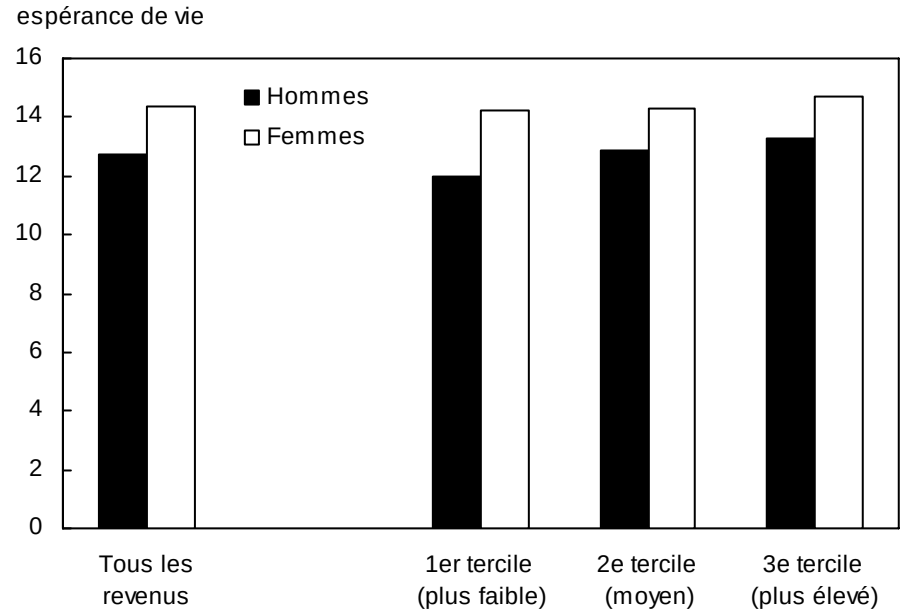
Pour la plupart des gens, le vieillissement est lié à une moins bonne santé en général et à l'apparition de diverses formes de limitations d'activités. Toutefois, des données révèlent qu'une grande proportion d'aînés se portent encore très bien lorsqu'on les compare à des personnes plus jeunes.

### L'espérance de vie

L'espérance de vie plus longue est généralement considérée être une bonne nouvelle. En 1901, une femme née au Canada pouvait s'attendre à vivre, en moyenne, jusqu'à 50 ans et un homme, jusqu'à 47 ans (Martel et Bélanger, 2000). En 2003, l'espérance de vie à la naissance des Canadiens était d'environ 80 ans (tableau 2.1.1). La prolongation de l'espérance de vie n'est pas encore terminée; en l'espace de seulement quatre ans, soit entre 1997 et 2001, l'espérance de vie à la naissance a augmenté d'environ un an. L'espérance de vie des aînés plus jeunes ou d'âge avancé a également augmenté au cours de cette brève période (tableau 2.1.2).

Bien que la plupart des gens croient qu'il est souhaitable de vivre plus longtemps, une longue vie en bonne santé est certainement un but plus important. En 2001, on estimait que l'espérance de vie en bonne santé (ou l'espérance de vie ajustée sur la santé) des personnes âgées de 65 ans était de 12,7 ans pour les hommes et de 14,4 années pour les femmes (graphique 2.1.1)[1].

**Graphique 2.1.1**
**Espérance de vie ajustée sur la santé à 65 ans selon le sexe et le tercile de revenu, 2001**




**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes; Statistiques de l'état civil - Base de données sur les décès; Recensement de la population; Enquête nationale sur la santé de la population : Volet établissements de soins de santé.

Le revenu est l'un des facteurs bien connus qui est relié à l'espérance de vie en bonne santé. En 2001, les hommes âgés de 65 ans et plus et dont le revenu se situait dans le tercile le plus élevé pouvaient s'attendre à vivre 1,3 an de plus en bonne santé que les hommes du tercile inférieur (graphique 2.1.1). L'écart entre les femmes aînées des terciles de revenu inférieurs et supérieurs était moindre, soit de 0,5 an.

**Les taux de mortalité**

La diminution des taux de mortalité entraîne directement l'augmentation de l'espérance de vie (les taux de mortalité représentent la fréquence du décès dans des groupes d'âge particuliers). Entre 1991 et 2002, les taux de mortalité ont affiché une chute importante dans tous les groupes d'âge, sauf celui des personnes âgées de 90 ans et plus (tableau 2.1.3). Pour l'ensemble des aînés, à l'exception de ceux de ce groupe d'âge, la probabilité de décéder était plus faible en 2002 qu'elle ne l'était 11 ans auparavant. Par exemple, pour chaque tranche de 1 000 personnes âgées de 80 à 84 ans en 2002, 64,8 personnes sont décédées au cours de l'année, comparativement à 73,8 en 1991.

Les nouvelles technologies et connaissances médicales, les mesures de santé publique, les programmes de soutien du revenu des personnes âgées et le meilleur état de santé général de la population vieillissante peuvent expliquer la diminution de la mortalité au cours de la dernière décennie.

**Les causes de décès**

Le cancer et les cardiopathies sont les principales causes de décès des aînés (tableau 2.1.4). Entre 2000 et 2002, les décès causés par le cancer ont légèrement augmenté chez les aînés âgés de 85 ans et plus (le taux était de 2 064 pour 100 000 en 2000 par rapport à 2 121 pour 100 000 en 2002), ils sont demeurés à peu près identiques dans le groupe des personnes âgées de 75 à 84 ans et ils ont diminué de façon non significative chez les aînés plus jeunes. Puisque les taux de mortalité dus à toutes les causes ont diminué en même temps, le cancer représentait une plus grande proportion des décès en 2002 qu'en 2000. Par exemple, parmi les personnes âgées de 75 à 84 ans, 28,8 % de tous les décès ont été causés par le cancer en 2000, comparativement à 27,8 % en 2002. Parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans, le cancer était la cause de 42,2 % de tous les décès en 2002, comparativement à 40,9 % seulement deux ans auparavant.

Les hommes aînés sont plus susceptibles de décéder d'un cancer que les femmes aînées. En 2002, 996,6 hommes âgés de 65 à 74 ans pour 100 000 sont décédés du cancer, comparativement à seulement 650,3 femmes pour 100 000 du même groupe d'âge. La même tendance était manifeste dans les groupes d'âge plus avancé, et encore plus chez les personnes âgées de 85 ans et plus. Parmi les personnes âgées de 85 ans et plus, dont le décès avait été causé par le cancer, le taux était 1,9 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Entre 2000 et 2002, la deuxième principale cause de décès chez les aînés, les cardiopathies, a diminué (tableau 2.1.4) tant chez les hommes que chez les femmes. La fréquence de la grippe et de la pneumonie comme causes de décès a également diminué considérablement pendant la période allant de 2000 à 2002. Chez les hommes âgés de 85 ans et plus, les taux de mortalité causés par la grippe et la pneumonie ont été ramenés de 806,9 pour 100 000 en 2000 à 704 pour 100 000 en 2002, soit une baisse de 13 %.

**Les taux de mortalité par cancer et les nouveaux cas de cancer**

Le tableau 2.1.5 présente les taux de mortalité par cancer selon le type de cancer. Les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et des poumons sont responsables du plus grand nombre de

décès. Les décès dus à cette cause ont augmenté de 2000 à 2002, tout spécialement chez les hommes d'âge plus avancé. En 2002, 599,2 hommes âgés de 85 ans et plus pour 100 000 sont décédés d'une tumeur maligne de la trachée, des bronches ou des poumons, tandis que ce taux était de 530,6 pour 100 000 en 2000.

Bien que le cancer de la prostate chez les hommes et le cancer du sein chez les femmes ne soient pas les principales causes de décès, ce sont les cancers les plus susceptibles d'être *diagnostiqués* chez les aînés (tableau 2.1.6).

**L'autoévaluation de l'état de santé**

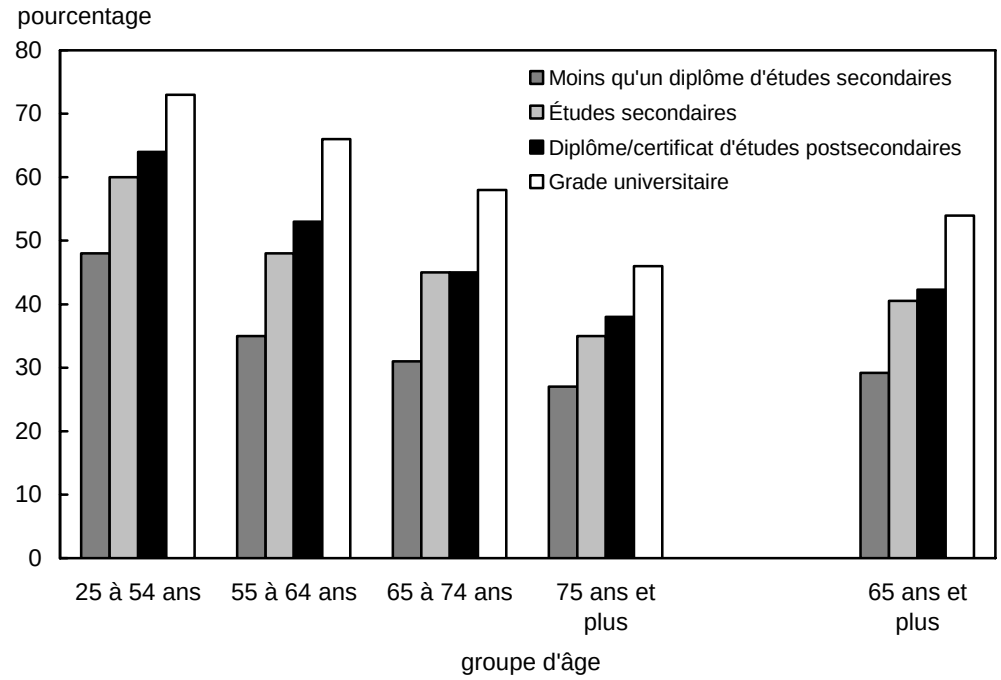
L'autoévaluation de l'état de santé est l'un des indicateurs les plus utiles et les plus fiables dont on dispose dans les enquêtes sur la santé de la population. Elle s'est avérée être un indicateur de l'état de santé aussi bon sinon meilleur que des mesures telles que la capacité fonctionnelle, les maladies chroniques et le bien-être psychologique (Lundberg et Manderbacka, 1996) et un bon prédicteur de l'incidence des maladies chroniques, du rétablissement après une maladie, de la perte d'autonomie et de la mortalité (Idler et Benyamini, 1997).

L'état de santé est perçu de manière moins positive à mesure que les personnes vieillissent. En d'autres termes, les aînés sont bien moins susceptibles de dire qu'ils sont en très bonne ou en excellente santé que leurs homologues plus jeunes (tableau 2.1.7), ce qui n'est pas surprenant étant donné que les problèmes de santé physique ont tendance à augmenter avec l'âge[2]. Or, une grande proportion d'aînés disent être en excellente ou en très bonne santé : 37 % en 2003. À titre de comparaison, 63 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans en disent autant.

On tient souvent pour acquis que les aînés d'aujourd'hui sont en meilleure santé que leurs parents ou leurs grands-parents. Toutefois, l'autoévaluation de la santé n'a pas changé de manière significative de 1994 à 2003. En 1994-1995, 24 % des hommes aînés âgés de 65 à 74 ans et 23 % des femmes du même groupe d'âge ont dit avoir une santé passable ou mauvaise. En 2003, les proportions étaient pratiquement identiques, soit 23 % des femmes et des hommes qui faisaient partie du groupe d'âge des 65 à 74 ans (malheureusement, on ne dispose pas de données comparables pour les années antérieures à 1994).

L'un des prédicteurs socioéconomiques les plus solides de l'autoévaluation de l'état de santé et d'autres indicateurs de la santé est le niveau de scolarité. Dans tous les groupes d'âge, plus le niveau de scolarité est élevé, plus la probabilité qu'une personne dise être en excellente ou en très bonne santé augmente (graphique 2.1.2). Certaines comparaisons entre les groupes d'âge et entre divers niveaux de scolarité sont particulièrement révélatrices. Par exemple, en 2003, les personnes âgées entre 65 et 74 ans qui avaient un grade universitaire étaient plus susceptibles d'être en excellente ou en très bonne santé (58 %) que les personnes âgées de 25 à 54 ans qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires (48 %).

**Graphique 2.1.2**
**Pourcentage des personnes qui disent être en excellente ou en très bonne santé, par groupe d'âge et niveau de scolarité, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

La prochaine génération d'aînés, c'est-à-dire les personnes âgées entre 55 et 64 ans, possède des caractéristiques très différentes de la génération actuelle en ce qui a trait au niveau de scolarité. Entre 1990 et 2005, la proportion de personnes ayant un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires est passée de 7 % à 19 % dans ce groupe d'âge[3]. (graphique 2.1.3). Au cours de la même période, la proportion des personnes approchant de l'âge de la retraite et n'ayant pas fait d'études secondaires a été ramenée de 54 % à 25 %. Par conséquent, pendant les années à venir, lorsque les premiers membres de la génération du baby-boom auront 65 ans (en 2011), la proportion des aînés ayant fait des études postsecondaires ou ayant un grade universitaire augmentera considérablement. Si la corrélation positive entre le niveau de scolarité et la santé ne change pas au cours des années à venir, il est probable qu'une plus grande proportion d'aînés dira être en très bonne ou en excellente santé.

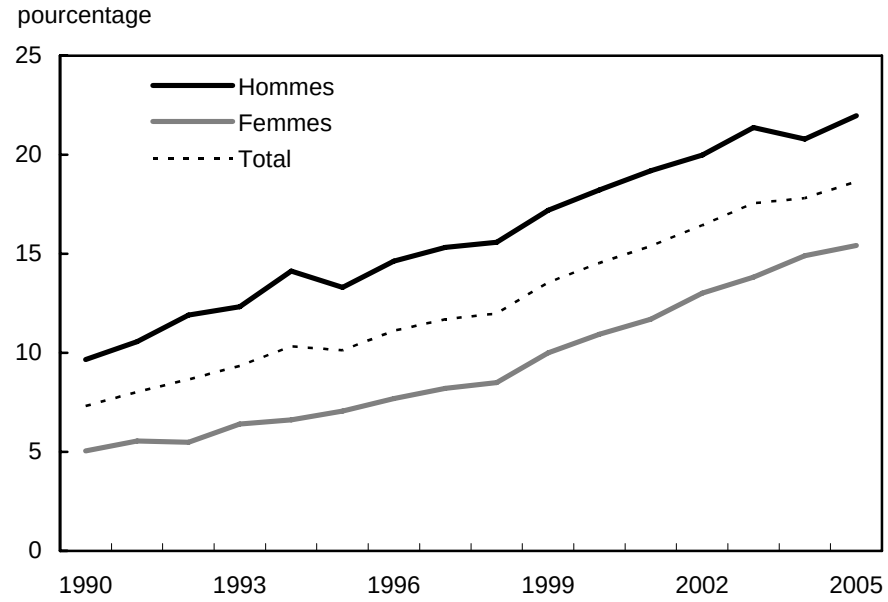
## Les problèmes de santé chroniques

Certains problèmes de santé chroniques sont plus susceptibles de toucher les aînés tandis que d'autres, comme l'asthme ou les problèmes de dos, sont fréquents dans tous les groupes d'âge (tableau 2.1.8). L'arthrite ou le rhumatisme est l'affection chronique la plus souvent signalée par les aînés. En 2003, 44 % des personnes âgées de 65 à 74 ans et 51 % de celles âgées de 75 ans et plus disaient avoir de l'arthrite ou du rhumatisme, la proportion des femmes affectées étant plus grande que celle des hommes.

L'hypertension était le deuxième problème de santé chronique le plus courant chez les aînés. En 2003, plus de 40 % des aînés avaient cette maladie. Les femmes étaient particulièrement à risque : la moitié de celles âgées de 75 ans et plus ont dit qu'un problème d'hypertension avait été diagnostiqué chez elles, comparativement à 37 % des hommes du même groupe d'âge.

L'obésité, facteur étroitement corrélé à la probabilité de développer de l'hypertension et de l'arthrite (Wilkins, 2004), est à la hausse depuis quelques années (Tjepkema, 2005). À moins que cette tendance ne soit renversée, la fréquence de ces deux problèmes de santé chroniques augmentera au cours des années à venir.

**Graphique 2.1.3**
**Pourcentage des personnes âgées de 55 à 64 ans ayant un grade universitaire, selon le sexe, de 1990 à 2005**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

Enfin, les groupes d'âge plus avancé sont tout spécialement affligés par des problèmes liés aux yeux (les cataractes et le glaucome), comparativement aux personnes plus jeunes. En 2003, 28 % des aînés âgés de 75 ans et plus avaient des cataractes. Les cataractes peuvent entraîner une perte de la vue progressive mais non douloureuse et, si elles ne sont pas traitées, une chirurgie peut finir par être nécessaire. Comme la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus s'accroît rapidement, on s'attend à ce que la demande de chirurgie de la cataracte augmente.

En 2003, environ 79 % des hommes aînés et 84 % des femmes aînées avaient un problème de vision sous une forme ou une autre (allant de la difficulté à lire ou à regarder la télévision à une déficience plus grave, comme le fait de ne pas voir assez bien pour pouvoir conduire) (Millar, 2004). La plupart de ces aînés ont fait corriger leurs difficultés. Dans l'ensemble, seulement 4 % des aînés avaient un problème de vision non corrigé en 2003, et cette proportion était de 8 % chez les personnes âgées de 80 ans et plus.

Tous les problèmes de santé chroniques n'ont pas les mêmes répercussions sur la santé; pour les aînés, les maladies ayant le plus grand impact sur la qualité de vie liée à la santé sont la maladie d'Alzheimer, l'accident vasculaire cérébral, l'épilepsie, les troubles intestinaux et l'incontinence urinaire (Schultz et Kopec, 2002).

## Les limitations d'activités et la dépendance

Les limitations d'activités comptent parmi les facteurs les plus importants qui diminuent la qualité de vie d'une personne et qui l'empêchent de s'intégrer pleinement dans la société. L'autonomie, qui est une grande inquiétude chez les aînés, sous-entend la possibilité de faire des activités quotidiennes par soi-même. Selon des recherches, il existe un lien très positif entre l'autoévaluation de l'état de santé et la possibilité de faire des activités quotidiennes sans limitation ou dépendance à l'égard d'autres personnes (Shields et Shoostari, 2001).

En 2003, un aîné âgé de 75 ans et plus sur dix et vivant dans un ménage privé avait besoin de l'aide d'une autre personne pour ses soins personnels, comme se laver, s'habiller, manger ou prendre des médicaments (tableau 2.1.9). Une seule personne âgée de 25 à 54 ans sur 100 était dans la même situation. Toutefois, la proportion des aînés qui avaient besoin d'aide pour leurs soins personnels en 2003 n'était pas bien différente de celle qui prévalait en 1994-1995.

Les travaux ménagers constituent l'activité la plus problématique pour les aînés. En 2003, un quart des personnes âgées de 75 ans et plus disaient avoir besoin d'aide pour faire leurs travaux ménagers quotidiens. Toutefois, on ne sait pas quel genre de travaux les aînés trouvaient les plus difficiles à faire seuls. Il est fort probable que bon nombre d'entre eux peuvent faire des tâches qui nécessitent un effort physique modeste. Dans l'ensemble, il semblerait que, jusqu'à 75 ans, presque tous les aînés peuvent faire leurs activités quotidiennes par eux-mêmes, y compris préparer les repas. En général, les aînés ne semblaient pas être plus ou moins dépendants à l'égard d'autres personnes en 2003 qu'ils ne l'étaient en 1994-1995.

Tel que susmentionné, des indices donnent à penser que la dépendance à l'égard d'autres personnes et/ou la maladie qui cause cette dépendance ont des conséquences dramatiques sur la qualité de vie des aînés. Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus qui avaient besoin d'aide pour se déplacer dans la maison, 15 % ont dit être insatisfaites ou très peu satisfaites de leur vie en général. À titre de comparaison, seulement 3 % de celles qui ont dit pouvoir se déplacer dans la maison se sentaient ainsi. Les aînés qui avaient besoin de l'aide des autres pour leurs soins personnels étaient bien plus susceptibles de se dire moins satisfaits de leur vie; en 2003, 12 % de ces personnes ont dit être insatisfaites ou très peu satisfaites de leur vie.

## Les difficultés liées aux activités quotidiennes

La participation active à la société peut également être compromise si une personne éprouve des difficultés à entendre, à voir, à marcher, à monter des escaliers, à se pencher, à apprendre ou à faire des activités semblables. Toutes ces difficultés, si elles sont cumulatives, peuvent grandement entraver la qualité de vie d'une personne de tout âge.

De nombreux genres de problèmes physiques ou cognitifs peuvent limiter les activités quotidiennes des aînés. Les problèmes de mobilité sont tout spécialement fréquents chez les aînés d'âge avancé : 47 % des personnes âgées de 85 ans et plus ne peuvent pas marcher, ont besoin d'un soutien mécanique ou d'un fauteuil roulant ou de l'aide d'une autre personne pour se déplacer (tableau 2.1.10), ce qui est le cas de seulement 8 % des aînés âgés de 65 à 74 ans. Une bonne ouïe et une bonne vision, la capacité de régler les problèmes quotidiens et de se rappeler la plupart des choses sont des tâches qui deviennent plus difficiles chez les personnes âgées de 85 ans et plus.

Par contre, les troubles du sommeil et la sensation de malaise ou de douleur n'étaient pas aussi étroitement liés à l'âge. Environ 26 % des personnes âgées de 55 à 64 ans ont dit éprouver de la

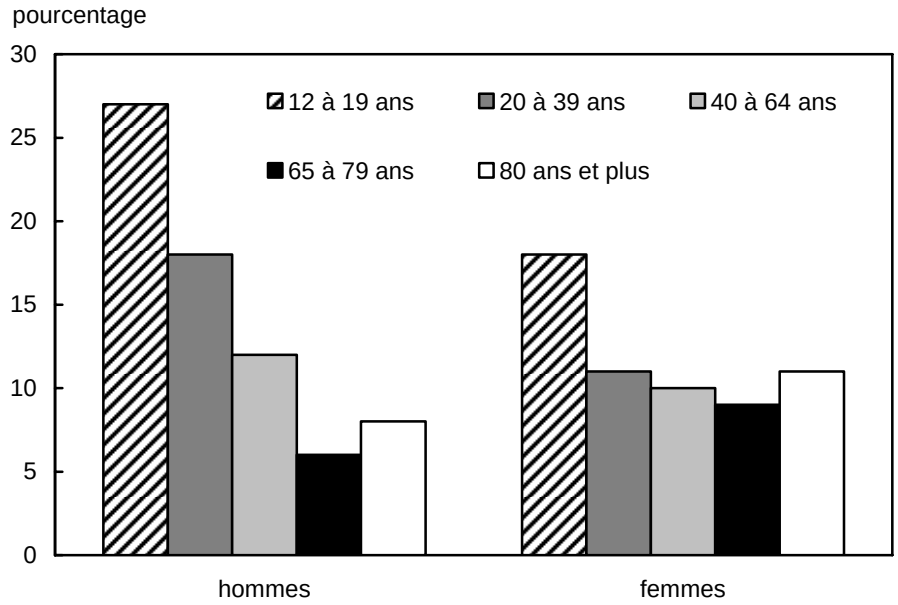
difficulté à s'endormir ou à rester endormies, comparativement à 32 % des personnes âgées de 75 à 84 ans.

### Les blessures

Comparativement aux personnes plus jeunes, les aînés sont bien moins susceptibles de se blesser, surtout parce qu'un moins grand nombre d'entre eux prennent part à des activités au cours desquelles le risque de blessure est élevé. En 2000-2001, 6 % des hommes et 9 % des femmes âgés de 65 à 79 ans étaient gravement blessés; c'est-à-dire qu'ils avaient une blessure suffisamment grave pour limiter leurs activités habituelles, par exemple, une fracture, une entorse, une coupure ou une brûlure grave ou un empoisonnement (Wilkins et Park, 2003). Ces taux sont les plus faibles qui aient été observés parmi tous les groupes d'âge de la population (graphique 2.1.4).

Les chutes étaient la principale cause des blessures graves pour l'ensemble de la population en 2000-2001. Parmi les aînés, 53 % des chutes avec blessures ont été causées lorsqu'une personne a glissé, trébuché ou titubé (sur une surface non glacée). Par ailleurs, 19 % des personnes âgées de 65 ans et plus qui ont été blessées lors d'une chute ont dit avoir glissé ou trébuché sur la glace ou la neige (comparativement à 13 % des personnes âgées de 12 à 64 ans).

**Graphique 2.1.4**
**Pourcentage des hommes et des femmes qui ont été gravement blessés au cours de la dernière année, par groupe d'âge, 2000-2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

### La santé mentale

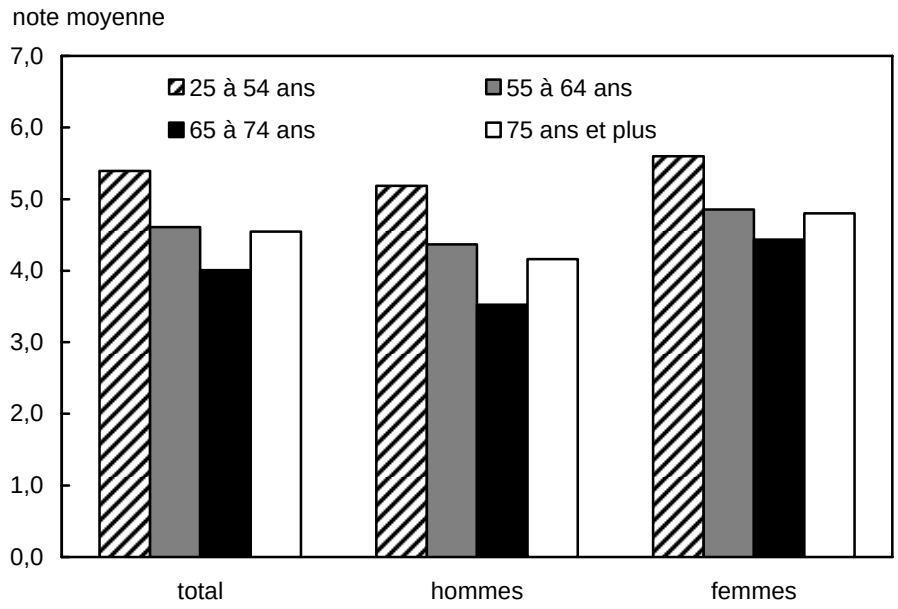
Une conception positive de la vie est un aspect capital du bien-être. En règle générale, la santé mentale est étroitement liée à la santé physique. Non seulement la santé mentale est-elle un facteur qui influe sur la santé physique mais encore elle subit l'influence de la santé physique (Beaudet, 1999). À mesure qu'ils vieillissent, la plupart des gens développent des problèmes de santé physique, qui

peuvent avoir une incidence sur leur moral. L'état psychologique des aînés est-il moins bon que celui des personnes plus jeunes? De nombreux indicateurs, comme le niveau de détresse psychologique et le bien-être, indiquent que cela ne semble pas être le cas.

**La détresse psychologique chez les aînés**

La détresse psychologique consiste à ressentir de la nervosité, de la tristesse, du désespoir, à manquer d'estime de soi et à éprouver d'autres émotions négatives. La détresse psychologique diminue à mesure que les gens vieillissent (des résultats plus élevés indiquent un niveau plus grand de détresse psychologique) (graphique 2.1.5). Toutefois, dans le groupe d'âge plus avancé (75 ans et plus), cette tendance à la baisse est inversée et, même si le résultat de la détresse psychologique est bien inférieur à celui de la population plus jeune, il correspond à celui des personnes qui approchent de l'âge de la retraite (de 55 à 64 ans). Même si la résilience et l'expérience de vie peuvent favoriser la baisse du niveau de détresse psychologique à mesure qu'une personne vieillit, les problèmes de santé physique et le risque plus élevé d'isolement social peuvent expliquer pourquoi les personnes qui ont plus de 75 ans ont dit éprouver une détresse plus grande.

**Graphique 2.1.5**
**Détresse psychologique[1] par groupe d'âge et sexe, 2002**




1. La détresse psychologique inclut les sentiments de nervosité, de tristesse, de désespoir et d'autres émotions négatives. L'étendue de l'échelle va d'un minimum de 0 à un maximum de 40 (niveau maximum de détresse psychologique).
**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002.

Il est plus simple d'examiner le lien entre l'âge et la détresse psychologique si l'on observe les tendances équivalentes d'un élément de la détresse psychologique, soit la fréquence à laquelle les personnes se sont senties tristes ou déprimées au cours du dernier mois. Les personnes plus jeunes (de 25 à 54 ans) étaient les plus susceptibles de dire qu'elles s'étaient senties tristes ou déprimées (une petite partie du temps ou plus souvent) au cours du dernier mois (47 %). Cette proportion était inférieure dans le groupe d'âge de 55 à 64 ans et était la plus faible chez les personnes âgées de 65 à 74 ans; environ le tiers (33 %) des aînés de ce groupe d'âge ont dit s'être sentis tristes ou déprimés au cours du dernier mois. Les personnes âgées de 75 ans et plus étaient un peu moins susceptibles que

celles âgées de 65 à 74 ans de dire qu'elles ne s'étaient pas senties tristes ou déprimées au cours du dernier mois.

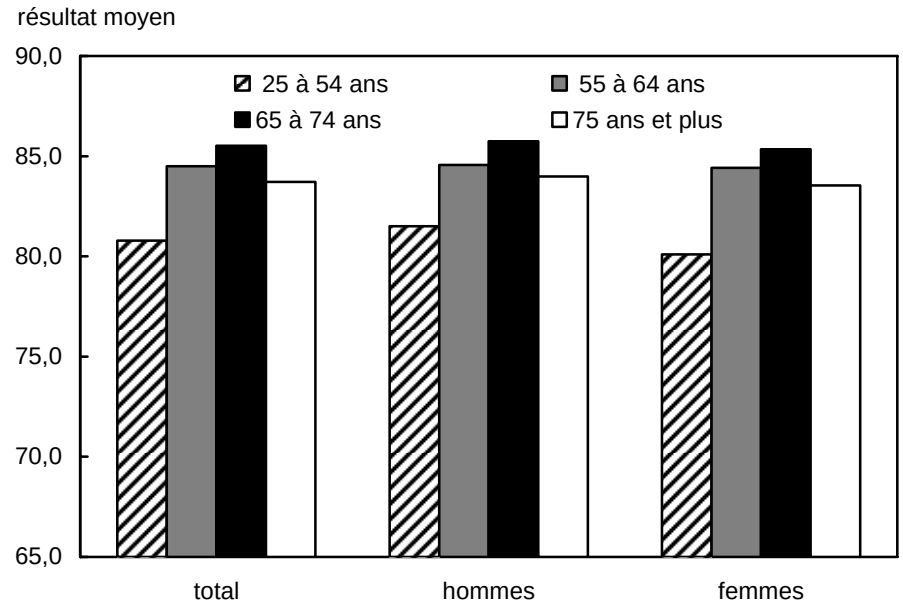
**Le niveau de bien-être des aînés**

Le lien entre l'âge et le bien-être (graphique 2.1.6) est très semblable à celui entre l'âge et la détresse psychologique, qui est décrit ci-dessus. L'échelle du bien-être est une mesure des sentiments qu'une personne ressent dans divers aspects de sa vie, comme la fréquence avec laquelle elle a confiance en elle, elle est satisfaite de ses réalisations, elle se sent aimée et appréciée, elle a des buts et ambitions, et ainsi de suite.

En 2002, les aînés étaient plus susceptibles que les personnes plus jeunes d'avoir des résultats plus élevés sur l'échelle du bien-être, ce qui s'appliquait tant aux hommes qu'aux femmes. Toutefois, le niveau de bien-être des aînés âgés de 75 ans et plus était légèrement inférieur à celui de ceux qui avaient de 65 à 74 ans.

La répartition des réponses entre les groupes d'âge à l'un des éléments de l'échelle du bien-être illustre bien cette question. Les participants à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002, composante santé mentale, devaient dire si, au cours du dernier mois, ils avaient été satisfaits de ce qu'ils avaient pu réaliser, s'ils s'étaient sentis fiers d'eux-mêmes. Parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans, 58 % ont dit avoir été presque toujours satisfaites et fières d'elles-mêmes, comparativement à seulement 40 % des personnes âgées de 25 à 54 ans. Par contre, les aînés âgés de 75 ans et plus étaient légèrement moins susceptibles que ceux âgés de 65 à 74 ans de dire qu'ils avaient été presque toujours satisfaits ou fiers (55 %).

**Graphique 2.1.6**
**Résultat sur l'échelle du bien-être[1], par groupe d'âge et sexe, 2002**




1. L'échelle de bien-être est une mesure des sentiments des personnes à propos de différents aspects de leur vie tels que la fréquence à laquelle elles ont confiance en elles, sont satisfaites de leurs accomplissements, se sentent aimées et appréciées, ont des objectifs, et ainsi de suite. L'étendue de l'échelle est d'un minimum de 3 à un maximum de 100.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002.

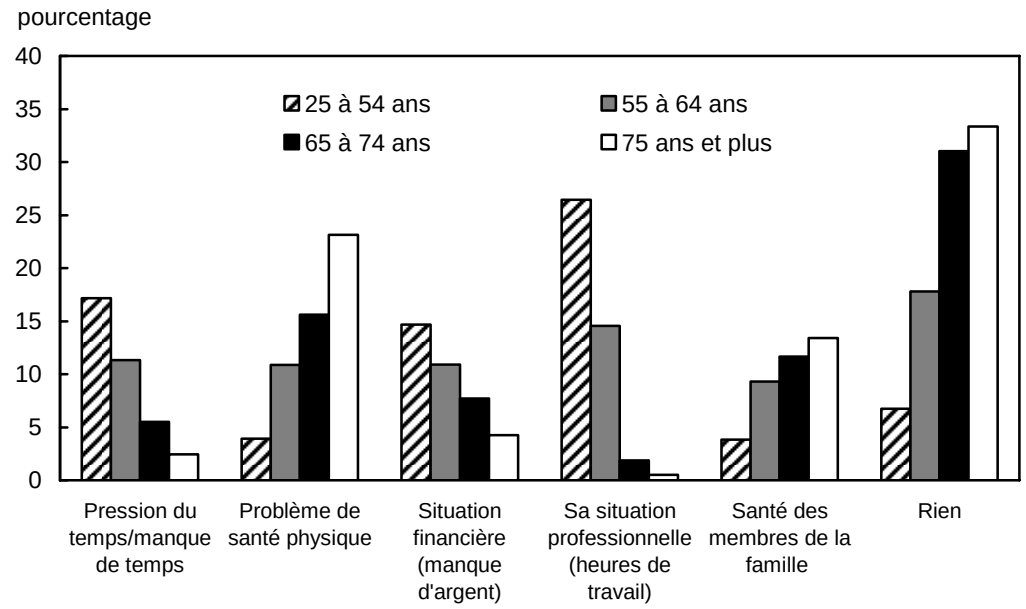
## L'autoévaluation du stress

Il a été démontré que le stress, soit les situations où une personne ne peut pas fonctionner efficacement, modifie la réaction immunitaire et influe sur l'apparition et la progression des maladies physiques (p. ex., Kiecolt-Glaser et al., 2002). La majorité des aînés ont dit que le niveau de stress dans leur vie était relativement faible comparativement aux groupes d'âge plus jeunes (tableau 2.1.11). En 2002, 63 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont affirmé que leur vie n'était pas du tout stressante ou qu'elle était très peu stressante, mais seulement 27 % des personnes âgées de 25 à 54 ans en ont dit de même.

Contrairement aux deux indicateurs de la santé mentale présentés ci-dessous (la détresse psychologique et le bien-être), il n'existe aucune tendance chez les aînés d'âge avancé à dire qu'ils éprouvent un niveau de stress plus élevé que chez ceux du groupe d'âge de 65 à 74 ans. En fait, le stress diminue constamment avec l'âge.

Fait peu étonnant, les sources du stress étaient un peu différentes chez les personnes plus jeunes et les personnes plus âgées. Parmi les personnes âgées de 25 à 54 ans, le travail était la principale source de stress dans la vie, tandis que, pour les aînés, il s'agissait de la santé (graphique 2.1.7). Fait intéressant, environ le tiers des aînés âgés de 75 ans et plus (33 %) ont dit que rien dans leur vie ne leur causait de stress.

**Graphique 2.1.7**
**Facteur le plus important du stress que vous pouvez éprouver, par groupe d'âge, 2002**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002.

## Le sentiment de contrôle

Le sentiment de contrôle est le niveau de contrôle qu'une personne croit avoir sur sa vie. Les gens qui ont peu de contrôle disent, par exemple, exercer peu de contrôle sur les choses qui leur arrivent et ne pas pouvoir faire grand-chose pour changer bon nombre des éléments importants de leur vie. Le

contrôle est une ressource psychologique capitale pour une personne. Selon des études, les personnes dont le niveau de contrôle est plus élevé réussissent mieux sur le marché du travail (Dunifon et Duncan, 1998); on a aussi constaté que le contrôle avait un effet protecteur contre le décès précoce (Pennix, van Tilburg, Kriegsman et al. 1997). Par ailleurs, les personnes qui ressentent un niveau de contrôle moins grand risquent davantage de faire une dépression (Beaudet, 1999) et réussissent moins bien à gérer le stress (Ross et Broh, 2000). Le concept de contrôle englobe la valeur de base de l'autonomie des aînés, c'est-à-dire le fait d'exercer un contrôle sur sa vie, de se réaliser autant qu'une personne le souhaite et de prendre ses propres décisions.

La plupart des gens disent avoir un niveau de contrôle assez grand sur leur vie (Tableau 2.1.12). Néanmoins, ce sentiment de contrôle diminue considérablement avec l'âge. Seulement 6 % des personnes âgées de 75 ans et plus avaient un résultat élevé sur l'échelle du contrôle, comparativement à 24 % des personnes âgées de 25 à 54 ans. De nombreux facteurs sont liés à ce phénomène, notamment l'état de santé physique, un faible niveau de revenu et d'autres facteurs liés au vieillissement. Même si l'on tient compte de ces indicateurs, l'âge demeure un corrélat significatif du faible sentiment de contrôle (Milan, 2006). Il se peut que le vieillissement soit lié à une évaluation plus réaliste de la possibilité d'avoir le plein contrôle de sa vie. Autrement, il se peut que les aînés d'aujourd'hui aient été amenés à croire dans leur jeunesse que le contrôle qu'une personne exerce sur sa vie n'est pas nécessairement une conséquence de sa volonté mais bien de circonstances externes.

**Les comportements liés à la santé**

Il a été démontré que certains comportements, tant actuels que passés, influent sur la qualité de vie et sur la probabilité de vieillir en santé (Martel, Bélanger et al., 2005). On les connaît parfois sous le nom de « modes de vie sains ». Nous examinons ici trois genres de comportements : l'activité physique, le tabagisme et la consommation d'alcool. L'obésité, indicateur du comportement personnel et facteur lié au développement de certains problèmes de santé chroniques tels que l'hypertension, est également examinée. Enfin, le lien entre le niveau de scolarité d'une personne et l'adoption de comportements positifs liés à la santé est étudié.

**La consommation de fruits et légumes**

Comme le reconnaît Santé Canada : « Une saine alimentation est à la base d'une bonne santé et un élément clé du développement de la santé humaine — depuis la période prénatale et la petite enfance jusqu'au troisième âge »[4]. La consommation de fruits et légumes est une composante essentielle d'une saine alimentation et de nombreuses études ont démontré que la consommation quotidienne de fruits et légumes en quantité suffisante peut protéger contre le risque de développer une maladie cardiovasculaire et certains cancers (Steinmetz et Potter, 1996).

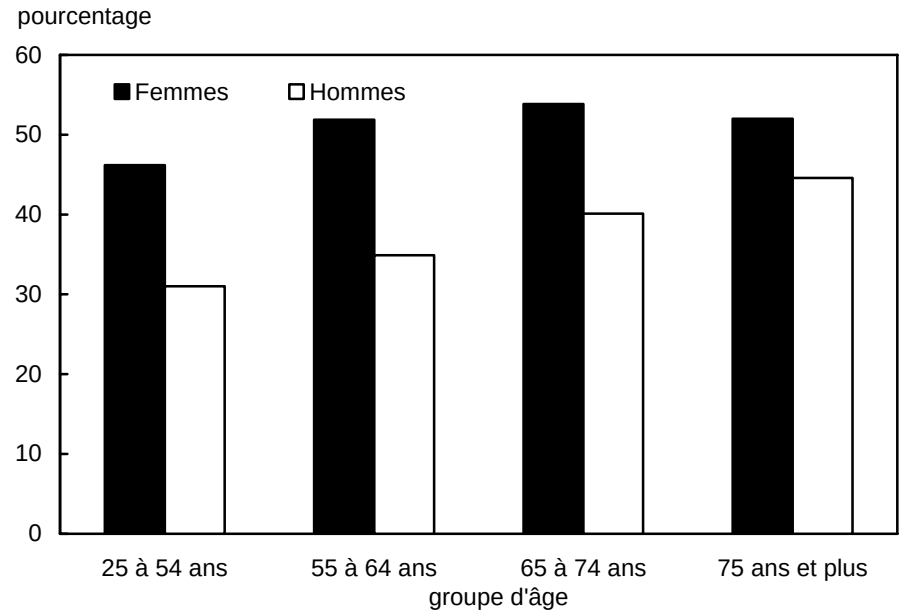
Le Guide alimentaire canadien recommande qu'une personne consomme entre 5 et 10 portions de légumes par jour. En 2003, 48 % des aînés ont dit consommer au moins cinq portions de fruits et légumes par jour, comparativement à 39 % des personnes âgées de 25 à 54 ans. Dans une étude antérieure faisant appel aux données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001, on a également constaté que la consommation de fruits et légumes était plus élevée chez les aînés que chez les personnes plus jeunes (Pérez, 2002).

Dans tous les groupes d'âge, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de consommer le nombre recommandé de portions de fruits et légumes par jour. Toutefois, l'écart entre les sexes diminue dans le groupe d'âge le plus avancé : parmi les aînés âgés de 75 ans et plus, 52 % des femmes ont consommé au moins cinq portions par jour, comparativement à 45 % des hommes.

## L'indice de l'activité physique

Les personnes actives physiquement sont en général en meilleure santé et ont également plus de chances de le demeurer plus tard. Parmi les autres résultats positifs, les personnes qui sont actives physiquement sont moins sensibles à plusieurs problèmes de santé chroniques et problèmes affectifs. Fait peu étonnant, les aînés d'âge avancé sont moins susceptibles que les groupes d'âge plus jeunes d'être actifs physiquement (tableau 2.1.13). Toutefois, l'écart entre les Canadiens plus jeunes et plus âgés n'est pas aussi grand qu'on aurait pu s'y attendre, tout spécialement chez les hommes.

**Graphique 2.1.8**
**Pourcentage des personnes qui consomment au moins cinq portions de fruits et légumes par jour, par groupe d'âge et sexe, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002.

En 2003, 27 % des hommes âgés de 65 ans à 74 étaient considérés actifs physiquement pendant leurs loisirs, soit un pourcentage presque identique à la proportion des hommes du groupe d'âge de 25 à 54 ans (26 %). En revanche, une proportion légèrement plus grande de femmes âgées de 25 à 54 ans (22 %) que celles âgées de 65 à 74 ans (17 %) étaient actives.

Après le milieu de la septième décennie, le niveau d'activité physique diminue considérablement. Les deux tiers des personnes faisant partie du groupe d'âge de 75 ans et plus étaient inactives physiquement, comparativement à la moitié des membres du groupe de personnes âgées de 25 à 54 ans. Chez de nombreux aînés, cette diminution de l'activité physique est une conséquence de l'apparition de certaines incapacités ou limitations.

Une plus grande proportion d'hommes que de femmes sont actifs physiquement. Il est étonnant de constater que la proportion des hommes actifs âgés de 75 ans et plus (20 %) est presque identique à la proportion des femmes actives du groupe de 25 à 54 ans (22 %). De plus, la proportion des hommes du groupe de 65 à 74 ans qui étaient actifs ou modérément actifs (53 %) était plus élevée que celle des femmes actives du groupe d'âge plus jeune (48 %).

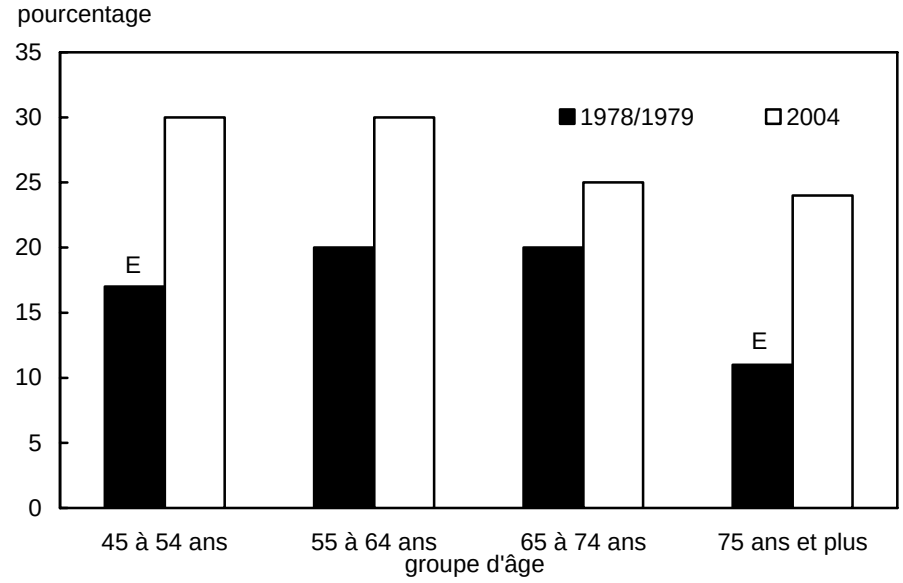
Parmi les provinces, les aînés de la Colombie-Britannique étaient les plus actifs physiquement (tableau 2.1.14). Il se peut que le plus grand niveau d'activité physique en Colombie-Britannique soit attribuable au climat plus clément, qui facilite des activités physiques telles que la marche pour faire de l'exercice ou le jardinage.

### L'obésité

Au cours des 25 dernières années, le pourcentage de la population que l'on peut qualifier d'obèse a augmenté dans tous les groupes d'âge (graphique 2.1.9). En 1978-1979, seulement 11 % des personnes âgées de 75 ans et plus étaient dites obèses; en 2004, ce pourcentage était passé à 24 %[5].

Bien que, dans les groupes de personnes plus jeunes, la fréquence de l'obésité ne soit pas différente chez les hommes et les femmes, certains écarts apparaissent après 75 ans. Dans ce groupe d'âge, 19 % des hommes et 27 % des femmes étaient dits obèses. Cette disparité correspond à l'écart enregistré dans les niveaux d'activité physique des hommes et des femmes âgés de 75 ans et plus. Bien que l'obésité puisse découler de l'inactivité physique, elle peut réduire la possibilité de pratiquer de telles activités.

**Graphique 2.1.9**
**Pourcentage des personnes obèses[1], par groupe d'âge, Canada, à l'exclusion des territoires, 1978 - 1979 et 2004**




[E] à utiliser avec prudence
1. Une personne est considérée obèse si son indice de masse corporelle est supérieur à 30. L'indice de masse corporelle est calculé en divisant le poids d'une personne par sa taille au carré.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

### Le tabagisme

Il est bien connu que le tabagisme est la cause première des décès évitables au Canada. Les aînés sont moins susceptibles que les groupes d'âge plus jeunes de fumer régulièrement (tableau 2.1.15). Or, l'écart en 2003 était moins marqué qu'il ne l'était en 1994-1995, puisque le tabagisme est devenu de moins en moins fréquent dans les groupes plus jeunes.

En 2003, 11 % des personnes âgées de 65 à 74 ans fumaient quotidiennement, comparativement à 14 % en 1994-1995. Toutefois, la proportion des aînés qui n'avaient jamais fumé était plus élevée en 1994-1995 qu'en 2003. Ces fluctuations dans le temps se reflètent dans les proportions d'anciens fumeurs.

Dans tous les groupes d'âge, la proportion d'anciens fumeurs était plus grande en 2003, ce qui est particulièrement vrai chez les femmes. En 2003, 43 % des femmes âgées de 65 à 74 ans étaient d'anciennes fumeuses, comparativement à 34 % en 1994-1995, ce qui est le reflet du fait que le tabagisme chez les jeunes femmes était bien plus populaire à la fin des années 40 et dans les années 1950 (Santé Canada, 2002).

Bien que les hommes âgés de 25 à 54 ans soient plus susceptibles de fumer que les femmes, cette différence s'estompe dans les groupes de personnes plus âgées. Cela dit, le pourcentage des hommes aînés qui sont d'anciens fumeurs est bien supérieur à la proportion des femmes. Dans le groupe d'âge de 75 ans et plus, près des trois quarts des hommes étaient d'anciens fumeurs en 2003, comparativement à seulement 40 % des femmes.

**La consommation d'alcool chez les aînés**

La proportion de buveurs habituels dans la population a augmenté dans tous les groupes d'âge entre 1994-1995 et 2003. Néanmoins, les aînés sont moins susceptibles que les personnes plus jeunes de consommer de l'alcool régulièrement (tableau 2.1.16). En 2003, 48 % des aînés étaient des buveurs habituels, c'est-à-dire qu'ils buvaient des boissons alcoolisées au moins une fois par mois (comparativement à 67 % des personnes âgées de 25 à 54 ans).

La consommation régulière d'alcool n'est pas nécessairement jugée être un comportement malsain puisqu'elle peut aider à réduire la probabilité de développer certaines maladies et qu'elle est associée à une plus grande probabilité qu'une personne dise être en excellente ou en très bonne santé (Shields et Shoostari, 2001). Toutefois, la consommation abusive d'alcool peut être plus problématique.

La consommation abusive d'alcool peut se définir comme la prise d'au moins cinq consommations en une seule occasion au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois. Les aînés sont bien moins susceptibles que les personnes des groupes d'âge plus jeune d'être de grands buveurs (graphique 2.1.10). En 2003, 12 % des hommes âgés de 65 à 74 ans et 3 % des femmes du même groupe d'âge étaient considérés être de grands buveurs. En revanche, 32 % des hommes âgés de 25 à 54 ans et 11 % des femmes de ce groupe d'âge étaient considérés être de grands buveurs.

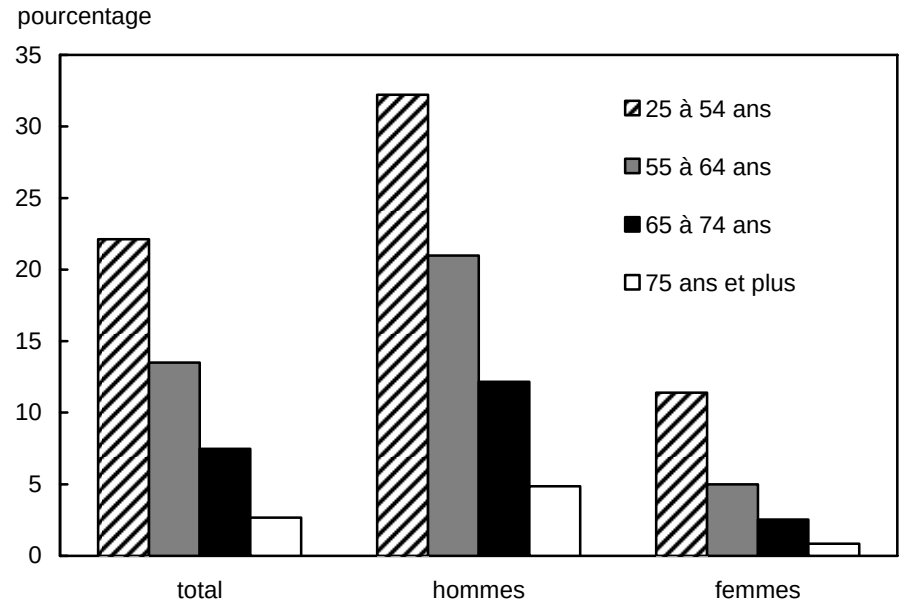
**La scolarité et les comportements liés à la santé**

L'un des facteurs les plus importants qui soient liés à l'adoption d'un mode de vie sain est le niveau de scolarité. En règle générale, plus le niveau de scolarité est élevé, moins la probabilité de fumer, d'être inactif physiquement, de ne pas manger suffisamment de fruits et de légumes et d'être un grand buveur est grande.

Ce lien est clair et manifeste dans tous les groupes d'âge. Par exemple, la proportion des aînés actifs physiquement qui avaient un grade universitaire dans le groupe des personnes âgées de 65 à 74 ans était de 63 % (actifs ou modérément actifs), comparativement à 40 % de ceux qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires (graphique 2.1.11). De plus, la proportion des aînés très instruits qui fumaient était plus faible que celles des aînés ayant un niveau de scolarité moins élevé (graphique 2.1.12). Finalement, 55 % des aînés âgés de 65 à 74 ans et ayant un grade universitaire consommaient au

moins cinq portions de fruits et légumes par jour, comparativement à 42 % de ceux qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires (graphique 2.1.13).

**Graphique 2.1.10**
**Pourcentage des grands buveurs[1] par groupe d'âge et sexe, 2003**




1. Inclut ceux qui ont consommé 5 verres ou plus d'alcool en une même occasion au moins une fois par mois, dans les douze derniers mois.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

Cela dit, le lien entre le niveau de scolarité et la consommation abusive d'alcool n'est pas aussi évident qu'il ne l'est pour le tabagisme et l'activité physique (tableau 2.1.17). Dans le groupe des personnes âgées de 25 à 54 ans, 28 % des personnes qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires étaient considérées être de grands buveurs, comparativement à 17 % de celles qui avaient un grade universitaire. Or, ce lien disparaît dans les groupes plus âgés. Parmi les aînés âgés de 65 à 74 ans, il n'y a pas de lien entre le niveau de scolarité et la probabilité d'être un grand buveur.

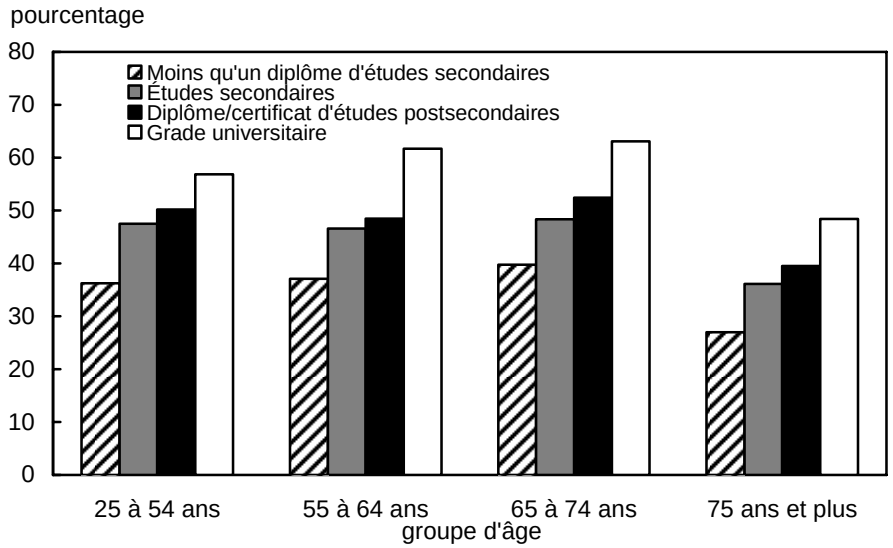
Une fois encore, ces observations ont des conséquences sur les prochaines générations d'aînés. Tel que susmentionné et décrit en détail au chapitre 3, section 3.1 le niveau de scolarité de la génération du baby-boom est bien plus élevé que celui des générations actuelles d'aînés. Par conséquent, si des personnes plus instruites conservent leurs saines habitudes pendant qu'elles vieillissent, on peut prévoir deux effets généraux : une proportion inférieure de fumeurs chez les aînés et un plus grand niveau d'activité physique. Cependant, la manière dont le niveau global de consommation abusive d'alcool chez les aînés, qui est assez faible, évoluera au cours des années à venir n'est pas claire.

### L'accès aux services de santé

Les besoins des aînés en services médicaux sont, en général, plus grands que ceux des personnes plus jeunes. Un bon accès aux services de santé est nécessaire non seulement en cas d'urgence mais aussi pour conserver une bonne santé.

À plus grande échelle, le vieillissement de la population impose des défis au système de soins de santé, qui, au cours des prochaines années, sera confronté à une plus grande demande de services. Non seulement les aînés utilisent-ils les services de soins de santé plus souvent, mais encore, ils ont besoin de types de services variés. La présente partie contient de l'information sur l'utilisation de différents services par les aînés et leur fréquence d'utilisation. On y donne des renseignements non seulement sur le bien-être des aînés mais encore sur les genres de services de soins de santé qui pourraient être en plus grande demande à mesure que la population vieillira.

**Graphique 2.1.11**
**Pourcentage des personnes actives physiquement[1] par groupe d'âge et niveau de scolarité, 2003**




1. Inclut ceux qui sont catégorisés comme actifs ou modérément actifs sur l'indice de l'activité physique (kcal/kg/jour) (c.-à-d. la quantité d'énergie dépensée par les répondants lors de leurs activités de loisir dans les trois derniers mois).

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

### Les aînés qui ont un médecin de famille

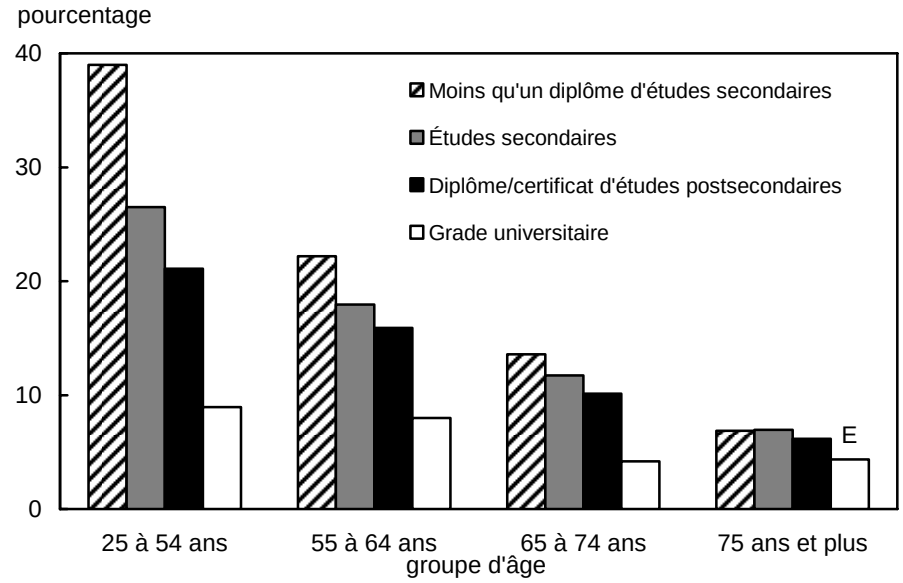
Puisque le suivi par un médecin est particulièrement important chez les aînés, le fait d'avoir un médecin de famille, même s'il s'agit d'un avantage pour tous, est capital pour les aînés. En 2003, les aînés étaient bien plus susceptibles d'avoir un médecin de famille que les membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans (tableau 2.1.18). Cela était vrai pour toutes les provinces et pour le Canada dans l'ensemble, surtout au Québec, où seulement 70 % des personnes âgées de 25 à 54 ans avaient un médecin de famille, comparativement à 93 % des aînés du groupe d'âge de 65 à 74 ans.

### La fréquence des consultations médicales

La fréquence à laquelle les aînés consultent un médecin est, on ne s'en étonnera pas, bien plus grande que celle des personnes plus jeunes.

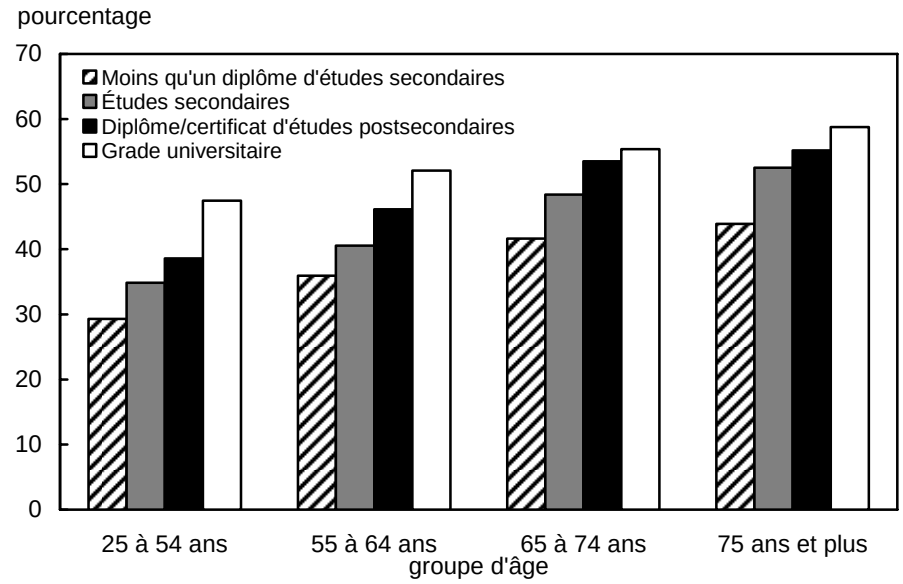
Dans les groupes d'âge plus jeunes, les femmes consultent un médecin plus souvent que les hommes (tableau 2.1.19). Toutefois, à mesure que les hommes vieillissent, leur taux de visites chez le médecin se rapproche de celui des femmes. En 2003, 67 % des hommes aînés et 68 % des femmes aînées ont consulté un médecin au moins trois fois pendant l'année.

**Graphique 2.1.12**
**Pourcentage des personnes qui fumaient chaque jour, par groupe d'âge et niveau de scolarité, 2003**




[E] à utiliser avec prudence
**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Graphique 2.1.13**
**Pourcentage des personnes qui consommaient au moins cinq portions de fruits et légumes chaque jour, par groupe d'âge et niveau de scolarité, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

Bien que de nombreuses consultations puissent être le signe de problèmes de santé, le fait qu'une personne ne consulte pas un médecin n'est pas un indice que tout va bien. Les personnes qui ne consultent jamais de médecin ne sont peut-être pas au courant d'un problème qui pourrait se

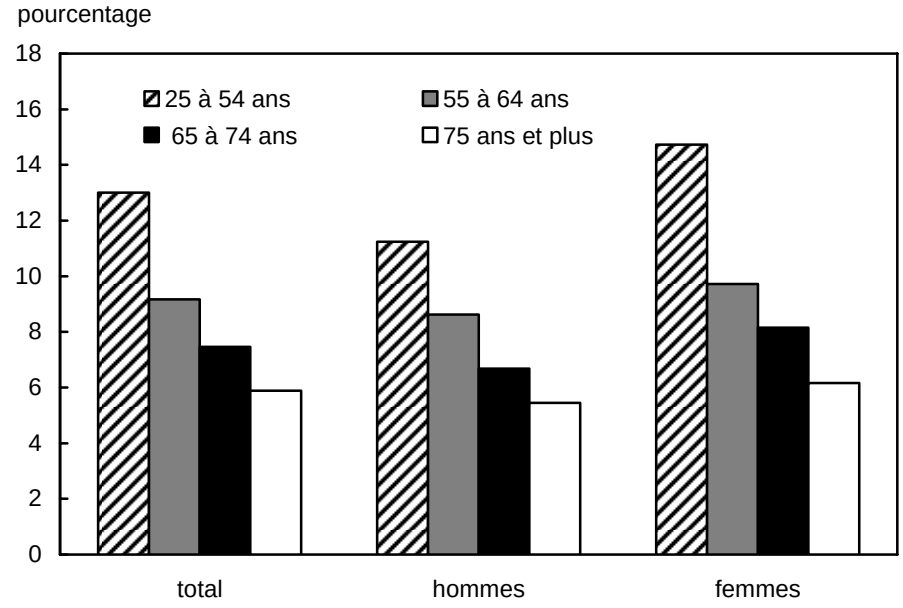
développer ou d'une situation actuelle qui pourrait s'aggraver si elle n'était pas traitée immédiatement. En fait, on a constaté que la probabilité de perdre sa bonne santé était plus grande chez les aînés qui ne consultaient pas de médecin que chez ceux qui en consultait un, une fois ou deux par année (Martel, Bélanger, Berthelot et al., 2005).

La proportion de personnes qui n'avaient pas consulté de médecin au cours des 12 derniers mois était bien plus faible chez les aînés que chez les personnes plus jeunes. En 2003, 10 % des aînés âgés de 65 à 74 ans n'avaient pas consulté de médecin au cours des 12 derniers mois, comparativement à 21 % des personnes âgées de 25 à 54 ans.

**Les aînés ont de la difficulté à avoir accès à des services de santé**

Bon nombre des problèmes de santé pour lesquels des aînés consultent leur médecin sont plus graves que ceux des personnes plus jeunes. Par conséquent, les aînés qui sont confrontés à des difficultés d'accès aux services de santé dont ils ont besoin pourraient être tout spécialement vulnérables. Or, la proportion des aînés qui ont dit avoir de la difficulté à accéder aux services de santé était bien moins grande que celle des personnes âgées de 25 à 54 ans (graphique 2.1.14).

**Graphique 2.1.14**
**Pourcentage des personnes qui ont dit avoir de la difficulté à accéder aux services de santé, par groupe d'âge et sexe, 2003**



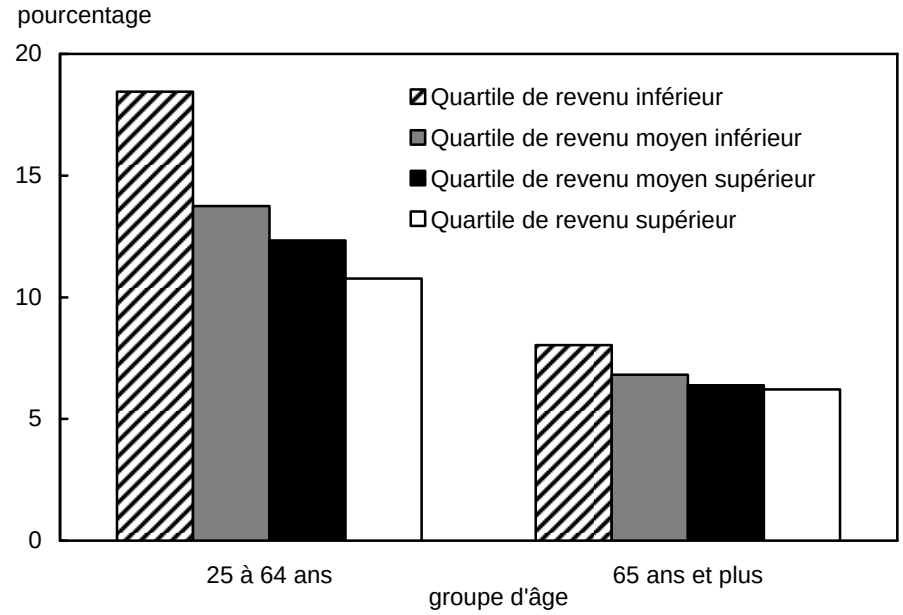

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

Certains indices donnent à penser que, dans le groupe des personnes plus jeunes, celles dont le revenu était plus élevé étaient moins susceptibles d'éprouver des difficultés à avoir accès au système de soins de santé (graphique 2.1.15). Toutefois, les aînés qui se trouvaient dans le quartile de revenu le plus bas n'étaient pas moins susceptibles que ceux du quartile de revenu le plus élevé à dire éprouver des difficultés à accéder aux services de santé dont ils avaient besoin.

**Les aînés consultent divers types de professionnels de la santé**

Certains problèmes de santé sont liés à l'âge (comme les problèmes de vision et les troubles auditifs), tandis que d'autres sont fréquents dans tous les groupes d'âge (par exemple, les problèmes de dos). Ces différences se reflètent dans les services non médicaux auxquels les aînés et les personnes non âgées ont accès (tableau 2.1.20).

**Graphique 2.1.15**
**Pourcentage des personnes qui ont dit avoir de la difficulté à accéder aux services de santé, par groupe d'âge et quartile de revenu, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

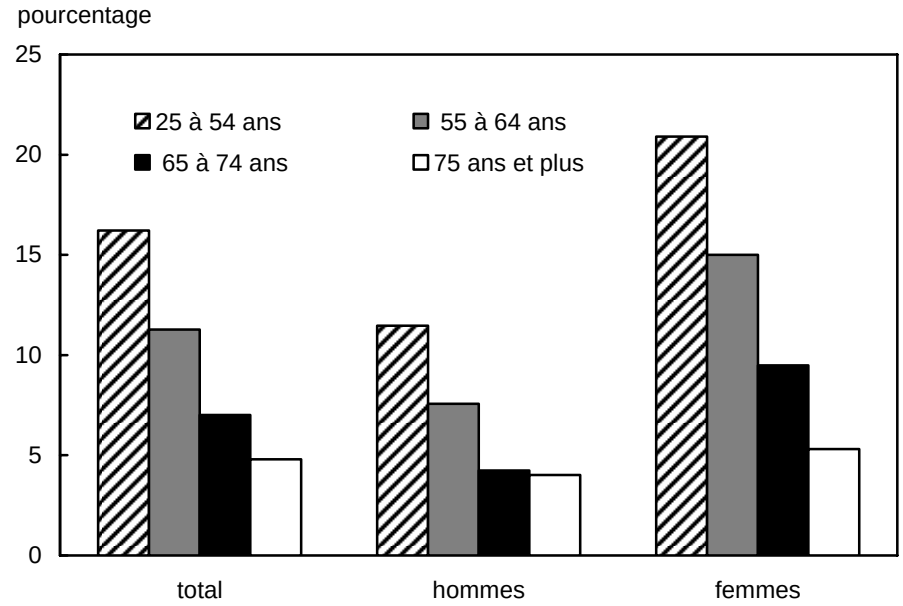
Étant donné le vieillissement de la population, on peut prévoir que le besoin en spécialistes de la vue augmentera de beaucoup au Canada. En 2003, 54 % des aînés âgés de 65 à 74 ans et 60 % de ceux âgés de 75 ans et plus ont consulté un spécialiste de la vue (tableau 2.1.20). En revanche, seulement 33 % des personnes âgées de 25 à 54 ans en ont fait autant. Les troubles visuels sont presque inévitables lorsqu'une personne vieillit et la proportion de personnes qui auront besoin de lunettes augmentera subitement dans 20 ans, alors qu'une personne sur cinq sera âgée de 65 ans et plus.

Bien des personnes qui tentent d'éviter la maladie, de maintenir ou d'améliorer leur état de santé, ont recours à des services de santé parallèles. La médecine parallèle comprend des traitements et des soins de santé qui ne sont pas enseignés à grande échelle dans les écoles de médecine, qui ne sont pas utilisés habituellement dans les hôpitaux et qui ne sont généralement pas remboursés par les régimes d'assurance-maladie (Millar, 2001). Les praticiens de médecine parallèle incluent les massothérapeutes, les homéopathes, les naturopathes et les acupuncteurs.

La proportion des personnes qui ont eu recours à des services de médecine parallèle ou complémentaire était bien moins élevée dans les groupes plus âgés que dans les groupes plus jeunes (graphique 2.1.16). En 2003, seulement 5 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont eu recours à des

soins de santé parallèles, comparativement à 16 % dans le groupe des personnes âgées de 25 à 54 ans.

**Graphique 2.1.16**
**Pourcentage des personnes qui ont utilisé des services de médecine parallèle ou complémentaire, par groupe d'âge et sexe, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

Néanmoins, ces écarts entre les groupes d'âge n'indiquent pas nécessairement que la demande de services de soins de santé parallèles diminuera à mesure que la population vieillira. Les aînés d'aujourd'hui ont peut-être été moins en contact pendant leur vie avec des types de médecine parallèle et hésitent peut-être davantage à y avoir recours. En revanche, bien des baby-boomers qui vieillissent sont plus susceptibles d'utiliser ou d'avoir utilisé des services parallèles. Lorsqu'ils deviendront des aînés et qu'ils développeront plus de problèmes de santé, les soins médicaux parallèles ou complémentaires pourraient être une solution vers laquelle ils se tourneront. De même, les personnes ayant un revenu plus grand et un niveau de scolarité plus élevé, ce qui sera une caractéristique d'une plus grande proportion d'aînés au cours des années à venir, sont généralement plus susceptibles de faire appel à la médecine parallèle. Par conséquent, le vieillissement de la population pourrait même signifier que la demande de médecine parallèle ou complémentaire augmentera au cours des prochaines années.

## L'assurance

Les besoins des aînés en médicaments peuvent être grands et les coûts peuvent devenir très prohibitifs pour eux. Une assurance fait souvent toute la différence en ce qui concerne la prévention des maladies ou l'accès aux services de santé.

Au total, environ 80 % des aînés ont dit avoir une assurance incluant les médicaments d'ordonnance en 2003. Cette proportion n'était pas très différente de celle du groupe des personnes âgées de 25 à 54 ans (tableau 2.1.21). Toutefois, l'assurance incluant les médicaments affichait des écarts

considérables par province. En 2003, seulement 52 % des aînés qui vivaient en Saskatchewan et 60 % de ceux qui vivaient au Manitoba ont dit avoir une assurance-médicaments. À titre de comparaison, on en comptait 86 % en Nouvelle-Écosse et 90 % en Alberta (tableau 2.1.22).

Les aînés, tout spécialement les femmes, sont un peu désavantagés par rapport au groupe d'âge sur le marché du travail en ce qui touche l'assurance dentaire. En 2003, 22 % des femmes âgées de 75 ans et plus avaient une assurance incluant les frais dentaires, comparativement à 69 % des femmes âgées de 25 à 54 ans. La probabilité que les aînés aient eu une assurance incluant les frais dentaires pendant leur vie active est un peu inférieure à la génération actuelle des employés et des travailleurs.

Tel que susmentionné, les aînés sont bien plus susceptibles d'avoir des troubles visuels. Cependant, ils sont bien moins susceptibles que les personnes des groupes plus jeunes d'être couverts par une assurance. En 2003, 35 % des aînés âgés de 65 à 74 ans avaient une assurance incluant les lunettes ou les lentilles cornéennes, comparativement à 60 % des personnes âgées de 25 à 54 ans. Une fois encore, on constate des écarts considérables de la couverture d'assurance entre les provinces. Au Québec, seulement 18 % des aînés avaient une assurance incluant les lunettes ou les lentilles cornéennes, soit trois fois moins qu'au Nouveau-Brunswick où 52 % des personnes âgées de 65 ans et plus avaient une assurance couvrant les troubles visuels.

Enfin, les personnes qui étaient les moins susceptibles d'être hospitalisées étaient les plus susceptibles d'avoir une assurance incluant les frais d'hôpital. En 2003, environ 67 % des personnes âgées de 25 à 54 ans avaient une assurance qui payait les frais d'hôpital en cas de besoin, comparativement à 41 % des aînés âgés de 75 ans et plus. Les hommes aînés étaient légèrement plus susceptibles que les femmes aînées d'être couverts (45 % par rapport à 39 %).

L'âge n'est pas le seul facteur qui influe sur la probabilité d'être couvert par une assurance. Parmi les aînés, ceux dont le niveau de revenu était le plus élevé étaient plus susceptibles d'être couverts (tableau 2.1.23 et graphique 2.1.17). Par exemple, environ les deux tiers des aînés faisant partie du quartile de revenu le plus élevé avaient une assurance incluant les frais d'hôpital, comparativement à seulement 24 % de ceux du quartile inférieur. Les différences étaient moins grandes en ce qui concerne l'assurance incluant les médicaments sur ordonnance, mais ceux qui étaient moins bien placés pour payer leurs médicaments (c.-à-d. ceux qui se situaient dans le quartile de revenu le plus faible) étaient également les moins susceptibles d'être couverts par une assurance.

**L'augmentation des dépenses de santé**

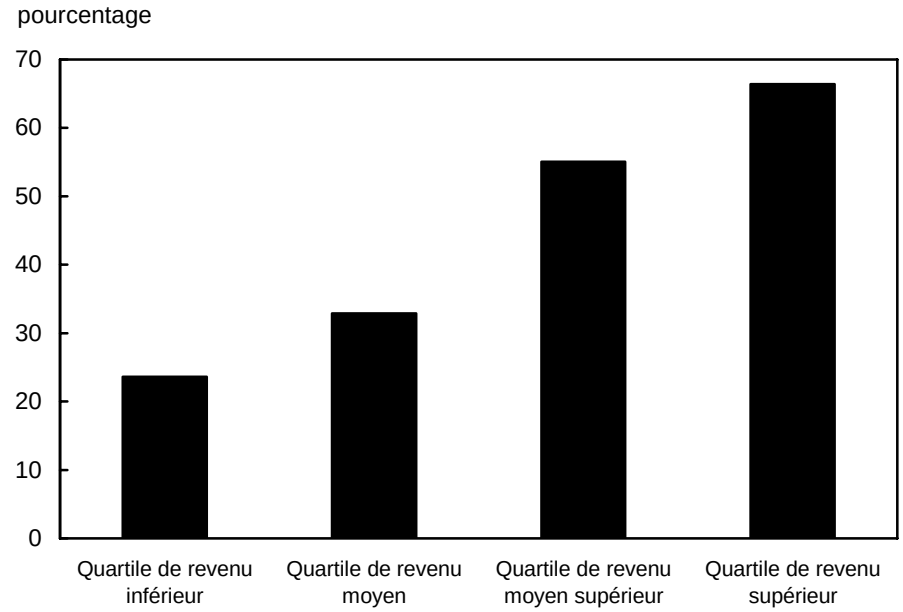
Dans une étude récente intitulée « L'évolution des habitudes de dépenses des Canadiens âgés », Chawla (2005 : 17) constate ce qui suit :

*« Entre 1982 et 2003, les dépenses des ménages en matière de santé ont augmenté en raison de la hausse des cotisations aux régimes d'assurance-maladie publics et privés, et de l'augmentation des dépenses en traitements et médicaments non assurés*[6]*. Les ménages qui comptent une personne repère de 55 ans et plus ont vu leurs dépenses de santé se chiffrer à 7,2 milliards de dollars en 2003, contre 2,1 milliards de dollars en 1982. Et dans les deux années, les cotisations aux régimes d'assurance-maladie ont représenté 30 % de ces frais.*

*Comme l'assurance médicale supplémentaire par l'intermédiaire d'un régime d'assurance privé est souvent un avantage social d'un emploi, la proportion des ménages qui bénéficient d'un tel régime diminue entre les groupes d'âge de 55 à 64 ans et 75 ans et plus. Par exemple, pour les femmes seules, cette proportion est passée de 53 % à 47 % en 1982 et de 49 % à 42 % en 2003. Par conséquent, non seulement davantage de ménages d'au moins 75 ans consacrent plus de dépenses personnelles à la santé, mais ces frais directs constituent aussi la part du lion de leurs dépenses de santé. Chez les femmes seules, ce pourcentage est passé de 78 % en 1982 à 81 % en 2003, alors qu'il a grimpé chez les hommes, passant de 64 % à 75 % (tableau 2.1.24).*

*Outre l'assurance-maladie, tous les ménages, peu importe leur âge, ont consacré la plus grande partie de leurs dépenses aux médicaments sur ordonnance, ainsi qu'au matériel et aux appareils médicaux. Après ces deux éléments, l'ordre des dépenses en services dentaires, soins de la vue et autres soins de santé et services médicaux a varié selon les groupes d'âge, davantage en 1982 qu'en 2003. Toutefois, chez les couples et les personnes seules de 75 ans et plus en 2003, les dépenses personnelles en matière de santé ont été constamment dans l'ordre suivant : médicaments sur ordonnance, autres services médicaux et soins de santé, services dentaires et soins de la vue. »*

**Graphique 2.1.17**
**Pourcentage des aînés qui ont dit avoir une assurance incluant les frais d'hôpital, par niveau de revenu, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

# 2.2 Le bien-être financier des aînés

Le bien-être financier est un élément essentiel à la santé, au mieux-être et à la sécurité des aînés et des personnes non âgées. Tel que mentionné dans un document préparé par le Comité des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés[7] : « le revenu est l'un des facteurs les plus déterminants de la santé et le fondement de la capacité des personnes à accéder au logement et au transport nécessaires pour maintenir leur autonomie; à des aliments nutritifs et en quantité suffisante pour demeurer en santé; ainsi qu'à des services médicaux non assurés et à un soutien tel que des médicaments et l'aide à domicile ».

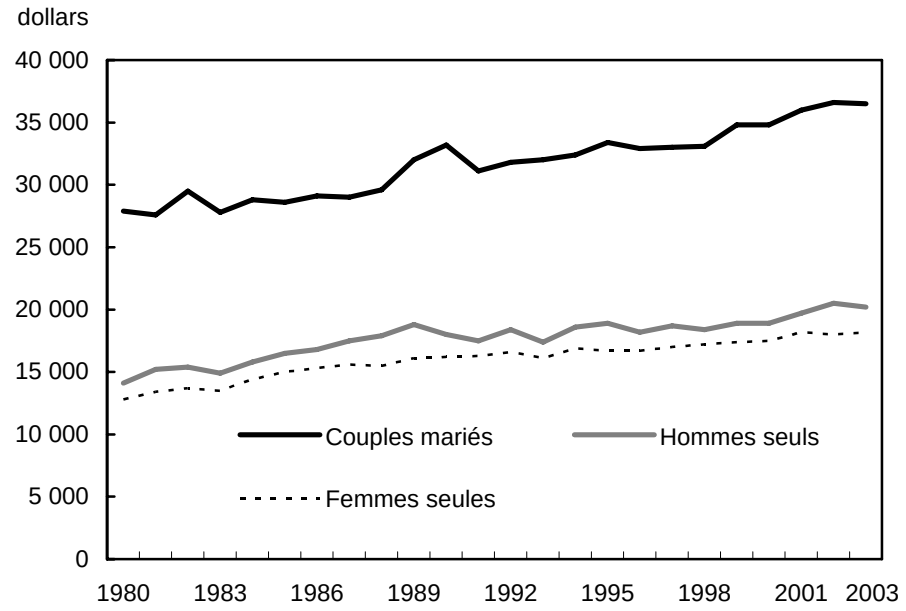
Dans la présente section, nous examinons les caractéristiques financières des aînés au Canada selon plusieurs mesures, notamment les sources de revenu, le patrimoine, la prévalence du faible revenu, l'insécurité alimentaire et les dépenses. Nous insistons sur les fluctuations dans le temps. Tous les chiffres sur le revenu de cette partie sont en dollars constants de 2003 et sont arrondis à la centaine près.

## Le montant et les sources de revenu

La situation financière des aînés au Canada s'est beaucoup améliorée au cours des 25 dernières années. Entre 1980 et 2003, le revenu total moyen avant impôt d'un couple d'aînés[8] a crû de 39 800 $ à 49 300 $, soit une hausse de 24 %. Leur revenu total moyen après impôt a augmenté de 18 %, passant de 36 300 $ à 42 800 $ (tableau 2.2.1). Si l'on examine les couples d'aînés au point milieu de la répartition des revenus, le revenu médian après impôt est passé de 27 900 $ à 36 500 $, soit une hausse de 8 600 $ ou 31 %. Dans les provinces, le revenu médian après impôt des couples d'aînés mariés allait de 31 700 $ au Québec à 41 400 $ en Ontario (tableau 2.2.2).

Les mêmes tendances à la hausse étaient manifestes chez les aînés qui ne vivaient pas avec des membres de leur famille. Entre 1980 et 2003, le revenu médian après impôt des hommes aînés seuls a augmenté de 43 %, passant de 14 100 $ à 20 200 $, tandis que celui des femmes aînées seules a augmenté de 42 %, passant de 12 800 $ à 18 200 $ (graphique 2.2.1).

**Graphique 2.2.1**
**Revenu médian après impôt des familles d'aînés et des aînés seuls, de 1983 à 2003**

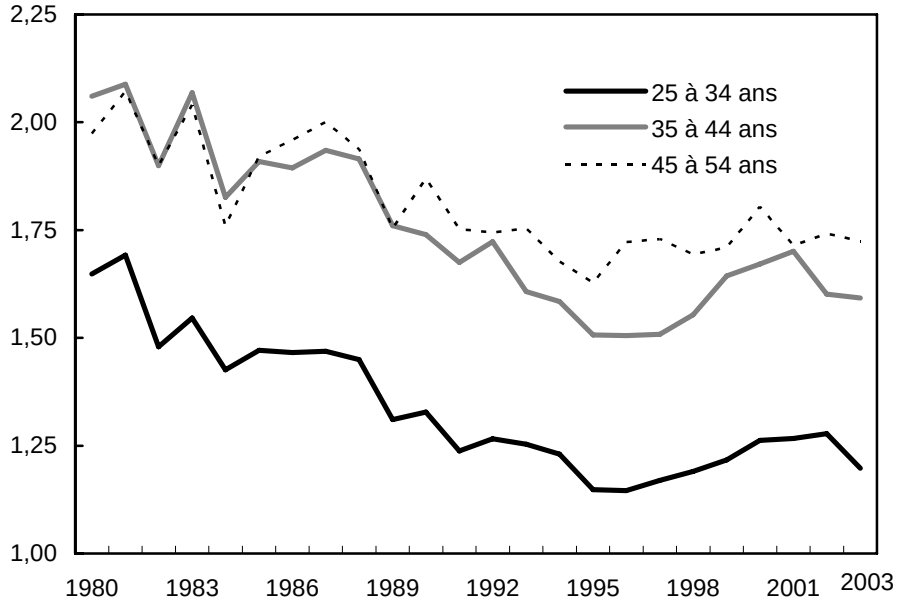



**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

Le revenu des aînés a non seulement augmenté en termes absolus mais encore par rapport au revenu des personnes des groupes plus jeunes. Pour chaque tranche de 1 $ reçu par un aîné en 1980, une personne âgée de 35 à 44 ans recevait 1,57 $[9]. En 2003, l'écart avait diminué et était de 1,29 $.

L'accroissement du revenu relatif des aînés était plus manifeste chez les hommes que chez les femmes (graphiques 2.2.2 et 2.2.3). Pour chaque tranche de 1 $ reçue par un homme aîné en 1980, un homme âgé de 35 à 44 ans recevait 2,06 $. En 2003, il s'agissait de 1,59 $. Les femmes de la plupart des groupes d'âge[10] ont affiché des gains de revenu considérables pendant les années 1980 et 1990 et les gains des aînées étaient plus modestes par rapport aux femmes des groupes d'âge plus jeunes. Pour chaque tranche de 1 $ reçu par une aînée dans les années 1980, une femme âgée de 35 à 44 ans recevait 1,61 $. Dans les années 1990 et jusqu'en 2003, il s'agissait de 1,50 $.

**Graphique 2.2.2**
**Revenu des hommes non âgés par rapport au revenu des hommes aînés, Canada de 1980 à 2003, groupes d'âges sélectionnés**



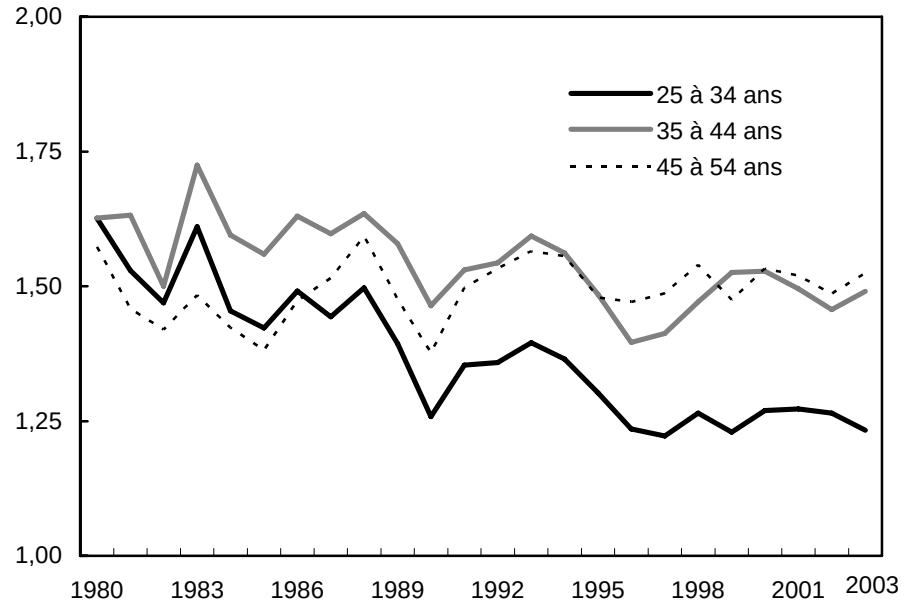

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

La « maturité » du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec a été un facteur de l'augmentation du revenu des aînés. Le RPC/RRQ a été instauré en 1966 et la première cohorte d'aînés à recevoir des prestations complètes a eu 65 ans en 1976. Avec le vieillissement des cohortes successives de Canadiens, la part des aînés ayant droit aux prestations complètes du RPC/RRQ a augmenté. Entre 1980 et 2003, la part des hommes aînés qui touchaient un revenu du RPC/RRQ est passée de 68,6 % à 95,8 % et le montant moyen reçu par un bénéficiaire, de 4 000 $ à 6 500 $ (tableau 2.2.3). Une plus grande variation est survenue chez les femmes à la suite de leur plus grande participation au marché du travail. Entre 1980 et 2003, la part des aînées qui recevaient des prestations du RPC/RRQ est passée de 34,8 % à 85,8 % et le montant moyen reçu, de 3 100 $ à 4 900 $. Étant donné le revenu agrégé total reçu par toutes les femmes âgées de 65 ans et plus, la part qu'elles ont reçue du RPC/RRQ est passée de 7,3 % à 20,5 % (graphique 2.2.4). Chez les hommes, cette part est passée de 10,4 % à 20,2 % (graphique 2.2.5).

L'amélioration de la situation financière des aînés est également le résultat de la couverture élargie des régimes de retraite professionnels privés et des caractéristiques de ces régimes. Les régimes privés ont été élargis dans les années 1950 et 1960, pour atteindre un taux de couverture des travailleurs rémunérés de 40 % en 1970. Les cohortes qui ont pris leur retraite en 1980 n'avaient probablement pas accumulé un grand nombre d'années de cotisations puisqu'elles étaient entrées sur le marché du travail dans les années 1930 et 1940. En revanche, la couverture était plus étendue dans les cohortes subséquentes, qui avaient également cotisé pendant une plus grande partie de leur vie active. Par conséquent, entre 1980 et 2003, la proportion des hommes âgés de 65 ans et plus qui recevaient un « revenu de retraite » d'un régime de pension ou d'autres sources privées est passée de 39,8 % à 69,8 % et le montant moyen reçu par chaque bénéficiaire est passé de 10 700 $ à 17 900 $ (la vaste majorité du « revenu de retraite » (plus de 90 %) provient de régimes de pension privés et le reste est surtout composé du revenu provenant des régimes enregistrés d'épargne-retraite)[11]. De même, la part des femmes âgées de 65 ans et plus qui recevaient un revenu de retraite a plus que doublé (passant

de 19,7 % à 53,0 %) et le montant moyen reçu est passé de 6 900 $ à 10 200 $. Comme l'illustre le graphique 2.2.5 sur le revenu, la part du revenu agrégé total des hommes aînés provenant d'un revenu de retraite est passée de 16,2 % à 40,5 % entre 1980 et 2003, tandis que celle des femmes aînées est passée de 9,0 % à 26,3 %.

**Graphique 2.2.3**
**Revenu des femmes non âgées par rapport au revenu des femmes aînées, Canada, de 1980 à 2003, groupes d'âges sélectionnés**



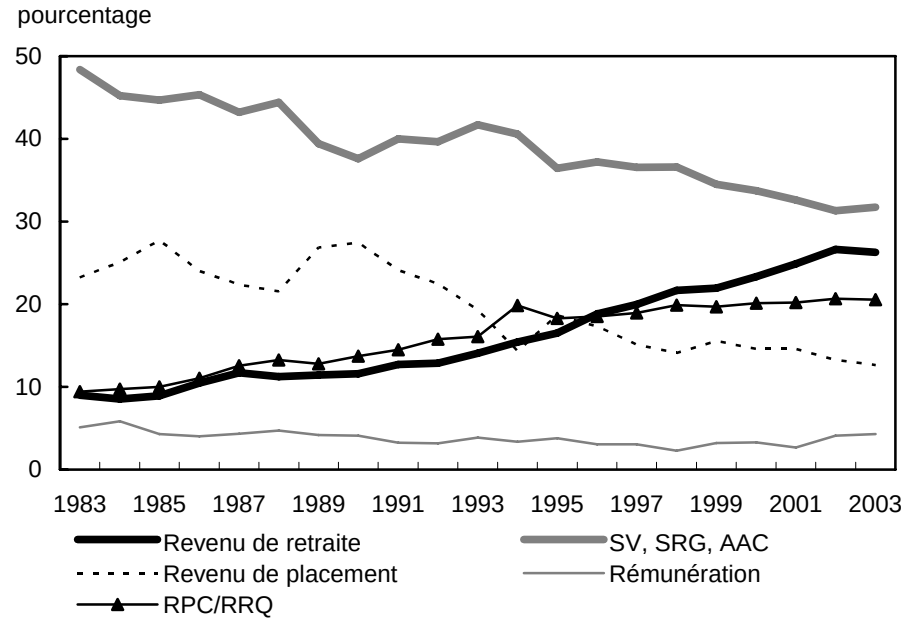

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

Si l'on examine d'autres sources de revenu, plus de 95 % des aînés reçoivent des prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV), du Supplément de revenu garanti (SRG) ou une allocation au conjoint (AAC). La part du revenu agrégé total provenant de ces sources a diminué depuis le début des années 1980, en même temps que le revenu provenant des régimes de pension publics et privés augmentait. Néanmoins, la SV, le SRG et l'AAC représentaient toujours la plus grande part du revenu des femmes aînées en 2003 (31,7 %).

La part du revenu agrégé total provenant de revenus de placement[12] a diminué de façon abrupte depuis le début des années 1980, en grande partie en raison de la chute des taux d'intérêt pendant cette période[13].

Finalement, entre 1980 et 1992, la part des hommes âgés de 65 ans et plus qui recevaient une rémunération a été ramenée de 24,2 % à 12,7 %, ce qui est représentatif de la tendance à prendre sa retraite plus jeune. Toutefois, en 2003, cette part était remontée à 25,1 % (tableau 2.2.3). Le taux de participation au marché du travail des hommes aînés a augmenté depuis le milieu des années 1990 (voir le chapitre 3, section 3.2). Mais, bien que la part des hommes aînés ayant un salaire ait augmenté dans les années 1990, il n'en a pas été de même de la rémunération moyenne. En 2003, leur rémunération moyenne (soit 9 900 $) représentait moins de la moitié de celle qu'ils touchaient en 1980, soit 24 800 $. La fréquence accrue des emplois à temps partiel et de ceux qui ne durent pas toute l'année a peut-être contribué à cette tendance.

**Graphique 2.2.4**
**Femmes âgées de 65 ans et plus : part du revenu agrégé total par source de revenu, Canada, de 1983 à 2003**




**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

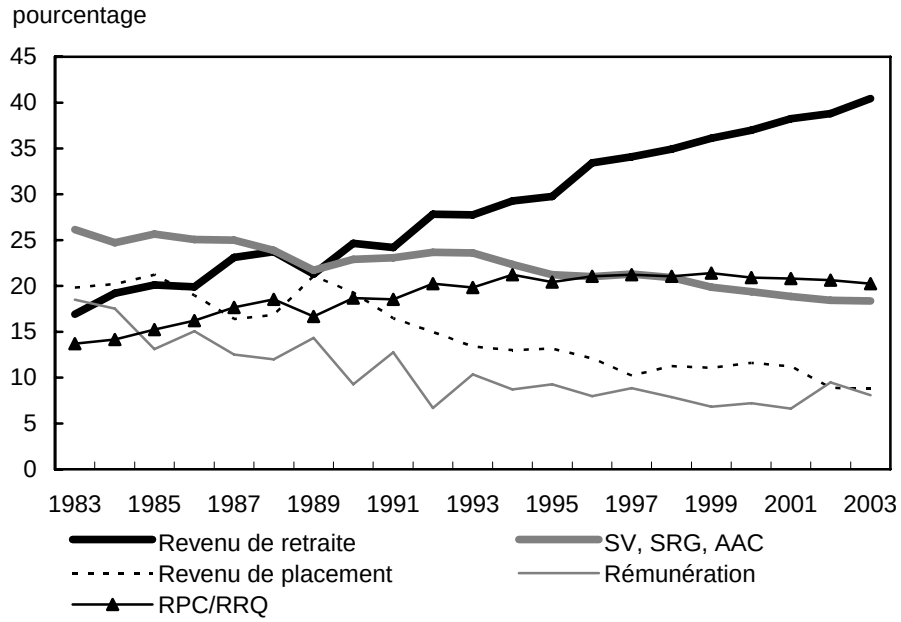
## Le faible revenu

Les niveaux de revenu à la hausse des aînés ont profité à ceux qui se trouvaient dans les catégories de faible revenu, entraînant une diminution bien documentée de la fréquence du faible revenu chez les aînés au Canada. Les mesures du « faible revenu » visent à identifier les personnes et les familles dont la situation financière est bien pire que celle d'autres membres de la population.

La fréquence du faible revenu peut se mesurer de plusieurs façons, mais toutes illustrent la même tendance à la baisse depuis le début des années 1980. Entre 1980 et 2003, la part des aînés ayant un faible revenu a été ramenée de 34,1 % à 15,1 % lorsqu'on la mesure à l'aide du seuil de faible revenu avant impôt (SFR) et de 21,3 % à 6,8 %, si on la mesure à l'aide du seuil de faible revenu après impôt (SFR-RAI – voir le graphique 2.2.6). Ces tendances n'étaient pas le simple résultat du déplacement d'un grand nombre d'aînés d'un point situé juste en dessous du seuil de faible revenu à un point situé juste au-dessus de ce seuil; l'augmentation du revenu gagné par les aînés qui avaient un faible revenu a été considérable (Myles, 2000).

La diminution de l'incidence du faible revenu est évidente chez les aînés de tous les types de situations des particuliers, même si elle demeure la plus élevée pour les femmes aînées vivant seules (tableaux 2.2.4 et 2.2.5). Dans les dix provinces, la fréquence du faible revenu chez les aînés est la plus élevée en Colombie-Britannique et au Québec (tableau 2.2.6).

**Graphique 2.2.5**
**Hommes âgés de 65 ans et plus : pourcentage du revenu agrégé total par source de revenu, Canada, de 1983 à 2003**




**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

### Le faible revenu du point de vue international

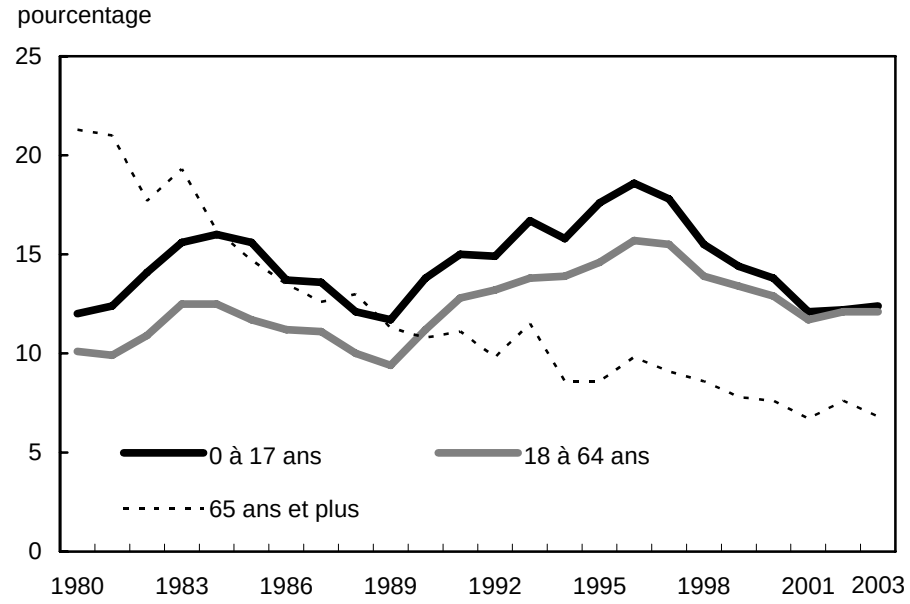
À l'échelle internationale, l'incidence du faible revenu chez les aînés est maintenant moins élevée au Canada que dans la plupart des autres pays industrialisés, y compris la Suède, les États-Unis et le Royaume-Uni (tableau 2.2.7). Voilà une fluctuation marquée par rapport aux années 1970, alors que l'incidence au Canada était parmi les plus élevées des pays industrialisés. La « maturité » du système de pension public au Canada, comme nous en avons discuté, a été un facteur clé de ce changement (Picot et Myles, 2005).

### La durée du faible revenu

Le fait d'avoir un faible revenu de façon continue et constante a des répercussions plus négatives que le fait d'avoir un faible revenu pendant une courte période (p. ex., McDonough et Berglund, 2005). Dans ce contexte, la durée du faible revenu est une question importante à prendre en compte.

Au cours de la période de six ans allant de 1996 à 2003, 13,7 % des aînés se situaient sous le SFR après impôt pendant au moins un an (tableau 2.2.8). Un peu plus de 4 % des aînés se sont situés sous le SFR après impôt pendant les six années et un peu plus de 6 % se se sont situés sous le SFR pendant quatre ans ou plus. Il n'existe pas de définition standard de l'expression « faible revenu persistant » mais, si on détermine qu'il s'agit d'une personne qui s'est située sous le SFR après impôt pendant au moins quatre ans sur une période de six ans, environ un aîné sur vingt avait un « faible revenu persistant » à la fin des années 1990. Si le SFR avant impôt est utilisé, un aîné sur six (16 %) avait un « faible revenu persistant » pendant cette période.

**Graphique 2.2.6**
**Incidence du faible revenu[1], par groupe d'âge, Canada, de 1980 à 2003**




1. Faible revenu après impôt (base de 1992).
**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs, Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

## L'insécurité alimentaire

L'insécurité alimentaire signifie que la disponibilité d'aliments suffisamment nutritifs et sains est limitée ou incertaine ou que la capacité d'acquérir des aliments de manière socialement acceptable est limitée ou incertaine. En 2000-2001, l'insécurité alimentaire touchait une proportion plus faible de personnes âgées de 65 ans et plus (7 %) que de personnes âgées de 25 à 44 ans (18 %) ou de 45 à 64 ans (12 %) (tableau 2.2.9). En partie, cela est représentatif du fait que les aînés ne sont en général pas responsables d'enfants au sein de leur ménage.

## Le patrimoine

L'amélioration des caractéristiques financières des aînés est non seulement évidente en ce qui concerne leur revenu annuel, mais également leur patrimoine, défini comme l'ensemble de l'actif moins l'ensemble des dettes. Entre 1984 et 1999, le patrimoine médian des familles dont le chef avait 65 ans ou plus est passé de 80 800 $ à 126 000 $, soit un gain de 45 200 $ ou 56 %. Celui des familles dont le chef avait de 55 à 64 ans a augmenté de 19,4 %, tandis que celui des familles dont le chef avait moins de 55 ans a diminué pendant cette période (tableau 2.2.10). L'accroissement du patrimoine a été évident chez les aînés qui vivaient seuls (69,2 %) et les couples mariés (46,6 %).

## La propriété domiciliaire

Pour de nombreux Canadiens, la maison est l'un des éléments d'actif les plus importants et, depuis le début des années 1980, la part des aînés qui sont propriétaires d'un tel élément d'actif a augmenté (tableau 2.2.11). Parmi les ménages d'aînés, c'est-à-dire ceux dont le chef est une personne âgée de 65 à 74 ans, la part de ceux qui vivaient en logement en propriété est passée de 66,1 % à 75,4 % entre 1981 et 2001, tandis que la part de ceux qui vivaient en logement en location a été ramenée de 33,9 %

à 24,6 %[14]. Une fluctuation comparable de la propriété domiciliaire était évidente dans les ménages dont le chef était un aîné âgé de 75 à 84 ans mais non dans ceux dont le chef était une personne âgée de 85 ans ou plus. Bien que la majeure partie des ménages d'aînés propriétaires de leur maison n'aient plus d'hypothèque à payer, la part de ceux qui devaient payer une hypothèque a augmenté entre 1981 et 2001.

**Les dépenses**

Puisque le revenu des aînés a augmenté au cours des 20 dernières années, que font-ils de leur argent? Pour répondre à cette question, examinons leurs dépenses.

Dans les couples mariés âgés de 65 à 74 ans, 16 cents sur chaque dollar reçu en 2003 ont été consacrés à l'impôt sur le revenu, 74 cents ont servi à un usage personnel, 3 cents ont été consacrés à la sécurité et aux cadeaux/contributions, et 4 cents ont été épargnés (tableau 2.2.12). Les couples de ce groupe d'âge ont dépensé de plus grandes parts de leur revenu pour un usage personnel et l'impôt sur le revenu en 2003 qu'en 1982, tout comme les aînés des autres groupes d'âge et dont la situation des particuliers est différente. Selon une étude récente, les Canadiens dépensent en général plus et épargnent moins qu'ils ne le faisaient par le passé (Chawla et Wannell, 2005).

Les femmes aînées seules ont consacré une plus grande part de leur revenu à un usage personnel que les hommes aînés seuls et les couples mariés. Parce que le revenu des femmes seules était inférieur à celui des autres groupes démographiques, le logement accaparait une plus grande partie de leur revenu, alors que l'impôt sur le revenu en retenait une moins grande part.

Le logement, le transport et les aliments représentent environ les deux tiers de chaque dollar de consommation dépensé par les ménages composés d'aînés (tableau 2.2.13). Les loisirs, les dépenses domestiques et les dépenses de santé représentent environ de 15 à 20 cents sur chaque dollar de consommation.

Entre 1982 et 2003, on a constaté des fluctuations considérables des régimes de consommation des aînés. Parmi les couples et les personnes seules, la part de chaque dollar de consommation dépensé en vêtements a diminué d'environ 1 ou 2 cents et la part consacrée aux aliments a diminué d'environ 4 à 9 cents. Le revenu des aînés a augmenté pendant cette période et, parce qu'une personne ne peut manger plus qu'à sa faim, la part affectée aux aliments a diminué. En outre, certaines des dépenses réduites destinées aux aliments et aux revêtements peuvent être attribuées à une diminution du prix de ces produits grâce à la concurrence accrue dans le commerce de détail et de gros, à l'ouverture de magasins à rabais et aux modifications des tarifs et des quotas sur les importations.

Les aînés ont consacré une plus grande part de leurs dollars de consommation à d'autres articles. La part de chaque dollar consacrée à la santé a augmenté d'environ 3 à 5 cents entre 1982 et 2003, selon l'âge et le type de famille. Les primes d'assurance-maladie représentaient la plus grande part de ces coûts, suivies des médicaments d'ordonnance, de l'équipement et des appareils médicaux, des soins dentaires, des soins des yeux, ainsi que d'autres services médicaux et de santé.

Enfin, les aînés ont consacré une plus grande part de leurs dollars de consommation aux loisirs en 2003 qu'en 1982, soit une hausse d'environ 2 à 4 cents pour chaque dollar.

## L'inflation et les aînés

Puisque les régimes de consommation des aînés et des personnes non âgées varient et que le prix de différents types de produits varie, on se demande si l'inflation touche les aînés d'une manière différente du reste de la population.

On peut établir des indices des prix à la consommation distincts pour les aînés et les personnes non âgées en fonction des régimes de consommation de chaque groupe (Chiru, 2005). Entre 1992 et 2004, le taux de croissance de l'indice des prix à la consommation (IPC) des aînés en général a suivi les fluctuations de l'IPC des ménages composés de personnes non âgées. Pendant certaines périodes, les prix ont augmenté à un rythme plus grand pour les aînés tandis qu'à d'autres, ils ont augmenté plus rapidement pour les personnes non âgées. Dans l'ensemble, les données démontrent que l'indice des prix à la consommation diffusé tous les mois par Statistique Canada est un bon indicateur des fluctuations du prix pour les aînés.

## La satisfaction financière

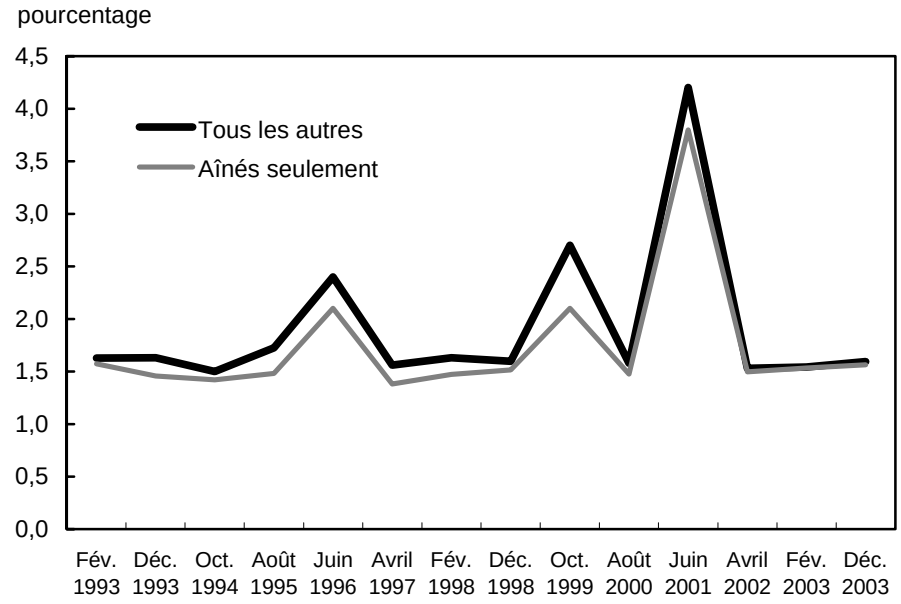
Pour conclure cette deuxième section, on se tourne maintenant vers l'évaluation subjective que les aînés ont faite de leur situation financière.

La transition du marché du travail à la retraite est une étape clé de la vie et s'accompagne de changements financiers. Le fait que les personnes et les familles puissent ou non maintenir leur niveau de vie après la retraite est une question importante. Pour évaluer dans quelle mesure les gens y parviennent, dans l'Enquête sociale générale de 2002, on demandait aux retraités si leur situation financière était meilleure, pire ou à peu près équivalente pendant la retraite à ce qu'elle était dans l'année qui avait précédé leur retraite. Un peu plus de la moitié (54 %) des retraités récents[15] ont dit que leur situation financière était « à peu près identique », tandis que 13 % ont affirmé que leur situation financière s'était améliorée (tableau 2.2.14). Un tiers a dit que sa situation financière avait empiré.

Les retraités non volontaires (c'est-à-dire ceux qui ne voulaient pas prendre leur retraite) et les personnes dont l'état de santé était passable ou mauvais lorsqu'elles ont pris leur retraite étaient plus susceptibles que les autres de dire que leur situation financière avait empiré. Les retraités non volontaires ont le plus souvent quitté le marché du travail pour des raisons de santé. Les membres de ménages ayant un faible revenu étaient les plus susceptibles de dire que leur situation financière avait empiré, 44 % de ceux des ménages dont le revenu était inférieur à 20 000 $ ont fait cette affirmation, comparativement à 25 % de ceux dont le revenu du ménage était de 60 000 $ ou plus. Près de la moitié des retraités récents qui étaient immigrants (45 %) ont dit que leur situation avait empiré, comparativement à 30 % des retraités récents qui étaient nés au Canada.

Lorsque l'on examine la situation financière des aînés de façon plus générale, les aînés évaluent de façon plus positive leurs finances que les personnes des groupes d'âge plus jeunes, et ce, pour toutes les catégories de revenu. Dans une enquête de 2003, les répondants étaient priés d'indiquer leur satisfaction à l'égard de leurs finances sur une échelle de 1 à 10, où 10 représentait le niveau de satisfaction le plus élevé. Parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans dont le revenu total du ménage était inférieur à 30 000 $, le niveau moyen de satisfaction financière était de 6,1, comparativement à 5,1 pour les personnes âgées de 25 à 54 ans. La même tendance se manifeste dans les catégories de revenu plus élevé. Des constatations semblables ont été signalées dans des recherches antérieures.

**Graphique 2.2.7**
**Taux de croissance annuel de l'indice des prix à la consommation (sur 12 mois), moyenne mobile sur 3 mois, aînés et personnes non âgées**




**Sources :** Statistique Canada, totalisation spéciale basée sur l'Enquête sur les dépenses des ménages et l'Indice des prix à la consommation.

# 2.3 La victimisation

Faire en sorte que les aînés ne soient pas victimes d'actes criminels à l'intérieur ou à l'extérieur de leur famille est une préoccupation importante, surtout dans le contexte du vieillissement de la population canadienne. Dans la présente partie, nous examinons dans quelle mesure les aînés sont victimes d'actes criminels et se sentent en sécurité dans leur collectivité.

Nous présentons d'abord de l'information sur les incidents de violence qui ont été déclarées à la police. Le Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (programme DUC2) de Statistique Canada compile l'information fournie par 122 services de police représentant 61 % des crimes commis au Canada en 2003. Ces données aident à comprendre les caractéristiques des victimes, des accusés et des incidents de violence familiale à l'endroit des aînés. En outre, des données proviennent de l'Enquête sur les homicides[16]. Toutefois, tous les crimes dont des personnes sont victimes ne sont pas déclarés à la police. Dans la seconde partie, les cas autodéclarés de victimisation sont présentés. Ils proviennent de l'Enquête sociale générale de 2004 de Statistique Canada, dans laquelle on demandait aux personnes non âgées et aux aînés s'ils avaient été victimes d'un crime au cours de l'année précédente.

### Les aînés victimes de crimes de violence

Comme par les années passées, en 2003, les personnes de 65 ans et plus étaient moins susceptibles que les personnes des autres groupes d'âge d'être victimes de crimes avec violence. Le taux de victimisation des hommes âgés était de 184 pour 100 000 habitants alors que celui des femmes âgées s'élevait à 119 pour 100 000 habitants.

En 2003, un peu moins de 4 000 affaires de violence à l'endroit de personnes âgées de 65 ans et plus ont été déclarées à 122 services de police au Canada (tableau 2.3.1). Puisque plus du quart (29 %) de ces affaires avaient été commises par un membre de la famille, nous présentons ici de l'information sur les incidents commis par des membres de la famille et d'autres personnes.

Ces affaires de violence déclarées ont été perpétrées de façon presque égale à l'endroit de femmes (46 %) et d'hommes (54 %). Un peu moins des deux tiers (63 %) ont été commises par des personnes de l'extérieur de la famille, le plus souvent des étrangers (34 %) ou de simples connaissances (19 %), tandis que plus du quart (29 %) ont été commises par des membres de la famille[17].

Les femmes aînées étaient plus susceptibles que les hommes d'être victimes de violence familiale. Parmi les aînés qui ont été victimes d'une affaire de violence en 2003, quatre femmes sur dix (39 %) ont été victimes d'un membre de la famille, comparativement à deux hommes sur dix (20 %).

Les voies de fait simples étaient la forme des affaires de violence à l'endroit des aînés la plus souvent déclarée en 2003, représentant 40 % de tous les crimes de violence (tableau 2.3.2). Les voies de fait simples comprennent des comportements qui n'entraînent pas de blessure grave, comme pousser, donner un coup de poing et donner un coup du plat de la main, ainsi que menacer d'employer la force. Les voies de fait simples représentaient 55 % des infractions commises par des membres de la famille et 33 % des infractions commises par d'autres personnes.

Les enfants d'âge adulte et les conjoints de sexe masculin étaient le plus souvent accusés dans des affaires de violence familiale à l'endroit d'aînés. Le tiers des accusés étaient des enfants adultes de sexe masculin (33 %), suivis des conjoints de sexe masculin (conjoints actuels et ex-conjoints — 30 %) et des membres de la famille élargie de sexe masculin (15 %), comme des frères et des oncles. L'âge moyen des conjoints accusés d'avoir victimisé leur partenaire était de 66 ans, tandis que l'âge moyen des enfants adultes était de 40 ans.

La majorité des agressions dans la famille à l'endroit d'aînés ont eu lieu à la maison et la victime et l'accusé partageaient souvent un logement. Environ huit victimes âgées sur dix vivaient avec l'enfant adulte par qui elles ont été agressées.

Le vol qualifié était le deuxième type d'incident le plus souvent déclaré, représentant 19 % de toutes les affaires (tableau 2.3.2). Le vol qualifié représentait uniquement 1 % des infractions commises par des membres de la famille, mais 28 % de celles commises par d'autres personnes. Les menaces et les voies de fait graves représentaient respectivement 18 % et 12 % des cas de victimisation d'aînés.

En 2003, plus du tiers des victimes aînées ont subi une blessure mineure (36 %) à la suite d'une infraction commise par un membre de la famille. Par ailleurs, 3 % des victimes aînées ont subi des blessures physiques graves. Les victimes, femmes et hommes âgés de 65 ans et plus, étaient à peu près aussi susceptibles de subir une forme de blessure (respectivement 41 % et 37 %).

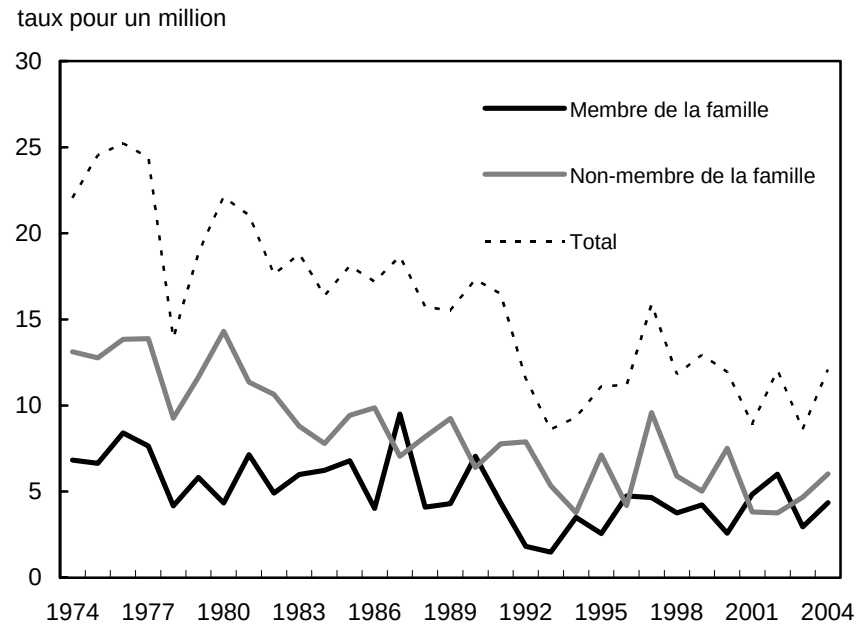
**Les homicides d'aînés**

En 2004, 50 homicides d'aînés (23 hommes et 27 femmes) ont été commis, soit environ 8 % de tous les homicides commis au Canada. Dix-huit de ces homicides ont été commis par un membre de la famille et 25, par une autre personne. La police a signalé que les sept autres homicides étaient non résolus.

Malgré des fluctuations annuelles, le taux d'homicide d'aînés était inférieur dans les années 1990 et 2000 à celui des années 1970 et 1980 (graphique 2.3.1). Entre 1974 et 1979, le taux annuel moyen

d'homicide d'aînés était de 21,5 aînés pour un million; dans les années 1980, de 18,1 aînés pour un million; dans les années 1990, de 12,6 pour un million; et entre 2000 et 2004, de 10,7 pour un million.

**Graphique 2.3.1**
**Taux d'homicides d'aînés (65 ans et plus), selon le lien avec l'accusé, de 1974 à 2004**




**Source :** Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Enquête sur les homicides.

Les femmes âgées sont plus susceptibles d'être tuées par un membre de la famille que les hommes âgés. Parmi les homicides résolus entre 1994 et 2003, plus des deux tiers (67 %) des femmes âgées ont été tuées par un membre de la famille, habituellement un conjoint (29 % de tous les homicides de femmes âgées) ou un fils adulte (24 %). Par ailleurs, la moitié (49 %) des hommes âgés ont été tués par une connaissance, habituellement une personne que la victime voyait à l'occasion (25 % de tous les homicides d'hommes âgés) ou un voisin (11 %). Des 31 % de victimes âgées de sexe masculin qui ont été tuées par un membre de la famille, environ la moitié l'ont été par un fils.

Le mobile des homicides d'aînés variait selon que l'accusé avait ou un non un lien avec la victime. Entre 1994 et 2003, les homicides d'aînés commis dans la famille étaient le plus souvent l'aboutissement d'une altercation ou d'une querelle (29 %). La frustration, la colère ou le désespoir étaient le mobile de 26 % des homicides. Par contre, les homicides d'adultes âgés commis par des non-membres de la famille étaient le plus souvent motivés par un gain financier (31 %).

De nombreux homicides d'aînés tiraient leur origine dans des antécédents de mauvais traitements antérieurs. Entre 1994 et 2003, la police a déclaré des antécédents de violence familiale dans 32 % des homicides d'aînés commis par un membre de la famille.

### Les aînés qui ont été victimes d'un crime

Attardons-nous maintenant aux incidents criminels autodéclarés tirés de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada. Il est important de se rappeler que l'incidence des crimes découlant de

l'autodéclaration est différente de l'incidence des crimes provenant des rapports de police pour plusieurs raisons[18].

Les aînés sont moins susceptibles d'être victimes d'actes criminels que les membres des groupes d'âge plus jeunes. En 2004, 9,8 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus ont dit avoir été victimes d'un crime pendant l'année précédente, comparativement à 31,5 % des personnes âgées de 35 à 44 ans et à 42,5 % des personnes âgées de 15 à 24 ans (tableau 2.3.3). Les hommes âgés étaient légèrement plus susceptibles que les femmes âgées d'avoir été victimes d'un crime, soit respectivement 11,6 % et 8,5 %.

**Les taux de victimisation individuels[19]**

Les taux de victimisation sont une autre façon de mesurer la criminalité. Ils indiquent le nombre d'actes criminels pour chaque tranche de 1 000 personnes d'une population donnée[20]. Comme l'illustre le graphique 2.3.2, le taux de victimisation lié aux crimes de violence, comme les agressions, les agressions sexuelles et les vols qualifiés, était le plus élevé chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, soit 226 crimes de violence pour 1 000 personnes dans ce groupe d'âge. Le taux de victimisation diminue de façon constante à mesure que l'âge augmente, 12 actes violents ayant été commis pour 1 000 personnes âgées de 65 ans et plus.

Le taux de victimisation lié au vol de biens personnels diminue également à mesure que l'âge augmente (graphique 2.3.3). Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, 22 infractions de vol de biens personnels pour 1 000 membres de ce groupe d'âge ont été commises, comparativement à 165 chez les personnes âgées de 15 à 24 ans.

**La violence conjugale**

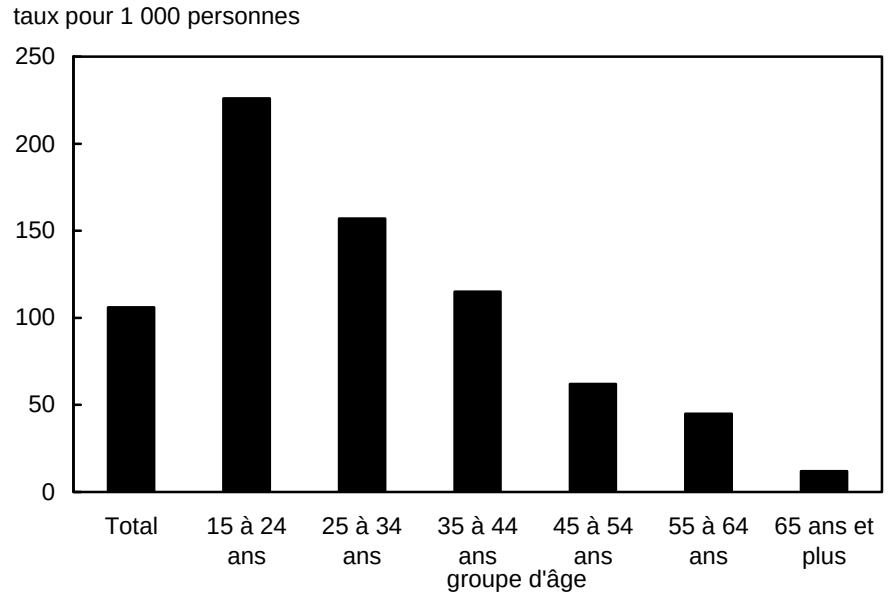
Dans l'ensemble, 2 % des femmes et des hommes en relation ou qui avaient déjà eu un partenaire ont été victimes d'une certaine forme de violence conjugale au cours des 12 mois précédents, ce qui représente de façon estimative 196 000 femmes et 173 000 hommes âgés de 15 ans et plus au Canada.

La violence conjugale touche tous les groupes sociodémographiques. Toutefois, certains segments de la population sont plus vulnérables que d'autres : les personnes jeunes, qui vivent en union libre, qui sont en relation depuis trois ans ou moins, qui sont autochtones et dont le partenaire est un grand buveur.

L'âge est étroitement lié à la violence conjugale. Selon l'Enquête sociale générale de 2004, les personnes de moins de 25 ans sont nettement plus susceptibles que celles plus âgées d'être victimes de leur partenaire intime. Les taux de violence conjugale sont les moins élevés chez les personnes âgées de 65 ans et plus, où seulement 1 % des personnes mariées ou vivant en union libre ont été victimes d'une certaine forme de violence aux mains de leur partenaire au cours des 12 mois précédents.

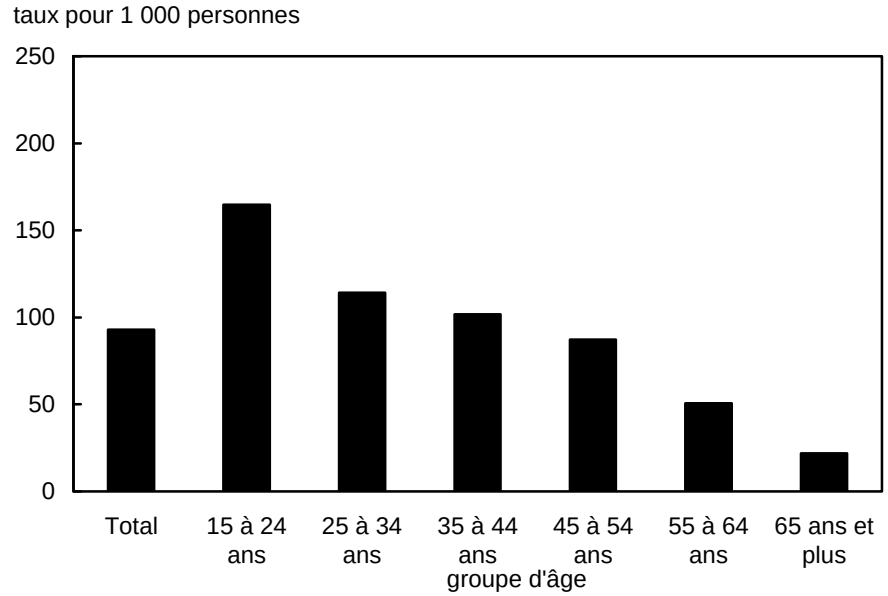
L'âge du partenaire est également un facteur lié au risque de violence conjugale. Tout comme l'âge de la victime, les personnes dont le partenaire a moins de 25 ans (5 %) sont plus susceptibles d'être victimes de violence que celles dont le partenaire a plus de 25 ans.

**Graphique 2.3.2**
**Taux de victimisation avec violence, par groupe d'âge, 2004**




**Source :** Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique.

**Graphique 2.3.3**
**Taux de vol de biens personnels, par groupe d'âge, 2004**




**Source :** Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique.

## Les perceptions des services de police locaux

Comparativement aux personnes de moins de 45 ans, les aînés évaluent en général de façon plus positive le travail des services de police locaux, même si leur point de vue est semblable à celui des personnes âgées de 45 à 64 ans. Environ les deux tiers des aînés croient que leur service de police local fait du bon travail lorsqu'il s'agit d'exécuter les lois, d'assurer la sécurité des citoyens et de traiter les gens de façon équitable (tableau 2.3.4). De plus petites proportions de personnes âgées de moins de 45 ans croient que les services de police locaux font du bon travail dans ces domaines. De même, les aînés sont plus susceptibles que les personnes plus jeunes de penser que les services de police locaux font du bon travail lorsqu'il s'agit de répondre promptement à un appel, d'avoir un esprit ouvert invitant à la discussion et de fournir de l'information afin de réduire la criminalité.

# Chapitre 2 Tableaux

**Tableau 2.1.1**

**Espérance de vie à la naissance et à 65 ans, 1921 à 2002**

| | À la naissance | | | À 65 ans | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Garçons | Filles | Total | Hommes | Femmes | **Total** |
| 1921[1, 2] | 58,8 | 60,6 | 59,7 | 13,0 | 13,6 | **13,3** |
| 1931[2] | 60,0 | 62,1 | 61,0 | 13,0 | 13,7 | **13,3** |
| 1941[2] | 63,0 | 66,3 | 64,6 | 12,8 | 14,1 | **13,4** |
| 1951 | 66,4 | 70,9 | 68,5 | 13,3 | 15,0 | **14,1** |
| 1961 | 68,4 | 74,3 | 71,1 | 13,6 | 16,1 | **14,8** |
| 1971 | 69,4 | 76,4 | 72,7 | 13,8 | 17,6 | **15,7** |
| 1981 | 71,9 | 79,1 | 75,4 | 14,6 | 18,9 | **16,8** |
| 1991 | 74,6 | 81,0 | 77,8 | 15,8 | 20,0 | **18,0** |
| 2003 | 77,4 | 82,4 | 79,9 | 17,4 | 20,8 | **19,2** |

1. Exclut le Québec.
2. Exclut Terre-Neuve.

**Sources :** Statistique Canada, Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, no 84-537-XPB au catalogue, Statistiques de l'état civil du Canada, bases de données sur les naissances et les décès; et Division de la démographie (estimations démographiques).

**Tableau 2.1.2**

**Espérance de vie, table de mortalité abrégée, moyenne de trois ans, 1997 et 2001**

| | Les deux sexes | | Hommes | | Femmes | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1997 | 2001 | 1997 | 2001 | 1997 | 2001 |
| À la naissance | 78,5 | 79,5 | 75,7 | 77,0 | 81,3 | 82,0 |
| À 65 ans | 18,2 | 18,8 | 16,2 | 17,0 | 20,0 | 20,5 |
| À 70 ans | 14,5 | 15,1 | 12,8 | 13,5 | 16,1 | 16,6 |
| À 75 ans | 11,3 | 11,8 | 9,9 | 10,4 | 12,5 | 12,9 |
| À 80 ans | 8,5 | 8,9 | 7,3 | 7,8 | 9,4 | 9,7 |
| À 85 ans | 6,2 | 6,4 | 5,4 | 5,6 | 6,7 | 7,0 |
| À 90 ans ou plus | 4,5 | 4,6 | 3,9 | 4,1 | 4,7 | 4,9 |

**Sources :** Statistique Canada, Statistiques de l'état civil – base de données sur les décès; Estimations de la population selon l'âge et le sexe pour le Canada, les provinces et les territoires.

**Tableau 2.1.3**

**Taux de mortalité pour 1 000 habitants, 1991, 1996 et 2002**

| Âge au décès | 1991 | 1996 | 2002 |
|---|---|---|---|
| 55 à 59 ans | 7,3 | 6,6 | 5,7 |
| 60 à 64 ans | 11,8 | 10,7 | 9,4 |
| 65 à 69 ans | 18,7 | 17,5 | 15,1 |
| 70 à 74 ans | 28,6 | 27,8 | 23,9 |
| 75 à 79 ans | 46,6 | 44,0 | 39,5 |
| 80 à 84 ans | 73,8 | 73,3 | 64,8 |
| 85 à 89 ans | 118,9 | 119,4 | 113,2 |
| 90 ans ou plus | 210,2 | 219,7 | 212,2 |

**Sources :** Statistique Canada, Statistiques de l'état civil du Canada, bases de données sur les naissances et les décès; et Division de la démographie (estimations démographiques).

**Tableau 2.1.4**

**Taux de mortalité pour 100 000 habitants chez les personnes âgées de 65 ans ou plus pour certaines causes, 2000 à 2002**

| | Décès 2000 à 2002 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 65 à 74 ans | | | 75 à 84 ans | | | 85 ans ou plus | | |
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2000 | 2001 | 2002 | 2000 | 2001 | 2002 |
| **Total de toutes les causes** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 2 017,0 | 1 961,6 | 1 928,2 | 5 112,6 | 4 993,8 | 4 964,6 | 14 674,0 | 14 587,0 | 14 583,0 |
| Hommes | 2 594,4 | 2 488,1 | 2 450,4 | 6 601,3 | 6 408,5 | 6 272,5 | 17 111,6 | 16 962,6 | 16 975,1 |
| Femmes | 1 505,4 | 1 491,5 | 1 459,7 | 4 123,3 | 4 043,8 | 4 075,9 | 13 624,3 | 13 560,4 | 13 544,9 |
| **Tumeurs malignes (total des cancers)** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 824,0 | 820,0 | 814,1 | 1 422,2 | 1 424,6 | 1 428,7 | 2 064,6 | 2 109,7 | 2 121,4 |
| Hommes | 1 024,2 | 1 011,4 | 996,6 | 1 927,4 | 1 921,7 | 1 903,4 | 3 028,2 | 3 140,1 | 3 141,8 |
| Femmes | 646,6 | 649,2 | 650,3 | 1 086,4 | 1 090,8 | 1 106,2 | 1 649,6 | 1 664,4 | 1 678,6 |
| **Cardiopathies ischémiques** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 396,1 | 366,3 | 341,2 | 1 111,0 | 1 046,6 | 982,2 | 3 293,4 | 3 253,8 | 3 186,8 |
| Hommes | 577,7 | 531,4 | 495,2 | 1 519,9 | 1 439,3 | 1 326,7 | 3 946,4 | 3 815,3 | 3 803,3 |
| Femmes | 235,3 | 218,9 | 202,9 | 839,3 | 782,9 | 748,2 | 3 012,2 | 3 011,1 | 2 919,2 |
| **Maladies cérébrovasculaires (y compris les AVC)** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 105,3 | 100,2 | 95,9 | 430,7 | 413,6 | 400,3 | 1 567,2 | 1 526,1 | 1 489,6 |
| Hommes | 127,1 | 121,4 | 113,6 | 489,6 | 475,6 | 451,4 | 1 493,7 | 1 476,6 | 1 473,3 |
| Femmes | 85,9 | 81,3 | 80,0 | 391,6 | 371,9 | 365,6 | 1 598,9 | 1 547,5 | 1 496,7 |
| **Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 99,9 | 97,7 | 95,3 | 315,1 | 305,7 | 294,6 | 692,3 | 671,7 | 681,7 |
| Hommes | 125,4 | 118,7 | 112,1 | 460,5 | 441,5 | 418,6 | 1 192,0 | 1 135,8 | 1 153,6 |
| Femmes | 77,4 | 79,0 | 80,1 | 218,4 | 214,5 | 210,3 | 477,1 | 471,1 | 476,9 |
| **Grippe et pneumonie** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 22,0 | 19,8 | 18,7 | 109,7 | 106,0 | 99,0 | 664,2 | 611,9 | 595,1 |
| Hommes | 28,1 | 23,3 | 24,5 | 142,7 | 136,5 | 121,4 | 806,9 | 744,6 | 704,0 |
| Femmes | 16,7 | 16,7 | 13,4 | 87,7 | 85,4 | 83,7 | 602,8 | 554,6 | 547,8 |
| **Maladie d'Alzheimer** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 17,5 | 19,1 | 19,7 | 137,7 | 143,6 | 141,1 | 681,2 | 729,0 | 703,1 |
| Hommes | 18,0 | 18,5 | 18,6 | 131,4 | 131,7 | 124,1 | 536,3 | 608,9 | 578,7 |
| Femmes | 17,0 | 19,5 | 20,8 | 142,0 | 151,6 | 152,6 | 743,6 | 780,9 | 757,1 |
| **Démence** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 9,9 | 10,2 | 12,4 | 91,0 | 91,7 | 94,3 | 681,5 | 706,2 | 715,5 |
| Hommes | 12,1 | 12,3 | 15,0 | 95,1 | 91,6 | 90,3 | 584,6 | 557,7 | 552,1 |
| Femmes | 8,0 | 8,4 | 10,0 | 88,3 | 91,7 | 97,1 | 723,2 | 770,3 | 786,4 |
| **Chutes** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 9,5 | 9,8 | 9,4 | 33,4 | 35,8 | 34,4 | 155,8 | 175,9 | 166,9 |
| Hommes | 14,2 | 13,6 | 13,6 | 44,1 | 43,6 | 45,2 | 184,8 | 211,4 | 192,1 |
| Femmes | 5,4 | 6,4 | 5,7 | 26,2 | 30,6 | 27,1 | 143,3 | 160,5 | 155,9 |

**Source :** Statistique Canada, Division de la statistique de la santé.

**Tableau 2.1.5**

**Taux de mortalité par cancer (pour 100 000 habitants) chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, par type de cancer, groupe d'âge et sexe, 2000 à 2002**

| | Décès 2000 à 2002 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 65 à 74 ans | | | 75 à 84 ans | | | 85 ans ou plus | | |
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2000 | 2001 | 2002 | 2000 | 2001 | 2002 |
| **Tumeurs malignes (total des cancers)** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 824,0 | 820,0 | 814,1 | 1422,2 | 1424,6 | 1428,7 | 2064,6 | 2109,7 | 2121,4 |
| Hommes | 1024,2 | 1011,4 | 996,6 | 1927,4 | 1921,7 | 1903,4 | 3028,2 | 3140,1 | 3141,8 |
| Femmes | 646,6 | 649,2 | 650,3 | 1086,4 | 1090,8 | 1106,2 | 1649,6 | 1664,4 | 1678,6 |
| **Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 257,8 | 259,2 | 258,5 | 346,2 | 354,6 | 361,2 | 295,8 | 313,0 | 331,9 |
| Hommes | 344,5 | 343,3 | 338,0 | 532,4 | 535,9 | 542,0 | 530,6 | 577,4 | 599,2 |
| Femmes | 180,9 | 184,2 | 187,2 | 222,5 | 232,8 | 238,3 | 194,7 | 198,7 | 215,9 |
| **Tumeurs malignes du sein** | | | | | | | | | |
| Femmes | 91,7 | 93,9 | 90,9 | 144,9 | 141,4 | 143,1 | 250,7 | 260,4 | 257,1 |
| **Tumeurs malignes de la prostate** | | | | | | | | | |
| Hommes | 92,8 | 88,5 | 80,9 | 303,2 | 310,5 | 282,2 | 768,5 | 773,8 | 750,3 |
| **Tumeurs malignes du côlon, du rectum et de l'anus** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 81,7 | 80,8 | 86,0 | 159,9 | 157,0 | 157,0 | 281,3 | 287,3 | 290,3 |
| Hommes | 107,1 | 102,0 | 111,6 | 201,5 | 200,7 | 202,6 | 347,5 | 331,3 | 347,1 |
| Femmes | 59,2 | 61,8 | 63,1 | 132,2 | 127,7 | 126,0 | 252,8 | 268,3 | 265,7 |
| **Autres types de cancer** | | | | | | | | | |
| Les deux sexes | 391,6 | 387,8 | 382,8 | 707,1 | 702,6 | 710,1 | 1079,7 | 1093,4 | 1091,5 |
| Hommes | 478,3 | 475,8 | 464,9 | 888,1 | 871,9 | 874,1 | 1377,6 | 1455,3 | 1440,7 |
| Femmes | 314,8 | 309,3 | 309,1 | 586,8 | 588,9 | 598,7 | 951,4 | 937,0 | 940,0 |

**Source :** Statistique Canada, Division de la statistique de la santé.

**Table 2.1.6**

**Nombre de nouveaux cas de certains cancers pour 100 000 habitants de 60 ans ou plus, par groupe d'âge et sexe, 2001**

| | Groupe d'âge | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 60 à 69 ans | 70 à 79 ans | 80 ans ou plus | 60 ans ou plus |
| **Tous les cancers** | | | | |
| Les deux sexes | 1 415,7 | 2 139,7 | 2 376,4 | 1 845,6 |
| Hommes | 1 761,1 | 2 854,2 | 3 350,7 | 2 366,6 |
| Femmes | 1 090,1 | 1 578,9 | 1 868,2 | 1 430,7 |
| **Poumon et bronches** | | | | |
| Les deux sexes | 233,2 | 375,4 | 343,8 | 303,3 |
| Hommes | 292,7 | 525,4 | 565,1 | 412,2 |
| Femmes | 177,1 | 257,6 | 228,4 | 216,6 |
| **Sein** | | | | |
| Femme | 322,2 | 356,9 | 338,6 | 338,0 |
| **Prostate** | | | | |
| Homme | 616,3 | 857,6 | 843,9 | 732,5 |
| **Colorectal** | | | | |
| Les deux sexes | 179,0 | 315,5 | 428,8 | 272,6 |
| Hommes | 225,2 | 397,9 | 521,5 | 327,2 |
| Femmes | 135,4 | 250,9 | 380,5 | 229,1 |
| **Autres cancers** | | | | |
| Les deux sexes | 538,6 | 871,8 | 1 092,0 | 756,7 |
| Hommes | 626,8 | 1 073,3 | 1 420,3 | 894,5 |
| Femmes | 455,3 | 713,6 | 920,7 | 647,0 |

**Sources :** Statistique Canada, base de données du Registre canadien du cancer (RCC) (fichier de juillet 2005) et Division de la démographie (estimations démographiques).

**Tableau 2.1.7**

**Pourcentage de personnes selon l'autoévaluation de leur état de santé, par groupe d'âge et sexe, 1994-1995 et 2003**

| | 1994-1995 | | | | | 2003 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
| | pourcentage | | | | | | | | | |
| **Total** | | | | | | | | | | |
| Excellente | 28,4 | 18,0 | 12,9 | 11,8 | 12,5 | 25,0 | 18,0 | 13,0 | 9,4 | 11,5 |
| Très bonne | 39,4 | 30,9 | 28,8 | 24,6 | 27,2 | 38,1 | 31,2 | 27,2 | 22,5 | 25,2 |
| Bonne | 24,9 | 33,2 | 34,6 | 32,0 | 33,7 | 28,8 | 32,9 | 37,2 | 36,0 | 36,7 |
| Moyenne | 5,8 | 13,6 | 18,8 | 23,5 | 20,5 | 6,4 | 13,3 | 17,1 | 23,7 | 19,9 |
| Mauvaise | 1,6 | 4,3 | 4,9 | 8,2 | 6,1 | 1,7 | 4,6 | 5,5 | 8,4 | 6,8 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| **Hommes** | | | | | | | | | | |
| Excellente | 28,8 | 16,6 | 12,6 | 11,4 | 12,2 | 25,0 | 18,3 | 14,4 | 10,7 | 13,0 |
| Très bonne | 40,8 | 33,4 | 29,1 | 23,5 | 27,2 | 38,3 | 32,0 | 26,8 | 23,1 | 25,4 |
| Bonne | 24,1 | 32,8 | 34,1 | 35,0 | 34,4 | 29,6 | 32,6 | 36,3 | 34,6 | 35,6 |
| Moyenne | 5,0 | 13,1 | 18,2 | 21,9 | 19,5 | 5,7 | 12,8 | 16,7 | 22,1 | 18,7 |
| Mauvaise | 1,3 | 4,1 | 6,1 | 8,2 | 6,8 | 1,5 | 4,4 | 5,9 | 9,5 | 7,2 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| **Femmes** | | | | | | | | | | |
| Excellente | 27,9 | 19,2 | 13,1 | 12,0 | 12,7 | 25,0 | 17,6 | 11,8 | 8,6 | 10,4 |
| Très bonne | 37,9 | 28,7 | 28,5 | 25,3 | 27,3 | 37,9 | 30,5 | 27,5 | 22,2 | 25,0 |
| Bonne | 25,7 | 33,5 | 35,1 | 30,1 | 33,1 | 28,0 | 33,2 | 38,0 | 36,9 | 37,5 |
| Moyenne | 6,6 | 14,2 | 19,4 | 24,5 | 21,3 | 7,1 | 13,8 | 17,5 | 24,7 | 20,8 |
| Mauvaise | 1,9 | 4,5 | 4,0 | 8,2 | 5,6 | 1,9 | 4,9 | 5,2 | 7,7 | 6,4 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

**Sources :** Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-95; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.8**

**Prévalence des problèmes de santé chroniques, par groupe d'âge et sexe, 2003**

| | Total | | | | | Hommes | | | | | Femmes | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 | 55 à 64 | 65 à 74 | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus | 25 à 54 | 55 à 64 | 65 à 74 | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus | 25 à 54 | 55 à 64 | 65 à 74 | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
| | pourcentage | | | | | | | | | | | | | | |
| Arthrite ou rhumatisme | 11,1 | 31,8 | 44,2 | 51,5 | 47,3 | 8,6 | 24,2 | 35,2 | 41,9 | 37,7 | 13,5 | 39,3 | 52,3 | 57,7 | 54,7 |
| Hypertension | 8,5 | 29,2 | 41,0 | 45,2 | 42,8 | 9,2 | 27,9 | 37,4 | 37,1 | 37,3 | 7,8 | 30,4 | 44,3 | 50,5 | 47,1 |
| Maux de dos sauf l'arthrite | 21,1 | 25,5 | 24,0 | 24,3 | 24,1 | 21,0 | 24,0 | 22,4 | 20,3 | 21,6 | 21,1 | 27,0 | 25,5 | 26,9 | 26,1 |
| Autres allergies | 28,3 | 26,2 | 23,2 | 21,1 | 22,3 | 23,9 | 18,2 | 16,4 | 15,6 | 16,1 | 32,6 | 34,2 | 29,3 | 24,7 | 27,2 |
| Cararactes | 0,7 | 4,6 | 15,7 | 27,6 | 20,7 | 0,8 | 3,7 | 11,9 | 22,7 | 16,0 | 0,6 | 5,6 | 19,2 | 30,7 | 24,5 |
| Maladie cardiaque | 1,9 | 8,8 | 15,7 | 25,3 | 19,8 | 2,1 | 11,0 | 18,4 | 27,5 | 21,8 | 1,6 | 6,5 | 13,3 | 23,9 | 18,1 |
| Diabète | 2,6 | 9,9 | 14,1 | 12,7 | 13,5 | 2,6 | 11,8 | 16,5 | 14,1 | 15,6 | 2,6 | 8,1 | 12,0 | 11,8 | 11,9 |
| Problème de la thyroïde | 4,5 | 9,3 | 11,9 | 14,2 | 12,9 | 1,4 | 3,6 | 3,9 | 7,6 | 5,3 | 7,5 | 15,0 | 18,9 | 18,5 | 18,7 |
| Incontinence urinaire | 1,5 | 4,2 | 8,2 | 14,0 | 10,7 | 0,6 | 2,3 | 6,6 | 12,7 | 8,9 | 2,5 | 6,0 | 9,6 | 14,9 | 12,0 |
| Asthme | 7,5 | 7,8 | 7,5 | 7,7 | 7,6 | 6,0 | 5,9 | 6,4 | 7,8 | 6,9 | 9,0 | 9,6 | 8,5 | 7,6 | 8,1 |
| Allergies alimentaires | 7,6 | 7,4 | 7,0 | 6,6 | 6,9 | 5,4 | 4,6 | 4,6 | 4,3 | 4,5 | 9,8 | 10,3 | 9,1 | 8,2 | 8,7 |
| Glaucome | 0,6 | 2,5 | 4,8 | 9,2 | 6,7 | 0,5 | 2,4 | 4,1 | 7,6 | 5,4 | 0,6 | 2,6 | 5,4 | 10,2 | 7,6 |
| Cancer | 0,9 | 3,3 | 5,0 | 6,2 | 5,5 | 0,5 | 2,8 | 6,2 | 8,6 | 7,1 | 1,2 | 3,7 | 4,0 | 4,6 | 4,2 |
| Migraines | 12,5 | 9,4 | 6,2 | 4,3 | 5,4 | 7,0 | 5,2 | 4,2 | 2,7 | 3,6 | 17,9 | 13,5 | 8,0 | 5,3 | 6,8 |
| Bronchite chronique | 2,1 | 3,9 | 4,8 | 5,2 | 5,0 | 1,4 | 2,6 | 3,7 | 5,2 | 4,3 | 2,7 | 5,2 | 5,8 | 5,1 | 5,5 |
| Troubles dus à un AVC | 0,4 | 1,5 | 3,1 | 6,3 | 4,5 | 0,3 | 1,7 | 3,7 | 7,7 | 5,2 | 0,4 | 1,3 | 2,6 | 5,5 | 3,9 |
| Ulcères à l'estomac ou à l'intestin | 2,8 | 3,9 | 4,5 | 4,2 | 4,4 | 2,5 | 3,5 | 4,4 | 3,8 | 4,2 | 3,1 | 4,3 | 4,7 | 4,4 | 4,5 |
| Trouble de l'humeur | 6,0 | 6,4 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,3 | 4,7 | 2,8 | 4,1 | 3,3 | 7,6 | 8,0 | 5,4 | 4,2 | 4,9 |
| Troubles intestinaux | 2,3 | 3,1 | 3,7 | 4,3 | 3,9 | 1,4 | 1,7 | 2,5 | 3,1 | 2,8 | 3,2 | 4,4 | 4,8 | 5,0 | 4,9 |
| Sensibilités aux agresseurs chimiques | 2,5 | 4,0 | 3,2 | 2,5 | 2,9 | 1,3 | 2,3 | 1,7 | 1,2 [E] | 1,5 | 3,6 | 5,7 | 4,7 | 3,3 | 4,0 |
| Trouble d'anxiété | 4,4 | 4,6 | 3,3 | 2,4 | 2,9 | 3,1 | 3,1 | 1,8 | 1,9 [E] | 1,8 | 5,7 | 6,0 | 4,7 | 2,7 | 3,8 |
| Alzheimer/ autre démence | 0,1 [E] | 0,2 [E] | 0,9 | 3,4 [E] | 2,0 | F | 0,2 [E] | 1,2 [E] | 4,3 [E] | 2,4 | F | F | 0,7 [E] | 2,8 | 1,7 |
| Fibromyalgie | 1,5 | 3,0 | 2,3 | 1,5 | 1,9 | 0,6 | 1,0 | 1,2 [E] | 0,8 [E] | 1,1 | 2,4 | 5,1 | 3,2 | 2,0 | 2,6 |
| Syndrome de fatigue chronique | 1,3 | 2,2 | 1,9 | 1,8 | 1,9 | 0,8 | 1,4 | 1,2 | 1,6 [E] | 1,3 | 1,7 | 3,1 | 2,6 | 1,9 | 2,3 |
| Épilepsie | 0,5 | 0,6 [E] | 0,6 | 0,6 [E] | 0,6 | 0,6 | 0,8 [E] | 0,6 [E] | 0,9 [E] | 0,7 | 0,5 | 0,5 [E] | 0,7 [E] | F | 0,6 |

[E] à utiliser avec prudence (coefficient de variation de 16,6 à 33,3 %)

F trop peu fiable pour être publié (CV supérieur à 33,3 %)

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.9**

**Pourcentage de personnes disant avoir besoin d'aide pour accomplir des activités quotidiennes, par groupe d'âge, 1994-1995 et 2003**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **1994-1995** | | | | | |
| Préparer les repas | 1,4 | 1,5 | 3,1 | 13,3 | 6,9 |
| Accomplir les tâches ménagères quotidiennes[1] | 2,4 | 4,2 | 7,6 | 21,8 | 12,8 |
| Soins personnels comme se laver, s'habiller, manger ou prendre des médicaments | 0,6 | 0,9 | 1,5 | 8,9 | 4,2 |
| Se déplacer dans la maison | 0,5 | 0,8 | 1,6 | 4,6 | 2,7 |
| **2003** | | | | | |
| Préparer les repas | 1,8 | 3,3 | 3,9 | 13,2 | 7,8 |
| Accomplir les tâches ménagères quotidiennes[1] | 3,9 | 7,1 | 9,5 | 24,7 | 15,9 |
| Soins personnels comme se laver, s'habiller, manger ou prendre des médicaments | 0,9 | 1,9 | 3,0 | 9,8 | 5,8 |
| Se déplacer dans la maison | 0,9 | 1,6 | 2,2 | 4,8 | 3,3 |

1. En 1994-1995, on a demandé aux répondants s'ils avaient besoin de l'aide d'une autre personne pour accomplir leurs tâches ménagères quotidiennes normales. Le mot « normales » n'a pas été utilisé dans l'ESCC de 2003.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.10**

**Pourcentage de personnes ayant divers problèmes de santé, par groupe d'âge, 2002**

| | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 à 84 ans | 85 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|
| | | pourcentage | | |
| Douleurs ou malaises[1] | 29,7 | 32,7 | 37,0 | 40,1 |
| Ouïe[2] | 1,8 | 3,4 | 6,2 | 12,8 |
| Mobilité[3] | 4,5 | 7,9 | 22,9 | 46,6 |
| Mémoire[4] | 22,5 | 28,5 | 32,3 | 39,2 |
| Pensée[5] | 6,4 | 7,3 | 9,4 | 16,3 |
| Vue[6] | 1,1 | 2,1 | 5,8 | 16,5 |
| Dextérité[7] | 3,6 | 4,3 | 6,3 | 12,2 |
| Sommeil[8] | 26,0 | 28,5 | 31,7 | 32,3 |
| Parole[9] | 0,8 [E] | 0,8 [E] | 1,6 | 4,1 |

1. Pourcentage qui ont dit **ne pas** être exempts de douleurs ou de malaises.
2. Pourcentage ayant des problèmes d'ouïe non corrigés, c.-à-d. qui ne peuvent entendre une conversation normale, même avec une prothèse auditive.
3. Personnes qui ont besoin d'un appareil/fauteuil roulant, de l'aide d'une autre personne ou qui ne peuvent marcher.
4. Personnes qui sont plutôt portées à oublier des choses, très portées à oublier des choses ou incapables de se rappeler quoi que ce soit.
5. Personnes qui éprouvent un peu de difficulté, une certaine difficulté ou beaucoup de difficulté à penser et à résoudre les problèmes de tous les jours ou qui sont incapables de le faire.
6. Problème de vue non corrigé.
7. Problème de dextérité qui nécessite des équipements spéciaux ou de l'aide.
8. Régulièrement des problèmes à s'endormir ou à dormir.
9. Pourcentage qui sont partiellement compris ou ne sont pas compris par des inconnus ou des amis.

[E] à utiliser avec prudence.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 2.1.11**

**Niveau de stress autoévalué[1], par groupe d'âge et sexe, 2002**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Ensemble** | | | | | |
| Pas du tout stressantes | 8,3 | 17,2 | 30,1 | 34,4 | 31,9 |
| Pas tellement stressantes | 19,5 | 25,2 | 28,6 | 29,1 | 28,8 |
| Un peu stressantes | 43,9 | 37,6 | 29,9 | 25,5 | 28,1 |
| Assez stressantes | 24,0 | 16,8 | 9,6 | 9,7 | 9,7 |
| Extrêmement stressantes | 4,4 | 3,3 | 1,8 | 1,4 | 1,6 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| **Hommes** | | | | | |
| Pas du tout stressantes | 9,4 | 19,7 | 35,9 | 38,8 | 36,9 |
| Pas tellement stressantes | 19,3 | 24,8 | 28,1 | 30,4 | 28,9 |
| Un peu stressantes | 44,0 | 36,3 | 26,3 | 21,6 | 24,5 |
| Assez stressantes | 23,1 | 15,8 | 8,5 | 8,0 | 8,3 |
| Extrêmement stressantes | 4,3 | 3,5 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| **Femmes** | | | | | |
| Pas du tout stressantes | 7,2 | 14,6 | 25,0 | 31,6 | 27,9 |
| Pas tellement stressantes | 19,7 | 25,6 | 29,1 | 28,2 | 28,7 |
| Un peu stressantes | 43,8 | 38,9 | 33,2 | 28,0 | 30,9 |
| Assez stressantes | 24,8 | 17,8 | 10,6 | 10,8 | 10,7 |
| Extrêmement stressantes | 4,5 | 3,2 | 2,2 | 1,5 | 1,9 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

1. On a demandé aux répondants : « En pensant à la quantité de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont pas du tout, pas tellement, un peu, assez, extrêmement stressantes? »

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002.

**Tableau 2.1.12**

**Résultat à l'échelle de maîtrise, par groupe d'âge, 2003**

| | Groupe d'âge | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
| | | | pourcentage | | |
| Faible maîtrise | 0,6 | 0,8 | 0,7 | 1,3 | 0,9 |
| Maîtrise moyennement faible | 12,3 | 17,6 | 19,9 | 26,7 | 22,6 |
| Maîtrise moyennement élevée | 63,0 | 66,3 | 68,9 | 65,6 | 67,6 |
| Maîtrise élevée | 24,1 | 15,4 | 10,6 | 6,4 | 8,9 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale de 2003.

**Tableau 2.1.13**

**Pourcentage de personnes qui sont actives, modérément actives ou inactives, par groupe d'âge, 2003**

| | Total | | | | Femmes | | | | Hommes | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actives | Modérément | Inactives | **Total** | Actives | Modérément | Inactives | **Total** | Actives | Modérément | Inactives | **Total** |
| | pourcentage | | | | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 23,8 | 25,7 | 50,5 | **100,0** | 21,6 | 26,3 | 52,1 | **100,0** | 25,9 | 25,1 | 49,0 | **100,0** |
| 55 à 64 ans | 22,5 | 25,0 | 52,4 | **100,0** | 20,7 | 26,1 | 53,1 | **100,0** | 24,4 | 23,9 | 51,7 | **100,0** |
| 65 à 74 ans | 22,0 | 25,2 | 52,8 | **100,0** | 17,4 | 24,3 | 58,2 | **100,0** | 27,3 | 26,1 | 46,6 | **100,0** |
| 75 ans ou plus | 13,5 | 19,6 | 67,0 | **100,0** | 9,6 | 17,5 | 72,9 | **100,0** | 19,8 | 23,0 | 57,2 | **100,0** |
| 65 ans ou plus | 18,5 | 22,9 | 58,6 | **100,0** | 14,0 | 21,3 | 64,8 | **100,0** | 24,6 | 25,0 | 50,4 | **100,0** |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.14**

**Pourcentage de personnes qui sont actives, modérément actives ou inactives, par province et groupe d'âge, 2003**

| | 25 à 64 ans | | | | 65 ans ou plus | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actives | Modérément | Inactives | **Total** | Actives | Modérément | Inactives | **Total** |
| | | | | pourcentage | | | | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 18,6 | 24,9 | 56,5 | **100,0** | 13,5 | 15,4 | 71,1 | **100,0** |
| Île-du-Prince-Édouard | 18,1 | 22,0 | 59,9 | **100,0** | 12,5 | 20,0 | 67,5 | **100,0** |
| Nouvelle-Écosse | 20,9 | 24,0 | 55,1 | **100,0** | 12,6 | 21,7 | 65,8 | **100,0** |
| Nouveau-Brunswick | 18,8 | 25,3 | 55,9 | **100,0** | 12,5 | 16,1 | 71,4 | **100,0** |
| Québec | 19,9 | 25,2 | 55,0 | **100,0** | 17,1 | 22,7 | 60,2 | **100,0** |
| Ontario | 22,9 | 25,4 | 51,7 | **100,0** | 18,9 | 23,0 | 58,1 | **100,0** |
| Manitoba | 24,3 | 25,4 | 50,3 | **100,0** | 16,1 | 18,6 | 65,3 | **100,0** |
| Saskatchewan | 23,7 | 25,0 | 51,3 | **100,0** | 14,2 | 21,5 | 64,4 | **100,0** |
| Alberta | 27,3 | 25,9 | 46,9 | **100,0** | 18,4 | 23,8 | 57,8 | **100,0** |
| Colombie-Britannique | 31,1 | 27,6 | 41,4 | **100,0** | 24,9 | 26,3 | 48,7 | **100,0** |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.15**

**Pourcentage de personnes qui fument, par groupe d'âge et sexe, 1994-1995 et 2003**

| | 1994 | | | | | 2003 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
| | pourcentage | | | | | | | | | |
| **Total** | | | | | | | | | | |
| Fument tous les jours | 29,9 | 22,5 | 14,2 | 8,7 | 12,2 | 21,8 | 16,7 | 11,3 | 6,6 | 9,3 |
| Fument à l'occasion | 5,1 | 3,9 | 3,2 | 1,1 | 2,4 | 5,7 | 2,7 | 2,1 | 1,0 | 1,6 |
| Ont cessé de fumer | 28,6 | 38,9 | 45,8 | 43,2 | 44,9 | 40,2 | 53,0 | 54,6 | 53,5 | 54,1 |
| N'ont jamais fumé | 36,5 | 34,7 | 36,8 | 47,1 | 40,6 | 32,4 | 27,6 | 32,1 | 39,0 | 35,0 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| **Femmes** | | | | | | | | | | |
| Fument tous les jours | 27,5 | 20,2 | 12,3 | 7,7 | 10,5 | 19,5 | 16,0 | 11,0 | 6,2 | 8,8 |
| Fument à l'occasion | 4,7 | 3,1 | 3,2 | 0,7 | 2,2 | 5,1 | 2,5 | 2,0 | 1,2 | 1,7 |
| Ont cessé de fumer | 27,8 | 30,5 | 33,9 | 27,9 | 31,6 | 39,0 | 45,9 | 43,2 | 40,5 | 41,9 |
| N'ont jamais fumé | 40,0 | 46,3 | 50,5 | 63,8 | 55,6 | 36,5 | 35,7 | 43,8 | 52,1 | 47,6 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| **Hommes** | | | | | | | | | | |
| Fument tous les jours | 32,2 | 25,1 | 16,5 | 10,2 | 14,4 | 24,1 | 17,3 | 11,7 | 7,1 | 9,9 |
| Fument à l'occasion | 5,4 | 4,9 | 3,0 | 1,7 | 2,6 | 6,3 | 2,9 | 2,1 | 0.7 [E] | 1,6 |
| Ont cessé de fumer | 29,5 | 48,6 | 60,4 | 66,0 | 62,3 | 41,4 | 60,2 | 67,3 | 73,6 | 69,7 |
| N'ont jamais fumé | 33,0 | 21,5 | 20,0 | 22,2 | 20,8 | 28,2 | 19,6 | 18,9 | 18,6 | 18,8 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

[E] à utiliser avec prudence

**Sources :** Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995 et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

**Tableau 2.1.16**

**Pourcentage de personnes qui boivent, par groupe d'âge et sexe, 1994-1995 et 2003**

| | 1994-1995 | | | | | 2003 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Boivent régulièrement | Boivent à l'occasion | Ont arrêté de boire | N'ont jamais bu | **Total** | Boivent régulièrement | Boivent à l'occasion | Ont arrêté de boire | N'ont jamais bu | **Total** |
| | pourcentage | | | | | | | | | |
| **Ensemble** | | | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 64,0 | 19,5 | 9,5 | 7,0 | **100,0** | 67,2 | 17,3 | 9,9 | 5,7 | **100,0** |
| 55 à 64 ans | 55,7 | 19,0 | 16,1 | 9,2 | **100,0** | 61,1 | 17,3 | 15,8 | 5,9 | **100,0** |
| 65 à 74 ans | 44,9 | 21,6 | 21,0 | 12,6 | **100,0** | 52,4 | 18,9 | 19,8 | 8,9 | **100,0** |
| 75 ans ou plus | 31,5 | 20,7 | 27,4 | 20,4 | **100,0** | 41,9 | 19,7 | 25,8 | 12,7 | **100,0** |
| 65 ans ou plus | 40,0 | 21,3 | 23,3 | 15,4 | **100,0** | 48,0 | 19,3 | 22,3 | 10,5 | **100,0** |
| **Femmes** | | | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 51,8 | 27,6 | 11,6 | 9,0 | **100,0** | 58,6 | 22,6 | 11,5 | 7,3 | **100,0** |
| 55 à 64 ans | 46,0 | 22,9 | 18,4 | 12,8 | **100,0** | 50,9 | 22,4 | 18,0 | 8,7 | **100,0** |
| 65 à 74 ans | 36,2 | 23,7 | 21,9 | 18,2 | **100,0** | 41,9 | 23,5 | 21,9 | 12,7 | **100,0** |
| 75 ans ou plus | 22,2 | 21,2 | 29,7 | 26,8 | **100,0** | 32,8 | 22,1 | 27,9 | 17,2 | **100,0** |
| 65 ans ou plus | 30,8 | 22,8 | 24,9 | 21,5 | **100,0** | 37,8 | 22,9 | 24,6 | 14,7 | **100,0** |
| **Hommes** | | | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 76,0 | 11,6 | 7,4 | 5,1 | **100,0** | 75,8 | 11,9 | 8,3 | 4,0 | **100,0** |
| 55 à 64 ans | 66,8 | 14,5 | 13,5 | 5,2 | **100,0** | 71,2 | 12,1 | 13,7 | 3,0 | **100,0** |
| 65 à 74 ans | 55,6 | 18,9 | 19,8 | 5,6 | **100,0** | 64,2 | 13,7 | 17,4 | 4,7 | **100,0** |
| 75 ans ou plus | 45,5 | 20,0 | 23,8 | 10,8 | **100,0** | 55,9 | 16,1 | 22,4 | 5,7 | **100,0** |
| 65 ans ou plus | 52,2 | 19,3 | 21,2 | 7,4 | **100,0** | 61,1 | 14,6 | 19,3 | 5,1 | **100,0** |

**Sources :** Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995 et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

**Tableau 2.1.17**

**Pourcentage de personnes qui sont des buveurs excessifs[1], par niveau de scolarité et groupe d'âge, 2003**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | pourcentage | | | | |
| Pas de diplôme d'études secondaires | 28,0 | 14,6 | 8,2 | 3,2 | 6,1 |
| Diplôme d'études secondaires | 23,3 | 13,4 | 6,2 | 2,1 | 4,5 |
| Diplôme ou certificat d'études postsecondaires | 23,0 | 13,3 | 6,9 | 2,0 [E] | 5,3 |
| Grade universitaire | 16,9 | 12,7 | 7,4 | 3,0 [E] | 6,0 |

[E] à utiliser avec prudence

1. Comprend les personnes qui ont consommé cinq verres ou plus à une même occasion au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.18**

**Pourcentage de personnes qui ont un médecin de famille, par groupe d'âge et province, 2003**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Canada** | **83,0** | **92,5** | **95,3** | **95,9** | **95,6** |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 84,4 | 90,9 | 90,7 | 94,4 | 92,2 |
| Île-du-Prince-Édouard | 91,4 | 94,6 | 94,6 | 95,2 | 94,9 |
| Nouvelle-Écosse | 93,6 | 96,8 | 96,6 | 97,3 | 96,9 |
| Nouveau-Brunswick | 91,8 | 92,7 | 93,3 | 96,0 | 94,6 |
| Québec | 69,6 | 86,6 | 93,2 | 94,0 | 93,5 |
| Ontario | 89,9 | 95,9 | 97,5 | 97,1 | 97,3 |
| Manitoba | 81,3 | 90,0 | 90,9 | 93,8 | 92,4 |
| Saskatchewan | 84,8 | 90,6 | 94,0 | 94,9 | 94,4 |
| Alberta | 82,0 | 93,2 | 94,5 | 95,4 | 94,9 |
| Colombie-Britannique | 87,0 | 94,7 | 96,1 | 97,0 | 96,5 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.19**

**Fréquence des consultations chez le médecin au cours des 12 derniers mois, par groupe d'âge et sexe, 2003**

| | Total | | | | | Hommes | | | | | Femmes | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
| | | | | | | | | pourcentage | | | | | | | |
| 0 consultation | 21,2 | 13,8 | 10,5 | 8,7 | 9,7 | 28,5 | 16,9 | 11,9 | 8,6 | 10,7 | 14,0 | 10,7 | 9,2 | 8,7 | 8,9 |
| 1-2 fois | 37,2 | 33,2 | 29,4 | 23,7 | 27,0 | 39,2 | 34,2 | 30,7 | 24,0 | 28,1 | 35,2 | 32,2 | 28,2 | 23,6 | 26,1 |
| 3-5 fois | 22,5 | 27,9 | 31,4 | 30,8 | 31,1 | 19,8 | 26,4 | 30,9 | 29,5 | 30,4 | 25,1 | 29,5 | 31,8 | 31,7 | 31,7 |
| 6-11 fois | 11,5 | 15,6 | 16,8 | 20,4 | 18,3 | 8,0 | 14,3 | 15,2 | 20,7 | 17,3 | 14,9 | 16,9 | 18,3 | 20,2 | 19,2 |
| 12 ou plus | 7,7 | 9,5 | 12,0 | 16,5 | 13,9 | 4,6 | 8,2 | 11,4 | 17,3 | 13,6 | 10,8 | 10,7 | 12,6 | 16,0 | 14,1 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.20**

**Pourcentage de personnes qui ont consulté divers types de professionnels de la santé au cours des 12 derniers mois, 2003**

| | Total | | | | | Hommes | | | | | Femmes | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
| | pourcentage | | | | | | | | | | | | | | |
| Spécialiste de la vue | 33,3 | 42,7 | 54,1 | 60,5 | 56,7 | 29,4 | 39,7 | 50,4 | 60,0 | 54,0 | 37,2 | 45,7 | 57,3 | 60,8 | 58,8 |
| Infirmière | 10,6 | 9,1 | 9,3 | 13,6 | 10,8 | 7,8 | 8,7 | 10,0 | 12,4 | 10,5 | 13,3 | 9,6 | 8,7 | 14,4 | 11,1 |
| Dentiste ou orthodontiste | 66,4 | 58,8 | 48,3 | 41,7 | 45,5 | 62,9 | 57,1 | 47,6 | 42,5 | 45,7 | 69,8 | 60,4 | 49,0 | 41,2 | 45,4 |
| Chiropraticien | 13,3 | 11,6 | 9,0 | 7,0 | 8,2 | 12,9 | 11,0 | 8,1 | 6,8 | 7,6 | 13,6 | 12,2 | 9,9 | 7,1 | 8,6 |
| Physio-thérapeute | 9,2 | 9,4 | 8,5 | 8,0 | 8,2 | 8,4 | 7,9 | 6,9 | 6,7 | 6,8 | 9,9 | 11,0 | 9,9 | 8,8 | 9,2 |
| Travailleur social ou conseiller | 4,6 | 2,5 | 1,9 | 3,9 | 2,7 | 3,7 | 1,7 | 1,3 | 3,6 | 2,1 | 5,4 | 3,3 | 2,4 | 4,1 | 3,1 |
| Psychologue | 3,7 | 1,9 | 0,9 | 0,7 | 2,6 | 3,0 | 1,4 | 0,7 | 0,5 | 2,9 | 4,3 | 2,5 | 1,0 | 0,9 | 2,4 |
| Orthophoniste, audiologiste ou ergothérapeute | 1,5 | 1,6 | 2,2 | 3,3 | 6,1 | 1,5 | 1,4 | 2,4 | 3,9 | 4,2 | 1,4 | 1,8 | 1,9 | 2,9 | 7,6 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.21**

**Pourcentage de personnes qui ont dit être couvertes par l'assurance, selon le groupe d'âge et le sexe, 2003**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | pourcentage | | | | |
| **Total** | | | | | |
| Médicaments sur ordonnance | 79,5 | 79,1 | 79,3 | 76,6 | 78,2 |
| Frais dentaires | 68,1 | 56,1 | 30,9 | 25,7 | 28,7 |
| Lunettes/verres de contact | 60,1 | 53,6 | 35,0 | 32,2 | 33,8 |
| Frais de séjour à l'hôpital | 67,2 | 63,7 | 45,4 | 41,3 | 43,7 |
| **Femmes** | | | | | |
| Médicaments sur ordonnance | 80,5 | 77,9 | 80,1 | 75,6 | 78,0 |
| Frais dentaires | 68,5 | 54,0 | 28,6 | 21,5 | 25,3 |
| Lunettes/verres de contact | 60,3 | 51,2 | 33,2 | 28,3 | 30,9 |
| Frais de séjour à l'hôpital | 68,2 | 61,8 | 44,2 | 38,7 | 41,7 |
| **Hommes** | | | | | |
| Médicaments sur ordonnance | 78,5 | 80,4 | 78,5 | 78,2 | 78,4 |
| Frais dentaires | 67,6 | 58,1 | 33,6 | 32,1 | 33,0 |
| Lunettes/verres de contact | 59,8 | 56,1 | 37,0 | 38,3 | 37,5 |
| Frais de séjour à l'hôpital | 66,3 | 65,6 | 46,8 | 45,3 | 46,2 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.22**

**Pourcentage de personnes âgées (65 ans ou plus) qui ont dit être couvertes par l'assurance-santé, selon la province, 2003**

| | Médicaments sur ordonnance | Frais dentaires | Lunettes/ verres de contact | Frais de séjour à l'hôpital |
|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 73,0 | 21,1 | 36,9 | 38,4 |
| Île-du-Prince-Édouard | 62,1 | 24,7 | 42,4 | 44,0 |
| Nouvelle-Écosse | 85,5 | 26,6 | 44,6 | 48,5 |
| Nouveau-Brunswick | 74,4 | 29,0 | 51,9 | 46,5 |
| Québec | 82,3 | 13,8 | 18,0 | 36,4 |
| Ontario | 79,5 | 35,4 | 39,2 | 46,8 |
| Manitoba | 60,0 | 24,2 | 29,6 | 49,0 |
| Saskatchewan | 52,0 | 23,8 | 37,2 | 57,9 |
| Alberta | 89,5 | 41,3 | 45,1 | 57,6 |
| Colombie-Britannique | 72,5 | 32,8 | 34,1 | 33,9 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.23**

**Pourcentage de personnes âgées qui ont dit être couvertes par l'assurance, selon le niveau de suffisance du revenu, 2003**

| | Médicaments sur ordonnance | Frais dentaires | Lunettes/ verres de contact | Frais de séjour à l'hôpital |
|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | |
| Quartile de revenu le plus bas | 73,4 | 14,7 | 18,1 | 23,6 |
| Quartile de revenu moyen inférieur | 76,4 | 21,0 | 26,1 | 32,9 |
| Quartile de revenu moyen supérieur | 82,3 | 37,0 | 43,5 | 55,0 |
| Quartile de revenu le plus élevé | 83,0 | 47,8 | 51,5 | 66,4 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003.

**Tableau 2.1.24**

**Dépenses de santé par âge de la personne de référence, 2003**

| | 1982 | | | | 2003 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | Total | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus |
| | millions de $ (2003) | | | | | | | |
| **Tous les ménages[1]** | **2 114,50** | **1 235,10** | **609,4** | **270** | **7 202,70** | **3 497,00** | **2 048,70** | **1 657,00** |
| | pourcentage | | | | | | | |
| Coût direct pour la famille | 70,6 | 63,7 | 80,5 | 79,7 | 70,0 | 64,9 | 71,7 | 78,5 |
| Médicaments et produits pharmaceutiques | 24,5 | 23,3 | 27,0 | 24,4 | 33,1 | 28,0 | 37,7 | 38,0 |
| Soins de la vue | 12,7 | 11,9 | 13,4 | 15,2 | 8,6 | 9,4 | 7,9 | 7,8 |
| Services dentaires | 21,2 | 19,3 | 26,0 | 18,8 | 16,9 | 18,2 | 16,9 | 14,1 |
| Autres services | 12,2 | 9,2 | 14,2 | 21,2 | 11,3 | 9,2 | 9,1 | 18,6 |
| Primes d'assurance-santé | 29,4 | 36,3 | 19,5 | 20,3 | 30,0 | 35,1 | 28,3 | 21,5 |
| | millions de $ (2003) | | | | | | | |
| **Hommes seuls** | **84,1** | **52,9** | **17,9** | **13,3** | **405,1** | **132,7** | **99,8** | **172,6** |
| | pourcentage | | | | | | | |
| Coût direct pour la famille | 65,1 | 62,5 | 73,9 | 63,5 | 69,8 | 60,8 | 73,4 | 74,6 |
| Médicaments et produits pharmaceutiques | 23,5 | 21,6 | 28,7 | 23,9 | 30,7 | 27,1 | 33,6 | 31,8 |
| Soins de la vue | 12,5 | 12,9 | 15,1 | 7,3 | 7,9 | 7,9 | 9,0 | 7,2 |
| Services dentaires | 17,1 | 17,7 | 18,4 | 13,0 | 17,1 | 16,0 | 25,0 | 13,4 |
| Autres services | 12,0 | 10,3 | 11,7 | 19,3 | 14,1 | 9,8 | 5,8 | 22,2 |
| Primes d'assurance-santé | 34,9 | 37,5 | 26,1 | 36,5 | 30,2 | 39,2 | 26,6 | 25,4 |
| | millions de $ (2003) | | | | | | | |
| **Femmes seules** | **284,9** | **104,1** | **100,0** | **80,7** | **1085,0** | **295,4** | **303,3** | **486,2** |
| | pourcentage | | | | | | | |
| Coût direct pour la famille | 75,3 | 65,7 | 83,2 | 77,8 | 76,9 | 69,9 | 76,6 | 81,3 |
| Médicaments et produits pharmaceutiques | 26,3 | 30,4 | 24,3 | 23,6 | 36,2 | 29,9 | 36,6 | 39,8 |
| Soins de la vue | 16,2 | 12,8 | 17,6 | 18,8 | 9,1 | 10,0 | 9,0 | 8,6 |
| Services dentaires | 19,5 | 12,0 | 27,6 | 19,2 | 15,6 | 15,5 | 20,9 | 12,4 |
| Autres services | 13,3 | 10,5 | 13,8 | 16,3 | 15,9 | 14,4 | 10,1 | 20,5 |
| Primes d'assurance-santé | 24,7 | 34,3 | 16,8 | 22,2 | 23,1 | 30,1 | 23,4 | 18,7 |
| | millions de $ (2003) | | | | | | | |
| **Couples seulement** | **830,3** | **422,8** | **303,9** | **103,5** | **3362,3** | **1580,8** | **1091,8** | **689,7** |
| | pourcentage | | | | | | | |
| Coût direct pour la famille | 72,1 | 62,2 | 82,4 | 82,0 | 68,9 | 63,5 | 71,0 | 77,8 |
| Médicaments et produits pharmaceutiques | 25,9 | 24,0 | 27,9 | 27,8 | 34,2 | 29,5 | 37,9 | 39,3 |
| Soins de la vue | 12,2 | 10,9 | 12,7 | 15,4 | 7,8 | 8,3 | 7,6 | 6,9 |
| Services dentaires | 21,5 | 18,1 | 26,7 | 20,3 | 16,9 | 17,4 | 17,2 | 15,4 |
| Autres services | 12,5 | 9,3 | 14,9 | 18,6 | 9,9 | 8,3 | 8,3 | 16,1 |
| Primes d'assurance-santé | 27,9 | 37,8 | 17,6 | 18,0 | 31,1 | 36,5 | 29,0 | 22,2 |

1. Comprend les ménages ayant des enfants ou des personnes apparentées et d'autres combinaisons.

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les dépenses des familles, 1982; Enquête sur les dépenses des ménages, 2003.

**Tableau 2.2.1**

**Revenu moyen et médian reçu par les personnes âgées, selon le type de famille, Canada, certaines années**

| | 1980 | 1984 | 1988 | 1992 | 1996 | 2000 | 2003 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | en dollars constants de 2003 | | | | | | |
| **Couples mariés âgés** | | | | | | | |
| Revenu total moyen | 39 800 | 40 800 | 40 700 | 43 100 | 45 200 | 47 900 | 49 300 |
| Revenu moyen après impôt | 36 300 | 37 000 | 36 500 | 37 900 | 38 500 | 40 600 | 42 800 |
| Revenu médian après impôt | 27 900 | 28 800 | 29 600 | 31 800 | 32 900 | 34 800 | 36 500 |
| **Hommes seuls âgés** | | | | | | | |
| Revenu total moyen | 22 400 | 23 500 | 24 500 | 26 500 | 28 000 | 26 900 | 29 600 |
| Revenu moyen après impôt | 20 100 | 20 800 | 21 800 | 23 100 | 23 900 | 23 200 | 25 500 |
| Revenu médian après impôt | 14 100 | 15 800 | 17 900 | 18 400 | 18 200 | 18 900 | 20 200 |
| **Femmes seules âgées** | | | | | | | |
| Revenu total moyen | 17 800 | 19 100 | 19 900 | 21 200 | 22 800 | 23 500 | 24 800 |
| Revenu moyen après impôt | 16 900 | 17 900 | 18 400 | 19 300 | 20 300 | 20 700 | 22 000 |
| Revenu médian après impôt | 12 800 | 14 400 | 15 500 | 16 600 | 16 700 | 17 500 | 18 200 |

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs; Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

**Tableau 2.2.2**

**Revenu médian après impôt chez les personnes âgées, par type de famille[1] et province, certaines années**

| | 1980 | 1984 | 1988 | 1992 | 1996 | 2000 | 2003 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | en dollars constants de 2003 | | | | | | |
| **Couples mariés âgés** | | | | | | | |
| **Canada** | **27 900** | **28 800** | **29 600** | **31 800** | **32 900** | **34 800** | **36 500** |
| Terre-Neuve-et Labrador | 21 700 | 22 300 | 23 200 | 23 900 | 25 400 | 25 500 | 25 900 |
| Île-du-Prince-Édouard | F | 27 300 | 24 900 | 27 800 | 33 000 | 28 200 | 29 600 |
| Nouvelle-Écosse | 23 700 | 26 100 | 26 300 | 29 300 | 28 800 | 31 100 | 32 900 |
| Nouveau-Brunswick | 23 600 | 24 500 | 27 800 | 26 400 | 29 200 | 30 500 | 32 000 |
| Québec | 23 800 | 26 200 | 26 200 | 27 800 | 30 200 | 32 000 | 31 700 |
| Ontario | 30 900 | 30 600 | 33 500 | 35 000 | 35 800 | 37 500 | 41 400 |
| Manitoba | 27 800 | 29 000 | 30 100 | 28 500 | 31 300 | 34 400 | 36 700 |
| Saskatchewan | 26 500 | 31 000 | 29 000 | 33 300 | 32 800 | 35 800 | 35 600 |
| Alberta | 29 500 | 29 400 | 28 600 | 30 100 | 32 500 | 36 000 | 37 100 |
| Colombie-Britannique | 34 400 | 30 900 | 29 700 | 35 200 | 36 000 | 40 200 | 37 800 |
| **Femmes âgées seules** | | | | | | | |
| **Canada** | **12 800** | **14 400** | **15 500** | **16 600** | **16 700** | **17 500** | **18 200** |
| Terre-Neuve-et Labrador | 10 600 | 13 100 | 12 300 | 14 100 | 13 900 | 14 000 | 15 600 |
| Île-du-Prince-Édouard | F | 12 000 | 14 800 | 15 600 | 15 300 | 15 400 | 15 400 |
| Nouvelle-Écosse | 11 700 | 14 100 | 14 300 | 14 300 | 14 900 | 15 600 | 17 100 |
| Nouveau-Brunswick | 11 700 | 13 000 | 14 000 | 14 900 | 15 600 | 15 900 | 16 300 |
| Québec | 12 600 | 13 400 | 14 300 | 15 700 | 15 500 | 15 600 | 16 500 |
| Ontario | 13 600 | 15 300 | 16 600 | 17 700 | 17 800 | 18 600 | 20 200 |
| Manitoba | 11 600 | 15 100 | 16 100 | 16 700 | 17 100 | 17 200 | 17 700 |
| Saskatchewan | 11 900 | 13 500 | 15 800 | 16 200 | 16 300 | 16 500 | 16 900 |
| Alberta | 12 600 | 15 400 | 15 500 | 16 200 | 17 700 | 19 100 | 19 100 |
| Colombie-Britannique | 14 100 | 14 300 | 15 200 | 17 100 | 17 500 | 18 800 | 18 700 |
| **Hommes âgés seuls** | | | | | | | |
| **Canada** | **14 100** | **15 800** | **17 900** | **18 400** | **18 200** | **18 900** | **20 200** |
| Terre-Neuve-et Labrador | F | F | 14 200 | 13 300 | 15 600 | F | 15 700 |
| Île-du-Prince-Édouard | F | F | 14 700 | 15 000 | F | F | 19 200 |
| Nouvelle-Écosse | 13 000 | 14 900 | 14 800 | 16 700 | 18 100 | 17 600 | 19 000 |
| Nouveau-Brunswick | 14 100 | 14 000 | 15 200 | 19 600 | 16 200 | 18 900 | 16 300 |
| Québec | 13 800 | 14 700 | 16 100 | 16 500 | 15 500 | 17 100 | 19 400 |
| Ontario | 14 300 | 17 000 | 19 900 | 21 500 | 23 000 | 20 100 | 22 100 |
| Manitoba | 17 600 | 17 000 | 18 400 | 18 500 | 17 300 | 18 700 | 19 600 |
| Saskatchewan | F | 14 600 | 15 800 | 17 900 | 16 700 | 22 100 | 21 100 |
| Alberta | 13 300 | 18 000 | 17 400 | 17 900 | 18 400 | 19 100 | 21 000 |
| Colombie-Britannique | 13 500 | 15 700 | 18 600 | 20 600 | 19 200 | 22 200 | 20 600 |

1. Comprend les familles économiques et les personnes seules. Une famille économique s'entend d'un groupe de deux personnes ou plus qui vivent dans le même logement et qui sont apparentées par le sang, par alliance, par union libre ou par adoption. Une personne seule est une personne qui vit seule ou avec d'autres personnes avec lesquelles elle n'a aucun lien de parenté, par exemple un compagnon ou une compagne de chambre ou un pensionnaire.
Familles dont le principal soutien a 65 ans ou plus. Pour les données antérieures à 1996, le chef de famille a 65 ans ou plus.
Familles dont le principal soutien a moins de 65 ans. Pour les données antérieures à 1996, le chef de famille a moins de 65 ans.

F trop peu fiables pour être publié

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs; Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

**Tableau 2.2.3**

**Caractéristiques du revenu des personnes âgées, selon le sexe et certaines sources de revenu[1], Canada, certaines années**

| | 1980 | 1984 | 1988 | 1992 | 1996 | 2000 | 2003 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hommes** | | | | | | | |
| Rémunération | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 24,2 | 18,2 | 15,0 | 12,7 | 15,9 | 20,8 | 25,1 |
| Revenu moyen reçu | 24 800 | 26 100 | 21 500 | 14 600 | 14 800 | 10 400 | 9 900 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 22,8 | 17,5 | 12,0 | 6,7 | 8,0 | 7,2 | 8,1 |
| Revenu de placements | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 67,4 | 64,6 | 63,2 | 57,5 | 61,5 | 59,2 | 56,1 |
| Revenu moyen reçu | 9 000 | 8 400 | 7 200 | 7 200 | 5 800 | 5 900 | 4 800 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 23,0 | 20,2 | 16,9 | 15,0 | 12,1 | 11,6 | 8,8 |
| Revenu de retraite | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 39,8 | 41,8 | 52,0 | 54,2 | 63,0 | 68,3 | 69,8 |
| Revenu moyen reçu | 10 700 | 12 400 | 12 300 | 14 300 | 15 700 | 16 300 | 17 900 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 16,2 | 19,2 | 23,8 | 27,8 | 33,4 | 37,0 | 40,5 |
| SV/SRG/AC | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 96,0 | 96,3 | 96,3 | 98,0 | 96,8 | 95,1 | 93,6 |
| Revenu moyen reçu | 6 300 | 6 900 | 6 700 | 6 700 | 6 400 | 6 100 | 6 100 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 22,8 | 24,7 | 23,9 | 23,7 | 21,0 | 19,4 | 18,4 |
| RPC/RRQ | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 68,6 | 74,4 | 82,3 | 87,2 | 91,8 | 94,1 | 95,8 |
| Revenu moyen reçu | 4 000 | 5 100 | 6 100 | 6 500 | 6 800 | 6 700 | 6 500 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 10,4 | 14,2 | 18,5 | 20,2 | 21,1 | 20,9 | 20,2 |
| **Femmes** | | | | | | | |
| Rémunération | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 8,7 | 6,2 | 5,9 | 5,6 | 5,2 | 7,9 | 10,9 |
| Revenu moyen reçu | 12 100 | 15 400 | 13 400 | 10 400 | 11 100 | 8 200 | 8 100 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 7,0 | 5,9 | 4,7 | 3,2 | 3,1 | 3,3 | 4,3 |
| Revenu de placements | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 56,5 | 55,0 | 53,4 | 51,4 | 57,6 | 59,6 | 58,4 |
| Revenu moyen reçu | 7 500 | 7 400 | 6 700 | 8 000 | 5 600 | 4 800 | 4 500 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 28,2 | 25,1 | 21,5 | 22,4 | 17,3 | 14,6 | 12,6 |
| Revenu de retraite | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 19,7 | 19,7 | 24,6 | 28,4 | 39,4 | 47,9 | 53,0 |
| Revenu moyen reçu | 6 900 | 7 100 | 7 600 | 8 300 | 8 900 | 9 600 | 10 200 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 9,0 | 8,5 | 11,3 | 12,9 | 18,9 | 23,3 | 26,3 |
| SV/SRG/AC | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 96,7 | 97,1 | 97,6 | 98,0 | 97,0 | 97,2 | 97,4 |
| Revenu moyen reçu | 6 800 | 7 600 | 7 600 | 7 400 | 7 200 | 6 800 | 6 700 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 44,1 | 45,2 | 44,4 | 39,7 | 37,2 | 33,7 | 31,7 |
| RPC/RRQ | | | | | | | |
| Pourcentage recevant un revenu de la source | 34,8 | 41,7 | 54,2 | 64,4 | 74,0 | 80,5 | 85,8 |
| Revenu moyen reçu | 3 100 | 3 800 | 4 100 | 4 500 | 4 700 | 4 900 | 4 900 |
| Pourcentage du revenu agrégé total | 7,3 | 9,7 | 13,3 | 15,8 | 18,5 | 20,1 | 20,5 |

1. Les autres sources de revenus, telles que les crédits d'impôts provinciaux et territoriaux, les crédits pour la TPS et la TVH et les autres transferts gouvernementaux ne sont pas inclus dans les tableaux. Le pourcentage des revenus totaux agrégés ne correspond donc pas à 100 %.

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs; Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

**Tableau 2.2.4**

**Pourcentage de personnes à faible revenu, par groupe d'âge, Canada, certaines années**

| | 1980 | 1984 | 1988 | 1992 | 1996 | 2000 | 2003 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | pourcentage | | | |
| **Seuil de faible revenu avant impôt (année de référence 1992)** | | | | | | | |
| 0 à 17 ans | 16,2 | 20,8 | 15,7 | 19,8 | 23,6 | 18,1 | 17,6 |
| 18 à 64 ans | 13,3 | 16,2 | 13,1 | 17,1 | 19,5 | 15,8 | 15,5 |
| 65 ans ou plus | 34,1 | 30,0 | 25,8 | 21,5 | 20,6 | 16,6 | 15,1 |
| Hommes, 65 ans ou plus | 26,4 | 22,3 | 16,6 | 13,2 | 13,0 | 10,3 | 10,2 |
| Femmes, 65 ans ou plus | 40,0 | 35,8 | 32,6 | 27,7 | 26,3 | 21,5 | 19,1 |
| **Seuil de faible revenu avant impôt (année de référence 1992)** | | | | | | | |
| 0 à 17 ans | 12,0 | 16,0 | 12,1 | 14,9 | 18,6 | 13,8 | 12,4 |
| 18 à 64 ans | 10,1 | 12,5 | 10,0 | 13,2 | 15,7 | 12,9 | 12,1 |
| 65 ans ou plus | 21,3 | 16,2 | 13,0 | 9,8 | 9,8 | 7,6 | 6,8 |
| Hommes, 65 ans ou plus | 14,5 | 10,3 | 6,8 | 5,1 | 5,6 | 4,6 | 4,4 |
| Femmes, 65 ans ou plus | 26,7 | 20,7 | 17,5 | 13,4 | 13,0 | 10,0 | 8,7 |

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs; Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

**Tableau 2.2.5**

**Pourcentage de personnes âgées à faible revenu, par type de famille, Canada, certaines années**

| | 1980 | 1984 | 1988 | 1992 | 1996 | 2000 | 2003 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | pourcentage | | | |
| **Seuil de faible revenu avant impôt (année de référence 1992)** | | | | | | | |
| Couples mariés | 20,1 | 15,9 | 12,8 | 8,3 | 7,8 | 4,9 | 5,3 |
| Personnes seules – Total | 69,2 | 64,3 | 56,5 | 50,5 | 47,2 | 42,6 | 38,4 |
| Personnes seules – Hommes | 61,0 | 55,6 | 39,4 | 36,0 | 35,7 | 34,0 | 31,7 |
| Personnes seules – Femmes | 72,2 | 67,0 | 61,7 | 55,2 | 51,1 | 45,8 | 41,0 |
| **Seuil de faible revenu avant impôt (année de référence 1992)** | | | | | | | |
| Couples mariés | 5,9 | 4,7 | 3,9 | 1,7 | 2,0 | 1,2 | 1,7 |
| Personnes seules – Total | 54,4 | 40,8 | 31,7 | 25,9 | 25,4 | 20,6 | 17,7 |
| Personnes seules – Hommes | 47,0 | 32,6 | 18,7 | 16,9 | 19,8 | 17,6 | 14,7 |
| Personnes seules – Femmes | 57,1 | 43,4 | 35,6 | 28,8 | 27,3 | 21,6 | 18,9 |

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs; Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

**Tableau 2.2.6**

**Pourcentage de personnes âgées à faible revenu, par province, certaines années**

| | SFR avant impôt | | | | SFR après impôt | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1980 | 1986 | 1996 | 2003 | 1980 | 1986 | 1996 | 2003 |
| | pourcentage | | | | | | | |
| **Terre-Neuve - Total** | **32,0** | **28,3** | **14,5** | **13,8** | **21,8** | **11,6** | **2,5** | **2,1** |
| Hommes | 24,8 | 23,8 | 6,8 | 11,4 | 12,7 | 8,8 | 2,2 | 2,8 |
| Femmes | 38,4 | 32,2 | 20,8 | 15,8 | 29,8 | 14,1 | 2,8 | 1,5 |
| **Île-du-Prince-Édouard - Total** | **50,3** | **22,0** | **21,9** | **16,3** | **34,2** | **8,5** | **6,2** | **4,5** |
| Hommes | 40,9 | 12,7 | 8,9 | 8,8 | 18,5 | 3,8 | F | 3,7 |
| Femmes | 58,1 | 29,4 | 31,8 | 22,3 | 47,3 | 12,2 | 10,8 | 5,1 |
| **Nouvelle-Écosse - Total** | **28,4** | **20,2** | **18,0** | **14,0** | **18,1** | **9,2** | **5,1** | **5,0** |
| Hommes | 22,3 | 13,7 | 8,6 | 10,5 | 11,3 | 5,0 | 1,9 | 4,4 |
| Femmes | 33,3 | 25,1 | 24,8 | 16,8 | 23,6 | 12,4 | 7,5 | 5,5 |
| **Nouveau-Brunswick - Total** | **30,7** | **22,6** | **16,0** | **14,8** | **14,9** | **11,0** | **4,7** | **2,9** |
| Hommes | 22,2 | 16,7 | 6,0 | 9,6 | 10,1 | 5,3 | 3,1 | 2,5 |
| Femmes | 37,7 | 27,1 | 23,5 | 18,8 | 18,8 | 15,3 | 5,9 | 3,2 |
| **Québec - Total** | **41,2** | **35,3** | **30,8** | **19,5** | **25,9** | **21,6** | **17,1** | **10,3** |
| Hommes | 32,6 | 26,7 | 20,9 | 10,8 | 18,9 | 13,7 | 9,0 | 4,3 |
| Femmes | 47,6 | 41,4 | 37,9 | 26,1 | 31,0 | 27,1 | 23,0 | 14,9 |
| **Ontario - Total** | **30,4** | **22,5** | **15,7** | **12,1** | **19,6** | **9,3** | **7,5** | **4,9** |
| Hommes | 22,5 | 16,7 | 9,2 | 8,6 | 13,0 | 6,3 | 4,1 | 3,7 |
| Femmes | 36,3 | 26,8 | 20,7 | 14,9 | 24,5 | 11,4 | 10,1 | 5,9 |
| **Manitoba - Total** | **33,2** | **27,4** | **24,9** | **18,5** | **22,1** | **12,4** | **11,3** | **8,0** |
| Hommes | 23,4 | 19,2 | 14,8 | 11,5 | 9,7 | 5,7 | 6,1 | 4,9 |
| Femmes | 41,2 | 33,6 | 32,4 | 23,9 | 32,1 | 17,5 | 15,2 | 10,4 |
| **Saskatchewan - Total** | **37,9** | **23,9** | **15,2** | **11,6** | **22,6** | **10,6** | **3,4** | **1,7** |
| Hommes | 25,0 | 14,0 | 8,6 | 8,1 | 10,7 | 5,8 | 2,5 | 1,3 |
| Femmes | 49,5 | 32,2 | 20,5 | 14,3 | 33,4 | 14,7 | 4,2 | 2,0 |
| **Alberta - Total** | **33,0** | **24,4** | **17,3** | **9,6** | **17,9** | **11,7** | **6,7** | **3,5** |
| Hommes | 27,0 | 14,9 | 11,8 | 7,0 | 13,0 | 5,7 | 4,7 | 2,4 |
| Femmes | 38,2 | 32,0 | 21,8 | 11,7 | 22,2 | 16,4 | 8,3 | 4,3 |
| **Colombie-Britannique - Total** | **32,5** | **28,6** | **20,5** | **19,6** | **20,8** | **15,6** | **9,8** | **10,3** |
| Hommes | 29,7 | 21,6 | 15,1 | 15,4 | 17,4 | 8,2 | 7,5 | 8,8 |
| Femmes | 34,8 | 34,1 | 24,9 | 23,2 | 23,5 | 21,3 | 11,6 | 11,6 |

F trop peu fiable pour être publié

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs; Enquête sur la dynamique de travail et du revenu.

**Tableau 2.2.7**

**Taux de faible revenu relatifs[1] chez les personnes âgées de la fin des années 1970 à la fin des années 1990 dans huit pays**

| | Fin des années 70 | Milieu des années 80 | Milieu des années 90 | Le plus récent |
|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | |
| Canada | 34,7 | 10,8 | 4,9 | 5,4 |
| États-Unis | 27,3 | 23,5 | 20,6 | 24,7 |
| Royaume-Uni | 21,6 | 7,0 | 15,1 | 20,9 |
| Allemagne | 17,6 | 10,3 | 7,0 | 11,6 |
| Pays-Bas | … | 0,3 | 6,4 | 3,2 |
| Belgique | … | 10,9 | 12,1 | 11,7 |
| Finlande | … | 11,9 | 5,6 | 8,5 |
| Suisse | 13,9 | 7,2 | 2,7 | 7,7 |

1. Mesure relative fondée sur un seuil de faible revenu défini comme étant la moitié du revenu familial médian après impôt dans chaque pays.
… n'ayant pas lieu de figurer

**Sources :** Étude sur le revenu du Luxembourg (LIS). Cité dans Picot et Myles, 2005; Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs; Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

**Tableau 2.2.8**

**Pourcentage de personnes à faible revenu, par nombre d'années de faible revenu, 1993 à 1998 et 1996 à 2001**

| | Seuils de faible revenu avant impôt | | Seuils de faible revenu après impôt | |
|---|---|---|---|---|
| | 1993 à 1998 | 1996 à 2001 | 1993 à 1998 | 1996 à 2001 |
| | | pourcentage | | |
| **65 ans ou plus** | | | | |
| 0 an | 69,4 | 71,3 | 84,5 | 86,3 |
| 1 an | 6,0 | 5,8 | 5,7 | 3,9 |
| 2 ans | 4,2 | 3,5 | 1,9 | 2,3 |
| 3 ans | 2,7 | 2,8 | 2,0 | 1,1 |
| 4 ans | 3,6 | 2,3 | 1,5 | 1,2 |
| 5 ans | 4,3 | 3,7 | 1,1 | 0,9 |
| 6 ans | 9,7 | 10,7 | 3,3 | 4,3 |
| **Tous les groupes d'âges** | | | | |
| 0 an | 70,1 | 69,3 | 75,5 | 74,6 |
| 1 an | 8,7 | 8,4 | 7,9 | 8,6 |
| 2 ans | 5,1 | 5,7 | 4,8 | 5,4 |
| 3 ans | 3,6 | 4,2 | 3,3 | 3,4 |
| 4 ans | 3,1 | 3,2 | 2,7 | 2,4 |
| 5 ans | 3,2 | 3,2 | 2,3 | 2,2 |
| 6 ans | 6,3 | 5,9 | 3,6 | 3,4 |

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les finances des consommateurs; Enquête sur la dynamique du travail et du revenu.

**Tableau 2.2.9**

**Insécurité alimentaire des personnes âgées**

| Groupe d'âge | Population estimative victime d'insécurité alimentaire | |
|---|---|---|
| | en milliers | pourcentage |
| 12 à 17 ans | 428 | 18,0 |
| 18 à 24 ans | 537 | 19,0 |
| 25 à 44 ans | 1659 | 18,0 |
| 45 à 64 ans | 859 | 12,0 |
| 65 ans ou plus | 256 | 7,0 |

**Note :** Dans le cycle 1.1 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2000-2001), l'insécurité alimentaire a été déterminée au moyen de trois questions.
« Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence est-il arrivé que vous, ou quelqu'un d'autre de votre ménage :
• n'ayez pas mangé des aliments de la qualité ou de la variété désirées à cause d'un manque d'argent? »
• vous soyez inquiété du fait qu'il n'y aurait pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent? »
• n'ayez pas suffisamment de nourriture à cause d'un manque d'argent? »
Pour chaque question, les choix étaient : souvent, parfois ou jamais. Les personnes qui ont répondu « souvent » ou « parfois » à au moins une question sont réputées avoir été victimes d'insécurité alimentaire. Celles qui ont répondu « jamais » aux trois questions n'ont pas été victimes d'insécurité alimentaire.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001.

**Tableau 2.2.10**

**Richesse moyenne selon certaines caractéristiques, Canada, 1984 et 1999**

| | | | Taux de variation |
|---|---|---|---|
| | 1984 | 1999 | 1984 à 1999 |
| | en dollars constants de 1999 | | |
| **Âge du soutien économique** | | | |
| Moins de 25 ans | 3 100 | 200 | -95,1 |
| 25 à 34 ans | 23 400 | 15 100 | -35,5 |
| 35 à 44 ans | 73 500 | 60 000 | -18,4 |
| 45 à 54 ans | 124 000 | 115 200 | -7,1 |
| 55 à 64 ans | 129 100 | 154 100 | 19,4 |
| 65 ou plus | 80 800 | 126 000 | 56,0 |
| **Type de famille** | | | |
| Personnes seules – Âgées | 41 400 | 70 000 | 69,2 |
| Personnes seules – Non âgées | 5 800 | 6 000 | 4,0 |
| Couples âgés, sans enfants | 121 100 | 177 500 | 46,6 |
| Couples non âgés, sans enfants | 71 500 | 101 600 | 42,1 |
| Couples non âgés, enfants de moins de 18 ans | 77 900 | 77 800 | -0,1 |

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les avoirs et les dettes de 1984 et Enquête sur la sécurité financière de 1999, Cité dans Morissette, Zhang et Drolet, 2002,

**Tableau 2.2.11**

**Mode d'occupation, par âge du principal soutien du ménage, Canada, 1981, 1991 et 2001**

| | Locataires | Propriétaires - Total | Propriétaires - ayant une hypothèque | Propriétaires - sans hypothèque |
|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | |
| **2001** | | | | |
| 25 à 54 ans | 35,2 | 64,8 | 48,1 | 16,7 |
| 55 à 64 ans | 22,8 | 77,2 | 30,2 | 47,0 |
| 65 à 74 ans | 24,6 | 75,4 | 14,4 | 61,0 |
| 75 à 84 ans | 31,6 | 68,4 | 7,3 | 61,1 |
| 85 ans ou plus | 42,2 | 57,8 | 4,6 | 53,2 |
| **1991** | | | | |
| 25 à 54 ans | 37,4 | 62,6 | 43,8 | 18,8 |
| 55 à 64 ans | 24,2 | 75,8 | 21,9 | 53,9 |
| 65 à 74 ans | 29,4 | 70,6 | 9,6 | 61,0 |
| 75 à 84 ans | 40,0 | 60,0 | 4,3 | 55,7 |
| 85 ans ou plus | 47,9 | 52,1 | 3,1 | 48,9 |
| **1981** | | | | |
| 25 à 54 ans | 35,1 | 64,9 | 48,6 | 16,4 |
| 55 à 64 ans | 26,4 | 73,6 | 25,9 | 47,7 |
| 65 à 74 ans | 33,9 | 66,1 | 9,9 | 56,2 |
| 75 à 84 ans | 42,5 | 57,5 | 4,2 | 53,3 |
| 85 ans ou plus | 45,0 | 55,0 | 2,3 | 52,6 |

**Sources :** Statistique Canada, Recensements de la population.

**Tableau 2.2.12**

**Déboursements par âge de la personne de référence, Canada, 1982 et 2003**

| | 55 à 64 ans | | 65 à 74 ans | | 75 ans ou plus | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1982 | 2003 | 1982 | 2003 | 1982 | 2003 |
| | pourcentage | | | | | |
| **Couples seulement** | | | | | | |
| Déboursements | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Consommation personnelle | 59 | 67 | 69 | 74 | 62 | 71 |
| Impôt sur le revenu | 17 | 22 | 10 | 16 | 9 | 11 |
| Sécurité | 4 | 5 | 3 | 3 | 0 | 1 |
| Cadeaux et dons | 4 | 3 | 5 | 3 | 7 | 6 |
| Épargne[1] | 16 | 3 | 13 | 4 | 22 | 10 |
| **Hommes seuls** | | | | | | |
| Déboursements | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Consommation personnelle | 58 | 71 | 75 | 76 | 62 | 74 |
| Impôt sur le revenu | 18 | 22 | 9 | 15 | 9 | 16 |
| Sécurité | 4 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 |
| Cadeaux et dons | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 7 |
| Épargne[1] | 16 | -1 | 8 | 2 | 23 | 2 |
| **Femmes seules** | | | | | | |
| Déboursements | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Consommation personnelle | 76 | 82 | 74 | 84 | 75 | 78 |
| Impôt sur le revenu | 13 | 16 | 7 | 12 | 5 | 10 |
| Sécurité | 3 | 4 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Cadeaux et dons | 4 | 2 | 8 | 7 | 8 | 10 |
| Épargne[1] | 4 | -5 | 9 | -4 | 11 | 1 |

1. Le revenu diminué des dépenses.

**Sources :** Statistique Canada, Enquête sur les dépenses des familles, 1982; Enquête sur les dépenses des ménages, 2003.

**Tableau 2.2.13**

**Déboursements par âge de la personne de référence, Canada, 1982 et 2003**

| | 55 à 64 ans | | 65 à 74 ans | | 75 ans ou plus | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1982 | 2003 | 1982 | 2003 | 1982 | 2003 |
| | pourcentage | | | | | |
| **Couples seulement[1]** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| Logement | 22,5 | 22,9 | 24,2 | 23,7 | 27,7 | 28,1 |
| Transport | 18,3 | 22,2 | 18,9 | 19,7 | 14,5 | 16,8 |
| Aliments | 21,4 | 15,0 | 22,4 | 18,2 | 25,3 | 19,6 |
| Loisirs | 4,7 | 8,8 | 5,0 | 7,9 | 3,8 | 3,8 |
| Activités entourant le ménage | 6,0 | 5,9 | 6,0 | 6,2 | 6,1 | 7,1 |
| Santé | 3,2 | 5,1 | 3,0 | 6,1 | 3,2 | 8,1 |
| Habillement | 6,8 | 5,5 | 6,5 | 4,9 | 6,7 | 4,1 |
| Articles et accessoires d'ameublement | 5,1 | 4,7 | 5,0 | 4,3 | 5,3 | 4,1 |
| Tabac et boissons alcoolisées | 4,8 | 3,6 | 3,6 | 2,8 | 2,5 | 2,5 |
| Soins personnels | 2,3 | 1,7 | 2,4 | 2,0 | 2,5 | 2,2 |
| Matériel de lecture et imprimé | 0,9 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 0,9 |
| Divers | 3,9 | 3,8 | 2,2 | 3,4 | 1,5 | 2,7 |
| **Hommes seuls** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| Logement | 24,6 | 31,4 | 30,0 | 28,6 | 33,0 | 33,9 |
| Transport | 15,3 | 16,3 | 20,2 | 21,1 | 13,5 | 18,4 |
| Aliments | 21,5 | 14,6 | 21,1 | 17,0 | 25,5 | 16,5 |
| Loisirs | 4,2 | 7,1 | 3,5 | 5,5 | 3,8 | 6,7 |
| Activités entourant le ménage | 5,1 | 6,8 | 5,2 | 5,6 | 6,3 | 6,8 |
| Santé | 3,3 | 3,3 | 1,6 | 4,2 | 1,5 | 5,4 |
| Habillement | 5,3 | 4,0 | 4,1 | 2,9 | 3,1 | 1,7 |
| Articles et accessoires d'ameublement | 4,3 | 4,1 | 1,8 | 2,4 | 1,7 | 3,3 |
| Tabac et boissons alcoolisées | 8,2 | 5,8 | 6,3 | 5,9 | 4,7 | 2,7 |
| Soins personnels | 1,5 | 1,1 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 0,9 |
| Matériel de lecture et imprimé | 1,0 | 0,8 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| Divers | 5,7 | 4,6 | 3,9 | 4,7 | 4,7 | 2,7 |
| **Femmes seules** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |
| Logement | 31,1 | 33,3 | 35,5 | 35,4 | 41,0 | 39,2 |
| Transport | 15,4 | 16,5 | 8,7 | 11,8 | 5,0 | 7,0 |
| Aliments | 19,4 | 14,9 | 23,6 | 16,9 | 23,3 | 17,8 |
| Loisirs | 4,8 | 5,4 | 4,1 | 5,8 | 2,4 | 6,1 |
| Activités entourant le ménage | 7,0 | 6,9 | 7,5 | 7,7 | 8,6 | 8,9 |
| Santé | 3,1 | 4,7 | 2,5 | 5,2 | 2,8 | 6,2 |
| Habillement | 6,3 | 5,1 | 6,3 | 5,0 | 5,7 | 4,0 |
| Articles et accessoires d'ameublement | 3,4 | 4,1 | 3,9 | 3,9 | 3,4 | 3,3 |
| Tabac et boissons alcoolisées | 3,0 | 3,1 | 1,9 | 2,3 | 1,3 | 1,0 |
| Soins personnels | 2,6 | 2,3 | 2,6 | 2,5 | 2,9 | 2,5 |
| Matériel de lecture et imprimé | 0,9 | 0,9 | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 0,9 |
| Divers | 3,2 | 2,8 | 2,5 | 2,4 | 2,7 | 3,0 |

1. Comprend les couples sans enfants et ne vivant avec aucune autre personne apparentée.

**Sources :** Statistique Canada, Enquêtes sur les dépenses des familles, 1982; Enquête sur les dépenses des ménages, 2003.

**Tableau 2.2.14**

**Nouveaux retraités[1] : situation financière actuelle comparativement à l'année précédant la retraite, selon certaines caractéristiques, Canada, 2002**

| | Pire | Similaire | Meilleure | **Total** |
|---|---|---|---|---|
| | | pourcentage | | |
| **Total** | **33,5** | **53,8** | **12,7** | **100,0** |
| Hommes | 31,7 | 54,6 | 13,7 | **100,0** |
| Femmes | 35,5 | 52,9 | 11,6 | **100,0** |
| **Nature de la retraite** | | | | |
| Volontaire | 27,4 | 58,8 | 13,8 | **100,0** |
| Involontaire | 49,6 | 40,6 | 9,8 | **100,0** |
| **Santé à la retraite** | | | | |
| Excellente | 26,7 | 58,3 | 15,0 | **100,0** |
| Très bonne | 28,8 | 58,4 | 12,8 | **100,0** |
| Bonne | 33,8 | 55,0 | 11,2 | **100,0** |
| Moyenne/mauvaise | 48,8 | 40,4 | 10,7 | **100,0** |
| **Revenu actuel du ménage** | | | | |
| Moins de 20 000 $ | 44,0 | 44,6 | 11,5 | **100,0** |
| 20 000 $ à 29 000 $ | 36,0 | 54,1 | 9,9 | **100,0** |
| 30 000 $ à 39 000 $ | 35,9 | 51,3 | 12,8 | **100,0** |
| 40 000 $ à 59 000 $ | 31,2 | 57,0 | 11,9 | **100,0** |
| 60 000 $ ou plus | 25,2 | 57,2 | 17,6 | **100,0** |
| Données manquantes | 33,5 | 55,1 | 11,4 | **100,0** |
| **Statut d'immigrant** | | | | |
| Nés au Canada | 30,0 | 56,0 | 14,0 | **100,0** |
| Immigrants | 44,5 | 46,8 | 8,6 | **100,0** |

1. Les nouveaux retraités sont les personnes qui ont pris leur retraite entre 1992 et 2002 inclusivement et qui étaient âgées de 50 ans ou plus lorsqu'elles ont pris leur retraite pour la première fois. On a demandé aux répondants : Comparativement à l'année précédant votre retraite, diriez-vous que vous avez une meilleure situation financière, une pire situation, ou une situation similaire?

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 2.3.1**

**Nombre et proportion de personnes âgées victimes d'un crime avec violence[1], selon le sexe et le lien de l'auteur présumé avec la victime, affaires signalées à un sous-ensemble de services de police, 2003**

| Lien de la victime avec l'auteur présumé | Total | | Féminin | | Masculin | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | nombre | pourcentage | nombre | pourcentage | nombre | pourcentage |
| **Violence totale contre les personnes âgées** | **3 978** | **100,0** | **1 830** | **100,0** | **2 148** | **100,0** |
| **Total – membres de la famille** | **1 141** | **29,0** | **714** | **39,0** | **427** | **20,0** |
| Enfant adulte | 380 | 10,0 | 237 | 13,0 | 143 | 7,0 |
| Conjoint actuel[2] | 326 | 8,0 | 240 | 13,0 | 86 | 4,0 |
| Frère ou sœur | 151 | 4,0 | 94 | 5,0 | 57 | 3,0 |
| Famille étendue[3] | 149 | 4,0 | 76 | 4,0 | 73 | 3,0 |
| Ex-conjoint | 46 | 1,0 | 22 | 1,0 | 24 | 1,0 |
| Parent | 89 | 2,0 | 45 | 2,0 | 44 | 2,0 |
| **Total – non-membres de la famille** | **2 504** | **63,0** | **987** | **54,0** | **1 517** | **71,0** |
| Étranger | 1 334 | 34,0 | 563 | 31,0 | 771 | 36,0 |
| Simple connaissance | 763 | 19,0 | 283 | 15,0 | 480 | 22,0 |
| Autre non-membre de la famille | 407 | 10,0 | 141 | 8,0 | 266 | 13,0 |
| **Inconnu[4]** | 333 | 8,0 | 129 | 7,0 | 204 | 9,0 |

1. Les crimes de violence comprennent les infractions causant la mort, la tentative de commettre un crime capital, l'agression sexuelle, les voies de fait, les infractions entraînant la privation de la liberté et d'autres infractions comportant de la violence ou la menace de la violence.
2. Le conjoint actuel inclut les conjoints mariés et les conjoints de fait. Les frères ou sœurs englobent les frères et sœurs germains, les demi-frères et demi-sœurs, ainsi que les frères et sœurs par alliance, par adoption ou en famille d'accueil.
3. La famille étendue inclut les autres parents de la victime, que ce soit par le sang ou par mariage.
4. La catégorie inconnue inclut les affaires où le lien entre la victime et l'auteur présumé était inconnu.

**Note :** Les données ne sont pas représentatives à l'échelle nationale; elles proviennent de 122 services de police, qui ont enregistré 61 % du volume national de la criminalité en 2003.

**Source :** Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC2). Tableau 6.1 de *La violence familiale au Canada : un profil statistique*, no 85-224 au catalogue.

**Tableau 2.3.2**

**Nombre et proportion de personnes âgées victimes d'un crime avec violence, selon le type de crime et le lien familial ou non familial avec l'auteur présumé, affaires signalées à un sous-ensemble de services de police, 2003**

| | Total[1] | | Infractions commises par des membres de la famille | | Infractions commises par des non-membres de la famille | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | nombre | pourcentage | nombre | pourcentage | nombre | pourcentage |
| **Total - Crimes avec violence** | **3 645** | **100** | **1 141** | **100** | **2 504** | **100** |
| Voies de fait simples | 1 442 | 40 | 628 | 55 | 814 | 33 |
| Vol qualifié | 703 | 19 | 11 | 1 | 692 | 28 |
| Emploi de menaces | 655 | 18 | 221 | 19 | 434 | 17 |
| Voies de fait graves | 454 | 12 | 180 | 16 | 274 | 11 |
| Harcèlement criminel | 176 | 5 | 49 | 4 | 127 | 5 |
| Agression sexuelle | 77 | 2 | 6 | 1 | 71 | 3 |
| Autres infractions avec violence | 138 | 4 | 46 | 4 | 92 | 4 |

1. Exclut les infractions où le lien entre la victime et l'auteur présumé était inconnu.

**Note :** Les données ne sont pas représentatives à l'échelle nationale; elles proviennent de 122 services de police, qui ont enregistré 61 % du volume national de la criminalité en 2003.

**Source :** Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Programme de déclaration uniforme de la criminalité fondé sur l'affaire (DUC2). Tableau 6.2 de *La violence familiale au Canada : un profil statistique*, no 85-224 au catalogue.

**Tableau 2.3.3**

**Pourcentage de la population qui a été victime d'au moins un crime au cours de la dernière année, par sexe et groupe d'âge, 1999 et 2004**

| | Total | | Femmes | | Hommes | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1999 | 2004 | 1999 | 2004 | 1999 | 2004 |
| | pourcentage | | | | | |
| **Total** | **25,9** | **28,1** | **24,6** | **26,8** | **27,3** | **29,5** |
| 15 à 24 ans | 40,2 | 42,5 | 37,2 | 40,5 | 43,0 | 44,5 |
| 25 à 34 ans | 34,1 | 35,4 | 33,4 | 33,6 | 34,9 | 37,2 |
| 35 à 44 ans | 27,5 | 31,5 | 27,0 | 31,3 | 28,0 | 31,7 |
| 45 à 54 ans | 23,4 | 26,2 | 23,5 | 25,9 | 23,2 | 26,5 |
| 55 à 64 ans | 15,6 | 18,9 | 14,7 | 19,0 | 16,4 | 18,7 |
| 65 ans ou plus | 8,0 | 9,8 | 7,4 | 8,5 | 8,7 | 11,6 |

**Sources :** Statistique Canada, Enquêtes sociales générales de 1999 et de 2004.

**Tableau 2.3.4**

**Perceptions du travail de la police locale, par groupe d'âge, 2004**

| | Total | 15 à 24 ans | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Pourcentage qui disent que la police locale fait du bon travail**[1] | | | | | |
| Faire respecter la loi | 59 | 54 | 56 | 62 | 66 |
| Répondre rapidement aux appels | 52 | 48 | 48 | 54 | 59 |
| Avoir une attitude ouverte invitant à la discussion | 65 | 56 | 63 | 70 | 70 |
| Informer le public sur la prévention des actes criminels | 50 | 41 | 47 | 56 | 59 |
| Assurer la sécurité des citoyens | 61 | 61 | 57 | 63 | 68 |
| Traiter chacun équitablement | 59 | 51 | 57 | 62 | 66 |

1. Seuls les pourcentages des perceptions positives du travail des organismes de justice sont indiqués.

**Source :** Statistique Canada, 2005, *Enquête sociale générale sur la victimisation, cycle 18 : un aperçu des résultats*, numéro 85-565-XWF2005001 au catalogue.

# Notes en fin de texte

1 L'espérance de vie ajustée sur la santé est un indicateur plus complet que l'espérance de vie puisqu'elle intègre le concept de qualité de vie. L'espérance de vie ajustée sur la santé correspond au nombre d'années en parfaite santé qu'une personne peut s'attendre à vivre selon les conditions de morbidité et de mortalité actuelles. L'espérance de vie ajustée sur la santé fait appel à l'Indice de l'état de santé (IES) pour pondérer le nombre d'années en bonne santé supérieur au nombre d'années en mauvaise santé.

2 Selon une étude, lorsque l'état de santé physique, les variables socioéconomiques, les comportements liés à la santé et les caractéristiques psychosociales étaient pris en compte dans un modèle statistique à de nombreuses variables, le lien négatif entre l'âge et l'autoévaluation de la santé disparaissait en grande partie. Voir Shields et Shoostari, 2001.

3 Statistique Canada, 2005, Enquête sur la population active.

4 Site Web de Santé Canada, avril 2006 : **http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/index_f.html**.

5 Le surpoids et l'obésité sont calculés selon l'indice de masse corporelle (IMC), qui mesure le poids d'une personne par rapport à sa taille. L'IMC se calcule comme suit : IMC=poids (kg)/taille (mètres)$^2$ Un indice de masse corporelle (IMC) de 30 ou plus indique qu'une personne est obèse.

6 L'Enquête sur les dépenses des ménages ne recueille pas de données sur le coût des traitements dispensés par les médecins ou les hôpitaux dans le cadre des régimes provinciaux d'assurance-maladie. Elle pose des questions plutôt au sujet des dépenses comme les cotisations aux régimes d'assurance-maladie publics ou privés, les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires et de la vue et les services fournis par d'autres professionnels de la santé.

7 Cadre préparé par le Comité des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés, *Planning for Canada's Aging Population*, 2005.

8 Les couples mariés dont le principal soutien économique a 65 ans ou plus. Pour les données antérieures à 1996, le chef de famille a 65 ans ou plus. Dans toute cette partie, les couples d'aînés mariés sont ceux où il n'y a aucun enfant ou autre parent.

9 Ces chiffres renvoient au revenu moyen avant impôt des bénéficiaires d'un revenu. Cansim, tableau 202-0407.

10 La rémunération était négligeable chez les jeunes pendant cette période. Entre 1980 et 2003, le revenu moyen des bénéficiaires de revenu de sexe féminin âgés de 25 à 34 ans avait augmenté de 4 %, tandis que celui des bénéficiaires de revenu de sexe féminin âgés de 35 à 44 ans avait augmenté de 33 %.

11 Cansim, tableau 111-0035.

12 Les revenus de placement incluent le revenu de dividendes inscrit à la ligne 120 de la déclaration de revenus et/ou les intérêts et autres revenus de placement inscrits à la ligne 121 de la déclaration de revenus. Le revenu de dividendes comprend les dividendes de sociétés canadiennes imposables (comme les actions ou les fonds communs de placement). Les intérêts et autres revenus de placement incluent les intérêts des obligations d'épargne du Canada, des comptes bancaires, des obligations du Trésor, des certificats de dépôt, des dépôts à terme, des revenus accumulés de polices d'assurance-vie, ainsi que des intérêts et des dividendes.

13 Le taux directeur établi par la Banque du Canada était de 13,96 % en 1982, comparativement à 3,19 % en 2003. Le taux bancaire influe non seulement sur le taux que les ménages paient sur les prêts personnels, les hypothèques et autres prêts, mais encore sur celui qu'ils reçoivent en échange de leurs économies et placements.

14 Les chiffres de 1991 et 2001 excluent le logement de bande. En 1981, on ne disposait pas d'information pour indiquer séparément le logement de bande.

15 Les retraités récents sont les personnes qui ont pris leur retraite pendant les années allant de 1992 à 2002 inclusivement et qui avaient 50 ans ou plus lorsqu'elles ont pris leur retraite pour la première fois.

16 L'Enquête sur l'homicide recueille des données déclarées par la police sur toutes les affaires d'homicide, toutes les victimes et toutes les personnes accusées au Canada. L'Enquête sur l'homicide a débuté par la collecte d'information sur tous les meurtres en 1961 et des données sur tous les homicides involontaires coupables et infanticides qui ont été ajoutés en 1974. Lorsqu'un homicide est porté à la connaissance de la police, l'enquêteur remplit un formulaire d'enquête sur l'homicide et achemine l'information au Centre canadien de la statistique juridique. L'Enquête sur l'homicide représente le dénombrement complet du nombre d'homicides connus et déclarés par des services policiers au Canada.

17 Parmi les 8 % de cas qui restent, le lien entre la victime et l'accusé est inconnu.

18 Par exemple, lorsque des personnes ne déclarent pas des incidents à la police, ces incidents ne sont pas pris en compte dans les chiffres sur l'incidence fondée sur les rapports de police. Voir une discussion plus poussée de ces motifs dans Statistique Canada, *Aperçu des différences entre les crimes déclarés par la police et les crimes déclarés par les victimes, 1997*, n° au catalogue 85-542-XIF.

19 À noter que, même si les résidents d'un établissement risquent également d'être victimes d'un crime, ils ne sont pas inclus dans le calcul de ces taux de victimisation.

20 Si 100 personnes sur une population totale de 1 000 étaient victimes d'au moins un crime, le pourcentage des victimes serait de 1 %. Si chacune de ces personnes était victime de trois crimes, le taux de victimisation serait de 300 pour 1 000, mais le pourcentage des victimes serait toujours de 1 %.

# Chapitre 3

## L'apprentissage continu, le travail et la participation à la société

### Introduction

L'une des caractéristiques fondamentales qui distinguera la prochaine génération d'aînés de la génération actuelle est son niveau élevé de scolarité. Pendant les années 1960, l'accès aux études postsecondaires est devenu plus facile pour une bien plus grande partie de la population. Puisque les premiers baby-boomers arrivent maintenant à la soixantaine, la proportion des aînés ayant un grade universitaire ou ayant fait des études postsecondaires augmentera considérablement. La section 3.1 documente ces changements importants qui modifient déjà le profil scolaire des aînés, et qui s'intensifiera à l'avenir.

De nombreuses répercussions sont liées à cette variation de la composante de la scolarité des aînés. Tel qu'indiqué ailleurs dans le présent rapport et comme un nombre innombrable d'études l'ont démontré à plusieurs reprises par le passé (Kingston et al. 2003), le niveau de scolarité est clairement lié à une vaste gamme de comportements, d'attitudes et de résultats socioéconomiques. Par exemple, les personnes plus instruites sont également en meilleure santé, ont moins de chances d'avoir un faible revenu et ont une plus faible probabilité de souffrir d'isolement social. La plupart de ces corrélations valent pour les aînés et pour les personnes de moins de 65 ans. Par conséquent, les changements du profil scolaire des aînés sont susceptibles d'avoir des répercussions considérables sur de nombreuses dimensions de la vie sociale, y compris la participation des aînés au marché du travail (traitée dans la section 3.2) et la retraite (section 3.3).

Cela dit, le présent chapitre porte surtout sur la génération actuelle d'aînés. La section 3.2, sur la participation au marché du travail, donne de l'information sur les taux d'activité des aînés, les emplois à temps partiel et le travail autonome, ainsi que l'ancienneté d'emploi. Dans la section 3.3, nous faisons le portrait de différents aspects de l'expérience de retraités récents : à quel âge prennent-ils habituellement leur retraite? Les retraités récents profitent-ils de leur retraite? Combien de retraités récents sont susceptibles d'avoir un emploi rémunéré après leur première retraite?

## 3.1 Le niveau de scolarité et l'apprentissage continu

Dans la présente section, nous examinons les diplômes et les compétences acquises par les aînés canadiens grâce à l'instruction selon plusieurs dimensions, notamment le niveau de scolarité, les capacités de lecture et d'écriture et la formation en cours d'emploi. Certains types de compétences, comme les connaissances et la sagesse qui viennent de l'expérience de toute une vie, ne sont pas faciles à saisir au moyen de données d'enquête et dépassent la portée de notre discussion.

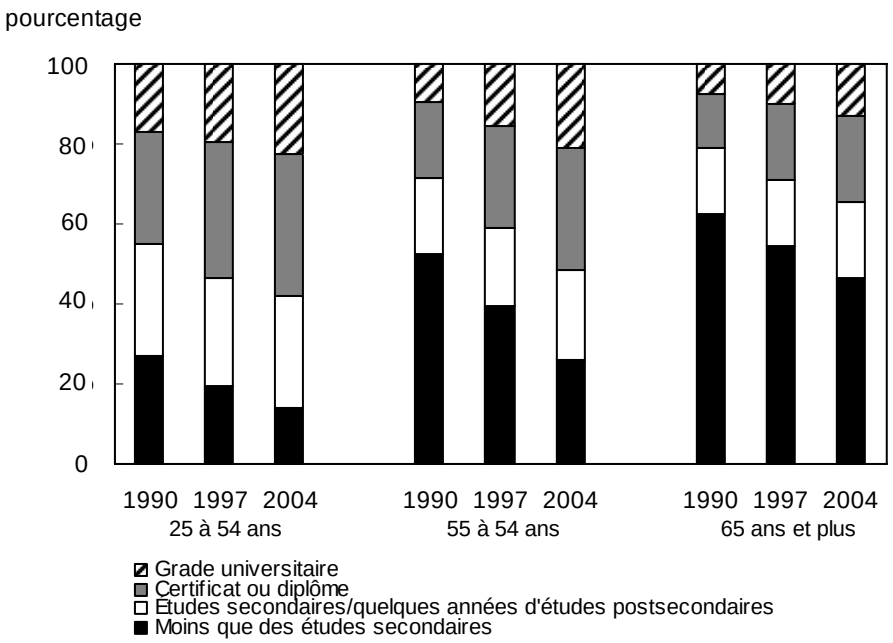
### Le niveau de scolarité

Les niveaux de scolarité des Canadiens âgés se sont modifiés de façon considérable au cours des 20 dernières années. Entre 1990 et 2004, la part des hommes âgés de 65 ans et plus qui n'avaient pas fait d'études secondaires a été ramenée de 62,7 % à 46,6 %, tandis que la part de ceux qui avait un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires ou un grade universitaire a augmenté de manière

substantielle (graphique 3.1.1). Les mêmes tendances sont manifestes chez les femmes âgées de 65 ans et plus (graphique 3.1.2).

L'évolution des niveaux de scolarité a été particulièrement frappante chez les personnes âgées de 55 à 64 ans. Parmi les hommes de ce groupe d'âge, la part de ceux qui n'ont pas fait d'études secondaires a été réduite de moitié, étant ramenée de 52,5 % à 25,9 %, tandis que la part de ceux qui avaient un grade universitaire a doublé, passant de 9,7 % à 20,8 %. Parmi les femmes de ce groupe d'âge, la part de celles qui avaient un certificat ou un diplôme d'études postsecondaires est passée de 16,2 % à 28,9 %, tandis que la part de celles qui avaient un grade universitaire a presque triplé, passant de 5,1 % à 14,9 %.

**Graphique 3.1.1**
**Niveau de scolarité des hommes, par groupe d'âge, années sélectionnées**

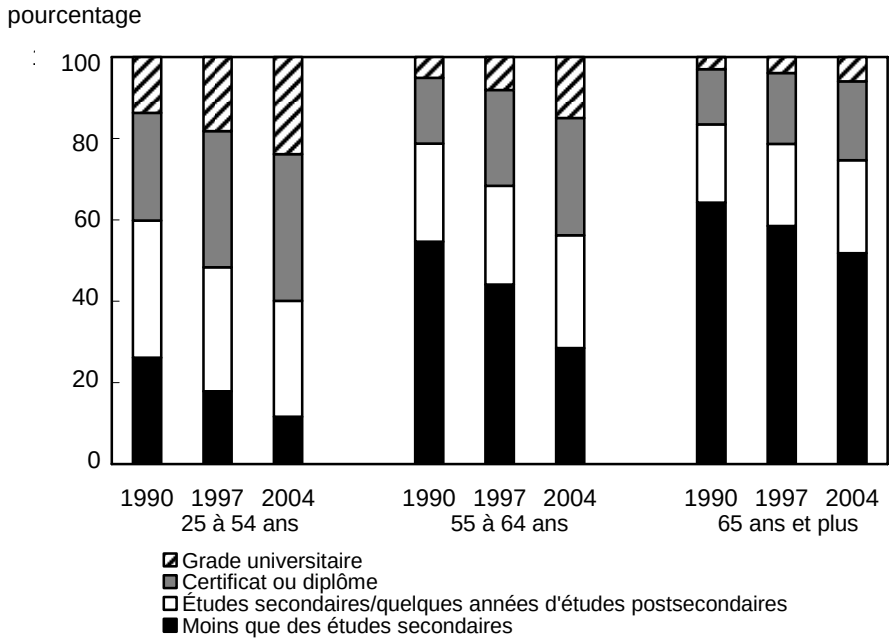



**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

Ces tendances sont représentatives d'un effet générationnel puisque les personnes qui sont maintenant à la fin de la cinquantaine ou au début de la soixantaine étaient à la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine dans les années 1960. À ce moment, le système d'études postsecondaires au Canada a pris de l'expansion et les jeunes avaient plus de possibilités d'obtenir un diplôme d'études postsecondaires qu'auparavant.

Au cours des années à venir, la part des aînés ayant fait des études postsecondaires continuera d'augmenter, à mesure que la génération du baby-boom remplacera les générations précédentes d'aînés.

**Graphique 3.1.2**
**Niveau de scolarité des femmes, par groupe d'âge, années sélectionnées**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

Les niveaux de scolarité plus élevés sont liés à de nombreux résultats, comme les comportements liés à la santé, le bénévolat et le don, la participation aux élections et l'activité politique, ainsi que l'alphabétisation. Ainsi, la composition en évolution du niveau de scolarité des aînés peut être liée à une fluctuation des comportements, des attentes et de l'expérience des personnes âgées de 65 ans et plus.

## La littératie

Dans la société d'aujourd'hui axée sur le savoir et les capacités de lecture et d'écriture sont un facteur capital qui influe sur la qualité de vie. Ces capacités permettent à une personne de chercher, de comprendre et d'appliquer l'information et l'aident à prendre des décisions éclairées sur sa santé, son logement, ses finances et d'autres questions. Les capacités de lecture et d'écriture sont également le fondement sur lequel repose l'acquisition d'autres compétences, notamment les compétences en informatique.

En 1994 et 2003, des enquêtes ont été réalisées afin d'évaluer les capacités de lecture et d'écriture des adultes du Canada. Selon les résultats à des tests, des personnes ont été classées en quatre niveaux de compétences, le niveau 1 étant celui des compétences les plus faibles et le niveau 4/5, celui des compétences les plus élevées (voir l'encadré 1).

En 2003, pour plus de la moitié des Canadiens aînés, la compréhension de textes suivis (51,5 %) se situait au niveau 1 et, pour 30,6 %, au niveau 2 (graphique 3.1.3). Au total, plus de 80 % des aînés avaient une compréhension de textes suivis jugée inférieure au seuil souhaité pour pouvoir s'en tirer dans une société du savoir complexe. Les 17,9 % d'aînés qui restent possédaient des capacités de compréhension du niveau 3 ou plus. En numératie, près des deux tiers des aînés (62,1 %) se situaient au niveau 1 et, un quart (25,7 %), au niveau 2. La même tendance est manifeste dans le domaine de la compréhension de textes schématiques (tableau 3.1.1).

**Encadré 1 – L'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIACA)**

L'EIACA de 2003 comprenait un échantillon représentatif à l'échelle nationale de plus de 23 000 Canadiens âgés de 16 ans et plus des dix provinces et des trois territoires. Chaque répondant a rempli une évaluation validée à l'échelle internationale, conçue pour mesurer ses compétences dans quatre domaines :

*les textes suivis* — les connaissances et compétences nécessaires pour comprendre et utiliser l'information dans des textes, notamment des éditoriaux, des nouvelles, des dépliants et des manuels d'instruction;

*les textes schématiques* — les connaissances et compétences nécessaires pour repérer et utiliser de l'information sous diverses formes, notamment des demandes d'emploi, des feuilles de paie, des horaires de transport, des cartes géographiques, des tableaux et des diagrammes;

*la numératie* — les connaissances et compétences nécessaires pour bien gérer les demandes mathématiques dans diverses situations;

*la résolution de problèmes* — la résolution de problèmes comprend la réflexion axée sur un but et l'action lorsqu'il n'existe pas de solution habituelle.

Les compétences dans chaque domaine sont mesurées sur une échelle continue, chacune débutant par zéro et augmentant jusqu'à un maximum théorique de 500 points. Les résultats de l'EIACA sont également regroupés en niveaux de compétences représentant un ensemble de tâches dont les difficultés augmentent. Le niveau 1 correspond au niveau de compétences le plus faible et le niveau 4/5, au niveau le plus élevé. Pour la résolution de problèmes, le niveau le plus élevé est 4.

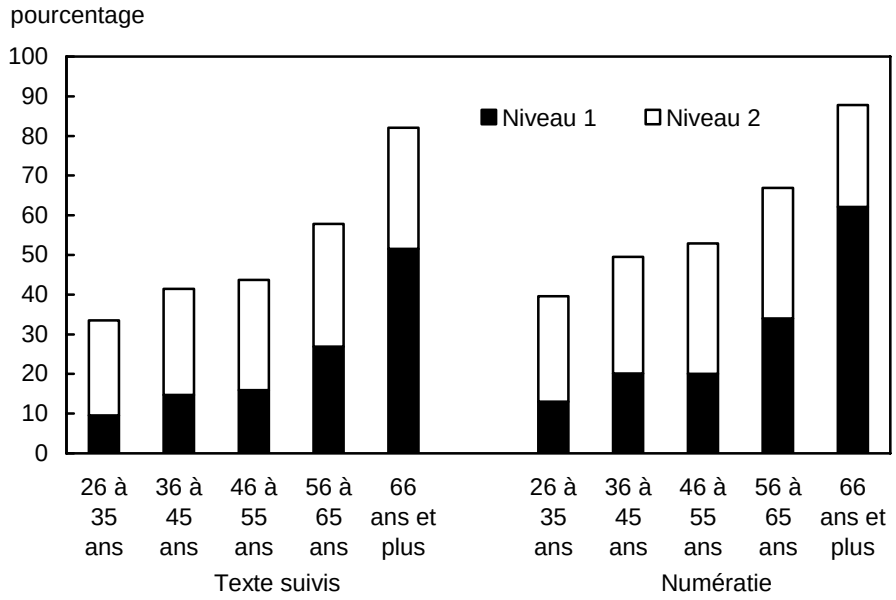
Pour chacune des compétences en compréhension de textes suivis, de textes schématiques et numératie, le rendement du niveau 3 est généralement choisi comme « niveau souhaité » des compétences nécessaires pour pouvoir répondre aux demandes de compétences accrues dans l'économie nouvelle axée sur le savoir et l'information. Un rendement au niveau 3 ou supérieur est généralement lié à des résultats positifs, comme une participation communautaire accrue, une réussite et une plus grande autonomie économique, ainsi que de meilleures possibilités d'apprentissage continu et de littératie personnelle. Les personnes dont le niveau de compétences est de 1 et 2 n'ont habituellement pas encore maîtrisé la base minimale de la littératie nécessaire pour atteindre des niveaux de rendement plus élevés. Aucun seuil n'a encore été établi pour la résolution de problèmes.

Pour en savoir plus sur la définition et la mesure de la littératie et de la numératie, voir : *Apprentissage et réussite : premiers résultats de l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes* (n° 89-603 au catalogue) et *Miser sur nos compétences : résultats canadiens de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes* (n° 89-617 au catalogue).

Comparativement aux personnes des groupes d'âge plus jeunes, les aînés sont bien plus susceptibles d'avoir de faibles niveaux de littératie et de numératie (tableau 3.1.1). Ce lien entre l'âge et la littératie est évident dans d'autres pays et ne change pas, même lorsque d'autres facteurs, comme le niveau de scolarité, sont pris en compte.

Selon le graphique 3.1.3, le profil de littératie des aînés pourrait changer au cours des prochaines années. La part des personnes âgées de 56 à 65 ans dont la compréhension de textes suivis se situe au niveau 1 (26,9 %) est environ deux fois moindre que la part des personnes âgées de 66 ans ou plus se situant à ce niveau (soit 51,5 %). Peut-être faut-il tenir compte de l'« effet du vieillissement » ici, puisque les personnes qui sont maintenant à la fin de la cinquantaine ou au début de la soixantaine pourraient perdre une partie de leurs capacités de lecture et d'écriture à mesure qu'elles vieillissent. Mais il se peut qu'il y ait aussi un « effet générationnel » en ce sens que les personnes de la génération du baby-boom ont peut-être de meilleures capacités de lecture et d'écriture que celles des générations précédentes, ce qui pourrait découler de l'expérience différente vécue plus tôt dans la vie, comme la plus grande participation aux études postsecondaires. Si l'on compare les données à deux moments dans le temps, les personnes qui avaient de 57 à 66 ans en 1994 avaient obtenu un résultat moyen en compréhension de textes suivis de 233 points, tandis que ceux qui faisaient partie de ce groupe d'âge en 2003 avaient obtenu un résultat moyen de 258 points. L'augmentation de 25 points sur neuf ans donne à penser qu'un effet générationnel pourrait bel et bien entrer en jeu.

**Graphique 3.1.3**
**Pourcentage des Canadiens dont le niveau de compréhension de textes suivis et de numératie était de 1 ou 2, par groupe d'âge, Canada, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes , 2003.

Dans tous les groupes d'âge, les personnes dont le niveau de scolarité est plus élevé ont de meilleures capacités de lecture et d'écriture que celles dont le niveau de scolarité est plus faible (graphique 3.1.4). Parmi les personnes âgées de 61 à 65 ans, par exemple, le résultat moyen de la compréhension de textes suivis était de 215 chez les personnes qui n'avaient pas obtenu de diplôme d'études secondaires, alors qu'il était de 295 chez celles qui avaient un grade universitaire.

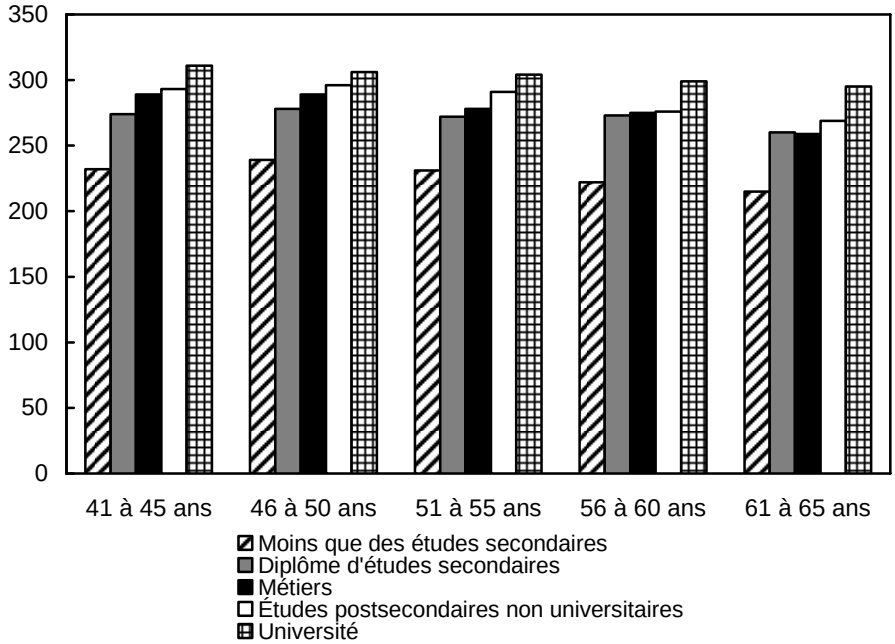
## La formation liée à l'emploi

### La formation officielle liée à l'emploi

Dans cette partie, nous examinons la formation officielle et non officielle liée à l'emploi que les travailleurs âgés ont suivie. Nous nous attardons aux travailleurs âgés de 55 à 64 ans qui occupaient un emploi pendant l'année de référence (2002), à l'aide de l'Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes (EEFA). Les données sur les travailleurs âgés de 65 ans et plus ne sont pas disponibles.

Dans le passé, les travailleurs plus âgés avaient tendance à afficher des taux de participation à la formation liée à l'emploi inférieurs aux travailleurs plus jeunes. Cela était vrai pour le Canada et pour d'autres pays industrialisés. Les économistes du travail s'entendent en général pour dire que l'élargissement et l'amélioration des compétences des travailleurs plus jeunes a tendance à entraîner des avantages considérables sur le marché du travail et un rendement important de l'investissement dans la formation. Toutefois, pour les travailleurs âgés qui ont plus d'expérience de travail et qui approchent de la retraite, les avantages de la formation sont peut-être moins évidents.

**Graphique 3.1.4**
**Résultat moyen de la compréhension de textes suivis, par niveau de scolarité et groupe d'âge, 2003**



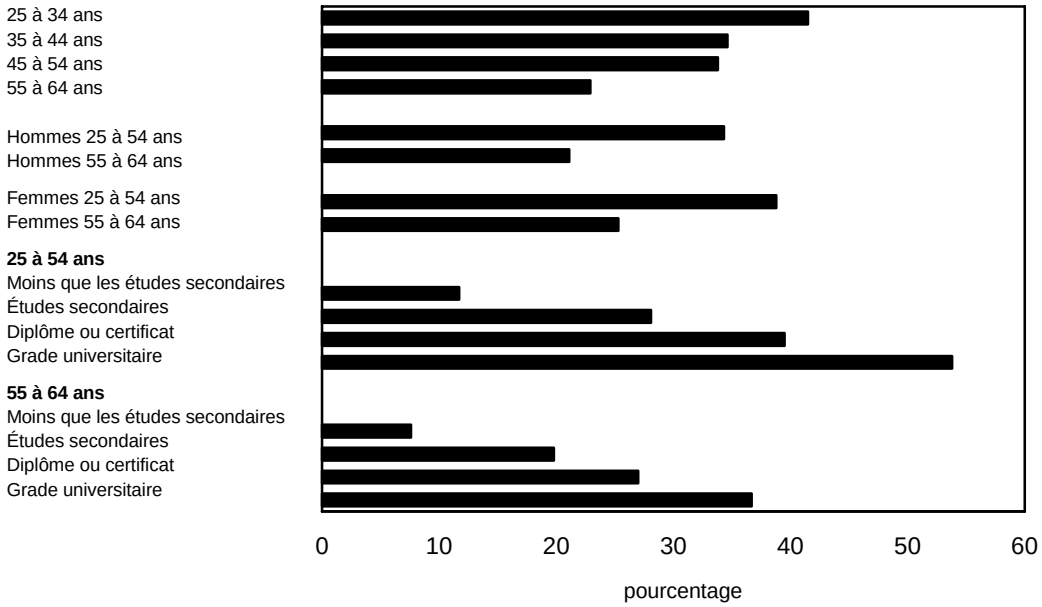

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003.

En 2002, un peu moins du quart (22,9 %) des travailleurs âgés de 55 à 64 ans ont pris part à une formation officielle liée à l'emploi, comparativement à environ le tiers des travailleurs âgés de 35 à 54 ans (graphique 3.1.5). Une part légèrement supérieure de femmes que d'hommes âgés de 55 à 64 ans ont suivi une formation, soit respectivement 25,3 % et 21,1 %. Dans tous les groupes d'âge, la probabilité de suivre une formation officielle liée à l'emploi était associée à des niveaux de scolarité plus élevés. Parmi les travailleurs âgés de 55 à 64 ans, 36,7 % de ceux qui avaient un grade universitaire ont suivi une formation au cours de la dernière année, comparativement à 7,6 % de ceux qui n'avaient pas fait d'études secondaires.

Entre 1997 et 2002, la part des travailleurs canadiens qui ont suivi une formation liée à l'emploi est passée de 29 % à 35 %. Une bonne partie de cette progression peut être attribuable à une augmentation réelle de la participation à la formation liée à l'emploi, mais il est probable qu'elle soit aussi liée en partie aux changements apportés à la manière de recueillir les données sur la formation.

Parmi les travailleurs âgés de 55 à 64 ans, la part de ceux qui ont suivi une formation officielle liée à l'emploi est passée de 14,9 % à 22,9 % entre 1997 et 2002. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette tendance. Premièrement, le groupe des personnes âgées de 55 à 64 ans est devenu « plus jeune » au cours de cette période, une plus grande part des travailleurs étant dans la cinquantaine et une plus petite part, dans la soixantaine en 2002 qu'en 1997. Puisqu'il existe un lien entre l'âge et la formation, il se peut que cette tendance ait fait hausser le taux de participation à la formation. La fluctuation d'autres caractéristiques des travailleurs âgés, tout spécialement les niveaux de scolarité plus élevés, a peut-être également eu un effet positif sur leur taux de participation. La réalité du marché du travail vieillissant rend peut-être la formation des travailleurs âgés nécessaire pour les employeurs.

**Graphique 3.1.5**
**Pourcentage des personnes occupées qui ont suivi une formation liée à l'empoi au cours de la dernière année, 2002**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes , 2003.

Le nombre d'heures que les participants ont consacrées à la formation est une mesure importante et complémentaire du taux de participation. Parmi tous les groupes d'âge, les heures moyennes de formation en 2002 étaient les plus élevées (soit 248 heures par participant) chez les travailleurs âgés de 25 à 34 ans et les moins élevées (88 heures) chez les travailleurs âgés de 55 à 64 ans (tableau 3.1.2). Entre 1997 et 2002, le nombre d'heures de formation a augmenté considérablement chez les participants âgés de 55 à 64 ans, passant de 43 à 88 heures chez ceux âgés de 55 à 64 ans et de 82 à 97 heures chez ceux âgés de 45 à 54 ans.

Les employeurs peuvent parrainer ou appuyer la formation de bien des manières, notamment en la donnant, en remboursant aux travailleurs les frais d'une formation suivie ailleurs et en autorisant les travailleurs à modifier leur horaire de travail pour leur permettre de suivre une formation. Lorsque la formation est définie de cette manière, 25 % de tous les travailleurs âgés de 25 à 64 ans ont suivi une formation parrainée par un employeur en 2002. Une fois encore, la probabilité de suivre une telle formation variait avec l'âge, puisque 15,6 % des travailleurs âgés de 55 à 64 ans ont suivi une formation parrainée par leur employeur, comparativement à 25,9 % de ceux âgés de 35 à 44 ans (tableau 3.1.3).

Parmi les travailleurs âgés de 55 à 64 ans qui ont suivi une formation officielle liée à l'emploi, environ les deux tiers (68,0 %) ont suivi une formation parrainée par l'employeur.

## L'autoformation

La formation liée à l'emploi ne se limite pas à la formation officielle. Pour mieux faire leur travail ou acquérir des compétences en vue de décrocher un prochain emploi, les travailleurs peuvent apprendre par eux-mêmes de façon informelle, par exemple, en consultant des ouvrages ou des manuels, en obtenant des conseils auprès d'autres personnes ou en observant une personne qui effectue une

tâche. Dans l'Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes, on demandait aux travailleurs s'ils avaient fait l'une de ces activités au cours des quatre semaines qui avaient précédé l'enquête.

Les travailleurs âgés étaient moins susceptibles que les plus jeunes d'avoir pris part à une forme d'autoformation. Alors que 32,4 % des travailleurs âgés de 35 à 44 ans avaient suivi une autoformation, 23,1 % de ceux âgés de 55 à 64 ans avaient fait de même (tableau 3.1.4).

Les travailleurs âgés qui suivaient une autoformation ont fait bon nombre des mêmes activités que les travailleurs plus jeunes. Environ les trois quarts des « autodidactes » avaient appris par eux-mêmes en essayant différentes méthodes ou en consultant des ouvrages ou des manuels, et environ la moitié avaient eu recours à Internet ou obtenu des conseils d'une autre personne (tableau 3.1.5). Les travailleurs âgés étaient légèrement moins susceptibles que leurs homologues plus jeunes de demander des conseils, peut-être est-ce là le reflet de leur expérience ou de leur plus grande ancienneté dans leur milieu de travail.

**Les besoins ou désirs en formation non satisfaits**

Dans l'Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes de 2003 de Statistique Canada, on posait aux répondants des questions sur la formation qu'ils avaient souhaité suivre sans l'avoir fait et sur la formation dont ils avaient besoin, mais qu'ils n'avaient pas suivie. La nécessité ou le désir de suivre une formation liée à l'emploi peut être considéré comme une façon de mesurer si une personne est prête à suivre une formation et nous permet de déterminer les besoins et les désirs en formation qui ne sont pas comblés.

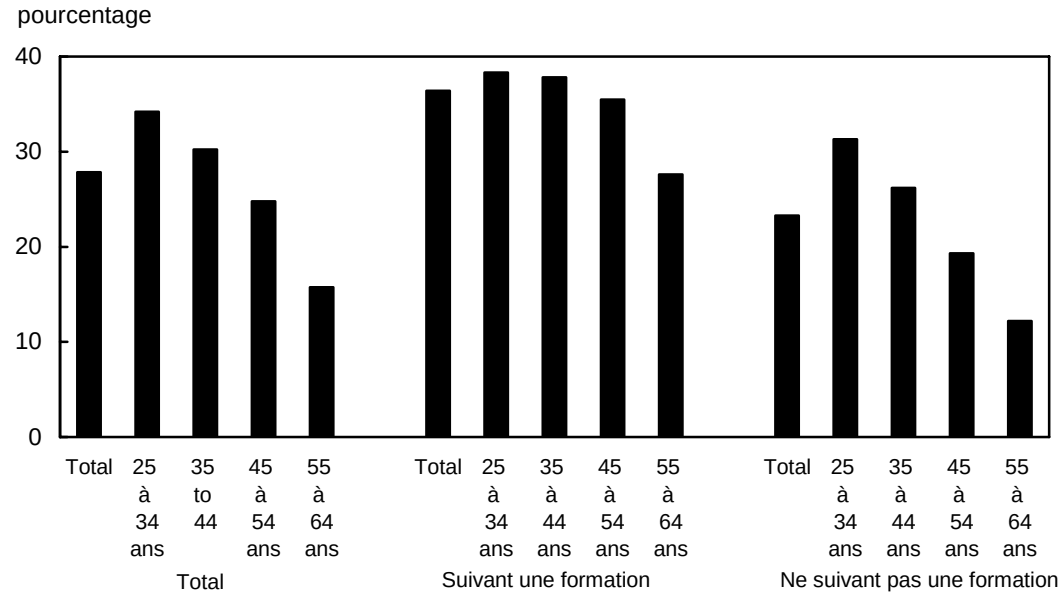
Dans l'ensemble, environ le quart (28 %) des travailleurs adultes ont dit qu'il existait une formation liée à l'emploi qu'ils voulaient suivre ou dont ils avaient besoin, mais qu'ils n'ont pas suivie en 2002 (graphique 3.1.6). Les besoins ou désirs liés à la formation non comblés étaient plus fréquents chez les travailleurs âgés de 25 à 34 ans (34,2 %) et moins chez les travailleurs âgés de 55 à 64 ans (15,7 %). Néanmoins, environ un travailleur sur six âgé de 55 à 64 ans a dit avoir souhaité suivre une formation ou en avoir besoin mais ne pas l'avoir fait.

Les personnes qui ont suivi une formation officielle liée à l'emploi au cours de l'année précédente étaient plus susceptibles que les non-participants de dire qu'elles avaient des besoins ou désirs liés à une formation qui étaient non comblés. Cela valait pour tous les groupes d'âge. Parmi les travailleurs âgés de 55 à 64 ans, 27,6 % de ceux qui ont suivi une formation avaient d'autres besoins ou désirs liés à une formation, tandis qu'il en était de même de 12,2 % des non-participants.

L'argent et le temps étaient les principaux facteurs qui avaient empêché les travailleurs de suivre la formation supplémentaire qu'ils souhaitaient ou dont ils avaient besoin. Parmi les travailleurs âgés qui n'avaient pas suivi de formation, environ le tiers (31,9 %) ont dit être trop occupés au travail pour le faire, tandis que plus du quart (28,6 %) ont affirmé que la formation coûtait trop cher (tableau 3.1.6).

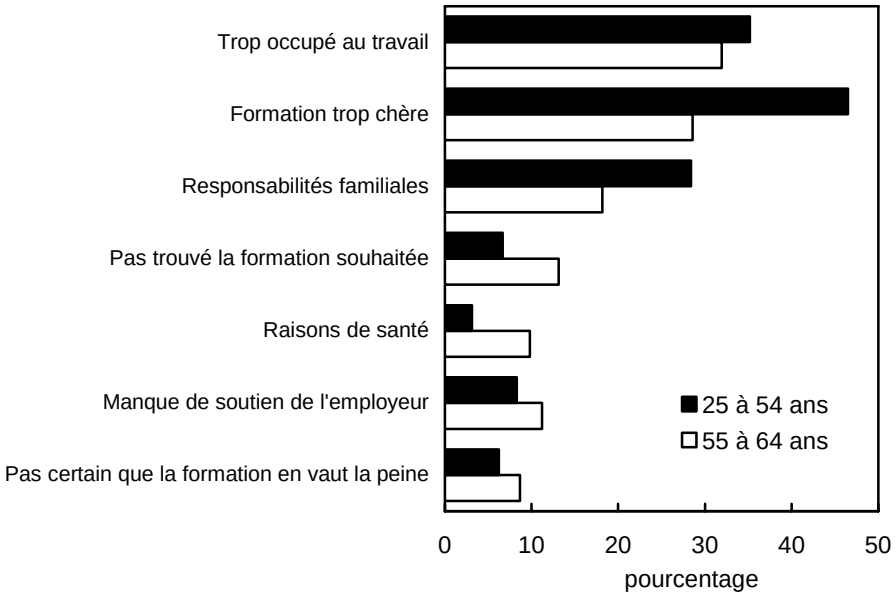
Les travailleurs âgés de 55 à 64 ans étaient moins susceptibles que ceux des groupes d'âge plus jeunes de dire que les responsabilités familiales et le prix étaient des obstacles à la formation. Cela n'est pas surprenant puisque les travailleurs âgés sont moins susceptibles d'avoir des enfants ayant besoin de soins et qu'ils ont en général des gains plus élevés que leurs homologues plus jeunes. À l'inverse, les travailleurs âgés étaient plus susceptibles que les plus jeunes de dire qu'ils n'avaient pas pu trouver la formation souhaitée et que des problèmes de santé étaient un obstacle à leur formation (graphique 3.1.7).

**Graphique 3.1.6**
**Proportion des travailleurs ayant des besoins ou des désirs en formation non comblés, par groupe d'âge, Canada, 2002**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes, 2003.

**Graphique 3.1.7**
**Les travailleurs qui n'ont pas suivi de formation mais qui avaient des besoins ou des désirs liés à une formation non comblés : raisons pour ne pas suivre une formation**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes, 2003.

Lorsqu'on leur a demandé pourquoi ils ne voulaient pas de formation ou ils n'en avaient pas besoin, 60 % des travailleurs âgés de 55 à 64 ans ont répondu qu'ils n'avaient pas besoin de formation supplémentaire. De plus petites parts ont dit être trop occupés pour suivre une formation (15 %) ou que la formation n'était pas une priorité (18 %) (tableau 3.1.7).

# 3.2 La participation au marché du travail

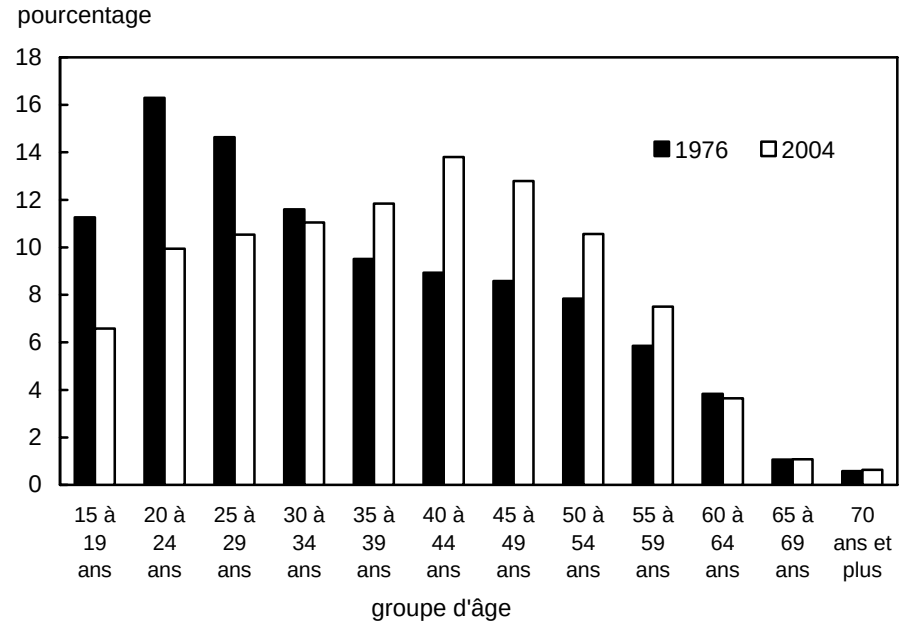
### L'emploi rémunéré

Bien qu'ils ne soient pas très nombreux, certains aînés occupent toujours un emploi ou sont actifs après l'âge « normal » de la retraite, soit 65 ans. La présente section contient de l'information sur le marché du travail axée sur ces aînés, ainsi que sur les travailleurs âgés (de 55 à 64 ans) et ceux des groupes d'âge plus jeunes. Nous insistons sur les fluctuations dans le temps des taux d'activité, de l'emploi à temps partiel, du travail indépendant et ainsi de suite.

### La composition par âge de la population active

Le vieillissement de la population documenté dans la première partie est clairement représenté dans la composition par âge de la population active. En 1976, quatre personnes actives sur dix au Canada (42 %) avaient de 15 à 29 ans; en 2004, 27 %) étaient dans ce groupe d'âge. À l'inverse, la part des personnes actives âgées de 45 ans et plus est passée de 28 % à 36 % (graphique 3.2.1).

**Graphique 3.2.1**
**Composition par âge de la population active, Canada, 1976 et 2004**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

Un peu moins de 300 000 Canadiens âgés de 65 ans et plus étaient actifs en 2004, 287 000 d'entre eux occupaient un emploi et 9 000 autres cherchaient activement du travail. Ce groupe d'âge représentait 1,7 % de la population active totale. En outre, 1,9 million de Canadiens âgés de 55 à

64 ans étaient actifs : 1,8 million d'entre eux occupaient un emploi et environ 100 000 cherchaient activement du travail. Ce groupe d'âge représentait 11,1 % de la population active totale en 2004.

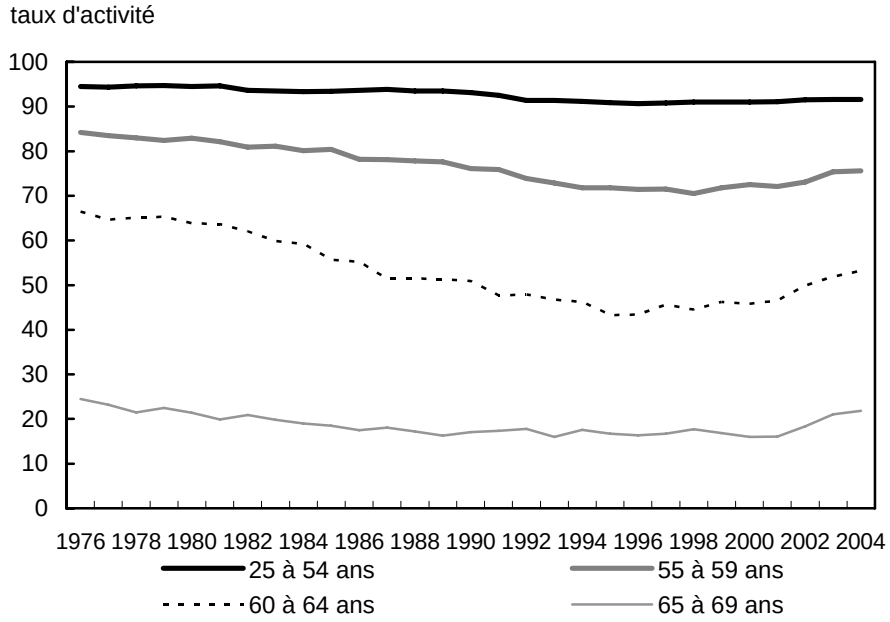
Puisqu'un nombre croissant de membres de la génération du baby-boom arriveront dans la soixantaine au cours de la prochaine décennie, la part de la population active composée de travailleurs âgés augmentera (voir chapitre 1 pour détails).

**Les taux d'activité**

Au cours des 30 dernières années, l'activité rémunérée des Canadiens âgés a changé considérablement. Les tendances sont différentes pour les hommes et les femmes.

Entre le milieu des années 1970 et le milieu des années 1990, les taux d'activité[1] des hommes âgés ont subi une chute importante. Entre 1976 et 1996, le taux a reculé de 75,9 % à 58,1 % chez les hommes âgés de 55 à 64 ans, tandis qu'il a été ramené de 24,5 % à 16,4 % chez les hommes âgés de 65 à 69 ans (tableau 3.2.1). Toutefois, depuis le milieu des années 1990, les taux d'activité ont remonté. Entre 1996 et 2004, le taux d'activité des hommes âgés de 55 à 64 ans a augmenté d'environ 8 points, tandis que celui des hommes âgés de 65 à 69 ans a affiché une hausse d'environ 5 points (graphique 3.2.2).

**Graphique 3.2.2**
**Taux d'activité des hommes, groupes d'âge sélectionnés, Canada, de 1976 à 2004**



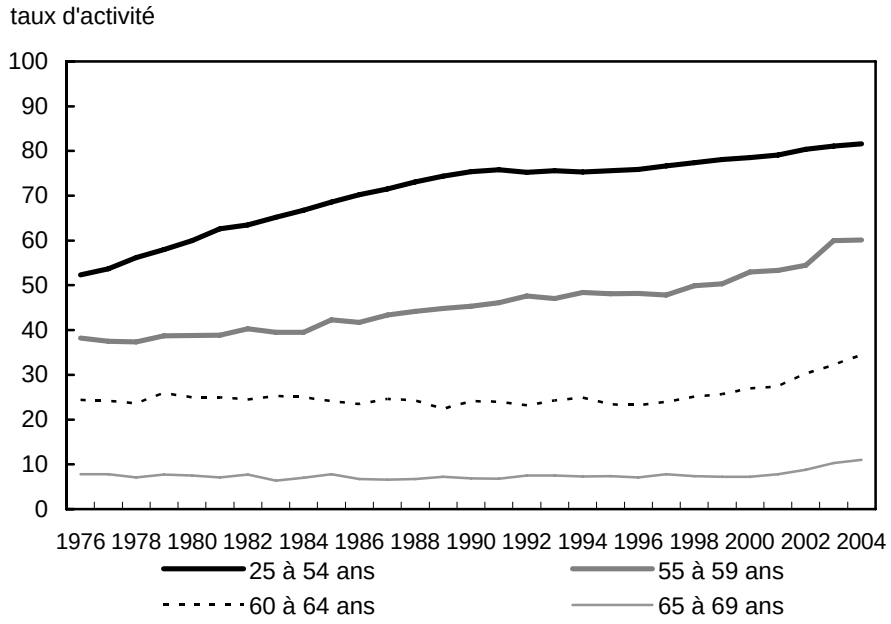

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

Les taux d'activité des femmes âgées ont augmenté de façon constante depuis le milieu des années 1970, ce qui est le reflet de l'entrée continue des femmes sur le marché du travail. Des augmentations particulièrement considérables sont évidentes depuis la fin des années 1990. Le taux d'activité des femmes âgées de 55 à 64 ans est passé de 31,7 % à 36,3 % entre 1976 et 1996 et il avait encore augmenté en 2004, passant à 49,0 %. Le taux d'activité des femmes âgées de 65 à

69 ans a fluctué entre environ 6 % et 8 % entre 1976 et 2001, mais avait atteint 11 % en 2004 (graphique 3.2.3).

Le taux d'activité des hommes âgés de 70 ans et plus est demeuré entre 6 % et 8 % environ depuis la fin des années 1970, tandis que celui des femmes âgées de 70 ans et plus est demeuré autour de 2 %.

**Graphique 3.2.3**
**Taux d'activité des femmes, groupes d'âge sélectionnés, Canada, de 1976 à 2004**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

Les aînés ayant un grade universitaire sont bien plus susceptibles d'être actifs que ceux dont le niveau de scolarité est moins élevé (graphique 3.2.4). En 2004, le taux d'activité des personnes âgées de 65 ans et plus qui avaient un grade universitaire était 4,6 fois plus élevé que celui des aînés qui avaient entre 0 et 8 années de scolarité (17,8 % par rapport à 3,9 %).

Bien qu'elle soit d'une moins grande amplitude, la corrélation entre le niveau de scolarité et la participation au marché du travail suit la même tendance chez les personnes âgées de 55 à 64 ans. Parce que les membres de cette cohorte arrivent à 65 ans, il se peut que cette situation pousse le taux d'activité des aînés à des niveaux plus élevés au cours des années à venir, puisque les « personnes approchant de l'âge de la retraite » sont deux fois plus susceptibles d'avoir un grade universitaire que la génération actuelle d'aînés. Néanmoins, ce scénario se produira seulement si les comportements futurs des personnes approchant de l'âge de la retraite qui ont fait des études postsecondaires sont semblables (lorsqu'elles auront 65 ans) à ceux de la génération actuelle des aînés ayant fait des études postsecondaires.

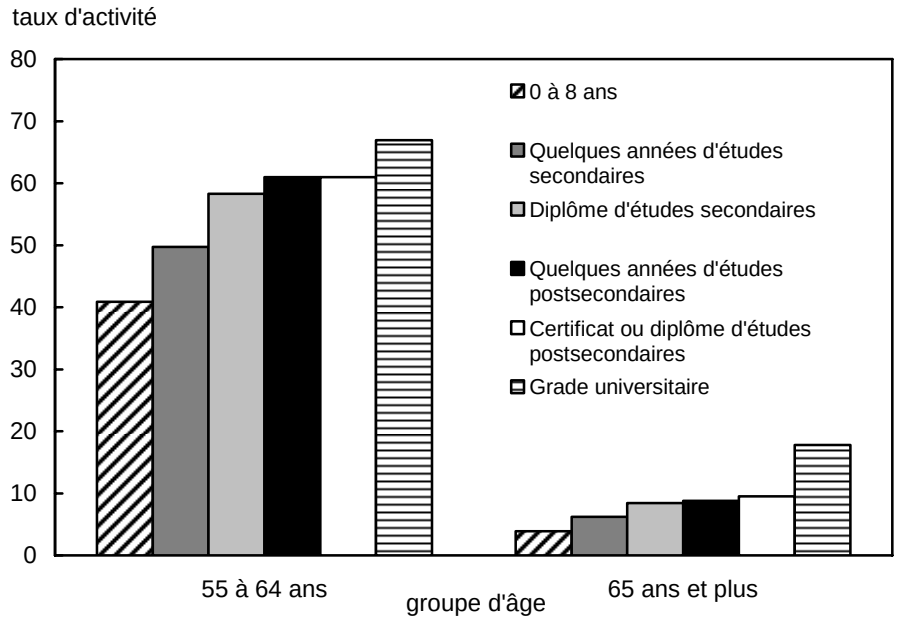
### L'emploi à temps partiel

Du milieu des années 1970 au milieu des années 1990, la part des hommes âgés qui occupaient un emploi à temps partiel a augmenté[2]. La part des hommes âgés de 55 à 64 ans qui travaillaient à temps partiel est passée de 3,7 % à 10,0 % entre 1976 et 1996, tandis que celle des hommes âgés de 65 ans

ou plus qui en faisaient de même est passée de 27,2 % à 36,3 % (tableau 3.2.2). Depuis le milieu des années 1990, la fréquence de l'emploi à temps partiel chez les hommes âgés est demeurée assez stable. La fréquence de l'emploi à temps partiel chez les hommes âgés de 25 à 54 ans a également augmenté entre le milieu des années 1970 et le début des années 1990, mais elle n'a jamais dépassé 5 %.

La fréquence du travail à temps partiel chez les femmes âgées de 55 à 64 ans est demeurée assez stable depuis le début des années 1980, soit autour de 29 % à 33 %. De même, chez les femmes âgées de 65 ans et plus, la fréquence du travail à temps partiel est demeurée entre 55 % et 60 %, bien qu'elle soit passée à 63,3 % en 2004.

**Graphique 3.2.4**
**Taux d'activité par niveau de scolarité, Canada, 2004**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

La plupart des aînés canadiens qui travaillent à temps partiel le font par choix. C'est le cas de 65 % des personnes âgées de 55 à 64 ans et de 85 % de celles de 65 ans et plus (tableau 3.2.3). Les autres raisons données pour occuper un emploi à temps partiel comprennent la conjoncture économique, l'incapacité à trouver un emploi à temps plein, des problèmes de santé et les responsabilités personnelles ou familiales.

### L'emploi temporaire[3]

Parmi les employés rémunérés âgés de 55 à 64 ans, la part de ceux qui occupaient un emploi temporaire a augmenté de façon modeste entre 1997 et 2004, passant de 8,2 % à 9,7 % chez les hommes et de 7,6 % à 9,4 % chez les femmes (tableau 3.2.4). En chiffres absolus, environ 130 000 employés âgés de 55 à 64 ans occupaient un emploi temporaire, la plus grande part d'entre eux occupant un poste pour une période déterminée ou un poste contractuel (43 %), suivi des emplois occasionnels (29 %) et du travail saisonnier (26 %)[4].

Un peu plus du cinquième des travailleurs rémunérés âgés de 65 ans et plus (21,8 %) occupaient un emploi temporaire en 2004, soit une hausse par rapport à 14,8 % en 1997. En chiffres absolus, environ 10 000 femmes et 19 000 hommes âgés de 65 ans occupaient un emploi temporaire en 2004.

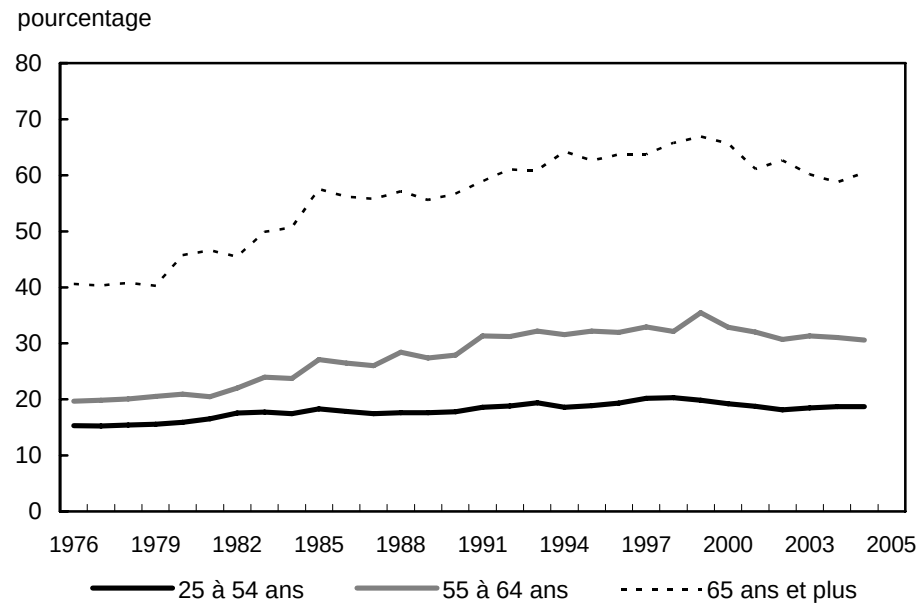
Chez les travailleurs rémunérés âgés de 25 à 54 ans, la fréquence de l'emploi temporaire est demeurée assez stable entre 1997 et 2004, soit autour de 8 % pour les hommes et de 9 % à 10 % pour les femmes.

**Le travail indépendant**

Le travail indépendant est depuis longtemps bien plus courant chez les Canadiens âgés que chez les plus jeunes, peut-être parce que les personnes qui font partie des groupes d'âge plus avancé ont eu le temps qu'il faut pour accumuler l'argent et le capital humain nécessaires pour démarrer leur entreprise.

À la fin des années 1970, environ le cinquième des hommes âgés de 55 à 64 ans qui occupaient un emploi étaient des travailleurs indépendants. Cette part est passée à près de 30 % dans les années 1990 et est demeurée autour de 33 % pendant une bonne partie des années 1990 et les années 2000 (graphique 3.2.5). La part des hommes âgés de 65 ans et plus qui étaient travailleurs indépendants est passée d'environ 40 % à la fin des années 1970 à plus de 60 % pendant une bonne partie des années 1990 et 2000. Il est important de mentionner que les travailleurs indépendants prennent généralement leur retraite à un âge plus avancé que les travailleurs rémunérés et que la tendance à prendre sa retraite plus jeune dans les années 1980 et 1990 a été surtout l'affaire des employés rémunérés (plus de détails sont donnés ci-dessous). Par conséquent, à mesure que les employés rémunérés prenaient leur retraite à la fin de la cinquantaine et au début de la soixantaine, une part de plus en plus grande de personnes sont demeurées actives en occupant un travail indépendant.

**Graphique 3.2.5**
**Fréquence du travail indépendant chez les hommes, par groupe d'âge, Canada, de 1976 à 2005**



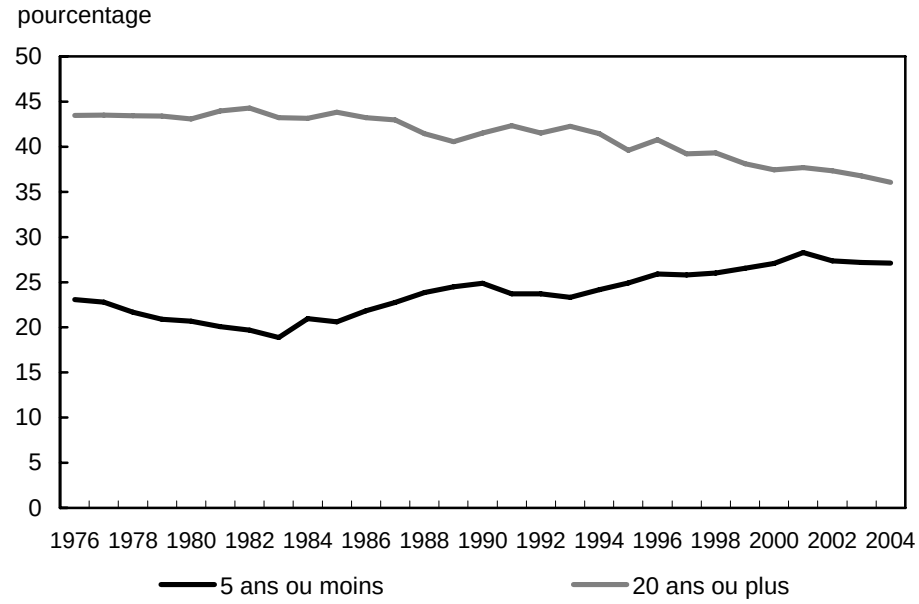

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

## L'ancienneté

Du milieu des années 1970 au milieu des années 1980, environ 43 % des hommes âgés de 55 à 64 ans qui étaient occupés avaient une ancienneté de 20 ans ou plus. Cette part a diminué d'environ 7 points (étant ramenée à 36,0 %) entre 1986 et 2004[5]. À l'inverse, la part des hommes âgés de 55 à 64 ans qui étaient occupés et qui avaient peu d'ancienneté, c'est-à-dire 5 ans ou moins, est passée de 21,8 % à 27,1 % (graphique 3.2.6)[6]. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces tendances. Par exemple, il se peut que les personnes ayant plus d'ancienneté aient été plus susceptibles que les autres de prendre une retraite anticipée au cours des années 1990 en raison de leurs cotisations à un régime de retraite et de l'épargne accumulée pendant leur vie active. À l'inverse, le manque d'ancienneté est peut-être devenu plus courant parce que les retraités de moins de 65 ans recommençaient à occuper un emploi rémunéré après leur retraite initiale.

Les tendances sont très différentes chez les femmes. La part des femmes âgés de 55 à 64 ans qui étaient occupées et qui avaient au moins 20 ans d'ancienneté est passée de 3,9 % à 9,4 % entre 1986 et 2004, ce qui représente l'activité sur le marché du travail des cohortes plus jeunes (graphique 3.2.7).

**Graphique 3.2.6**
**Ancienneté sélectionnée parmi les hommes âgés occupés de 55 à 64 ans, Canada, de 1976 à 2004**



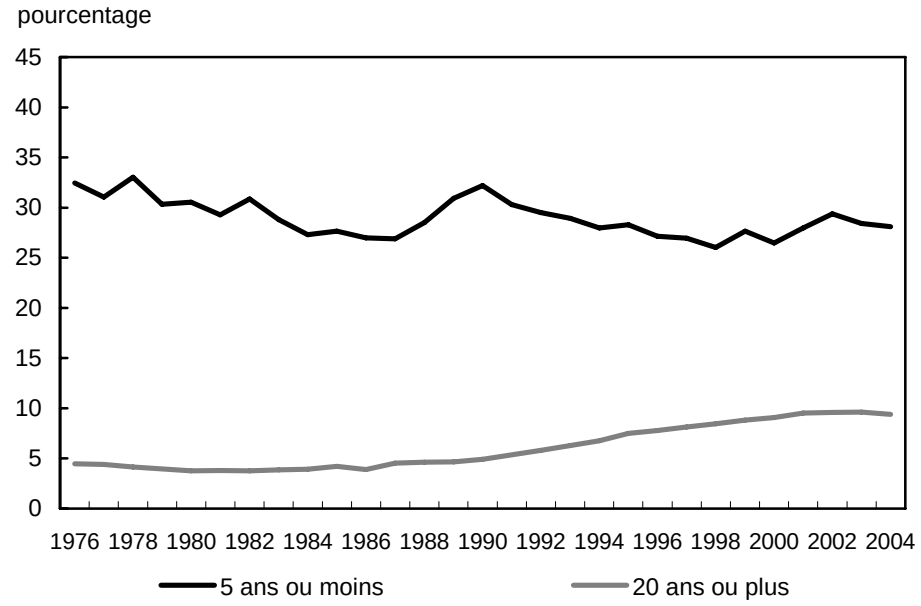

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

## La syndicalisation

Entre 1997 et 2004[7], la part des hommes occupés qui étaient membres d'un syndicat ou qui étaient couverts par une convention collective a été ramenée de 42,8 % à 39,3 % (graphique 3.2.8). Il s'agissait d'une partie de la tendance à long terme à la diminution des niveaux de syndicalisation chez les hommes de tous les groupes d'âge (Morissette, Schellenberg et Johnson, 2005). À l'inverse, la part des femmes âgées de 55 à 64 ans qui étaient membres d'un syndicat ou qui étaient couvertes par une convention collective est passée de 34,9 % à 38,4 %. Il s'agissait également d'une partie de la

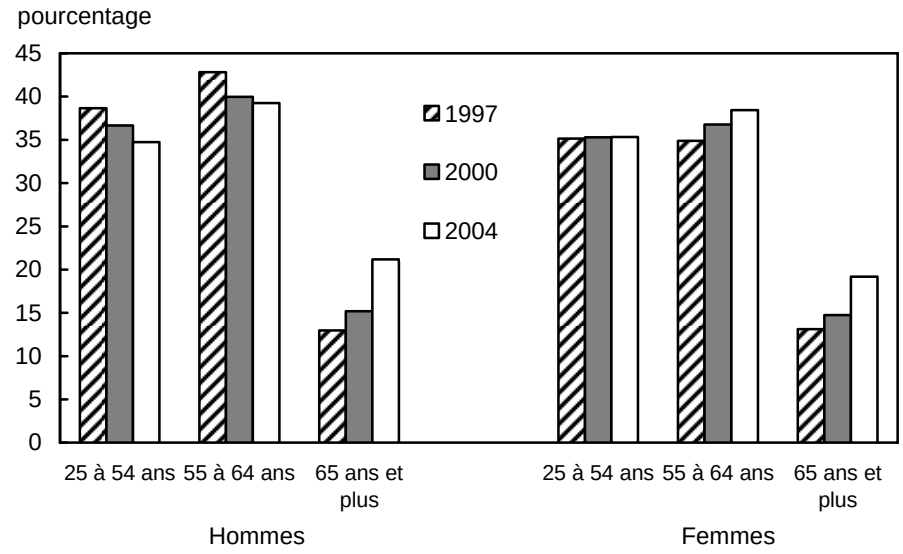
tendance à long terme à l'accroissement de la syndicalisation des femmes des groupes d'âge plus avancé. Par conséquent, les taux de syndicalisation des hommes et des femmes des groupes d'âge plus avancé sont maintenant comparables.

**Graphique 3.2.7**
**Ancienneté sélectionnée des femmes âgées occupées de 55 à 64 ans, Canada, de 1976 à 2004**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

**Graphique 3.2.8**
**Taux de syndicalisation des travailleurs rémunérés, par groupe d'âge et sexe, années sélectionnées**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

Au cours des deux dernières décennies, la part des femmes aînées occupées dans le secteur public, comme la santé, l'éducation, les services sociaux et le gouvernement, a augmenté et cette hausse a été un facteur important des taux croissants de syndicalisation des femmes. En revanche, les hommes plus âgés étant proportionnellement moins nombreux à occuper un emploi dans les industries de biens, comme la fabrication.

## 3.3 La retraite

Pendant longtemps, la transition du travail à la retraite était associée, pour la plupart des travailleurs, à l'« âge d'or ». Cela n'est plus le cas aujourd'hui, puisque de nombreuses personnes quittent le marché du travail bien avant l'âge « normal » de la retraite. Dans le contexte des transitions du travail à la retraite plus complexes (Stone, 2006), tous les aînés ne sont pas à la retraite (certains travaillent encore et n'ont jamais pris leur retraite, d'autres n'ont jamais travaillé) et tous les retraités ne sont pas des « aînés » (si l'on entend par aînés toutes les personnes âgées de 65 ans et plus). Par conséquent, la présente section ne portera pas *seulement* sur les aînés ni sur *l'ensemble* des aînés. Nous insistons plutôt sur les aînés ou les personnes approchant l'âge de la retraite, celles qui sont actuellement à la retraite ou qui font la transition du marché du travail à la retraite, étant donné que la retraite est davantage un processus qu'un événement.

La présente section nous renseigne sur les motifs du départ à la retraite, le moment du départ à la retraite, la jouissance de la vie pendant la retraite et le travail après la retraite. La première partie fournit de l'information générale sur la manière dont la transition du travail à la retraite a évolué au cours des dernières années.

**L'âge médian de la retraite[8]**

L'âge médian de la retraite a chuté de façon importante au cours des deux dernières décennies. Du milieu des années 1970 au milieu des années 1980, il se situait environ à 65 ans. Toutefois, vers la fin des années 1980, il a commencé à diminuer rapidement et a continué de le faire jusqu'à ce qu'il atteigne le bas niveau de 60,6 en 1997, puis il a fluctué autour de ce niveau au cours des années subséquentes.

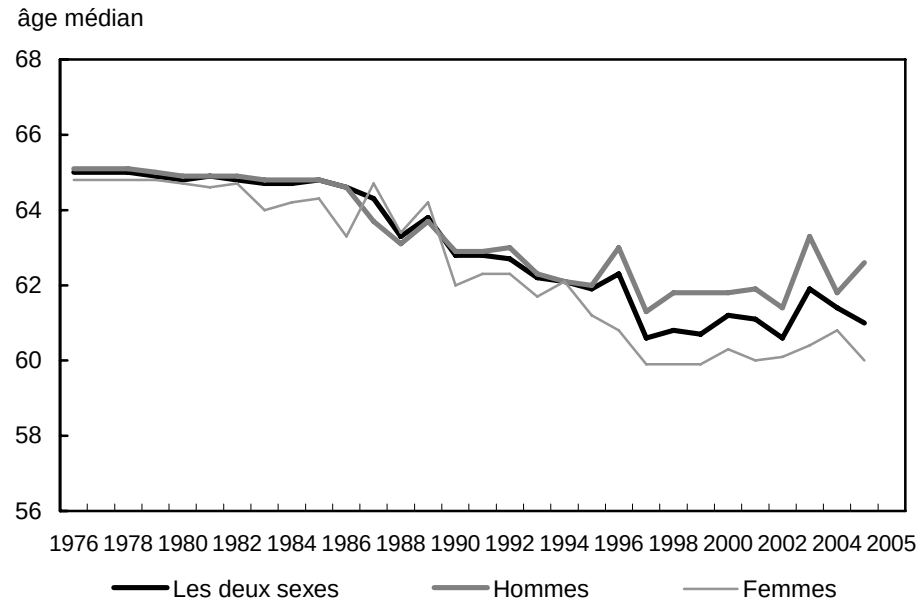
Ce déclin a probablement été provoqué par la réduction, en 1987, de l'âge minimal à partir duquel il est possible d'être bénéficiaire, avec prestations réduites, du Régime de pensions du Canada. Cet âge minimal est passé de 65 à 60 ans cette année. La chute continue de l'âge médian de la retraite a peut-être été liée aux compressions gouvernementales et à la réduction des effectifs dans les sociétés des années 1990, et peut-être aussi aux mesures incitatives à la retraite anticipée. En 2005, l'âge médian de la retraite était de 61,0 ans (graphique 3.3.1).

Jusqu'au milieu des années 1990, l'âge médian de la retraite chez les hommes était près de celui des femmes. Par la suite, l'âge médian a diminué plus vite chez les femmes que chez les hommes. En 2005, l'âge médian de la retraite chez les hommes était de 62,6 ans, supérieur aux 60 ans chez les femmes.

Depuis 1976, l'âge médian de la retraite chez les employés du secteur public a toujours été plus bas que celui des employés du secteur privé ou que celui des travailleurs indépendants. La différence de l'âge du départ à la retraite entre les employés des secteurs privé et public a commencé à s'élargir en 1984, alors que les employés du secteur public ont commencé à partir à la retraite plus tôt. L'âge médian de la retraite chez les employés du secteur public (à savoir l'éducation, les soins de santé et

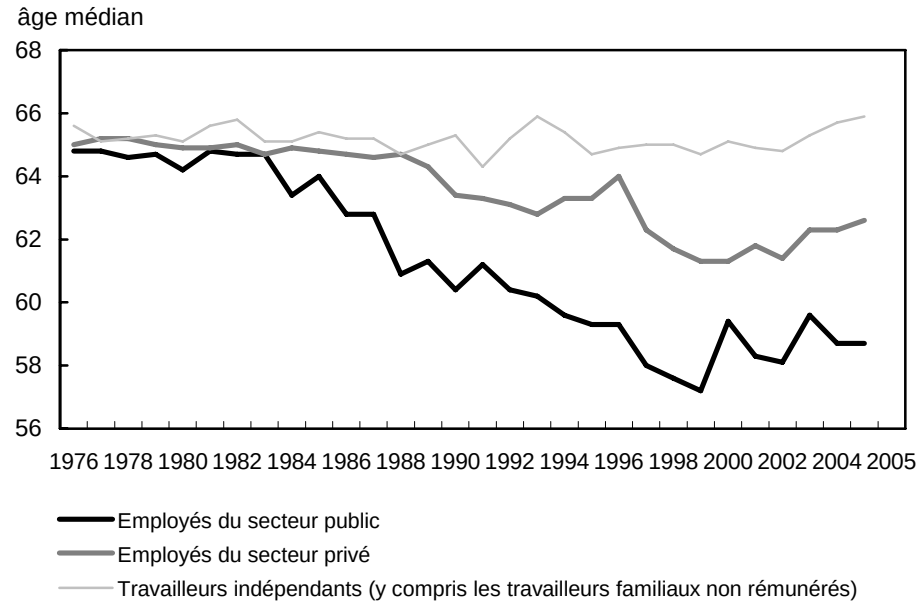
l'assistance sociale ainsi que le gouvernement) a chuté, passant de 64,8 ans en 1976 à 57,2 ans en 1999; cependant, il a remonté pour s'établir à 58,7 ans en 2005 (graphique 3.3.2).

**Graphique 3.3.1**
**Âge médian de la retraite, selon le sexe, Canada, de 1976 à 2005**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

**Graphique 3.3.2**
**Âge médian à la retraite, par catégorie de travailleurs, Canada, de 1976 à 2005**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

L'âge médian de la retraite des employés du secteur privé est demeuré assez stable de 1976 à 1988, mais il a commencé un déclin à long terme par la suite. En 1999, il avait diminué à 61,3 ans (comparativement à 65 ans à la fin des années 1970), puis il a progressé de nouveau pour atteindre 62,6 ans en 2005. Chez les travailleurs indépendants, l'âge médian de la retraite est demeuré relativement stable depuis le milieu des années 1970, fluctuant entre 64,3 et 65,9 ans.

**La retraite volontaire ou involontaire**

Bien que certains travailleurs prennent volontairement leur retraite, d'autres doivent le faire pour des raisons sur lesquelles ils exercent peu ou pas de contrôle, par exemple, lorsque leur employeur a une politique de retraite obligatoire, qu'ils sont au chômage et ne peuvent trouver un autre emploi ou qu'ils ont perdu leur emploi après une rationalisation. En règle générale, la retraite involontaire est liée à des résultats moins positifs chez les retraités, comme une moins grande jouissance de la vie (Schellenberg, Turcotte et Ram, 2005a).

Parmi les personnes qui se sont retirées du marché du travail entre 1992 et 2002[9], environ le quart a dit l'avoir fait de façon involontaire (27 %). Le niveau de scolarité est étroitement lié à la probabilité de la retraite volontaire ou involontaire. Tout spécialement, 81 % des retraités récents ayant un grade universitaire ont dit que leur retraite du marché du travail était volontaire. En revanche, seulement 68 % de ceux dont le niveau de scolarité le plus élevé était inférieur aux études secondaires se trouvaient dans cette situation.

**Les motifs du départ à la retraite**

Le motif le plus souvent invoqué pour prendre sa retraite était parce que cela était financièrement possible (65 %) (tableau 3.3.1). Fait peu étonnant, ce motif était bien plus courant chez les personnes qui avaient pris leur retraite volontairement que chez celles qui l'avaient fait de façon involontaire (76 % par rapport à 34 %).

Les problèmes de santé étaient, pour les retraités involontaires, le premier motif invoqué pour avoir quitté le marché du travail (44 %). En revanche, seulement 20 % des retraités volontaires ont dit avoir pris leur retraite pour des raisons de santé. Les politiques de retraite obligatoire étaient le motif du départ à la retraite d'un retraité récent sur cinq qui avait quitté le marché du travail à 65 ans ou plus.

Les retraités ayant un niveau d'instruction plus élevé étaient plus susceptibles de dire qu'ils avaient pris leur retraite parce que cela était financièrement possible et bien moins susceptibles de dire qu'ils l'avaient fait pour des raisons de santé ou parce qu'ils avaient perdu leur emploi après une rationalisation. En général, les personnes ayant plus d'instruction occupent un emploi mieux rémunéré et sont plus susceptibles d'être couvertes par un régime de pension offert par l'employeur ou d'avoir accumulé suffisamment d'épargne pendant leur carrière. À mesure que les premiers baby-boomers approchent de la retraite, un nombre de plus en plus grand sera probablement bien placé pour faire une transition plus positive du marché du travail à la retraite.

**Ce qui peut inciter à continuer de travailler**

Puisqu'il se peut qu'il y ait des pénuries sur le marché du travail, les décideurs et les employeurs cherchent de nouvelles façons de retenir les travailleurs âgés à leur poste. Les travailleurs âgés pourraient-ils souhaiter rester plus longtemps sur le marché du travail si on leur offrait des choix?

Dans l'Enquête sociale générale de 2002, on demandait aux répondants à la retraite quels facteurs auraient pu les encourager à continuer de travailler (tableau 3.3.2). Plus du quart ont répondu qu'ils

auraient pu changer d'idée s'ils avaient pu réduire leur horaire de travail sans que cela ne se répercute sur leur pension, soit en travaillant moins de jours (28 %) ou en faisant des journées plus courtes (26 %). En outre, un peu moins du cinquième auraient été influencés par des vacances plus longues. Dans l'ensemble, 31 % ont mentionné au moins l'une de ces trois raisons liées à la pension. L'importance des conditions de travail est également ressortie puisque 28 % auraient continué de travailler à temps partiel.

Les problèmes de santé sont une préoccupation pour de nombreux retraités récents, puisque 26 % d'entre eux ont dit qu'ils auraient continué à travailler s'ils avaient eu une meilleure santé. Bon nombre étaient également réceptifs aux incitations financières, 21 % des retraités récents ayant dit qu'ils auraient continué à travailler si leur salaire avait augmenté. Enfin, de plus petites parts de retraités récents ont répondu qu'ils auraient continué à travailler s'il n'avait pas existé de politique de retraite obligatoire sur leur lieu de travail (12 %) ou s'ils avaient pu trouver des ententes de prestations de soins convenables (6 %). Les résultats étaient semblables chez les hommes et les femmes.

**Profiter de la retraite**

L'idée de prendre sa retraite peut souvent être attrayante, mais la retraite correspond-elle véritablement aux attentes des gens? Profitent-ils plus de la vie quand ils sont à la retraite que lorsqu'ils travaillaient?

Lorsque, dans l'ESG, on a demandé aux retraités récents : « Comparativement à l'année précédant votre retraite, considérez-vous que vous profitez mieux ou moins de la vie, ou que la situation est à peu près la même? »; près de la moitié (47 %) ont dit qu'ils profitaient mieux de la vie maintenant. Une proportion légèrement inférieure (41 %) retiraient à peu près autant de plaisir de la vie avant et après la retraite, tandis que 11 % ont dit profiter moins de la vie maintenant (tableau 3.3.3).

Le lien entre la santé et le bonheur est frappant. Les personnes dont la santé était passable ou mauvaise étaient plus susceptibles de dire qu'elles profitaient moins de la vie (39 %), tandis que celles dont la santé était excellente étaient moins susceptibles de se sentir ainsi (5 %). De même, les retraités en très bonne santé étaient bien plus susceptibles que ceux dont la santé était passable ou mauvaise de dire qu'ils profitaient plus de la vie, respectivement 53 % et 24 %.

La plupart des gens conviendraient probablement que, même si l'argent ne garantit pas le bonheur, il aide à rendre la vie plus agréable. En fait, les retraités dont la situation financière s'était améliorée depuis leur départ à la retraite étaient plus susceptibles de dire qu'ils profitaient davantage de la vie (63 %). Les personnes dont la situation financière était demeurée la même venaient ensuite (51 %), suivies de celles dont les finances s'étaient détériorées (36 %).

La retraite anticipée est-elle la clé du bonheur? Selon les données de l'ESG de 2002, le fait de prendre sa retraite plus tôt que plus tard fait bel et bien une différence : 55 % des personnes qui ont pris leur retraite entre 50 et 54 ans ont dit profiter davantage de la vie après la retraite, comparativement à environ 35 % de celles qui ont pris leur retraite alors qu'elles avaient de 65 à 69 ans. Il se peut que l'âge de la retraite fasse de petites différences en ce qui touche la santé ou le bien-être financier. Par contre, les personnes qui ont pris leur retraite à un âge plus avancé l'ont peut-être fait parce qu'elles aimaient leur travail et qu'elles trouvaient que la vie à la retraite était moins satisfaisante. En même temps, les retraités qui ont quitté le marché du travail plus tôt avaient peut-être plus hâte de le faire et étaient prêts à profiter davantage de la vie à la retraite.

Il semble plus probable qu'une personne profite de sa vie à la retraite si elle la planifie pendant qu'elle est encore active. Les répondants de l'ESG devaient dire s'ils avaient planifié leur retraite en faisant

des activités physiques, en développant d'autres loisirs ou passe-temps, en faisant du bénévolat ou en recueillant de l'information sur la retraite.

Les personnes qui avaient fait trois ou quatre de ces activités étaient bien plus susceptibles de dire qu'elles profitaient davantage de la vie à la retraite (62 %) que celles qui en avaient fait deux (51 %), une (46 %) ou aucune (36 %). Peut-être que ces activités leur ont permis de profiter davantage de la vie à la retraite. Sinon, peut-être que les personnes qui étaient plus impatientes de quitter le marché du travail étaient aussi plus susceptibles de se préparer à la retraite et de profiter de leur nouvelle vie au maximum.

**Le travail après la retraite**

Le travail après la retraite est une possibilité que de nombreux types de retraités peuvent prendre en compte, p. ex., ceux qui éprouvent des difficultés financières, ceux qui n'aiment pas la retraite et ceux qui profitent de la retraite, mais à qui il manque certains aspects de leur emploi (le sentiment d'être utile, les relations sociales, la gratification intellectuelle, etc.). Dans l'Enquête sociale générale de 2002, on demandait aux retraités s'ils avaient fait du travail rémunéré, à un moment donné, pour toutes sortes d'emplois ou dans une entreprise après leur première retraite. Un peu plus du cinquième (22 %) des retraités récents ont répondu l'avoir fait. De plus, 4 % ont dit avoir cherché un emploi mais n'avoir pu en trouver.

Diverses caractéristiques influaient sur la probabilité de retourner au travail après la retraite initiale (tableau 3.3.4). Les hommes étaient légèrement plus susceptibles que les femmes de le faire (respectivement 25 % et 18 %). La santé était aussi une question clé. Les personnes dont la santé était passable ou mauvaise étaient bien moins susceptibles de retourner au travail que celles dont la santé était excellente (respectivement 10 % et 27 %).

L'emploi après la retraite était bien plus courant chez les retraités de certaines professions et industries. Les personnes qui avaient une profession libérale étaient plus susceptibles de retourner au travail (33 %), suivies des gestionnaires (26 %) et des techniciens (25 %). Ces chiffres représentent peut-être les possibilités d'emploi plus grandes et plus attrayantes qui sont offertes à ces personnes, des emplois offrant une bonne rémunération, un travail intéressant et peu d'exigences physiques.

La probabilité d'occuper à nouveau un emploi rémunéré est également liée à l'âge. Les personnes qui ont pris leur retraite pour la première fois avant 60 ans étaient plus susceptibles de retourner au travail que celles qui ont pris leur retraite plus tard. Les personnes de moins de 60 ans entretenaient peut-être des inquiétudes sur leur préparation financière ou n'étaient pas encore prêtes psychologiquement à la retraite.

Enfin, la probabilité du travail après la retraite était liée aux motifs propres au départ à la retraite, notamment la réception d'une prime de retraite anticipée et le fait de ne plus être satisfait de son travail. Dans le dernier cas, le travail après la retraite est peut-être représentatif des efforts que certaines personnes font pour commencer une nouvelle carrière ou trouver un emploi dans un milieu de travail plus satisfaisant.

# Chapitre 3 Tableaux

**Tableau 3.1.1**

**Répartition des Canadiens selon les niveaux de capacité de lecture et d'écriture, par groupe d'âge, 2003**

| | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 | Niveaux 4/5 | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Compréhension de textes suivis** | | | | | |
| 16 à 25 ans | 9,5 | 28,3 | 40,6 | 21,6 | **100,0** |
| 26 à 35 ans | 9,5 | 24,0 | 41,9 | 24,6 | **100,0** |
| 36 à 45 ans | 14,7 | 26,7 | 38,2 | 20,3 | **100,0** |
| 46 à 55 ans | 15,9 | 27,8 | 38,7 | 17,6 | **100,0** |
| 56 à 65 ans | 26,9 | 30,9 | 31,8 | 10,4 | **100,0** |
| 66 ans ou plus | 51,5 | 30,6 | 15,7 | 2,2 | **100,0** |
| **Compréhension de textes schématiques** | | | | | |
| 16 à 25 ans | 9,5 | 25,4 | 42,1 | 23,0 | **100,0** |
| 26 à 35 ans | 9,6 | 23,0 | 39,8 | 27,7 | **100,0** |
| 36 à 45 ans | 15,8 | 26,8 | 35,5 | 21,8 | **100,0** |
| 46 à 55 ans | 17,2 | 29,2 | 36,6 | 17,0 | **100,0** |
| 56 à 65 ans | 29,6 | 32,2 | 28,5 | 9,7 | **100,0** |
| 66 ans ou plus | 57,3 | 27,8 | 13,0 | 1,9 | **100,0** |
| **Numératie** | | | | | |
| 16 à 25 ans | 14,3 | 30,5 | 36,7 | 18,5 | **100,0** |
| 26 à 35 ans | 13,0 | 26,6 | 37,9 | 22,5 | **100,0** |
| 36 à 45 ans | 20,1 | 29,4 | 32,0 | 18,5 | **100,0** |
| 46 à 55 ans | 20,0 | 32,9 | 33,1 | 14,0 | **100,0** |
| 56 à 65 ans | 34,0 | 32,9 | 25,0 | 8,1 | **100,0** |
| 66 ans ou plus | 62,1 | 25,7 | 10,7 | 1,5 | **100,0** |

**Source :** Statistique Canada, Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003.

**Tableau 3.1.2**

**Moyenne annuelle d'heures de formation officielle liée à un emploi suivie par les participants à la formation, par groupe d'âge, 1997 et 2002**

| | 1997 | 2002 |
|---|---|---|
| 25 à 34 ans | 252 | 248 |
| 35 à 44 ans | 131 | 114 |
| 45 à 54 ans | 82 | 97 |
| 55 à 64 ans | 43 | 88 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes, 2003.

**Tableau 3.1.3**

**Taux de participation à la formation officielle liée à un emploi parrainée par l'employeur, par groupe d'âge, 1997 et 2002**

| | 1997 | 2002 |
|---|---|---|
| | pourcentage | |
| **Total** | **22,4** | **25,0** |
| 25 à 34 ans | 22,6 | 29,0 |
| 35 à 44 ans | 24,1 | 25,9 |
| 45 à 54 ans | 23,9 | 24,5 |
| 55 à 64 ans | 13,1 | 15,6 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes, 2003.

**Tableau 3.1.4**

**Taux de participation à l'autoformation, par groupe d'âge, 2002**

| | 2002 |
|---|---|
| | pourcentage |
| **Total** | **32,5** |
| 25 à 34 ans | 37,9 |
| 35 à 44 ans | 32,4 |
| 45 à 54 ans | 31,7 |
| 55 à 64 ans | 23,1 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes, 2003.

**Tableau 3.1.5**

**Personnes qui ont fait de l'autoformation : types d'activités d'apprentissage entreprises pour développer des compétences professionnelles au cours d'une période déterminée de quatre semaines, 2002**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans |
|---|---|---|
| | pourcentage | |
| Se perfectionner soi-même en essayant différentes méthodes | 78,8 | 77,5 |
| Consulter des livres, manuels ou autres documents | 79,9 | 77,2 |
| Utiliser Internet ou des logiciels | 58,6 | 55,2 |
| Demander conseil à quelqu'un | 57,3 | 45,5 |
| Observer quelqu'un accomplir une tâche | 50,1 | 42,8 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes, 2003.

**Tableau 3.1.6**

**Raisons pour lesquelles les besoins ou les désirs de formation ne sont pas comblés chez les travailleurs ayant des désirs ou des besoins, participants et non-participants à la formation, Canada, 2002**

| | Participants | | Non-participants | |
|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans |
| | pourcentage | | | |
| La formation entrait en conflit avec votre horaire de travail | 33,9 | 33,8 | 28,0 | 21,6 |
| Formation trop dispendieuse/vous n'en aviez pas les moyens | 41,6 | 33,2 | 46,5 | 28,6 |
| Trop occupé(e) au travail | 38,4 | 29,5 | 35,2 | 31,9 |
| Formation offerte à un moment qui ne vous convenait pas | 18,7 | 17,8 | 16,3 | 10,7 |
| Responsabilités familiales | 25,1 | 10,7 | 28,4 | 18,2 |
| Vous n'étiez pas certain que ça en valait la peine | 7,3 | 6,5 | 6,2 | 8,7 |
| Manque de soutien de votre employeur | 13,2 | 6,3 | 8,3 | 11,2 |
| Des raisons de santé | 2,5 | 5,9 | 3,2 | 9,8 |
| Vous ne trouviez pas la formation que vous vouliez suivre | 6,3 | 4,5 | 6,7 | 13,1 |
| Vous n'aviez pas les préalables requis | 4,3 | 4,0 | 4,7 | 2,2 |
| Autre | 11,1 | 19,2 | 8,0 | 16,8 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes, 2003.

**Tableau 3.1.7**

**Travailleurs qui n'ont pas suivi de formation et qui ne voulaient pas ou n'avaient pas besoin de formation : raisons pour lesquelles ils ne voulaient pas de formation, Canada, 2002**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans |
|---|---|---|
| | pourcentage | |
| Vous n'aviez pas besoin de formation supplémentaire | 60,4 | 59,9 |
| La formation n'était pas une priorité élevée pour vous à ce moment-là | 20,5 | 18,3 |
| Vous étiez trop occupé(e) pour suivre de la formation | 24,5 | 14,7 |
| Vous préfériez apprendre par vous-même | 13,9 | 12,7 |
| Suivre de la formation ne vous intéressait pas | 7,7 | 12,3 |
| Formation trop dispendieuse/vous n'en aviez pas les moyens | 9,8 | 5,6 |
| Vous n'étiez pas certain que ça en valait la peine | 5,4 | 5,3 |
| Vous n'aviez pas les préalables requis | 2,4 | 3,1 |
| Des raisons de santé | 2,2 | 3,4 |
| Autre raison | 5,2 | 15,3 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'éducation et sur la formation des adultes, 2003.

**Tableau 3.2.1**

**Taux d'activité, selon le sexe et le groupe d'âge, 1976 à 2004**

| | 25 à 54 ans | 55 à 59 ans | 60 à 64 ans | 65 à 69 ans | 70 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Hommes** | | | | | |
| 1976 | 94,5 | 84,2 | 66,5 | 24,5 | 9,2 |
| 1978 | 94,6 | 83,0 | 65,1 | 21,5 | 8,5 |
| 1980 | 94,5 | 82,9 | 63,9 | 21,4 | 7,6 |
| 1982 | 93,6 | 80,9 | 62,0 | 20,9 | 7,3 |
| 1984 | 93,3 | 80,1 | 59,2 | 19,0 | 7,4 |
| 1986 | 93,6 | 78,2 | 55,2 | 17,5 | 7,1 |
| 1988 | 93,5 | 77,8 | 51,5 | 17,2 | 6,6 |
| 1990 | 93,1 | 76,1 | 50,9 | 17,1 | 6,8 |
| 1992 | 91,4 | 73,9 | 47,9 | 17,8 | 6,2 |
| 1994 | 91,2 | 71,8 | 46,2 | 17,6 | 6,7 |
| 1996 | 90,7 | 71,4 | 43,4 | 16,4 | 5,9 |
| 1998 | 91,0 | 70,5 | 44,5 | 17,7 | 6,1 |
| 2000 | 91,0 | 72,5 | 45,8 | 16,0 | 6,1 |
| 2002 | 91,5 | 73,1 | 49,9 | 18,4 | 6,4 |
| 2004 | 91,6 | 75,6 | 53,2 | 21,8 | 6,9 |
| **Femmes** | | | | | |
| 1976 | 52,3 | 38,2 | 24,4 | 7,8 | 2,2 |
| 1978 | 56,2 | 37,4 | 23,6 | 7,1 | 2,3 |
| 1980 | 60,0 | 38,8 | 25,0 | 7,5 | 1,8 |
| 1982 | 63,5 | 40,3 | 24,5 | 7,7 | 1,9 |
| 1984 | 66,8 | 39,5 | 25,0 | 7,0 | 2,3 |
| 1986 | 70,2 | 41,7 | 23,5 | 6,7 | 1,6 |
| 1988 | 73,1 | 44,2 | 24,3 | 6,7 | 1,9 |
| 1990 | 75,4 | 45,3 | 24,1 | 6,9 | 1,9 |
| 1992 | 75,2 | 47,6 | 23,2 | 7,5 | 1,5 |
| 1994 | 75,3 | 48,4 | 24,9 | 7,3 | 1,6 |
| 1996 | 75,9 | 48,2 | 23,2 | 7,1 | 1,7 |
| 1998 | 77,4 | 49,9 | 25,1 | 7,4 | 1,9 |
| 2000 | 78,5 | 53,0 | 27,0 | 7,2 | 1,7 |
| 2002 | 80,4 | 54,5 | 30,3 | 8,8 | 1,8 |
| 2004 | 81,6 | 60,1 | 34,5 | 11,0 | 1,9 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

**Tableau 3.2.2**

**Pourcentage de personnes employées qui travaillent à temps partiel, selon le sexe et le groupe d'âge, 1976 à 2004**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| **Hommes** | | | |
| 1976 | 1,5 | 3,7 | 27,2 |
| 1978 | 1,7 | 4,2 | 27,3 |
| 1980 | 1,9 | 4,4 | 29,8 |
| 1982 | 2,6 | 5,0 | 31,3 |
| 1984 | 3,2 | 5,7 | 35,3 |
| 1986 | 3,1 | 6,7 | 36,5 |
| 1988 | 2,8 | 7,0 | 33,6 |
| 1990 | 3,2 | 7,3 | 37,5 |
| 1992 | 4,1 | 8,9 | 35,8 |
| 1994 | 4,5 | 9,7 | 34,5 |
| 1996 | 4,9 | 10,0 | 36,3 |
| 1998 | 4,8 | 10,6 | 33,7 |
| 2000 | 4,3 | 10,5 | 37,0 |
| 2002 | 4,8 | 10,8 | 35,6 |
| 2004 | 4,6 | 10,6 | 36,5 |
| **Femmes** | | | |
| 1976 | 22,4 | 24,7 | 43,5 |
| 1978 | 22,9 | 25,8 | 44,5 |
| 1980 | 23,9 | 27,7 | 50,9 |
| 1982 | 24,3 | 29,6 | 49,8 |
| 1984 | 23,7 | 30,2 | 51,5 |
| 1986 | 23,6 | 30,4 | 48,0 |
| 1988 | 23,1 | 31,2 | 55,7 |
| 1990 | 22,0 | 31,2 | 61,3 |
| 1992 | 22,8 | 32,7 | 57,6 |
| 1994 | 22,9 | 34,3 | 55,9 |
| 1996 | 23,2 | 32,7 | 60,0 |
| 1998 | 22,8 | 32,6 | 57,0 |
| 2000 | 21,3 | 30,1 | 57,5 |
| 2002 | 21,3 | 31,3 | 59,7 |
| 2004 | 20,6 | 29,6 | 63,3 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

**Tableau 3.2.3**

**Personnes employées à temps partiel : raisons de travailler à temps partiel, selon le sexe et le groupe d'âge, 2004**

| | Hommes | | | Femmes | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 ans ou plus | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 ans ou plus |
| | pourcentage | | | | | |
| Choix personnel | 23 | 63 | 87 | 28 | 67 | 85 |
| Conjoncture économique | 34 | 19 | 5 | 20 | 14 | 5 |
| N'a pas pu trouver un travail à plein temps | 16 | 7 | … | 12 | 6 | … |
| Maladie de l'enquêté(e) | 7 | 8 | 3 | 4 | 6 | 4 |
| Soins à donner à des enfants | 3 | … | … | 25 | 1 | … |
| Autres obligations personnelles ou familiales | 2 | 2 | … | 5 | 5 | 4 |
| Va à l'école | 13 | … | … | 5 | … | … |
| Autre motif volontaire | 3 | … | … | 1 | 1 | … |

... n'ayant pas lieu de figurer

**Note :** Comme il est permis de donner de multiples raisons, la somme des totaux pourrait dépasser 100.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

**Tableau 3.2.4**

**Pourcentage d'employés rémunérés occupant un emploi temporaire, selon le sexe et le groupe d'âge, 1976 à 2004**

| | Hommes | | | Femmes | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 ans ou plus | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 ans ou plus |
| | pourcentage | | | | | |
| 1997 | 8,0 | 8,2 | 16,9 | 9,2 | 7,6 | 11,7 |
| 2000 | 7,8 | 10,3 | 22,3 | 9,8 | 9,3 | 15,0 |
| 2002 | 8,4 | 10,1 | 18,7 | 10,0 | 10,1 | 18,2 |
| 2004 | 8,1 | 9,7 | 23,0 | 10,0 | 9,4 | 19,8 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la population active.

**Tableau 3.3.1**

**Raisons motivant la retraite des nouveaux retraités[1], selon le type de retraite, l'âge à la retraite et le niveau de scolarité, 2002**

| | Retraite financière-ment possible | Admissible à la pension | Incitatifs à la retraite anticipée | Poste coupé | Chômage | Santé person-nelle | Politique de retraite obligatoire | Prendre soin d'un membre de la famille |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | pourcentage | | | |
| **Total** | **65** | **43** | **20** | **14** | **6** | **27** | **13** | **8** |
| **Nature de la retraite** | | | | | | | | |
| Involontaire | 34 | 27 | 14 | 25 | 15 | 44 | 15 | 7 |
| Volontaire | 76 | 50 | 23 | 10 | 2 | 20 | 12 | 8 |
| **Âge à la retraite** | | | | | | | | |
| 50 à 59 ans | 62 | 42 | 29 | 17 | 7 | 28 | 10 | 8 |
| 60 à 64 ans | 69 | 46 | 18 | 13 | 6 | 25 | 11 | 8 |
| 65 ans ou plus | 64 | 43 | 3 | 6 | 3 | 24 | 20 | 7 |
| **Niveau de scolarité** | | | | | | | | |
| Pas de diplôme d'études secondaires | 57 | 39 | 11 | 13 | 8 | 34 | 12 | 8 |
| Diplôme d'études secondaires | 67 | 43 | 24 | 16 | 6 | 23 | 12 | 9 |
| Diplôme collégial | 66 | 39 | 23 | 15 | 5 | 28 | 13 | 7 |
| Grade universitaire | 74 | 57 | 27 | 10 | 2 | 17 | 16 | 9 |

1. Les nouveaux retraités sont les personnes qui étaient à la retraite au moment de l'enquête ou qui avaient pris leur retraite entre 1992 et 2002.

**Note :** Comme il est permis de donner de multiples raisons, la somme des totaux dépassera 100.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 3.3.2**

**Raisons possibles qui encourageraient les nouveaux retraités[1] à continuer à travailler, selon le sexe, 2002**

| | **Total** | Hommes | Femmes |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| **Total** | **60** | **61** | **58** |
| **Vous auriez continué à travailler si…** | | | |
| Vous aviez pu travailler moins de jours sans affecter votre pension | **28** | 29 | 27 |
| Vous aviez pu travailler moins d'heures par jour sans affecter votre pension | **26** | 26 | 25 |
| Vos jours de vacances avaient augmenté sans affecter votre pension | **19** | 20 | 18 |
| Toute combinaison des raisons qui précèdent | **30** | 31 | 30 |
| Vous aviez pu travailler à temps partiel | **28** | 28 | 27 |
| Vous aviez été en meilleure santé | **26** | 27 | 26 |
| Votre salaire avait augmenté | **21** | 22 | 20 |
| La politique de retraite obligatoire n'avait pas existé | **12** | 12 | 12 |
| Vous aviez pu obtenir des soins appropriés | **6** | 7 | 6 |
| Autres raisons | **11** | 10 | 13 |

1. Les nouveaux retraités sont les personnes qui étaient à la retraite au moment de l'enquête ou qui avaient pris leur retraite entre 1992 et 2002.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 3.3.3**

**Caractéristiques associées à la jouissance de la vie à la retraite comparativement à l'année précédant la retraite, nouveaux retraités[1], 2002**

| | Vous jouissez de la vie… | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Plus qu'avant la retraite | Autant qu'avant la retraite | Moins qu'avant la retraite | **Total** |
| | pourcentage | | | |
| **Total** | **47** | **41** | **11** | **100** |
| Hommes | 46 | 43 | 11 | **100** |
| Femmes | 49 | 39 | 12 | **100** |
| **Autoévaluataion de la santé** | | | | |
| Excellente | 54 | 41 | 5 | **100** |
| Très bonne | 53 | 41 | 6 | **100** |
| Bonne | 41 | 45 | 14 | **100** |
| Moyenne/mauvaise | 24 | 36 | 39 | **100** |
| **Changement de la situation financière depuis la retraite** | | | | |
| Pire | 36 | 42 | 23 | **100** |
| Pas de changement | 51 | 44 | 6 | **100** |
| Meilleure | 63 | 30 | 7 | **100** |
| **Revenu actuel du ménage** | | | | |
| Moins de 20 000 $ | 34 | 45 | 21 | **100** |
| 20 000 $ à 29 999 $ | 39 | 45 | 15 | **100** |
| 30 000 $ à 39 999 $ | 49 | 41 | 10 | **100** |
| 40 000 $ à 59 999 $ | 55 | 38 | 8 | **100** |
| 60 000 $ ou plus | 58 | 38 | 4 | **100** |
| **Âge à la retraite** | | | | |
| 50 à 54 ans | 55 | 33 | 12 | **100** |
| 55 à 59 ans | 50 | 38 | 12 | **100** |
| 60 à 64 ans | 48 | 42 | 10 | **100** |
| 65 à 69 ans | 35 | 54 | 12 | **100** |
| 70 ans ou plus | 31 | 56 | 14 | **100** |
| **Nombre de dispositions non financières prises avant la retraite** | | | | |
| Aucune | 36 | 44 | 20 | **100** |
| Une | 46 | 44 | 10 | **100** |
| Deux | 51 | 42 | 6 | **100** |
| Trois ou quatre | 62 | 32 | 6 | **100** |

1. Les nouveaux retraités sont les personnes qui étaient à la retraite au moment de l'enquête ou qui avaient pris leur retraite entre 1992 et 2002.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 3.3.4**

**Pourcentage de nouveaux retraités[1] qui ont travaillé contre rémunération après la retraite, selon les caractéristiques socioéconomiques, 2002**

| | Pourcentage qui ont recommencé à travailler contre rémunération après la retraite |
|---|---|
| | pourcentage |
| **Total** | **22** |
| Hommes | 18 |
| Femmes | 25 |
| **Autoévaluation de la santé** | |
| Excellente | 27 |
| Très bonne | 22 |
| Bonne | 20 |
| Moyenne/mauvaise | 10 |
| **Profession préalable à la retraite** | |
| Gestionnaire | 26 |
| Professionnel(le) | 33 |
| Technicien(ne) | 25 |
| Employé(e) de bureau | 23 |
| Ventes et service | 16 |
| Autre emploi de col bleu | 21 |
| Métiers | 16 |
| **Âge à la retraite** | |
| 50 à 59 ans | 28 |
| 60 à 64 ans | 14 |
| 65 ans ou plus | 17 |
| **Raisons motivant la retraite** | |
| Incitatifs à la retraite anticipée | |
| Oui | 32 |
| Non | 20 |
| Vous n'aimiez plus votre travail | |
| Oui | 34 |
| Non | 19 |

1. Les nouveaux retraités sont les personnes qui étaient à la retraite au moment de l'enquête ou qui avaient pris leur retraite entre 1992 et 2002.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

# Notes en fin de texte

1 Le taux d'activité représente la proportion d'une population qui est soit occupée, soit au chômage (c.-à-d. qui cherche activement du travail).

2 On considère qu'une personne occupe un emploi à temps plein si elle travaille habituellement plus de 29 heures par semaine à son emploi principal. En deçà de 30 heures, on considère qu'elle travaille à temps partiel.

3 Un emploi temporaire est un emploi dont la date de cessation est prédéterminée ou qui se terminera dès qu'un projet déterminé aura pris fin.

4 La part qui reste occupe les « autres » emplois temporaires de nature indéterminée.

5 En 1989 et 2000, deux points comparables du cycle économique, la part des hommes âgés de 55 à 64 ans qui étaient occupés et dont l'ancienneté était de 20 ans et plus a été ramenée de 40,5 % à 37,4 %.

6 Une fois encore, si l'on compare des points comparables dans le cycle économique (1989 et 2000), la part des hommes âgés de 55 à 64 ans qui étaient occupés et qui avaient 5 ans d'ancienneté ou moins est passée de 24,5 % à 27,1 %.

7 Les renseignements sur la syndicalisation ont commencé à être recueillis dans l'Enquête sur la population active de 1997.

8 La présente partie est une reproduction de la section M de *Regard sur le marché du travail canadien*, 2005.

9 Dans l'ESG de 2002, on a employé une définition subjective de la retraite qui incluait plusieurs questions. Premièrement, les répondants qui disaient s'être « retirés » de leur activité principale au cours des 12 derniers mois étaient identifiés comme étant retraités. À d'autres, on demandait par la suite : « Avez-vous déjà pris votre retraite? » et à ceux qui répondaient « oui », on indiquait également qu'ils étaient retraités. Enfin, aux personnes qui disaient n'avoir jamais pris leur retraite, nous posions d'autres questions; celles qui répondaient « oui » à l'une de ces questions de suivi étaient également classées comme étant retraitées. Cette analyse se limite aux retraités récents, définis comme les personnes qui ont pris leur retraite pour la première fois entre 1992 et 2002 inclusivement.

PUBLICATIONS ÉLECTRONIQUES DISPONIBLES À
www.statcan.ca

# Chapitre 4

## Le soutien et le dévouement dans la collectivité

### Introduction

Le présent chapitre porte sur les diverses interactions sociales que les aînés ont avec les gens avec qui ils vivent, les membres de leurs réseaux sociaux, les membres de leur collectivité et la société de façon plus générale. Deux aspects de ces interactions, qui représentent la nature réciproque de la plupart des relations sociales, y sont présentés. Premièrement, nous donnons de l'information sur les personnes et les organismes qui contribuent au bien-être des aînés en leur apportant des soins, des cercles d'amis et un soutien (quels personnes et organismes? quel genre d'aide? à quel intervalle?) Deuxièmement, nous illustrons les diverses manières dont les aînés contribuent au bien-être des membres de leur famille, de leurs parents, de leurs amis et de la collectivité.

Ce chapitre se divise en six sections. La première section (4.1) décrit la situation des particuliers et la situation familiale des aînés. Comme la première source de soutien est souvent un conjoint ou un corésident (qu'il s'agisse d'un soutien financier, affectif ou informationnel), il est important de déterminer combien d'aînés vivent seuls, combien sont veufs et combien sont divorcés ou séparés. La section 4.2 poursuit cette discussion en incluant les autres relations sociales significatives dans la vie des aînés (amis, voisins et parents). On s'attarde à l'isolement social (sa fréquence) et à ses conséquences possibles sur les aînés (le lien entre le manque de relations sociales significatives et le bien-être).

La section 4.3 porte sur l'aide et les soins, tant ceux qui sont fournis que ceux reçus. Tout le monde a besoin d'aide de temps à autre, pour aller à la banque, faire des travaux extérieurs, se rendre à l'aéroport et ainsi de suite. Or, les aînés, tout spécialement ceux qui ne sont pas en bonne santé ou qui ont un problème de longue durée, sont plus susceptibles d'avoir besoin de soutien et d'aide plus fréquemment. Ce chapitre fournit des détails sur les manières dont les réseaux sociaux des aînés (famille immédiate, amis et parents), ainsi que les établissements publics et les organismes, les aident sur le plan affectif ou en pratique. On y souligne aussi le fait que les aînés sont eux-mêmes d'importants fournisseurs d'aide et de soins.

Dans les sections 4.4 et 4.5, l'accent passe du secteur privé au secteur public. Les aînés, qui sont pour la plupart retraités et qui ont élevé leurs enfants, ont en général plus de temps libre pour participer à toutes sortes d'activités dont la société peut profiter (par exemple, le bénévolat). En même temps, les aînés sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé qui peuvent restreindre leur participation sociale. Trois types d'engagement social et communautaire sont examinés dans ces deux chapitres : la participation organisationnelle et le bénévolat et le don (tous deux dans la section 4.4), ainsi que l'engagement politique (section 4.5). Les aînés sont-ils plus ou moins susceptibles que les personnes plus jeunes de participer à ces activités? Est-ce que leur participation à ce type d'activité est liée au bien-être?

Enfin, la section 4.6 examine diverses opinions exprimées par les aînés à l'égard de la société et de leur collectivité. On y présente, par exemple, le niveau de confiance des aînés à l'égard des institutions, des habitants de leur voisinage et de la collectivité où ils vivent. D'autres indicateurs

attitudinaux qui ont été déterminés comme étant des corrélats de la santé et du bien-être sont présentés dans ce chapitre, par exemple, le sentiment d'appartenance à sa collectivité.

## 4.1 Situation des particuliers et familles

Le type de situation des particuliers dans les ménages — si les aînés vivent seuls, avec un conjoint, avec un membre de leur famille élargie ou en établissement — peut avoir une incidence considérable sur leur qualité de vie. Par exemple, en général, les aînés qui vivent avec un conjoint ont accès plus rapidement et plus immédiatement à du soutien et à des soins lorsqu'ils en ont besoin (maladie, incapacité, problème de santé à long terme) que les aînés qui vivent seuls. De plus, comme l'illustre la section 2.2 du chapitre 2 portant sur la sécurité financière, les aînés qui vivent seuls, tout particulièrement les femmes, courent un plus grand risque d'avoir un faible revenu. Par contre, les aînés qui vivent avec un conjoint peuvent être défavorisés si les deux partenaires éprouvent des problèmes de santé ou que le fardeau imposé par la présence d'un conjoint malade devient trop lourd.

La présente section dresse le profil descriptif des types de ménages où vivent les aînés. On y documente également l'évolution de l'état matrimonial chez les aînés au cours des dernières décennies.

**Les aînés vivant en établissement**

Selon le Recensement de 2001, bien que la vaste majorité des aînés âgés de 65 ans et plus vivent dans un ménage privé (93 %), les 7 % qui restent vivent dans des logements collectifs (surtout des établissements de soins de santé tels que des maisons de soins infirmiers et des hôpitaux). Le fait de vivre en établissement est lié à l'âge et va de 2 % chez les aînés âgés de 65 à 74 ans à 32 % chez ceux de 85 ans et plus.

Depuis le début des années 1980, le taux de placement des aînés en établissement a diminué. Cette réduction a été particulièrement importante chez les aînés âgés de 85 ans et plus. En 2001, 32 % d'entre eux vivaient en établissement, ce qui est une baisse par rapport à 38 % en 1981.

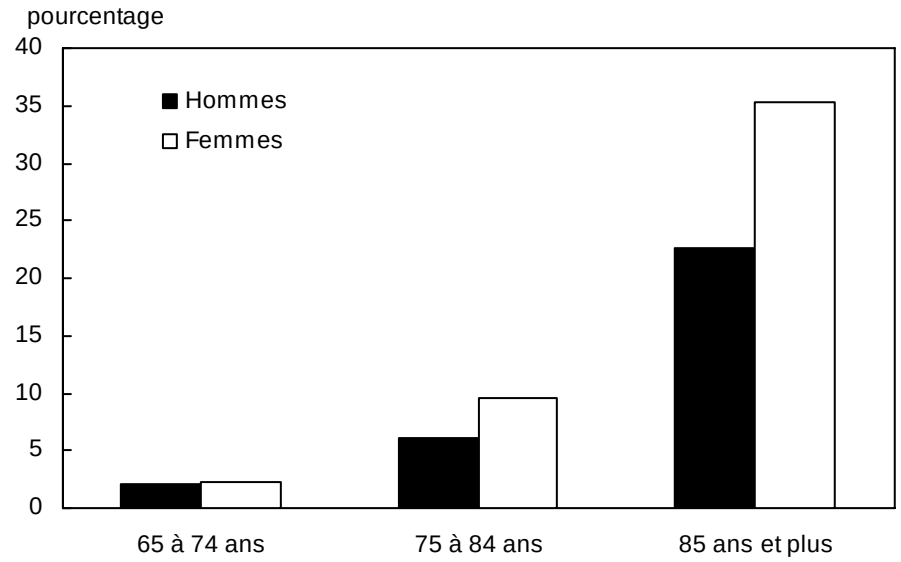
Les femmes âgées de 85 ans et plus étaient beaucoup plus susceptibles que les hommes du même groupe d'âge de vivre en établissement en raison de leur espérance de vie plus longue. En 2001, 35 % des femmes de ce groupe démographique vivaient en établissement, comparativement à moins du quart des hommes (23 %) (graphique 4.1.1). Dans les groupes d'aînés d'âge plus jeune, les écarts entre les sexes sont moins grands.

**Les aînés vivant seuls ou avec un conjoint**

De 1981 à 2001, la fluctuation la plus importante de la part des aînés vivant seuls a été enregistrée dans le groupe des personnes âgées de 85 ans et plus. Plus précisément, alors que 22 % des aînés âgés de 85 ans et plus vivaient seuls en 1981, il en était de même pour 34 % d'entre eux en 2001 (tableau 4.1.1). En revanche, la proportion des aînés du groupe d'âge de 65 à 74 ans vivant seuls (22 %) n'a pas fluctué de 1981 à 2001.

Dans les trois groupes d'âge, une proportion plus grande d'aînés vivaient avec un conjoint en 2001 qu'en 1981. Par exemple, le pourcentage est passé de 51 % à 54 % chez les personnes âgées de 65 à 74 ans entre 1981 et 2001. La plus longue espérance de vie des hommes est un facteur qui a contribué à cette hausse.

**Graphique 4.1.1**
**Pourcentage d'aînés vivant en établissement, par groupe d'âge et sexe, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

Les femmes et les hommes âgés ont des modalités de vie très différente. En 2001, 43 % des femmes faisant partie du groupe d'âge de 75 à 84 ans vivaient seules, soit deux fois plus que la proportion d'hommes aînés (18 %) (tableau 4.1.2). Le même genre d'écart existait dans les deux autres groupes d'âge.

Par contre, les hommes aînés étaient bien plus susceptibles de vivre avec une conjointe; il s'agissait de la situation la plus courante chez les hommes âgés de 85 ans et plus (38 %), alors que c'était la moins fréquente chez les femmes du même âge (7 %).

Ces écarts entre les hommes et les femmes peuvent s'expliquer par l'espérance de vie plus longue des femmes et parce que les hommes sont plus susceptibles d'épouser des femmes plus jeunes qu'eux. Puisque les femmes ont une plus grande probabilité d'être veuves que les hommes, elles sont plus susceptibles qu'eux de vivre seules après le décès de leur conjoint.

### L'état matrimonial des aînés

Examinons maintenant l'état matrimonial des aînés qui vivent dans des ménages privés. Au cours des 20 dernières années, la fluctuation la plus importante chez les aînés, par rapport à celle des personnes âgées de 25 à 54 ans, a été la proportion de personnes qui étaient mariées ou qui vivaient en union libre. En 1981, 64 % des personnes âgées de 65 à 74 ans étaient mariés ou vivaient en union libre, comparativement à 79 % des personnes âgées de 25 à 54 ans (un écart de 15 points). En 2001, il y avait peu de différence dans la proportion de ces groupes qui étaient mariés ou qui vivaient en union libre (68 % des personnes âgées de 65 à 74 ans et 71 % des personnes âgées de 25 à 54 ans).

Parallèlement à la réduction de l'écart de la proportion d'aînés et de personnes plus jeunes qui étaient mariés, il y a eu un écart croissant entre les personnes qui n'avaient jamais été mariées. En 2001, seulement 5 % de l'ensemble des aînés ne s'étaient jamais mariés, comparativement à 8 % en 1981.

La situation était à l'opposé dans le groupe d'âge de 25 à 54 ans : la proportion des personnes qui ne s'étaient jamais mariées est passée de 12 % à 19 % pendant la même période.

Dans tous les groupes d'âge, on a assisté à une augmentation considérable du pourcentage des personnes divorcées. Chez les aînés, la proportion de divorcés a triplé entre 1981 et 2001 (passant de 1,7 % à 5,1 %) (tableau 4.1.3).

Cette hausse de la proportion des adultes divorcés est particulièrement marquée chez les femmes âgées entre 55 et 64 ans. En 1981, seulement 4 % des femmes de cet âge étaient divorcées, comparativement à 11 % en 2001. Par conséquent, le « divorce » est devenu le deuxième état matrimonial le plus courant, après « marié/en union libre », chez les femmes de ce groupe d'âge.

En même temps que la proportion des divorces augmentait dans tous les groupes d'âge, la proportion de veufs a diminué, tout particulièrement chez les femmes aînées. La fluctuation la plus considérable a été enregistrée chez les femmes âgées de 65 à 74 ans. En 1981, 37 % d'entre elles étaient veuves, tandis qu'il en était de même pour 28 % d'entre elles en 2001.

Ces fluctuations de la proportion de personnes divorcées et veuves chez les aînés, particulièrement chez les femmes, ont d'importantes répercussions sur leur situation financière. Selon une étude récente, inspirée de l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de Statistique Canada, les femmes aînées divorcées sont plus susceptibles d'avoir un revenu faible que les femmes aînées veuves (McDonald et Robb, 2004)[1]. Si cet écart entre les divorcées et les veuves s'élargit, il se pourrait qu'un plus grand nombre d'aînées aient un revenu faible au cours des années à venir.

**Les unions libres**

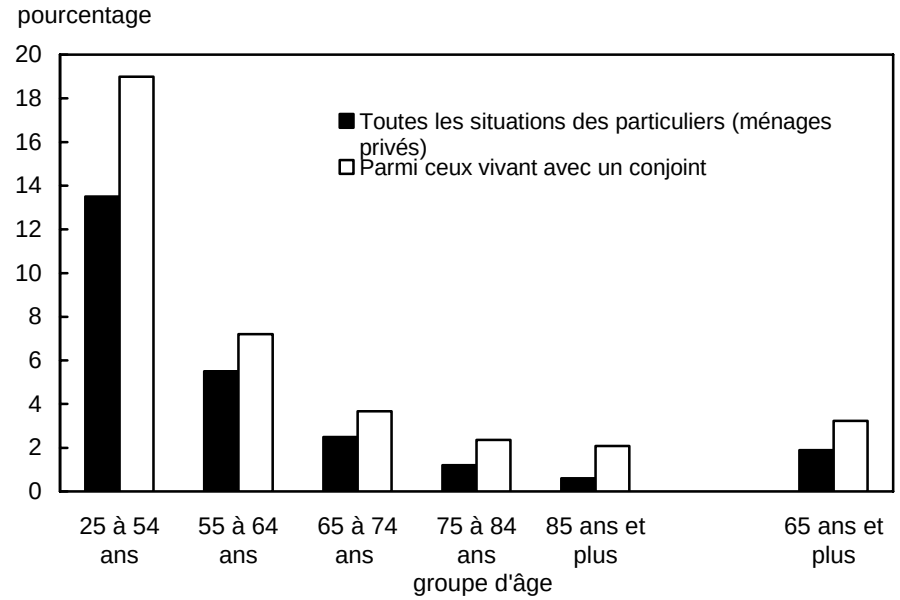
L'un des changements démographiques les plus importants qui soit survenu au cours des 20 dernières années a été le nombre de plus en plus grand d'hommes et de femmes vivant en union libre au lieu d'être mariés. Toutefois, les aînés sont bien moins susceptibles que les personnes plus jeunes d'avoir ce genre de relation, puisque la majorité d'entre eux se sont unis quand le mariage légitime était la seule possibilité socialement acceptable.

En 2001, 2 % de l'ensemble des aînés vivaient en union libre, comparativement à 14 % des personnes âgées de 25 à 54 ans (graphique 4.1.2). Si la population se limite aux seules personnes vivant en union (mariées ou en union libre), l'écart est encore plus grand : près de 1 personne sur 5 du groupe d'âge de 25 à 54 ans vivait en union libre, comparativement à seulement 1 aîné sur 30.

À mesure que la première vague des baby-boomers aura 65 ans (génération où un plus grand nombre de personnes ont vécu en union libre), la proportion d'aînés vivant en union libre pourrait augmenter légèrement. En 2004, 6 % de toutes les personnes âgées de 55 à 64 ans vivaient en union libre.

Selon les tendances observées dans tous les groupes d'âge, les aînés vivant au Québec et dans les territoires sont plus susceptibles de vivre en union libre que dans les autres provinces (tableau 4.1.4). En 2001, parmi les aînés vivant avec un conjoint, la proportion de ceux qui vivaient en union libre était deux fois plus grande au Québec que dans toutes les autres provinces, sauf la Colombie-Britannique. Par exemple, 2,5 % des aînés de l'Alberta et de l'Ontario qui vivaient avec un conjoint vivaient en union libre. En revanche, c'était le cas de 5,4 % de ceux vivant au Québec. Les proportions étaient encore plus grandes au Yukon (7,7 %) et aux Territoires du Nord-Ouest (13,3 %).

**Graphique 4.1.2**
**Personnes vivant avec un conjoint : pourcentage des unions libres, par groupe d'âge et situation des particuliers, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

### Les antécédents de fécondité et les enfants encore vivants

Les prochaines générations d'aînés, c'est-à-dire les baby-boomers, ont eu bien moins d'enfants que les générations précédentes (graphique 4.1.3). En 2002, plus du tiers des aînés de 64 à 74 ans (35 %) avaient eu au moins quatre enfants (toujours vivants), comparativement à seulement 11 % des adultes âgés de 45 à 54 ans.

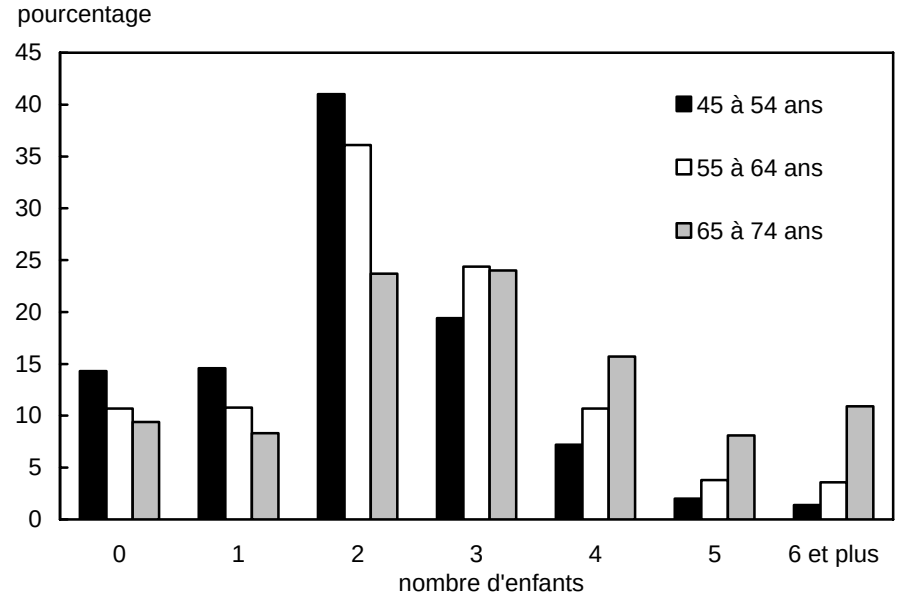
Comme la section 4.3 l'illustrera, les enfants sont d'importants fournisseurs de soins et de soutien pour les aînés. Les écarts entre les générations en ce qui concerne le nombre d'enfants dans la famille pourraient se répercuter sur la prochaine génération d'aînés, qui devra peut-être compter sur d'autres sources que les enfants pour obtenir le soutien nécessaire en fin de vie.

### Les grands-parents

En 2001, on estimait qu'il y avait 5,7 millions de grands-parents au Canada. Fait peu étonnant, la probabilité d'être grand-parent augmente avec l'âge. En 2001, près de 4 personnes âgées de 75 ans et plus sur 5 étaient des grands-parents, comparativement à moins de 2 sur 3 parmi les personnes âgées de 55 à 64 ans (graphique 4.1.4). Plus des deux tiers (68 %) des grands-parents étaient mariés, leur âge moyen était d'environ 65 ans et, en moyenne, chacun avait 4,7 petits-enfants.

La plupart des grands-parents vivent dans des ménages distincts de leurs petits-enfants. Toutefois, selon l'Enquête sociale générale de 2001, près de 4 % des Canadiens, soit environ 930 000 personnes, vivaient dans un ménage multigénérationnel, c'est-à-dire un ménage où il y avait au moins trois générations, y compris les grands-parents, les parents et les petits-enfants.

**Graphique 4.1.3**
**Nombre d'enfants élevés et toujours vivants, par groupe d'âge, 2002**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

### La situation des particuliers dans le ménage et le bien-être

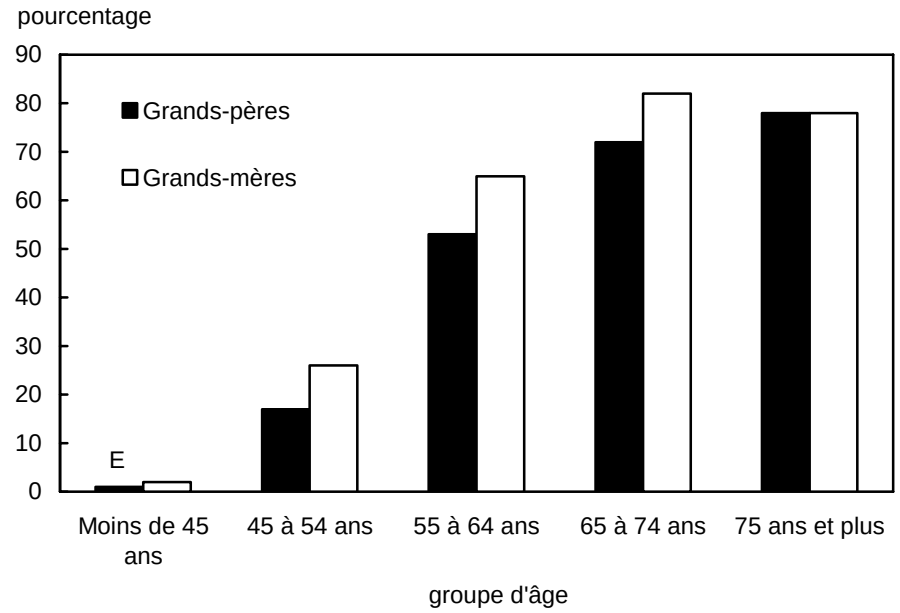
Bien que de nombreux facteurs soient liés au bonheur, on a constaté que, comparativement aux aînés vivant avec un conjoint ou avec d'autres personnes, ceux qui vivaient seuls étaient moins susceptibles de dire qu'ils étaient très heureux (graphique 4.1.4). En 2003, plus de la moitié des aînés âgés entre 65 et 74 ans et vivant avec leur conjoint ont dit être très heureux (53 %), comparativement à 39 % de ceux qui vivaient seuls et à 37 % de ceux dont la situation des particuliers était différente.

## 4.2 Les réseaux sociaux et l'isolement social

Chez les aînés, la situation des particuliers au sein du ménage est liée à leur bien-être financier et, possiblement, à leur accès au soutien social. Les relations sociales qui existent en dehors des ménages peuvent également avoir une incidence sur le bien-être général et l'accès au soutien social. Par exemple, de nombreux aînés vivent seuls, mais ont quand même un grand réseau de parents, d'amis et de voisins sur qui compter. En revanche, certains aînés sont mariés mais vivent une situation d'isolement par rapport à d'autres relations sociales significatives ou de soutien. Lorsqu'on mesure le niveau d'accès au soutien social ou le risque d'isolement social, les données sur les réseaux sociaux sont un complément précieux de celles sur la situation des particuliers dans le ménage.

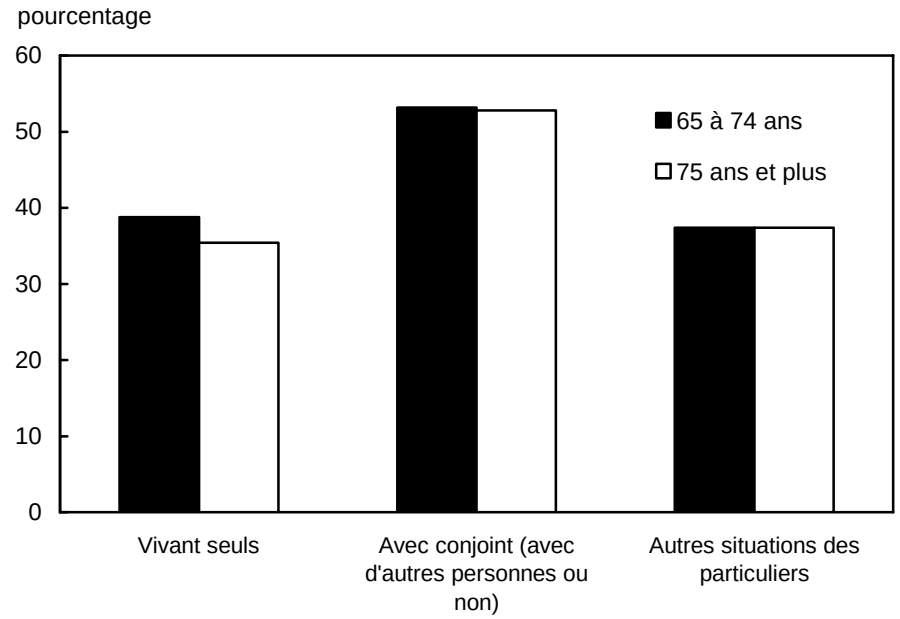
La présente section porte sur l'interdépendance sociale ou les interactions des aînés avec des personnes avec qui ils ne vivent pas, c'est-à-dire des amis, des parents, des voisins et d'autres connaissances. Les aînés peuvent-ils compter sur autant d'amis intimes, de membres de la famille et de voisins avec qui socialiser que les personnes plus jeunes? La majorité des aînés ont-ils une personne à qui parler de leurs états d'âme? Les réseaux sociaux des aînés sont-ils différents de ceux des personnes des autres groupes d'âge ou semblables à eux?

**Graphique 4.1.4**
**Pourcentage des grands-parents, par groupe d'âge et sexe, 2001**




[E] à utiliser avec prudence
**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

**Graphique 4.1.5**
**Pourcentage des aînés qui ont dit être très heureux, par situation des particuliers et groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Les amis intimes et les autres amis**

Les amis intimes sont souvent considérés être les meilleures personnes avec qui partager des expériences personnelles, des opinions et des sentiments, ou simplement avec qui passer du temps. Outre les conjoints, ils sont souvent la principale source de soutien *affectif* d'une personne. Les « autres » amis sont également importants pour une personne. Même s'ils ne sont peut-être pas les meilleures personnes pour apporter un soutien affectif, ils peuvent être de bons camarades ou une bonne source d'accès à divers genres d'information.

En 2003, on a posé la question suivante aux participants à l'Enquête sociale générale : *Combien d'ami(e)s intimes avez-vous, c'est-à-dire des personnes avec qui vous n'êtes pas parent, mais avec qui vous êtes à l'aise, vous pouvez dire ce que vous pensez et à qui vous pouvez demander de l'aide?* On leur demandait également combien d'autres amis ils avaient.

Même si les conséquences qui découlent du fait d'avoir six amis intimes au lieu de quatre ne sont pas claires, le fait de n'avoir aucun ami intime peut être un indice d'isolement social. Cinq pour cent des personnes âgées de 25 à 54 ans ont dit ne pas avoir d'amis dont ils se sentaient proches, comparativement à 14 % des aînés (tableau 4.2.1). Les aînés d'âge avancé de 75 ans et plus étaient particulièrement plus susceptibles de dire n'avoir aucun ami intime (18 %).

Une tendance analogue était évidente en ce qui concerne les personnes qui n'avaient pas d'« autres » amis. Tout spécialement, la part des aînés âgés de 75 ans et plus qui ont dit ne pas avoir d'autres amis était encore une fois bien plus grande (19 %) que celle des personnes âgées de 25 à 54 ans (5 %). Cette proportion était plus modérée (9 %) chez les aînés âgés de 65 à 74 ans.

Peu de personnes ont dit n'avoir aucun ami, intime ou autre, bien que cela soit plus courant chez les aînés. Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, près de 10 sur 100 ont dit ne pas avoir d'amis intimes ou d'autres amis. En revanche, seulement une personne sur 100 du groupe d'âge de 25 à 54 ans en a dit autant.

La part des aînés qui ont dit n'avoir aucun ami intime ou aucun autre ami était plus élevée dans certaines régions que d'autres (graphique 4.2.1). Les aînés du Québec étaient particulièrement susceptibles de dire qu'ils n'avaient aucun ami intime (23 %), soit presque quatre fois la proportion observée en Colombie-Britannique, où 6 % des aînés ont dit n'avoir aucun ami intime. Les aînés du Québec étaient non seulement plus susceptibles de dire qu'ils n'avaient aucun ami intime, mais encore qu'ils n'avaient aucun « autre » ami.

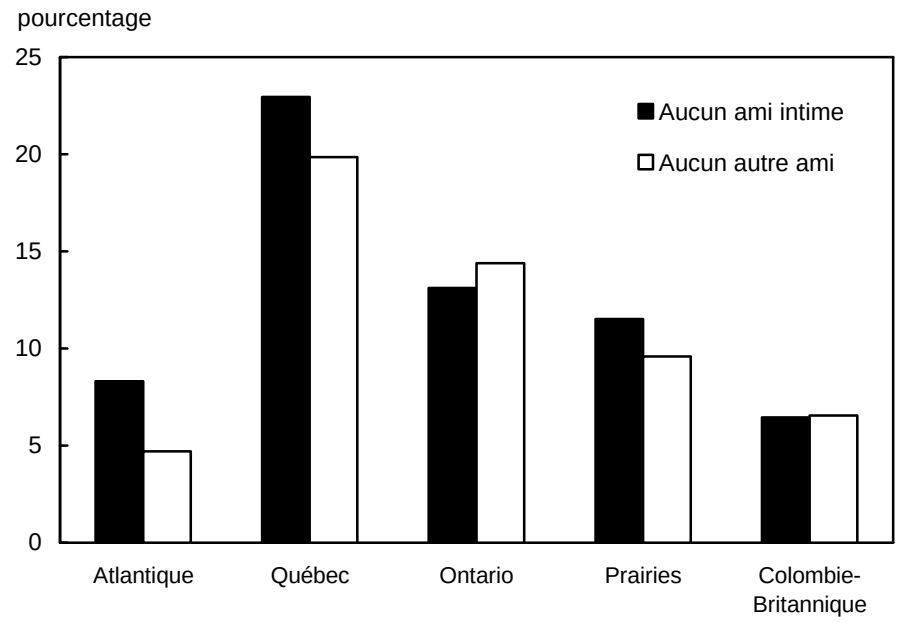
**Les occasions de se faire des amis**

Généralement, les amitiés intimes ou les « autres » amitiés se développent à l'école, dans les établissements d'études postsecondaires et en milieu de travail. Des liens sociaux étroits peuvent également être tissés ou renforcés lorsque les gens fondent une famille. À ces diverses étapes de la vie (années scolaires, transition vers le marché du travail et création d'une famille), ils peuvent perdre leurs amis de vue. Les occasions de se faire de nouveaux amis sont cependant en général assez fréquentes pour les personnes plus jeunes.

Certaines données laissent entendre que cela est peut-être moins fréquent chez les aînés. Dans l'Enquête sociale générale de 2003, on posait la question suivante aux répondants : *Au cours du dernier mois, combien de personnes avez-vous rencontrées pour la première fois en dehors du travail et de l'école, c'est-à-dire des gens que vous n'aviez jamais rencontrés, et avec qui vous entendez*

*rester en contact?* La majorité des membres de tous les groupes d'âge ont dit n'avoir pas rencontré de nouvelles personnes au cours du mois précédent (tableau 4.2.1). Toutefois, les aînés étaient proportionnellement plus susceptibles de dire n'avoir pas rencontré de nouvelles personnes (75 % par rapport à 62 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans).

**Graphique 4.2.1**
**Pourcentage des aînés n'ayant aucun ami intime ou autre ami, par région de résidence, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Parmi les aînés âgés de 75 ans et plus, un peu plus de quatre sur cinq ont dit n'avoir pas rencontré de nouvelles personnes au cours du dernier mois (82 %).

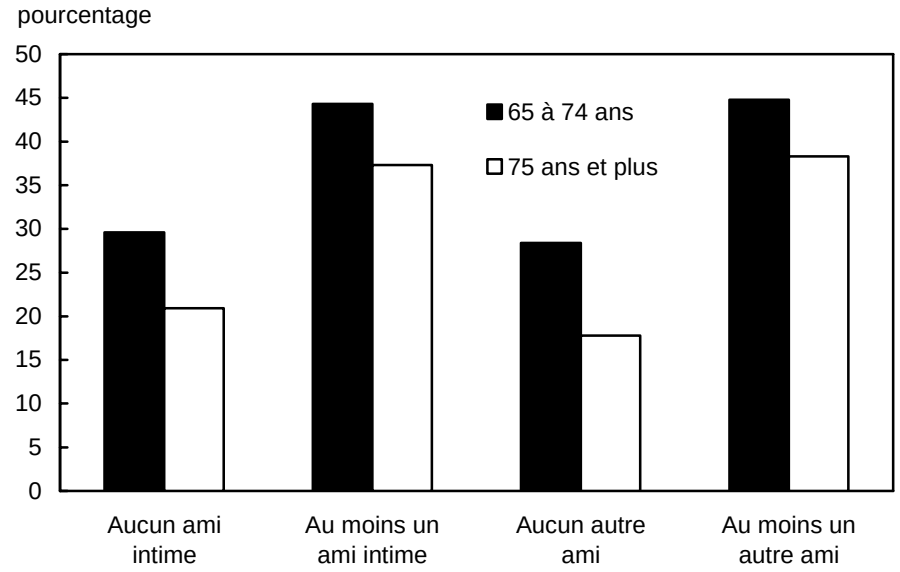
Bien que cet écart entre les groupes d'âge puisse aider à comprendre, du moins en partie, pourquoi les aînés sont plus susceptibles de dire qu'ils n'ont pas d'amis, d'autres raisons sont possibles. Par exemple, il se peut que les aînés aient plus tendance à perdre les amis qu'ils avaient auparavant (en raison de leur décès, de leur migration et ainsi de suite). En outre, il se peut que, pendant leur vie, les membres de la génération actuelle d'aînés aient accordé relativement moins d'importance à l'amitié et davantage aux relations familiales, tout spécialement puisque les familles étaient souvent plus grandes lorsque ces aînés élevaient leurs enfants.

### La présence d'amis intimes et d'autres amis, la santé et le bonheur

Pourquoi la présence ou l'absence d'amis devrait-elle compter? De nombreuses études ont fait ressortir une corrélation étroite entre les relations sociales positives et la santé physique et mentale (Berkman, Glass et Brissette, 2000)[2]. Le manque de relations sociales a également été identifié comme un facteur de risque de développer des problèmes de santé (Kawachi, Colditz et Ascherio, 1996)[3]. En outre, selon une étude qualitative réalisée dernièrement auprès d'aînés et de professionnels chargés de planifier ou de fournir des services à des adultes âgés, « la solitude, l'isolement et la perte d'un être cher sont indiqués spontanément comme des éléments majeurs ayant un effet nuisible sur la qualité de vie » (Richard, Laforest, Dufresne et Sapinski, 2005)[4].

Conformément aux résultats de ces études, il semble que les aînés qui ont dit ne pas avoir d'amis intimes ou d'autres amis soient moins susceptibles d'être en excellente ou en très bonne santé (graphique 4.2.2). Par ailleurs, ceux qui ont dit ne pas avoir d'amis intimes ou d'autres amis sont bien moins susceptibles de dire qu'ils sont très heureux (graphique 4.2.3). Il convient néanmoins de souligner que les aînés en mauvaise santé (physique ou mentale) ont peut-être plus de difficulté à garder des relations sociales et que l'état de santé peut être un facteur qui influe sur la probabilité qu'une personne dise n'avoir aucun ami intime ou aucun autre ami.

**Graphique 4.2.2**
**Pourcentage des aînés qui ont dit avoir une très bonne ou une excellente santé, par groupe d'âge et présence d'amis intimes/autres amis, 2003**



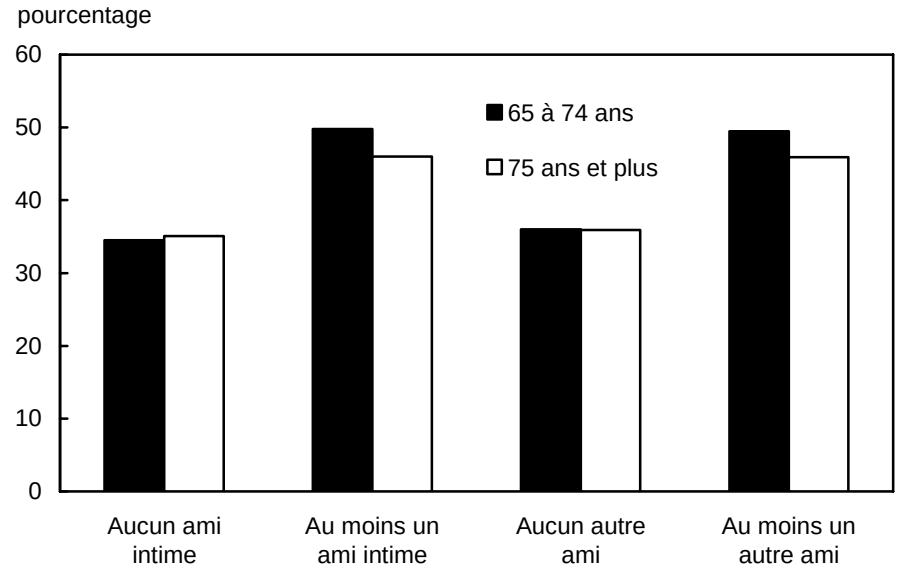

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

## Les relations sociales avec des parents

Certaines personnes ne se sentent pas nécessairement à l'aise avec des « amis » mais plutôt avec des parents qui vivent à l'extérieur de leur ménage. On a demandé aux répondants de l'Enquête sociale générale de 2003 avec combien de parents ils se sentaient proches, c'est-à-dire ceux avec qui ils se sentaient à l'aise, avec qui ils pouvaient parler de ce qui les préoccupait ou communiquer s'ils avaient besoin d'aide.

Comparativement aux écarts entre les personnes qui ont dit n'avoir aucun ami intime ou aucun autre ami, les écarts entre les aînés et les personnes plus jeunes qui ont dit ne pas avoir de liens étroits avec des parents sont faibles. Environ 8 % des aînés ont dit ne pas avoir de parents dont ils se sentaient proches, soit légèrement plus que les 6 % de personnes âgées 25 à 54 ans qui en ont dit de même. Tout autant d'aînés âgés de 75 ans et plus que ceux âgés entre 65 et 74 ans ont dit n'avoir aucun parent proche.

**Graphique 4.2.3**
**Pourcentage d'aînés qui ont dit être heureux, par groupe d'âge et présence d'amis intimes/autres amis, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

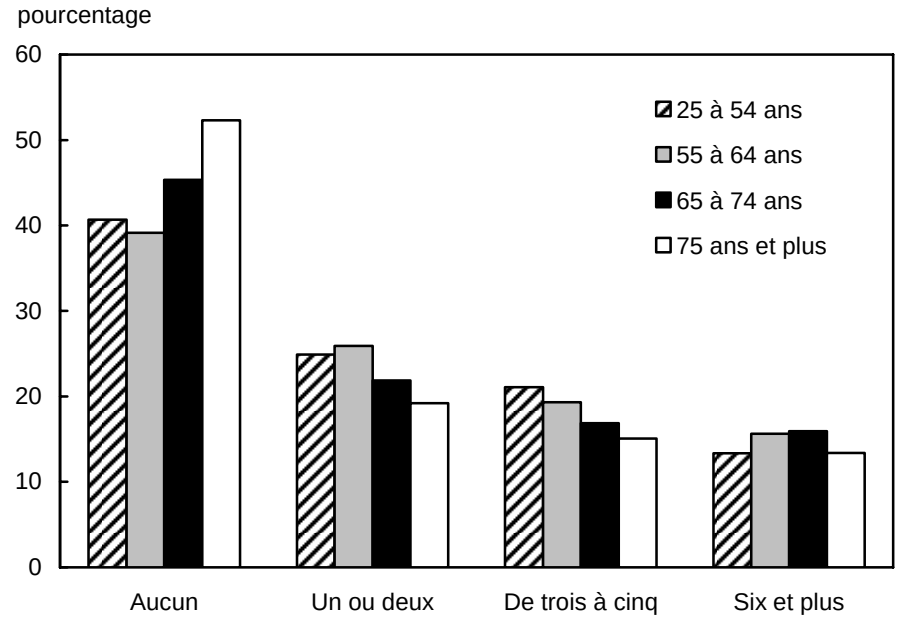
Visiblement, les aînés qui ont dit ne pas se sentir proches d'un parent qui vivait à l'extérieur de leur ménage n'étaient pas, pour la majorité, les mêmes que ceux qui ont dit ne pas avoir d'*amis* intimes. En 2003, seulement 2 % de l'ensemble des aînés ont déclaré ne pas avoir d'amis intimes *ni* de parents dont ils se sentaient proches. En d'autres termes, environ 98 % des aînés ont dit avoir au moins une personne dont ils se sentaient proches. Les aînés qui vivaient seuls étaient aussi susceptibles que ceux qui vivaient avec un conjoint ou d'autres personnes de déclarer n'avoir aucun ami intime ou aucun parent proche (2 %).

Les données de l'Enquête sociale générale la plus récente de Statistique Canada sur l'emploi du temps (2005) nous permettent de mieux comprendre les relations des aînés avec leurs parents et les membres de leur famille. Dans cette enquête, on demandait aux répondants : *Les personnes que vous considérez comme vos proches peuvent être celles avec qui vous discutez de questions importantes ou avec qui vous communiquez souvent, ou encore, celles sur qui vous pouvez compter lorsque vous avez besoin d'aide. Compte tenu de toutes les personnes qui correspondent à cette description et qui n'habitent pas avec vous, combien sont : 1) des membres de votre famille immédiate (père et mère, frères et sœurs, enfants adultes ou belle-famille)?; 2) d'autres parents avec qui vous avez des liens étroits?*

Étant donné que de nombreux aînés ont vécu dans de grandes familles (mais également parce que les personnes plus jeunes sont plus susceptibles de vivre encore avec leurs enfants), une proportion un peu plus grande d'aînés ont dit avoir au moins six membres de la famille immédiate avec qui ils n'habitaient pas et avec qui ils avaient des « liens étroits ». Tout spécialement, 29 % des aînés âgés entre 65 et 74 ans et 30 % de ceux âgés de 75 ans et plus ont dit avoir des liens étroits avec au moins six membres de leur famille immédiate. En revanche, ce n'était le cas que d'environ 22 % des personnes âgées de 25 à 54 ans.

Par contre, les aînés étaient plus susceptibles de déclarer ne pas se sentir proches des autres membres de leur parenté que les personnes plus jeunes (graphique 4.2.4). En 2005, environ 52 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont dit ne pas avoir d'« autres parents » dont ils se sentaient proches, comparativement à 41 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans. Le fait que certains membres de la famille élargie des aînés soient décédés peut expliquer en partie l'écart entre les générations. Somme toute, les aînés sont moins susceptibles d'être isolés de leur famille immédiate, mais plus susceptibles de dire ne pas avoir de liens étroits dans leur famille élargie.

**Graphique 4.2.4**
**Nombre d'autres parents considérés être très proches[1], par groupe d'âge, 2005**




1. On a demandé aux répondants: Les personnes que vous considérez comme vos proches peuvent être celles avec qui vous discutez de questions importantes ou avec qui vous communiquez souvent, ou encore celles sur qui vous pouvez compter lorsque vous avez besoin d'aide. Compte tenu de toutes les personnes qui correspondent à cette description et qui n'habitent pas avec vous, combien sont d'autres parents avec qui vous avez des liens étroits?

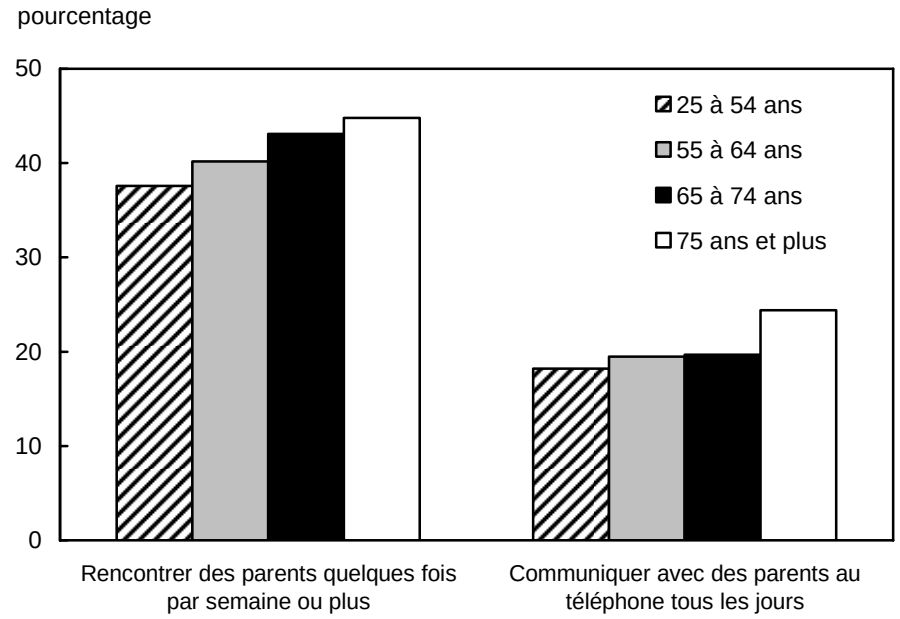
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2005.

### Fréquence des rencontres et des conversations avec les membres de la parenté

Les aînés, plus spécialement ceux âgés de 75 ans et plus, sont légèrement plus susceptibles que les personnes plus jeunes de voir les membres de leur parenté fréquemment. En 2003, environ 45 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont dit avoir vu les membres de leur parenté au moins quelques fois par semaine au cours du dernier mois, comparativement à 38 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans (graphique 4.2.5).

En outre, les aînés d'âge avancé étaient légèrement plus susceptibles de parler régulièrement à des parents au téléphone que les personnes âgées de 25 à 54 ans. Près du quart des personnes âgées de 75 ans et plus ont dit avoir parlé à un membre de sa parenté au téléphone au moins une fois par semaine au cours du mois précédent en 2003. Il en était de même de 18 % des personnes âgées de 25 à 54 ans.

**Graphique 4.2.5**
**Fréquence des communications avec des parents, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

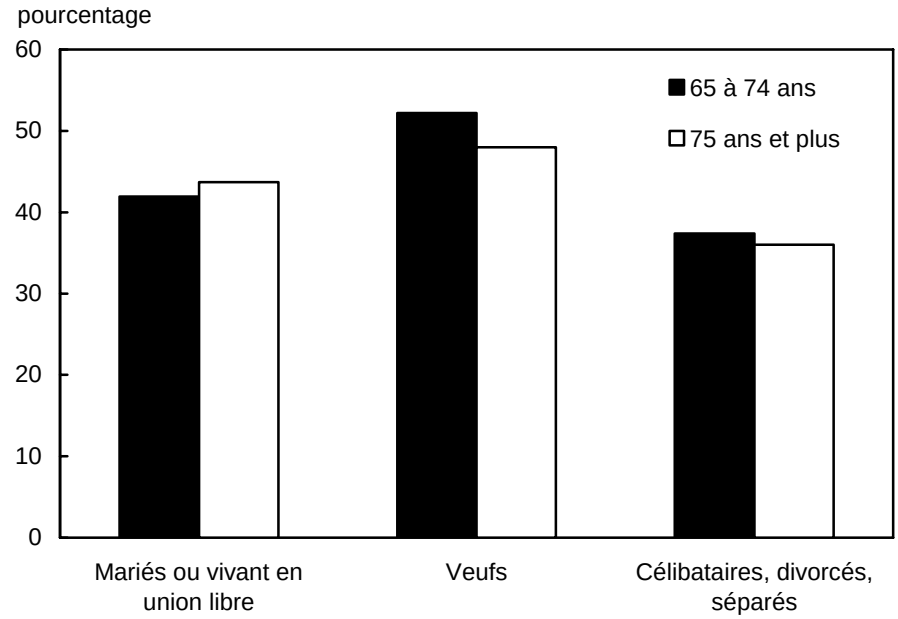
Plusieurs facteurs sont liés à la fréquence des rencontres des aînés avec des parents. Par exemple, les aînés qui étaient veufs étaient bien plus susceptibles de rencontrer leurs parents toutes les semaines que ceux qui étaient divorcés, séparés ou célibataires (graphique 4.2.6). De même, les aînés qui vivaient en région rurale étaient plus susceptibles que ceux qui vivaient dans une grande région urbaine de voir leurs parents au moins une fois par semaine (graphique 4.2.7). Malheureusement, on ne peut savoir si les aînés étaient plus satisfaits de la fréquence à laquelle ils avaient rencontré leurs parents ou leur avaient parlé.

### Les membres des réseaux sociaux étroits des aînés

On a pu décrire plus en détail la composition des réseaux sociaux des personnes qui ont dit avoir au moins une personne proche. Outre les membres de leur famille immédiate et leurs parents, les répondants à l'enquête devaient également dire combien de personnes dont ils se sentaient proches étaient en fait des voisins et d'autres personnes[5].

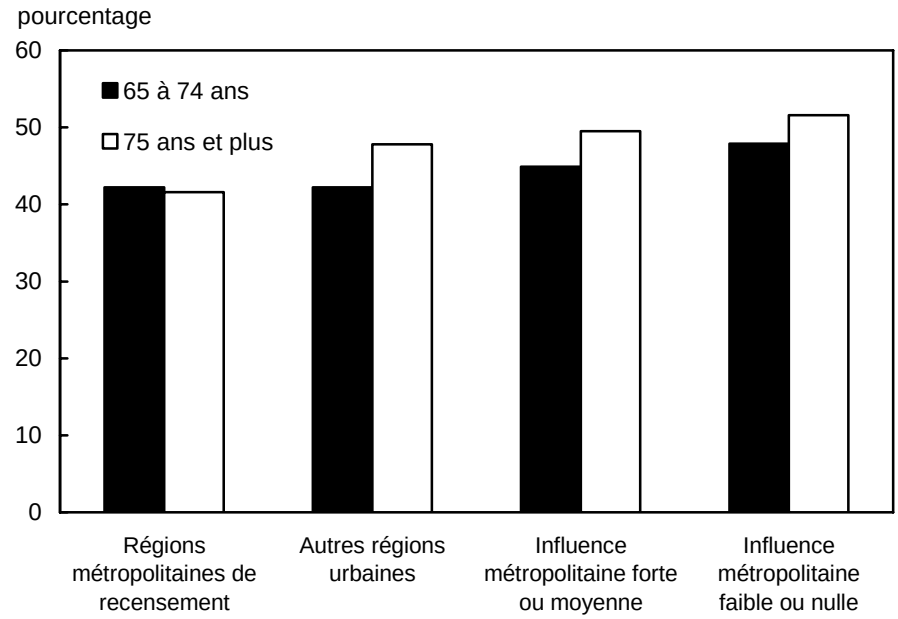
Les membres de la famille immédiate représentaient une plus grande part des réseaux sociaux des aînés que ceux des personnes plus jeunes. Tout spécialement, les membres de la famille immédiate (père et mère, frères et sœurs, enfants adultes ou belle-famille) représentaient 46 % de tous les réseaux sociaux des aînés âgés de 75 ans et plus (graphique 4.2.8). Cela signifie que, pour un aîné « typique » ayant dit avoir, par exemple, 15 personnes proches, environ sept d'entre elles seraient des membres de la famille immédiate. En revanche, les membres de la famille immédiate représentaient 38 % de tous réseaux sociaux étroits des personnes âgées de 25 à 54 ans.

**Graphique 4.2.6**
**Pourcentage des aînés qui rencontrent leurs parents au moins une fois par semaine, par état matrimonial et groupe d'âge, 2003**



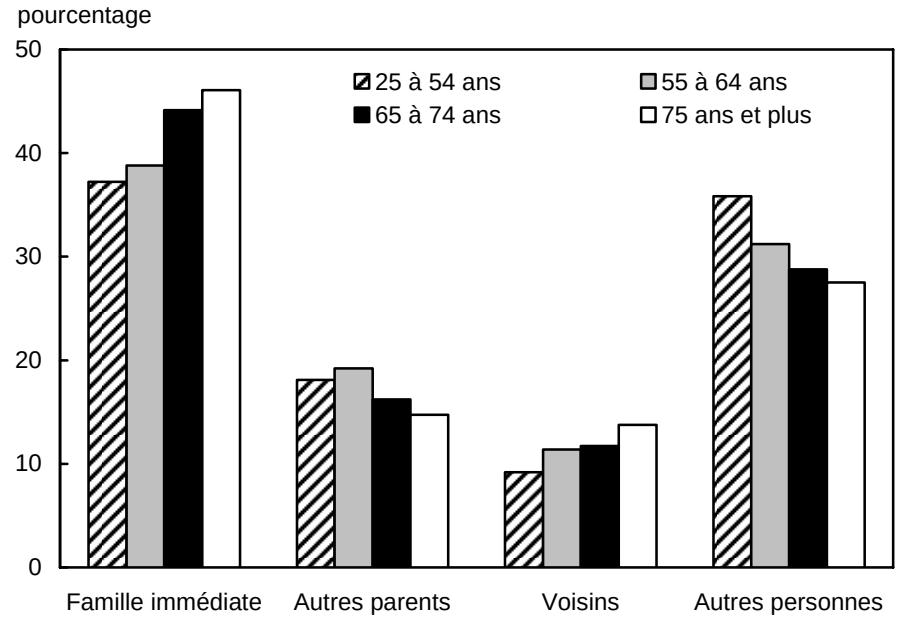

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.2.7**
**Pourcentage des aînés qui rencontrent leurs parents au moins une fois par semaine, par lieu de résidence et groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.2.8**
**Part des réseaux sociaux composés de membres de la famille immédiate, de parents, de voisins et d'autres personnes, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Par contre, les « autres personnes » (c'est-à-dire les personnes autres que des parents, des membres de la famille immédiate et des voisins) représentaient en général une plus faible part du réseau social étroit des aînés. Cela n'est pas surprenant étant donné que les aînés sont plus susceptibles de dire ne pas avoir d'amis intimes ou d'autres amis.

Enfin, les voisins constituaient une part plus grande des réseaux sociaux des aînés que ceux des personnes plus jeunes. En 2005, les voisins représentaient, en moyenne, 14 % de tous les réseaux sociaux étroits des aînés âgés de 75 ans et plus, comparativement à 9 % de ceux des personnes âgées de 25 à 54 ans. Cela est peut-être dû au fait que les aînés sont plus susceptibles d'avoir vécu plus longtemps dans leur quartier.

### Les relations avec les voisins

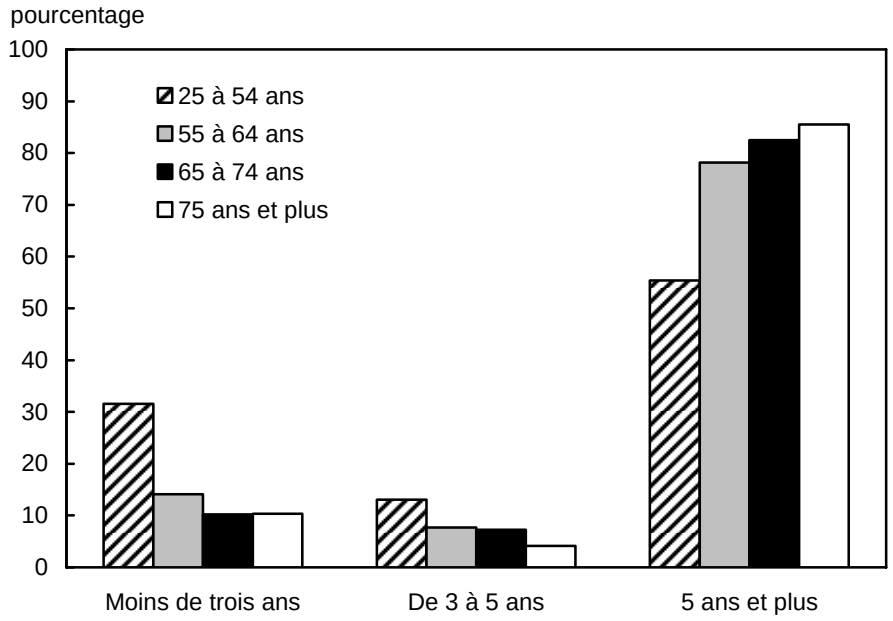
Les voisins ne sont pas les personnes avec qui la plupart des gens entretiennent les relations les plus étroites (si certains d'entre eux sont proches, ils représentent habituellement une faible part de toutes les relations étroites des répondants). Les voisins ne sont pas les premières personnes auxquelles les gens songent lorsqu'ils veulent se confier à propos de questions personnelles ou demander une aide qui nécessite beaucoup d'engagement. Toutefois, les voisins sont souvent les personnes qui fournissent et qui reçoivent des échanges de faveurs divers et fréquents. Pour des petits services et des échanges au quotidien (p. ex., emprunter une tasse de farine ou arroser les plantes pendant les vacances), les voisins sont souvent la meilleure source d'aide (et la plus accessible). Naturellement, la condition minimale à ces échanges est la connaissance des voisins.

Les aînés sont légèrement plus susceptibles de connaître leurs voisins que les personnes âgées de 25 à 54 ans. Cinquante et un pour cent des aînés âgés entre 65 et 74 ans et 48 % de ceux âgés de

75 ans et plus ont dit connaître bon nombre ou la plupart de leurs voisins, comparativement à 41 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans.

Cet écart s'explique peut-être presque entièrement par le fait que les aînés ont vécu dans leur quartier pendant plus longtemps. En 2003, environ 86 % des aînés âgés de 75 ans et plus et vivant dans un logement privé étaient dans leur quartier depuis cinq ans ou plus. Il en était de même de seulement 55 % des personnes âgées de 25 à 54 ans (graphique 4.2.9).

**Graphique 4.2.9**
**Durée de la résidence dans le quartier, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Lorsque l'on établit une distinction entre les personnes qui ont vécu dans leur quartier pendant plus longtemps et celles qui sont des résidents plus récents, l'écart entre les aînés et les personnes plus jeunes disparaît presque complètement. Par exemple, parmi les aînés âgés de 75 ans et plus, vivant dans un logement privé et qui étaient dans leur quartier depuis moins de cinq ans, environ 26 % ont déclaré connaître la plupart de leurs voisins, comparativement à 24 % des personnes âgées de 25 à 54 ans. Parmi les personnes qui s'étaient établies au moins cinq ans auparavant, 55 % des personnes âgées de 25 à 54 ans ont dit connaître bon nombre ou la plupart de leurs voisins, pourcentage qui n'est pas statistiquement différent de la proportion des aînés.

En somme, les aînés sont plus susceptibles d'avoir une plus grande part de voisins dans leurs réseaux sociaux étroits. Toutefois, ils sont seulement un peu plus susceptibles de connaître bon nombre ou la plupart de leurs voisins que les personnes plus jeunes. L'écart entre les aînés et les personnes plus jeunes est dû en grande partie au fait que les aînés ont vécu, en moyenne, plus longtemps dans leur collectivité.

**Les réseaux sociaux des aînés vivant seuls**

Les aînés qui vivent seuls courent peut-être un risque tout particulier d'isolement social s'il y a peu de gens dans leur vie dont ils se sentent proches ou avec qui ils peuvent parler et socialiser. Selon l'Enquête sociale générale de 2003, les aînés vivant seuls étaient légèrement plus susceptibles que les aînés vivant avec leur conjoint de déclarer ne pas avoir d'autres amis (tableau 4.2.2). Environ 16 % des aînés vivant seuls ont dit ne pas avoir d'autres amis, comparativement à 11 % des aînés vivant avec leur conjoint. Les aînés vivant seuls étaient également plus susceptibles que les aînés mariés de déclarer qu'au cours du mois précédent ils n'avaient pas rencontré de nouvelles personnes avec qui ils espéraient rester en contact. Néanmoins, ils n'étaient pas plus susceptibles de dire qu'ils n'avaient ni amis intimes ni parents dont ils se sentaient proches dans leur vie.

En fait, les aînés vivant seuls avaient des rapports plus fréquents avec les membres de leur parenté que ceux qui vivaient avec leur conjoint et que ceux dans une autre situation. Quarante-huit pour cent des aînés vivant seuls ont dit voir des parents (à l'exclusion des personnes avec qui ils vivaient) toutes les semaines, comparativement à 42 % des aînés vivant avec leur conjoint. De même, 28 % des aînés vivant seuls parlaient à des membres de leur parenté tous les jours, comparativement à 19 % des aînés vivant avec leur conjoint. Par contre, les aînés vivant seuls étaient légèrement moins susceptibles de connaître la plupart ou la totalité de leurs voisins.

## 4.3 Donner et recevoir de l'aide et des soins

Dans les deux premières sections de ce chapitre, nous avons décrit les modalités de vie et les réseaux sociaux des aînés. Dans la présente section, nous examinons comment les aînés mobilisent les membres de leur réseau pour avoir accès à diverses ressources ou, de façon plus générale, comment des personnes ou des organismes officiels interviennent dans la vie des aînés pour les aider. Nous examinons également l'aide apportée par les aînés, y compris les dons à des organismes de bienfaisance ou sans but lucratif.

Dans la première partie de la section, nous comparons les aînés aux adultes plus jeunes qui aident des membres de leurs réseaux sociaux qui n'habitent pas avec eux et qui obtiennent de l'aide d'eux. Cette partie est étroitement liée au contenu de la section sur les réseaux sociaux (section 4.2) et exclut l'aide provenant de sources officielles telles que des employés rémunérés, des gouvernements et des organisations non gouvernementales.

La seconde partie de la section se limite aux personnes qui ont obtenu de l'aide en raison d'un problème physique ou de santé de longue durée. L'analyse est élargie de manière à inclure l'aide et les soins fournis par toutes les sources, c'est-à-dire l'aide officielle des organismes ou des employés du secteur public, ainsi que l'aide non officielle des corésidents et des membres du réseau social. Étant donné la nature des données utilisées, la seconde partie de la section s'attarde principalement aux aînés âgés de 65 ans et plus.

# Partie 1 : Les échanges d'aide entre personnes qui ne vivent pas ensemble

### L'aide reçue des membres du réseau social

Dans de nombreuses occasions de la vie quotidienne, l'aide des parents, des voisins ou des amis est inestimable (pour des tâches qui nécessitent un grand effort physique, lorsque le conjoint ne peut pas apporter de l'aide, etc.). Dans ces circonstances, les membres du réseau social peuvent être très utiles, surtout pour les personnes qui vivent seules.

Tel que susmentionné, les aînés sont plus susceptibles que les personnes des groupes d'âge plus jeunes de dire qu'ils n'ont pas d'amis intimes ou d'autres amis. En même temps, les aînés sont légèrement plus susceptibles de mentionner qu'ils connaissent bon nombre ou la majorité de leurs voisins et également plus susceptibles de dire que de nombreux membres de leur famille immédiate leur sont proches. Quelles sont les répercussions de ces écarts entre les aînés et les personnes plus jeunes, le cas échéant, sur les tendances de l'échange dans les réseaux sociaux? Les aînés sont-ils plus ou moins susceptibles d'obtenir de l'aide des membres de leur réseau social? Quel genre d'aide les aînés sont-ils plus susceptibles de recevoir des personnes qui n'habitent pas avec eux?

En 2003, on a demandé aux répondants de l'Enquête sociale générale si, au cours du dernier mois, une personne les avait aidés à faire diverses tâches[6]. Les répondants devaient exclure l'aide qu'ils recevaient des personnes avec qui ils habitaient, ainsi que l'aide provenant d'organismes.

Les aînés étaient moins susceptibles que les personnes plus jeunes de dire avoir reçu des formes d'aide intangibles, comme des conseils ou une personne qui les écoute. Environ 11 % des aînés ont mentionné qu'une personne les avait aidés en leur enseignant, en les encadrant ou en leur donnant des conseils pratiques, comparativement à 30 % des personnes âgées de 25 à 54 ans (tableau 4.3.1). De même, la part des aînés qui ont déclaré qu'une personne leur avait apporté un soutien affectif (28 %) était bien inférieure à celle des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans (43 %). Ces écarts peuvent être le reflet d'une plus grande difficulté à avoir accès à ce genre d'aide, au plus grand nombre d'obstacles à surmonter pour demander de l'aide ou à un moins grand besoin d'aide.

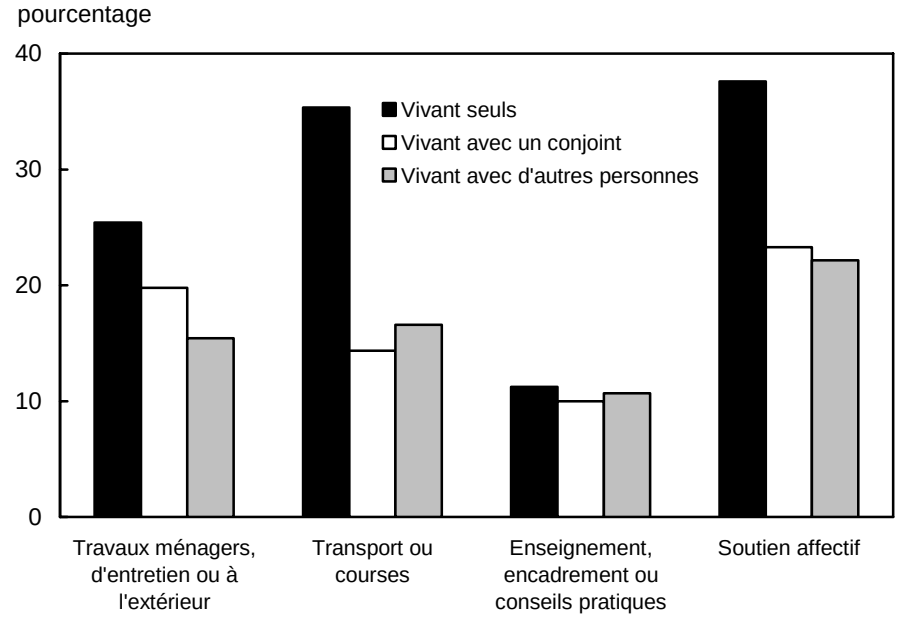
Les aînés âgés de 75 ans et plus étaient tout aussi susceptibles que les personnes de moins de 65 ans d'obtenir de l'aide d'une personne avec qui ils ne vivaient pas pour faire des travaux ménagers, d'entretien ou d'extérieur. Toutefois, les personnes âgées de 25 à 54 ans étaient *plus susceptibles* d'avoir reçu ce genre d'aide au cours du dernier mois (24 %) que les aînés âgés entre 65 et 74 ans (20 %) (tableau 4.3.1). Cela ne signifie pas que les aînés plus jeunes n'aient pas besoin d'aide, mais sous-entend peut-être qu'ils sont moins susceptibles que les adultes plus jeunes de compter sur des personnes avec qui ils n'habitent pas pour obtenir de l'aide afin d'exécuter diverses tâches domestiques.

La fréquence de l'aide obtenue pour le transport ou les courses était bien plus grande chez les aînés plus âgés, c'est-à-dire ceux de 75 ans et plus, que chez les personnes des groupes d'âge plus jeunes. En 2003, environ 29 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont dit avoir reçu ce genre d'aide d'une personne de l'extérieur de leur ménage au cours du dernier mois. En revanche, seulement 16 % des membres du groupe d'âge de 65 à 74 ans ont dit en avoir reçu. Fait intéressant, les aînés du dernier groupe d'âge étaient encore moins susceptibles que les personnes âgées de 25 à 54 ans d'avoir reçu de l'aide pour le transport ou les courses.

Le fait que la grande majorité des aînés âgés de 65 à 74 ans aient un permis de conduire en vigueur et accès à un véhicule aide à expliquer pourquoi une si faible proportion de membres de ce groupe d'âge ont reçu de l'aide pour le transport ou les courses d'une personne avec qui ils ne vivaient pas. En 2005, 89 % des personnes âgées de 65 à 74 ans ont déclaré qu'elles ou un membre de leur ménage louaient un véhicule ou en étaient propriétaires, comparativement à 73 % des aînés âgés de 75 ans et plus. En outre, une proportion bien plus grande de personnes âgées de 65 à 74 ans que d'aînés âgés de 75 ans et plus ont dit avoir un permis de conduire en règle (respectivement 85 % et 60 %).

Parmi les aînés, ceux qui vivaient seuls étaient plus susceptibles de recevoir toutes les formes d'aide (à l'exception de l'enseignement, de l'encadrement ou des conseils pratiques) que les aînés vivant avec un conjoint et ceux vivant avec une personne autre que leur conjoint (graphique 4.3.1). Les écarts étaient tout spécialement remarquables en ce qui concerne l'aide apportée pour le transport ou les courses : environ 35 % des aînés vivant seuls avaient reçu de genre d'aide au cours du mois précédent, comparativement à 14 % de ceux qui vivaient avec un conjoint. De même, les aînés vivant seuls étaient plus susceptibles de mentionner qu'une personne leur avait apporté un soutien affectif; il est probable que les personnes vivant avec un conjoint ou avec d'autres personnes obtiennent cette forme de soutien dans leur ménage.

**Graphique 4.3.1**
**Pourcentage des aînés qui ont reçu de l'aide au cours du mois précédent[1], par situation des particuliers, 2003**

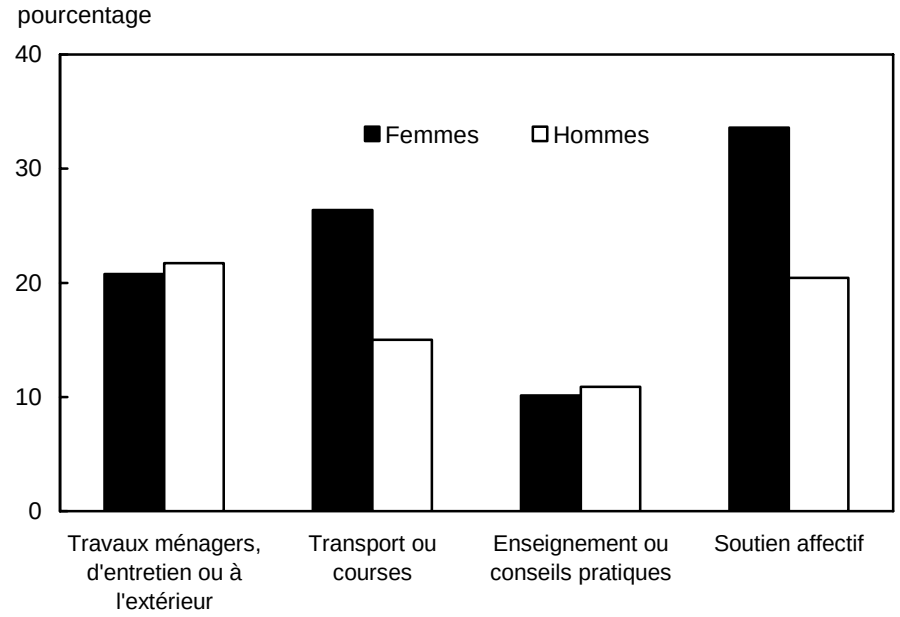



1. Excluant le soutien reçu ou fourni des personnes avec lesquelles les répondants vivent.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Les femmes aînées étaient plus susceptibles que les hommes de dire qu'elles avaient reçu un soutien affectif au cours du mois précédent. De même, elles étaient plus susceptibles de dire qu'elles avaient reçu de l'aide pour le transport et/ou les courses (graphique 4.3.2). Le fait que les hommes aînés soient plus susceptibles (89 %) que les femmes aînées (62 %) d'avoir un permis de conduire en règle explique peut-être en partie ce dernier écart[7]. Au sujet du soutien affectif, des études ont démontré que

les hommes sont plus susceptibles d'obtenir ce type de soutien de leur conjointe, tandis que les femmes sont plus susceptibles de l'obtenir d'une personne autre que leur époux.

**Graphique 4.3.2**
**Pourcentage des aînés qui ont reçu une forme d'aide non officielle au cours du mois précédent[1], selon le sexe, 2003**




1. Excluant le soutien reçu ou fourni des personnes avec lesquelles les répondants vivent.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Enfin, les personnes qui ont dit n'avoir aucun ami intime étaient bien moins susceptibles de déclarer avoir obtenu du soutien affectif au cours du mois précédent (graphique 4.3.3). Par exemple, seulement 15 % environ des aînés âgés entre 65 et 74 ans qui ont dit ne pas avoir d'amis intimes ont déclaré avoir reçu du soutien affectif au cours du mois précédent. Par contre, environ 29 % de ceux qui avaient au moins un ami intime ou un parent ont dit avoir reçu du soutien affectif.

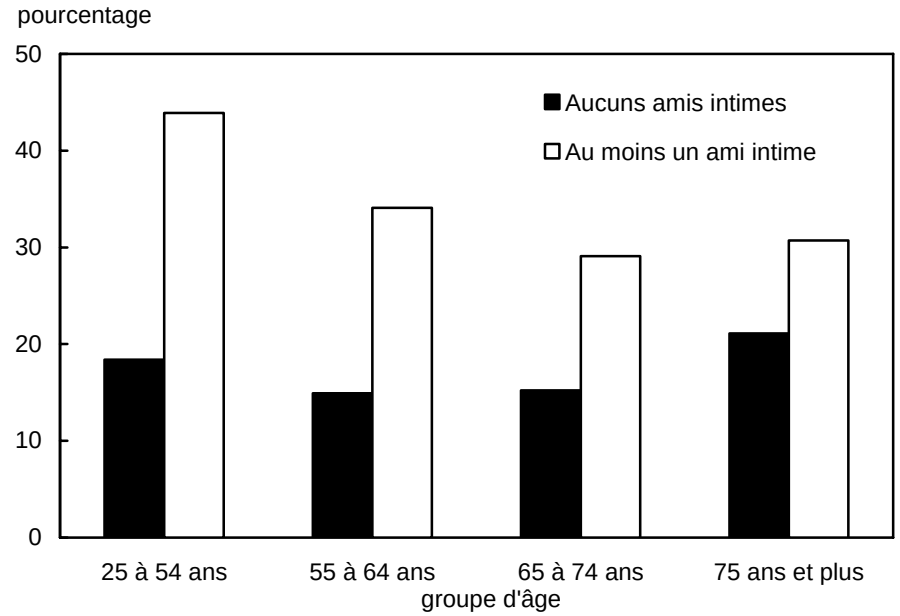
**La fréquence de l'aide reçue et les sources d'aide**

Les aînés qui ont obtenu de l'aide de personnes de l'extérieur de leur ménage étaient plus susceptibles de recevoir de l'aide régulièrement que les personnes d'âge moyen. Cependant, la probabilité que les aînés d'âge avancé (de 75 ans et plus) obtiennent de l'aide régulièrement était très semblable à celle des personnes plus jeunes (âgées entre 25 et 34 ans) (graphique 4.3.4). En 2003, parmi celles qui avaient reçu au moins une forme d'aide non rémunérée au cours du dernier mois, 35 % des personnes âgées de 25 à 34 ans ont dit que cette aide était régulière, comparativement à 38 % des personnes âgées de 75 ans et plus. Les raisons pour lesquelles les personnes ont obtenu de l'aide sont probablement un peu différentes selon le groupe d'âge. Néanmoins, ces chiffres illustrent le fait que les aînés ne sont pas les seuls, et peut-être pas les principaux, bénéficiaires du soutien social dans la société.

Fait peu étonnant, étant donné la taille et la composition de leur réseau social, les aînés ne comptent pas sur les mêmes genres de personnes que les personnes plus jeunes lorsqu'ils ont besoin d'aide.

Parmi ceux qui ont reçu au moins une forme d'aide au cours du dernier mois, plus des deux tiers des aînés âgés de 75 ans et plus ont dit qu'elle provenait d'un membre de leur parenté (70 %). Il en était de même de moins de la moitié des membres du groupe d'âge de 55 à 64 ans (48 %). En revanche, les aînés étaient moins susceptibles d'obtenir de l'aide de leurs amis. Trente-neuf pour cent des aînés âgés de 75 ans et plus qui ont obtenu de l'aide ont dit qu'elle provenait d'un ami, comparativement à 69 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans (graphique 4.3.5).

**Graphique 4.3.3**
**Pourcentage de personnes qui ont reçu du soutien affectif dans le mois précédent[1], selon la présence d'un ami proche, par groupe d'âge, 2003**




1. Excluant le soutien reçu ou fourni des personnes avec lesquelles les répondants vivent.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

## L'aide apportée par les aînés à des personnes avec qui ils n'habitaient pas

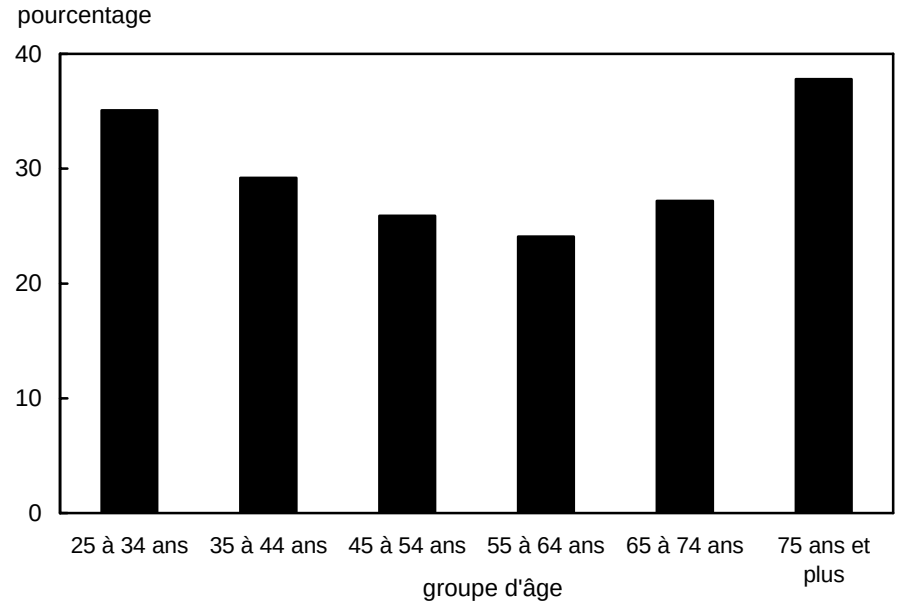
Une proportion considérable d'aînés canadiens aident d'autres personnes et ce, de bien des manières. Les répondants de l'Enquête sociale générale de 2003 de Statistique Canada devaient dire si, au cours du mois précédent, ils avaient aidé une personne avec qui ils n'habitaient pas.

Les aînés plus jeunes étaient un peu plus susceptibles d'apporter ce genre d'aide que les aînés âgés de 75 ans et plus. Par exemple, environ le quart des aînés âgés entre 65 et 74 ans (26 %) ont déclaré avoir aidé une personne de l'extérieur de leur foyer à faire des travaux ménagers, d'entretien ou d'extérieur (tableau 4.3.2). En revanche, seulement 11 % des aînés âgés de 75 ans et plus en ont fait de même. En outre, 22 % des aînés plus jeunes ont aidé à garder des enfants, comparativement à 9 % des aînés âgés de 75 ans et plus. Cela reflète probablement le fait que les aînés plus jeunes sont plus susceptibles d'avoir de petits-enfants en bas âge que les aînés d'âge avancé.

Fait intéressant, dans tous les groupes d'âge, sauf dans celui des personnes de 75 ans et plus, la proportion des personnes qui ont dit apporter de l'aide était plus grande que la proportion de celles qui ont dit en recevoir. Par exemple, seulement 16 % des aînés âgés de 65 à 74 ans ont dit recevoir de

l'aide pour le transport ou les courses, tandis que ceux du même groupe d'âge qui ont mentionné apporter ce genre d'aide étaient deux fois plus nombreux, soit 33 % (graphique 4.3.6).

**Graphique 4.3.4**
**Personnes ayant reçu une forme d'aide au cours du mois précédent[1]: pourcentage de celles qui ont reçu cette aide de façon régulière, 2003**




1. Excluant le soutien reçu ou fourni des personnes avec lesquelles les répondants vivent.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

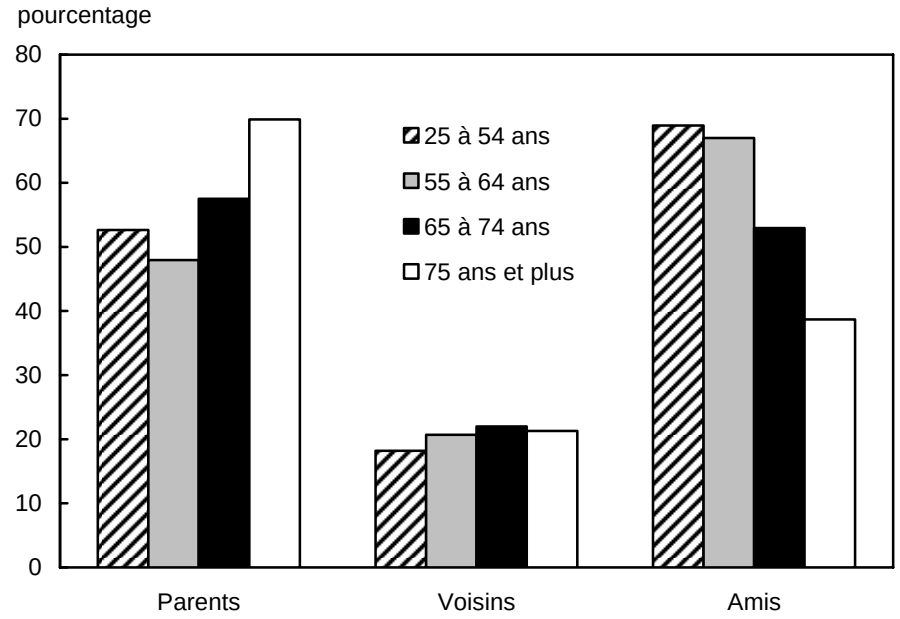
Par contre, les aînés âgés de 75 ans et plus étaient plus susceptibles de dire qu'ils avaient obtenu de l'aide pour faire des travaux ménagers, d'entretien ou d'extérieur ainsi que pour le transport ou les courses que d'en avoir apporté (graphique 4.3.7). Cependant, ils ont dit qu'ils étaient plus susceptibles d'avoir aidé une autre personne en lui enseignant, en l'encadrant ou en lui donnant des conseils pratiques. De même, ils ont déclaré apporter plus de soutien affectif qu'ils n'en recevaient.

Tel que susmentionné, les formes d'aide reçues par les hommes et les femmes étaient différentes. Les données de l'Enquête sociale générale de 2003 montrent que les formes d'aide que les hommes et les femmes apportaient étaient elles-aussi différentes. Selon ces données, les hommes aînés se spécialisent davantage dans les formes d'aide suivantes : travaux ménagers, d'entretien ou d'extérieur; transport ou courses; enseignement, encadrement ou conseils pratiques. En revanche, les femmes aînées sont plus susceptibles d'aider à garder des enfants et à apporter un soutien affectif (graphique 4.3.8).

Les aînés qui ont aidé une personne étaient plus susceptibles que les personnes âgées de 25 à 54 ans d'aider un voisin et moins susceptibles d'aider un ami (graphique 4.3.9). Ces tendances sont semblables à celles observées pour l'aide reçue. Les aînés étaient plus susceptibles que les adultes plus jeunes de connaître bon nombre de leurs voisins et ils avaient en général une attitude plus positive envers eux (voir les détails dans la section 4.6 du présent chapitre). Le fait qu'ils étaient également plus susceptibles d'apporter de l'aide à leurs voisins reflète ces réalités.

**Graphique 4.3.5**

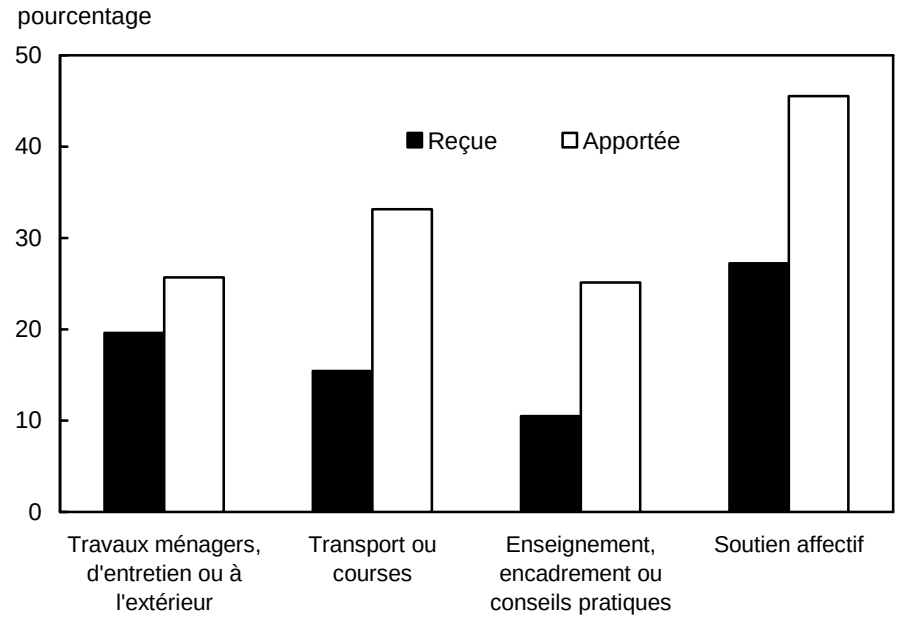
**Personne ayant obtenu de l'aide au cours du mois précédent[1]: pourcentage de l'aide provenant de parents, voisins et amis, par groupe d'âge, 2003**




1. Excluant le soutien reçu ou fourni des personnes avec lesquelles les répondants vivent.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.3.6**

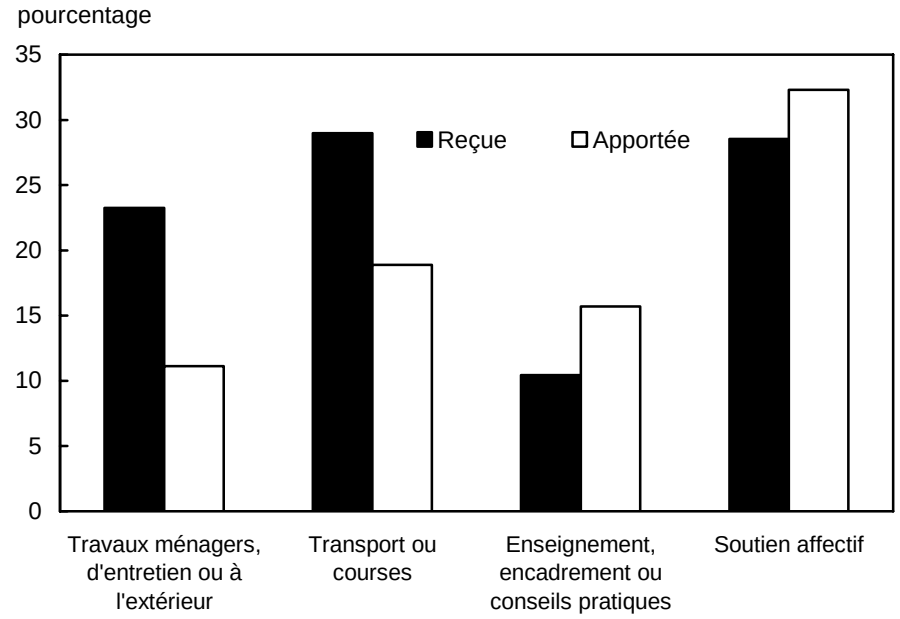
**Pourcentage des aînés âgés de 65 à 74 ans qui ont reçu et apporté de l'aide au cours du mois précédent[1], par forme d'aide, 2003**




1. Excluant le soutien reçu ou fourni des personnes avec lesquelles les répondants vivent.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.3.7**

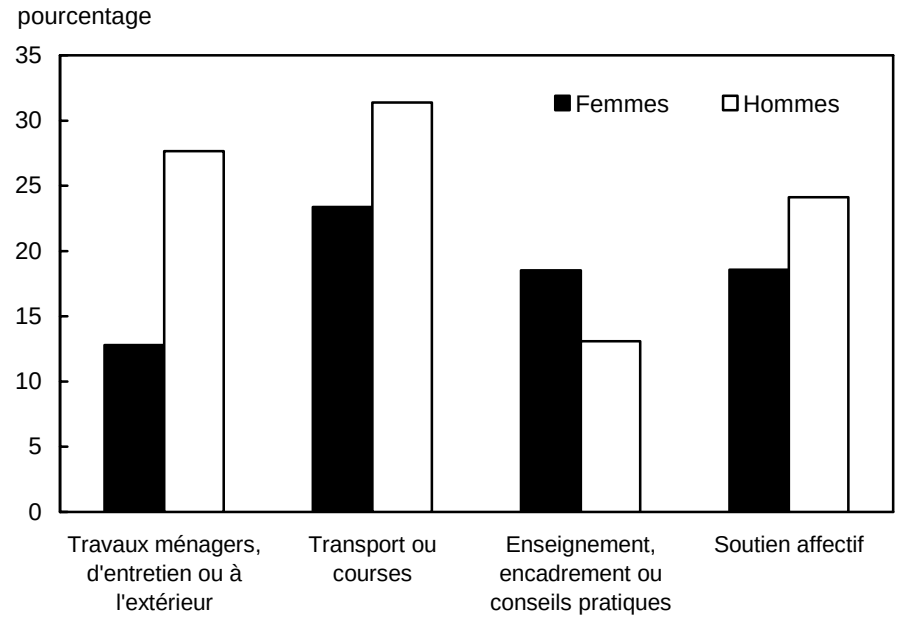
**Pourcentage des aînés âgés de 75 ans et plus qui ont reçu et apporté de l'aide au cours du mois précédent[1], par forme d'aide, 2003**




1. Excluant le soutien reçu ou fourni des personnes avec lesquelles les répondants vivent.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

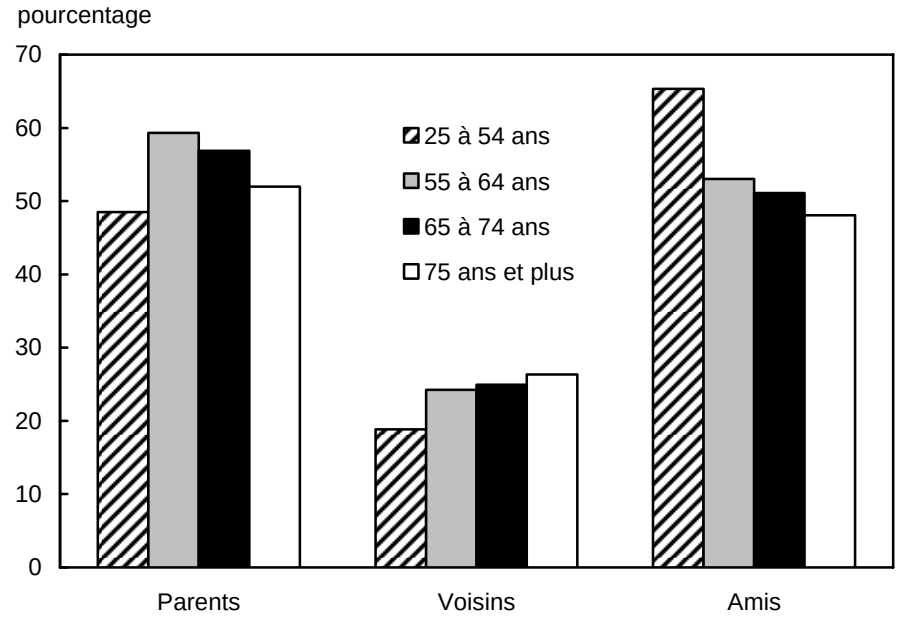
**Graphique 4.3.8**

**Pourcentage des aînés qui ont apporté une aide au cours du mois précédent[1], selon le sexe, 2003**




1. Excluant le soutien qui a été donné aux personnes avec lesquelles le répondant vit.
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale , 2003.

**Graphique 4.3.9**
**Personnes qui ont apporté une forme d'aide au cours du mois précédent : pourcentage de celles qui ont apporté de l'aide à des parents, des voisins et des amis, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale , 2003.

### L'échange de faveurs entre voisins

Les aînés sont plus susceptibles de connaître leurs voisins que les personnes plus jeunes, mais moins susceptibles d'échanger des faveurs avec eux. Environ 59 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans ont déclaré avoir obtenu une faveur de leurs voisins au cours du mois précédent, comparativement à 56 % des aînés âgés entre 65 et 74 ans et 52 % de ceux âgés de 75 ans et plus (graphique 4.3.10). Les personnes plus jeunes sont peut-être plus susceptibles d'avoir besoin d'une forme d'aide que peuvent leur apporter les voisins étant donné l'étape où elles en sont dans leur cycle de vie (par exemple, en raison de la présence de jeunes enfants).

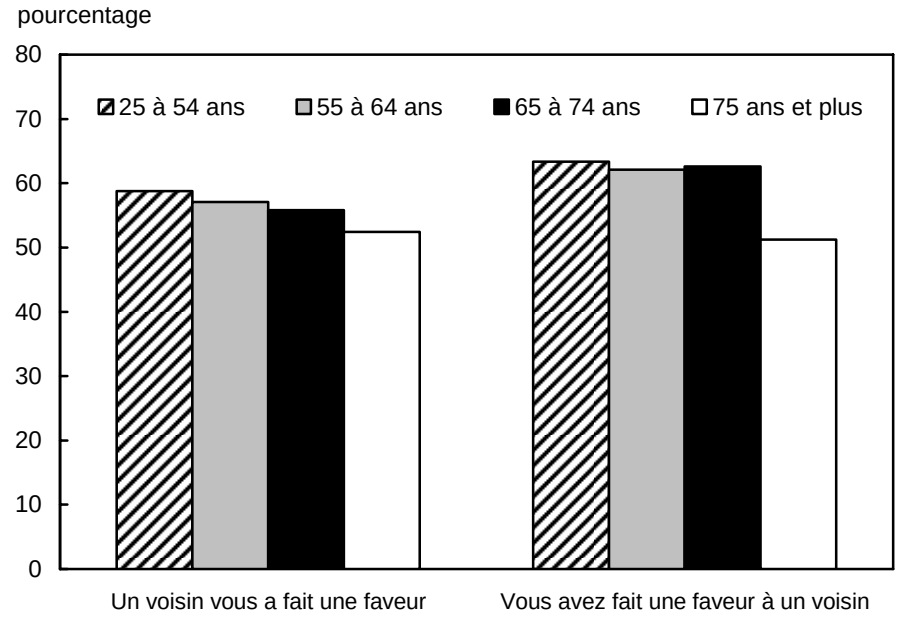
Le pourcentage des personnes âgées de 25 à 54 ans, de celles âgées de 55 à 64 ans et de celles âgées de 65 à 74 ans qui ont fait une faveur à un voisin au cours du mois précédent était semblable. Néanmoins, les aînés âgés de 75 ans et plus étaient moins susceptibles que les autres de l'avoir fait, soit 51 %, comparativement à 63 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans.

### Le don à des organismes de bienfaisance ou sans but lucratif

En 2004, environ 22,2 millions de Canadiens, soit 85 % de la population âgée de 15 ans et plus, ont fait un don financier à un organisme de bienfaisance ou à un autre organisme sans but lucratif. Les bénéficiaires de ces dons comprenaient des organismes religieux, des organismes de la santé, des organismes de services sociaux et des hôpitaux.

Les aînés ne sont pas très différents des autres groupes d'âge lorsqu'il s'agit des dons. En 2004, 87 % des aînés âgés de 65 à 74 ans ont fait un don financier à un organisme de bienfaisance ou sans but lucratif, soit environ la même proportion que les membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans (88 %) (tableau 4.3.3).

**Graphique 4.3.10**
**Pourcentage des personnes ayant obtenu une faveur d'un voisin et ayant rendu une faveur à un voisin, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale , 2003.

Cependant, le montant moyen des dons annuels versés par des aînés était bien plus élevé que celui des personnes plus jeunes. En 2004, les donateurs âgés de 75 ans et plus ont donné en moyenne 646 $. À titre de comparaison, la moyenne était de 395 $ chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (tableau 4.3.3).

# Partie 2 : Les aînés qui reçoivent des soins à cause de leur état de santé

Ces dernières années, la proportion d'aînés vivant dans des ménages privés est à la hausse. Parmi ces aînés, tout spécialement parmi les personnes d'âge avancé, bon nombre ont un problème de santé à long terme (voir section 2.1 sur la santé). Alors que bien des aînés ayant un problème de santé à long terme sont autonomes et peuvent demeurer dans leur maison, bon nombre ont aussi besoin d'aide dans la vie quotidienne.

Les services publics ou les organismes privés peuvent répondre à certains de leurs besoins, par exemple, le nettoyage de la maison, le transport et les soins personnels. Néanmoins, ils ne peuvent pas répondre aux besoins de tous les aînés et ne sont pas toujours les mieux placés pour le faire. En outre, les ressources financières ne sont pas toujours suffisantes pour leur apporter tous les soins dont ils pourraient avoir besoin. Dans bien des cas, la présence et l'engagement d'un membre de la famille proche, d'un conjoint ou d'un voisin peut faire une grande différence dans leur qualité de vie, augmentant ainsi leur possibilité de vivre à la maison.

Dans cette deuxième partie de la présente section, nous nous concentrons sur les aînés qui reçoivent de l'aide et des soins en raison d'un problème de santé à long terme. Combien d'aînés reçoivent des

soins parce qu'ils ont un problème de santé à long terme? Qui leur fournit ces soins? Leurs besoins sont-ils comblés?

**Les aînés qui reçoivent de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme**

En 2002, près d'un million d'aînés (945 000) qui vivaient dans des logements privés ont dit recevoir de l'aide parce qu'ils avaient un problème de santé à long terme ou un problème physique qui les empêchait de faire des activités quotidiennes. Autrement dit, 26 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus reçoivent, en raison de leur état de santé, de l'aide pour les travaux ménagers à l'intérieur ou à l'extérieur, le magasinage, le transport ou les soins personnels.

Les Canadiens âgés de 85 ans et plus étaient près de quatre fois plus susceptibles que leurs homologues plus jeunes âgés de 65 à 74 ans de recevoir des soins pour un problème de santé à long terme (respectivement 60 % et 16 %) (tableau 4.3.4). Les aînés âgés entre 75 et 84 ans se situaient entre les deux, environ le tiers d'entre eux (34 %) recevant des soins.

Dans chaque groupe d'âge, les femmes étaient plus susceptibles de recevoir des soins que les hommes. Parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans, par exemple, environ 19 % des femmes recevaient de l'aide, comparativement à 13 % des hommes. L'écart était plus grand dans le groupe d'âge de 75 à 84 ans, où 64 % des femmes recevaient des soins comparativement à 53 % des hommes (tableau 4.3.4).

Néanmoins, les écarts entre les hommes et les femmes variaient, selon la situation des particuliers dans le ménage. Parmi les aînés vivant avec leur conjoint, les hommes étaient presque aussi susceptibles que les femmes de recevoir de l'aide (19 % des hommes et 22 % des femmes). En revanche, l'écart était bien plus grand entre les femmes et les hommes aînés vivant seuls. En 2002, environ 37 % des femmes vivant seules ont reçu de l'aide, comparativement à 23 % des hommes.

Le fait que les femmes aînées vivant seules sont, en moyenne, légèrement plus vieilles que les hommes n'explique pas cet écart[8]. Si l'on ne retient que les aînés âgés de 85 ans et plus, la proportion de femmes vivant seules et ayant reçu de l'aide pour un problème de santé à long terme était toujours bien plus élevée que celle des hommes, soit respectivement 62 % et 52 %.

Des écarts entre les régions étaient également évidents et les aînés vivant dans les provinces de l'Atlantique étaient bien plus susceptibles de recevoir de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme, tandis que ceux qui vivaient au Québec l'étaient moins. En 2002, environ 40 % des aînés du Canada atlantique avaient reçu une forme d'aide, soit plus de deux fois la proportion des aînés du Québec (18 %). À l'ouest du Québec, les proportions d'aînés vivant dans des ménages privés qui ont reçu de l'aide variaient entre 26 % et 28 %.

À plusieurs endroits dans le présent rapport, nous soulignons l'importance de l'évolution du profil de la scolarité des aînés (et de la prochaine génération d'aînés). Comme nous l'avons vu dans la section sur la santé, le bien-être et la sécurité, il existe un lien étroit dans tous les groupes d'âge entre le niveau de scolarité et la santé; tout spécialement, plus le niveau de scolarité est élevé, plus la probabilité d'être en bonne santé ou de dire avoir des comportements de santé plus positifs est grande. Si l'on tient compte de cette information, on pourrait s'attendre à ce que les aînés ayant un niveau de scolarité plus élevé soient bien moins susceptibles de recevoir de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme, puisqu'ils seraient moins susceptibles d'en avoir besoin.

Bien qu'il existe un écart entre ceux qui ont un niveau de scolarité élevé et ceux dont le niveau de scolarité est plus faible, cet écart n'est pas aussi grand que celui observé pour l'état de santé. Dans le

groupe d'âge de 65 à 74 ans, par exemple, la proportion des aînés ayant un diplôme d'études collégiales ou universitaires et ayant reçu de l'aide n'était que légèrement inférieure à la proportion de ceux qui n'avaient pas obtenu de diplôme d'études secondaires (respectivement 18 % et 13 %). Dans le groupe d'âge de 75 ans et plus, il n'y avait un écart selon le niveau de scolarité qu'entre les femmes. En somme, les aînés dont le niveau de scolarité est le plus élevé sont seulement un peu moins susceptibles de recevoir de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme.

**Les divers problèmes de santé et les soins reçus**

Certains problèmes de santé sont assez fréquents chez les aînés, notamment la mobilité restreinte, la mémoire défaillante et des malaises ou des douleurs; d'autres problèmes sont moins courants, entre autres les problèmes d'élocution, de dextérité et les troubles auditifs non corrigés (voir le chapitre 2, tableau 2.1.10). Toutefois, ces divers genres de problèmes de santé n'ont pas les mêmes effets sur la vie quotidienne. Certains problèmes moins fréquents peuvent faire augmenter de façon remarquable l'aide dont une personne a besoin; d'autres qui sont plus fréquents dans la population sont moins étroitement liés à la probabilité de recevoir des soins.

Par exemple, la difficulté à s'endormir ou à rester endormi régulièrement et les troubles de la mémoire, qui sont tous deux courants chez les aînés, ne font pas augmenter la probabilité de recevoir de l'aide de façon très marquée. Parmi les aînés âgés de 85 ans et plus, 59 % de ceux qui ont dit n'avoir pas de problème d'insomnie recevaient de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme; le pourcentage correspondant de ceux qui ont dit avoir des problèmes d'insomnie étaient très semblables, soit 63 % (tableau 4.3.4).

Par contre, le fait d'avoir des problèmes de dextérité[9] augmentait considérablement la probabilité de recevoir de l'aide. Dans le groupe d'âge de 85 ans et plus, presque l'ensemble des aînés (95 %) éprouvant des problèmes de dextérité ont dit recevoir de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme, ce qui était le cas de seulement 55 % de ceux qui n'avaient pas de problèmes de dextérité. D'autres problèmes à long terme qui étaient tout spécialement liés à l'obtention d'une aide comprenaient les troubles visuels non corrigés et les problèmes d'élocution. Les aînés âgés de 65 ans et plus ayant un problème d'élocution étaient près de trois fois plus susceptibles de recevoir des soins que ceux qui n'avaient pas un tel problème.

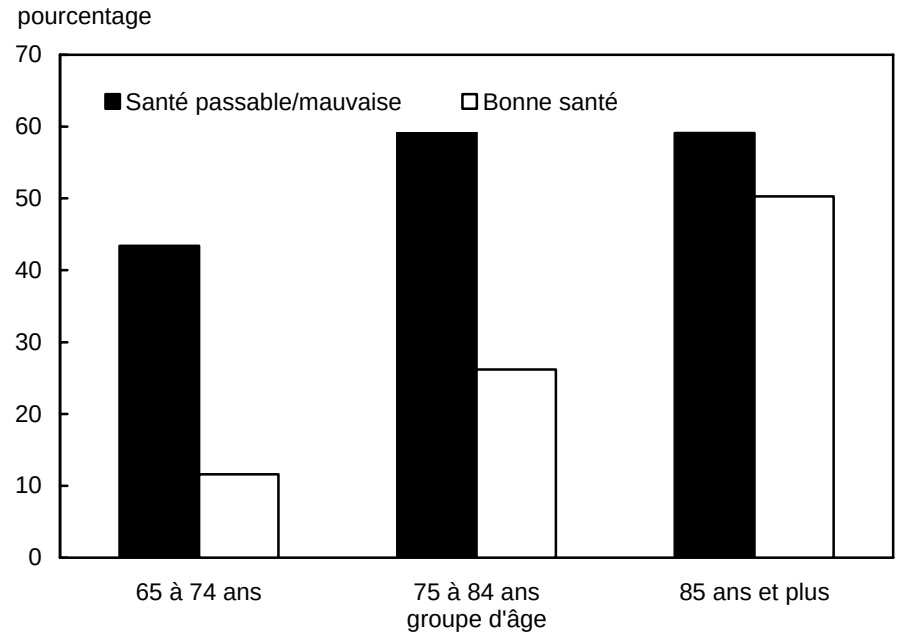
**L'âge et la probabilité de recevoir des soins**

Tel que susmentionné, de nombreux facteurs sont liés à la probabilité de recevoir de l'aide et des soins et la santé est évidemment un facteur capital. Cela étant dit, l'âge en soi est l'un des éléments les plus déterminants qui soient liés à la probabilité de recevoir de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme. Le graphique 4.3.11 illustre cette réalité. Même si la mauvaise santé est liée à une plus grande probabilité de recevoir de l'aide pour tous les groupes d'âge, ce lien est bien plus fort chez les aînés âgés de 65 à 74 ans que ceux d'âge avancé, soit de 85 ans et plus. De façon plus précise, dans le groupe d'âge de 65 à 74 ans, les aînés qui ont déclaré être en bonne santé étaient près de quatre fois moins susceptibles de recevoir de l'aide que ceux dont la santé était mauvaise ou passable (respectivement 12 % et 43 %). En revanche, 59 % des aînés âgés de 85 ans et plus dont la santé était passable ou mauvaise recevaient de l'aide, comparativement à la moitié (50 %) de ceux qui ont dit que leur santé était bonne.

On constate la même tendance lorsqu'on mesure l'état de santé des aînés à l'aide de l'indice de l'état de santé. Cet indice est une mesure plus « directe » de la santé, mais il est aussi global que l'autoévaluation de l'état de santé, puisqu'il inclut des éléments affectifs et physiques. Dans les groupes d'âge plus jeunes, les personnes dont la santé était moins bonne étaient sept fois plus susceptibles de

recevoir de l'aide que celles dont l'état de santé était plus positif. Il en allait de même des aînés âgés de 85 ans et plus, mais l'écart entre ceux qui étaient en très bonne santé et ceux dont la santé était mauvaise était bien moins grand, ceux qui étaient en mauvaise santé étant environ trois fois plus susceptibles de recevoir de l'aide que ceux qui étaient en meilleure santé (mesurée à l'aide de l'indice de l'état de santé) (graphique 4.3.12).

**Graphique 4.3.11**
**Pourcentage des aînés qui recevaient de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme, selon l'état de santé, 2002**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

## Les besoins en soins non comblés

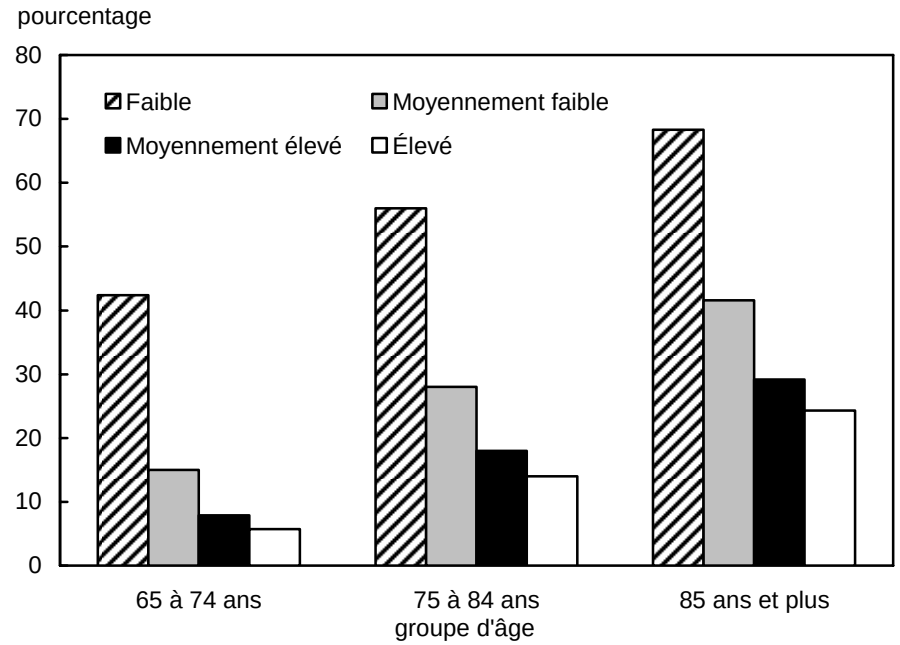
Le fait que 74 % des aînés n'aient pas reçu d'aide en raison d'un problème de santé à long terme ne signifie pas nécessairement que tous ceux qui avaient besoin d'aide en ont reçu. En 2002, environ 2 % des aînés vivant dans des ménages privés avaient des besoins en soins non comblés; c'est-à-dire qu'ils ont dit avoir besoin de soins en raison d'un problème de santé à long terme, mais n'en ont pas reçu.

Comme l'illustre le tableau 4.3.6, les aînés qui n'ont pas reçu d'aide, même s'ils en avaient besoin, étaient plus jeunes et en meilleure santé, en moyenne, que ceux qui ont dit avoir reçu l'aide dont ils avaient besoin; en même temps, ils étaient plus vieux et en moins bonne santé que les aînés qui n'avaient pas besoin de soins. Plus précisément, les aînés qui avaient besoin de soins, mais qui n'en ont pas reçu étaient, en moyenne, âgés de 75 ans. En revanche, ceux qui ont reçu de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme avaient 78,4 ans. Ceux qui n'ont pas reçu de soin parce qu'ils n'en avaient pas besoin étaient les plus jeunes de tous, à 73,2 ans.

Il existe des écarts entre les régions quant à la prestation (ou non) des soins qui étaient nécessaires. Au Québec, environ 2,9 % des aînés ont dit ne pas avoir reçu les soins dont ils avaient besoin. Cette

proportion était plus élevée que dans les provinces de l'Atlantique (1 %), en Ontario (1,2 %) et dans les Prairies (1,4 %). Toutefois, elle n'était pas significativement différente de celle de la Colombie-Britannique, où environ 2,4 % des aînés ont dit que, même s'ils avaient besoin de soins en raison d'un problème de santé, ils n'en avaient pas reçu.

**Graphique 4.3.12**
**Pourcentage des aînés qui recevaient de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme, par niveau de l'indice de l'état de santé et par groupe d'âge, 2002**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

## Les diverses formes d'aide que les aînés ont reçues

Les formes d'aide que les aînés ont reçues en raison d'un problème de santé à long terme variaient considérablement selon le groupe d'âge. Ainsi, 9 % des aînés âgés entre 65 et 74 ans ont reçu de l'aide pour l'entretien ménager et les travaux à l'extérieur; en revanche, seulement 5 % d'entre eux ont obtenu de l'aide pour faire du magasinage, se déplacer (transport), aller à la banque ou payer des factures (tableau 4.3.7). Cela n'est pas surprenant puisque les travaux à l'extérieur et l'entretien ménager nécessitent plus d'efforts physiques. Ainsi, même des problèmes de santé à long terme moins graves (p. ex., des maux de dos modérés) peuvent limiter la capacité d'exécuter ces tâches.

À un âge plus avancé, les aînés sont moins susceptibles d'avoir besoin d'aide pour les travaux domestiques (certains ont pu emménager dans une résidence qui nécessite moins d'entretien) et ils sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide pour faire toutes les autres formes d'activités. Par exemple, 36 % des aînés âgés de 85 ans et plus et vivant encore dans une résidence privée ont obtenu de l'aide pour prendre un bain, faire leur toilette, se couper les ongles d'orteils ou des doigts, se brosser les dents, se laver la tête et entretenir leurs cheveux.

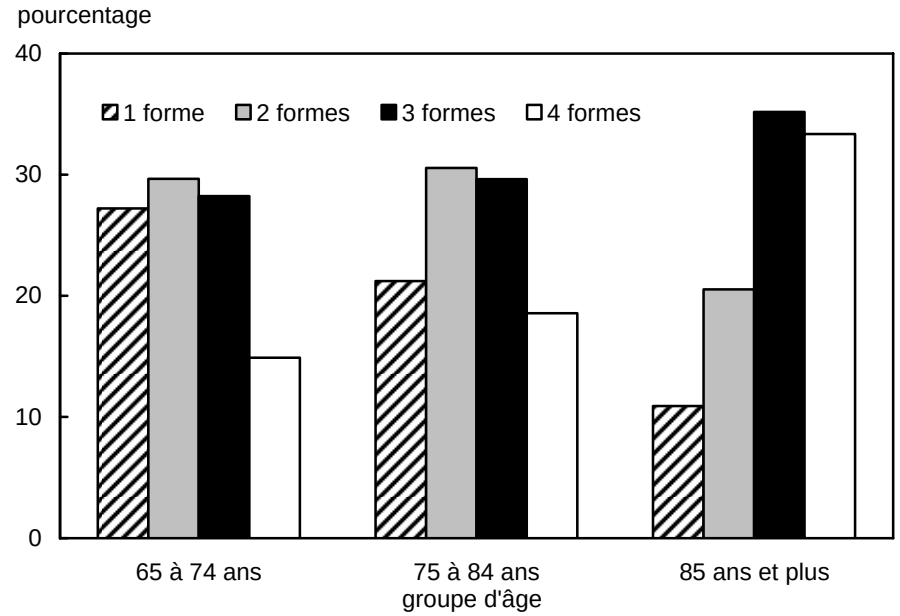
Fait peu étonnant, puisque les hommes aînés ne sont pas aussi susceptibles que les femmes de recevoir de l'aide, ils ne sont pas aussi susceptibles de recevoir les diverses formes d'aide. Entre

autres choses, les femmes aînées, et particulièrement celles âgées entre 75 et 84 ans, étaient bien plus susceptibles d'obtenir de l'aide pour le magasinage ou le transport que les hommes (respectivement 18 % et 8 %).

Les femmes aînées étaient également deux fois plus susceptibles de recevoir de l'aide pour les travaux à l'intérieur en raison d'un problème de santé à long terme, soit 18 % comparativement à 9 % pour les hommes. Cependant, il faut interpréter cet écart entre les hommes et les femmes avec prudence. Dans de nombreux couples, les responsabilités sont réparties selon les rôles masculins et féminins traditionnels et les hommes sont plus susceptibles de dire qu'on leur apporte de l'aide pour faire les travaux à l'intérieur puisque c'est de cette manière que les tâches sont divisées dans leur ménage plutôt qu'en raison de leur problème de santé[10].

Par ailleurs, la probabilité de recevoir plus de formes d'aide augmente considérablement avec l'âge. Parmi les aînés âgés de 85 ans et plus qui ont reçu une certaine forme de soins en raison d'un problème de santé à long terme, le tiers a obtenu de l'aide dans les quatre grandes catégories d'activité, c'est-à-dire les travaux à l'intérieur, les travaux à l'extérieur, le transport et les soins personnels (graphique 4.3.13). Seulement 15 % des aînés âgés entre 65 et 74 ans étaient dans cette situation.

**Graphique 4.3.13**
**Aînés qui recevaient de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme : nombre de formes d'aide reçues, par groupe d'âge, 2002**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

### Les sources d'aide officielles et non officielles

Les aînés qui ont un problème de santé à long terme peuvent recevoir de l'aide et des soins de sources non officielles, comme leur conjoint, des parents et des amis; de sources officielles telles que le gouvernement et des organismes non gouvernementaux; ou de ces deux sources. Pour de nombreuses raisons, les établissements publics souhaitent connaître le nombre d'aînés qui reçoivent

des soins des sources non officielles; cette information les aide à planifier les coûts et à prévoir la demande de services, à estimer le soutien possible de fournisseurs de soins et d'autres questions du genre. Les aidants naturels s'intéressent également à la prestation de soins à domicile par le secteur public, tout spécialement lorsque leur participation nécessite beaucoup de temps, d'argent et de ressources psychologiques. La plupart des aînés qui reçoivent des soins en raison de problèmes de santé à long terme les reçoivent-ils d'une source non officielle, officielle ou de ces deux sources?

Parmi tous les aînés qui ont obtenu de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme, environ les trois quarts (72 %) ont reçu cette aide, en partie ou en totalité, de sources non officielles et un peu moins de la moitié (45 %) l'ont reçue uniquement de sources non officielles (tableau 4.3.8). Toutefois, les aînés d'âge avancé, soit ceux de 85 ans et plus, qui ont reçu des soins étaient moins susceptibles de les avoir obtenus exclusivement de sources informelles. Plus précisément, 53 % des aînés âgés entre 65 et 74 ans qui ont reçu des soins les ont obtenus de sources informelles seulement, comparativement à 40 % des personnes âgées de 85 ans et plus. Fait peu étonnant, la proportion de ceux qui ont reçu des soins de sources officielles était plus élevée parmi les aînés d'âge avancé. Ainsi, 60 % de ceux âgés de 85 ans et plus ont reçu, en partie ou en totalité, de l'aide d'une source officielle, qu'il s'agisse du gouvernement, d'un employé rémunéré personnellement ou d'un organisme non gouvernemental. En revanche, moins de la moitié de ceux âgés entre 65 et 74 ans (47 %) étaient dans cette situation. À mesure que les aînés vieillissent, puisque les problèmes de santé chroniques pour lesquels ils ont besoin d'aide peuvent devenir plus graves ou nombreux, ils peuvent avoir besoin de soins à domicile plus spécialisés et il se peut que les membres de leur réseau social ne soient plus suffisants pour leur apporter un soutien.

La situation des particuliers dans le ménage est non seulement liée à la probabilité de recevoir de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme mais elle est également corrélée à la probabilité d'en recevoir de sources informelles ou officielles. Fait peu étonnant, les aînés vivant seuls sont plus susceptibles de recevoir de l'aide de sources officielles (exclusivement ou en partie) que ceux vivant avec un conjoint (respectivement 64 % et 52 %) et ceux vivant avec d'autres personnes (40 %). Les aînés qui ne vivent pas avec un conjoint mais avec d'autres personnes (comme des parents) sont bien moins susceptibles de recevoir uniquement de l'aide d'une source officielle. Environ 14 % d'entre eux ont reçu tous leurs soins uniquement de sources officielles, comparativement à 33 % des aînés vivant seuls. Il se peut que les aînés vivant avec d'autres personnes aient adopté ce mode de vie parce qu'il leur permet d'obtenir plus facilement de l'aide.

La province de résidence est également un facteur qui influe sur la probabilité de recevoir des soins de sources officielles et informelles. Les aînés vivant au Québec sont non seulement moins susceptibles de recevoir de l'aide et des soins en raison d'un problème de santé à long terme. En effet, lorsque les aînés du Québec reçoivent une forme d'aide, ils sont également moins susceptibles d'en recevoir d'une source officielle. En Ontario, 33 % des bénéficiaires de soins âgés de 65 ans et plus ont obtenu tous leurs soins de sources officielles, comparativement à 21 % au Québec. Les aînés vivant au Québec sont les plus susceptibles de recevoir tous leurs soins de sources informelles (54 %).

Un lien négatif faible entre le niveau de scolarité et la probabilité de recevoir des soins a été documenté ci-dessus (c'est-à-dire que plus le niveau de scolarité est élevé, moins la probabilité de recevoir des soins en raison d'un problème de santé à long terme est grande, probablement en raison de l'état de santé plus positif). Il existe également un lien, plus fort, entre le niveau de scolarité et la probabilité de recevoir des soins de sources officielles plutôt que de sources informelles. Parmi les aînés qui ont reçu des soins en raison d'un problème de santé à long terme, 37 % de ceux qui avaient un diplôme collégial ou un grade universitaire les ont reçus exclusivement de sources officielles. En revanche, il en était de même de seulement 22 % de ceux qui n'avaient pas fait d'études secondaires. De façon plus générale, 65 % des aînés qui recevaient des soins et dont le niveau de scolarité était le plus élevé ont

reçu une partie de leurs soins de sources officielles, comparativement à 48 % de ceux dont le niveau de scolarité était le moins élevé. Il se peut que les aînés ayant un niveau de scolarité plus élevé aient plus de ressources de tous genres (ressources financières ou information, par exemple), ce qui leur permet d'acheter certains des services dont ils ont besoin. Les aînés ayant un niveau de scolarité plus élevé et les membres de leur réseau social sont probablement plus susceptibles de savoir comment avoir accès à ces services.

Tel que mentionné au premier chapitre, le fait que des aînés vivent dans de petites collectivités par rapport à des centres urbains a des répercussions sur la prestation de services, tels que les soins de santé et l'aide à domicile. Il se peut, par exemple, qu'il soit plus difficile pour les organismes gouvernementaux ou non gouvernementaux de fournir des services en région éloignée. Néanmoins, les aînés vivant dans des régions plus urbaines n'étaient ni plus ni moins susceptibles que ceux vivant dans de petites villes de recevoir leurs soins de sources officielles (ces différences n'étaient pas statistiquement significatives). Une fois encore, il faut interpréter ces résultats avec prudence : le fait qu'il n'y ait pas d'écarts significatifs entre les régions rurales et urbaines ne signifie pas nécessairement qu'il est aussi facile d'obtenir de l'aide officielle dans tous les genres de régions. De nombreux facteurs peuvent influer sur la source des soins offerts aux aînés qui en ont besoin.

**Le rôle des réseaux sociaux dans la prestation d'aide aux aînés**

Les aînés qui ont beaucoup de ressources sociales sont probablement mieux placés pour recevoir de l'aide ou des soins de sources informelles que ceux qui sont plus isolés sur le plan social. En même temps, ils sont peut-être mieux placés pour obtenir de l'aide de différentes personnes et, par conséquent, moins susceptibles de surcharger les membres de leur réseau social. Enfin, les aînés ayant un réseau social plus grand sont peut-être en mesure de mobiliser des sources officielles plus facilement en cas de besoin (puisqu'ils ont plus de personnes-ressources).

Les enfants sont souvent les principaux fournisseurs d'aide et de soins non officiels aux aînés. Le lien entre le nombre d'enfants toujours vivants et la probabilité de recevoir des soins de sources informelles est évident. Par exemple, la part des aînés qui recevaient des soins exclusivement de sources informelles était deux fois plus grande chez ceux qui avaient au moins six enfants, comparativement à ceux qui n'avaient pas d'enfants (tableau 4.3.9). Naturellement, la probabilité de recevoir exclusivement des soins de sources officielles diminuait considérablement avec le nombre d'enfants. Tout spécialement, près de la moitié des aînés qui n'avaient pas d'enfants se fiaient exclusivement à des sources officielles pour obtenir des soins (47 %). La situation était très différente pour ceux qui avaient six enfants ou plus : seulement 19 % d'entre eux recevaient tous leurs soins de sources officielles.

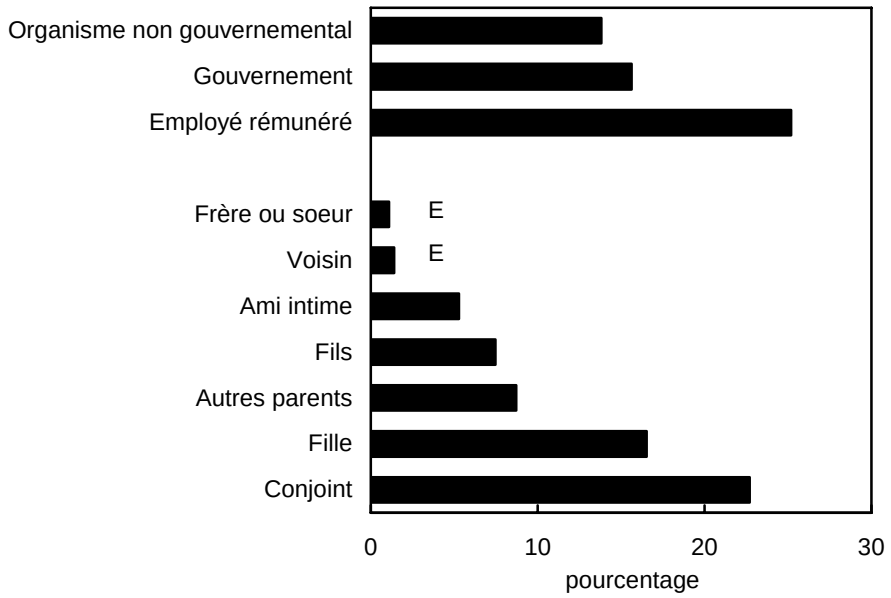
Le nombre de frères et sœurs est également lié à la probabilité de recevoir des soins de sources informelles ou officielles. Toutefois, les aînés n'ayant ni frères ni sœurs sont moins susceptibles de recevoir tous leurs soins de sources officielles que les aînés n'ayant pas d'enfants. En 2002, 37 % des aînés qui n'avaient pas de frères et sœurs survivants ont reçu tous leurs soins de sources officielles, comparativement à 47 % de ceux qui n'avaient pas d'enfants.

Comme l'illustrent les graphiques 4.3.14 à 4.3.17, les aînés qui recevaient des soins étaient plus susceptibles de dire qu'un fils ou une fille leur avait apporté de l'aide plutôt qu'un frère ou une sœur. Par exemple, environ 17 % des aînés qui ont obtenu de l'aide pour faire des travaux à l'intérieur ont reçu cette aide, en partie ou en totalité, d'une fille. Seulement 1 % des aînés ont reçu de l'aide d'un frère ou d'une sœur.

Comme cette situation est le reflet de la répartition traditionnelle des travaux ménagers et domestiques selon les sexes. En effet, les aînés qui ont obtenu de l'aide pour l'entretien de la maison ou les travaux à l'extérieur étaient plus susceptibles de recevoir cette forme d'aide d'un fils (24 %) que d'une fille (11 %). Une fois encore, les frères et sœurs n'étaient pas très susceptibles d'apporter aux aînés une aide pour faire l'entretien ménager et les travaux à l'extérieur.

Fait remarquable, une grande proportion d'aînés qui ont reçu de l'aide pour faire des travaux à l'intérieur ou à l'extérieur de leur maison l'ont obtenue d'un employé rémunéré. Les employés rémunérés ont joué un rôle aussi important que les filles pour les travaux domestiques et que les fils pour l'entretien de la maison ou les travaux à l'extérieur. Toutefois, ils étaient bien moins susceptibles d'apporter une aide pour le magasinage, le transport ou le paiement des factures, ainsi que les soins personnels.

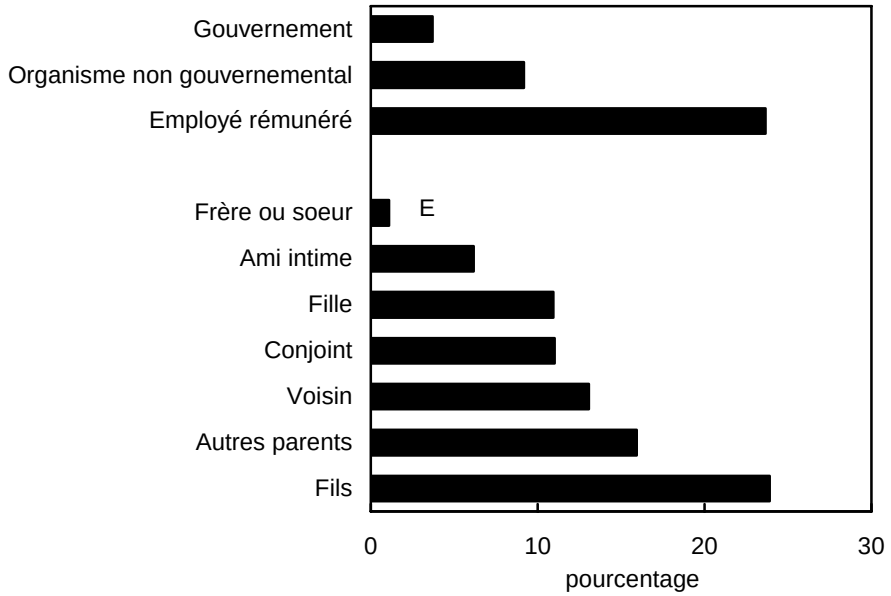
**Graphique 4.3.14**
**Aînés ayant reçu de l'aide pour les travaux à l'intérieur en raison d'un problème de santé à long terme : sources de l'aide, 2002**




[E] à utiliser avec prudence
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

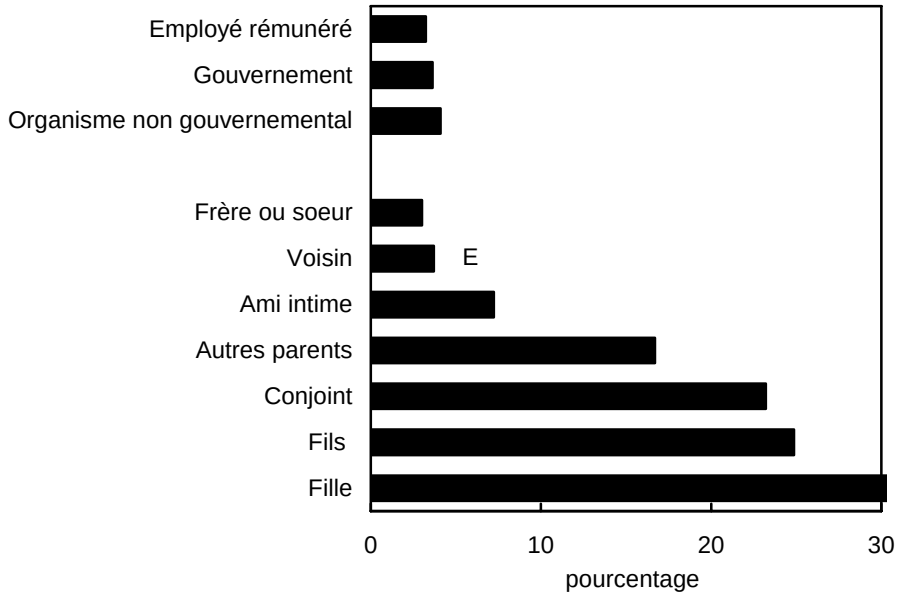
Les aînés qui ont reçu de l'aide pour leurs soins personnels étaient particulièrement susceptibles de recevoir cette aide du gouvernement ou d'un organisme non gouvernemental. En 2002, 29 % des aînés qui ont reçu de l'aide pour leurs soins personnels l'ont obtenue, en totalité ou en partie, d'au moins un organisme non gouvernemental. De même, près du quart des bénéficiaires de soins ont déclaré que leurs soins personnels avaient été fournis par le gouvernement (24 %), soit environ la même proportion que ceux qui les ont reçus d'un conjoint (23 %).

**Graphique 4.3.15**
**Aînés ayant obtenu de l'aide pour les travaux à l'extérieur en raison d'un problème de santé à long terme : sources de l'aide, 2002**



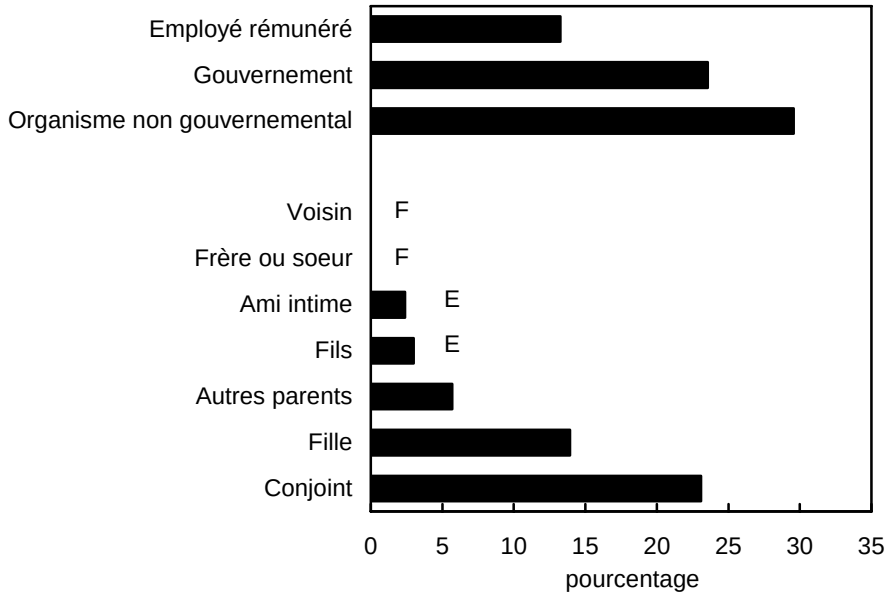

[E] à utiliser avec prudence
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Graphique 4.3.16**
**Aînés ayant reçu de l'aide pour le magasinage, le transport ou le paiement des factures en raison d'un problème de santé à long terme : sources de l'aide, 2002**




[E] à utiliser avec prudence
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Graphique 4.3.17**
**Aînés ayant reçu de l'aide pour les soins personnels en raison d'un problème de santé à long terme : sources de l'aide, 2002**




[E] à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

# 4.4 La participation à des organismes et le bénévolat

Pour les aînés, la participation à des organismes et associations, ainsi que le bénévolat, est non seulement une façon de contribuer à leur collectivité et à la société, mais encore une bonne manière de rencontrer des gens et d'éviter l'isolement social. Dans la présente section, nous présentons de l'information sur les membres d'organismes, la participation à ces organismes, ainsi que le profil de ceux dans lesquels les aînés sont les plus actifs. Certains des facteurs liés à l'engagement envers un organisme y figurent également. Dans la dernière partie de la section, nous fournissons des renseignements sur le bénévolat (notamment le taux de participation et le nombre d'heures de bénévolat).

### Les taux de participation et types d'organismes

En 2003, dans l'Enquête sociale générale, on posait aux répondants des questions sur les groupes ou organismes, réseaux et associations dont ils faisaient partie. Il pouvait s'agir de groupes organisés de manière officielle ou simplement de groupes de personnes qui se réunissaient régulièrement pour faire une activité ou parler de certaines choses.

Les aînés âgés de 65 à 74 ans (54 %) étaient tout aussi susceptibles que les personnes âgées de 25 à 54 ans (54 %) et que celles âgées de 55 à 64 ans (55 %) d'être membres d'au moins un organisme ou d'en être un participant[11]. Toutefois, la proportion des personnes âgées de 75 ans et plus qui faisaient partie d'au moins un groupe était légèrement inférieure, soit 46 %.

La fréquence de la participation à des activités de groupe et à des réunions ne varie pas beaucoup selon l'âge. Parmi les aînés actifs dans au moins un organisme, 43 % prenaient part à des activités au moins une fois par semaine, proportion qui n'était pas différente de celle des personnes âgées de 25 à 54 ans.

Or, les genres d'organismes auxquels les aînés prenaient part étaient un peu différents de ceux auxquels participaient les personnes plus jeunes (tableau 4.4.1). Premièrement, les aînés étaient plus susceptibles d'être membres ou participants de groupes religieux. En 2003, 23 % des personnes âgées de 65 à 74 ans et 21 % de celles âgées de 75 ans et plus ont pris part à des activités de ce genre de groupes; en revanche, 16 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans en ont fait autant.

Deuxièmement, les aînés (tout particulièrement les hommes) étaient plus susceptibles de participer aux activités de clubs sociaux ou de sociétés fraternelles (tels que le Club Kiwanis, les Chevaliers de Colomb et le Club Lions) que les personnes plus jeunes. En 2003, environ 16 % des aînés âgés entre 65 et 74 ans faisaient partie d'un club social ou d'une société fraternelle, comparativement à 7 % des personnes âgées de 25 à 54 ans (et environ 4 % des adultes plus jeunes âgés entre 25 et 34 ans). Étant donné ces pourcentages, il est probable qu'au cours des prochaines années, certains de ces clubs sociaux et sociétés fraternelles de longue date éprouveront des difficultés à remplacer leurs membres par de nouveaux.

Les hommes de tous âges, spécialement les hommes aînés, étaient plus susceptibles que les femmes d'être membres d'un club social ou d'une société fraternelle et d'un parti ou d'un groupe politique. En 2003, la proportion était d'un homme aîné sur cinq (21 %), comparativement à environ une femme aînée sur dix (11 %). Le fait que certains de ces organismes sont réservés aux hommes, comme les Chevaliers de Colomb, explique probablement l'écart entre les sexes quant à la participation à ce genre d'organisme.

La popularité des organismes sportifs et récréatifs diminuait dans les groupes d'âge plus avancé. En 2003, 30 % des personnes âgées de 25 à 54 ans étaient membres ou participants d'un organisme tel qu'une ligue de hockey, un club de santé ou un club de golf, comparativement à 12 % des personnes âgées de 75 ans et plus. Les personnes plus jeunes étaient également plus susceptibles de faire partie d'associations scolaires, communautaires, de quartier ou de citoyens : 17 % des personnes âgées de 25 à 54 ans par rapport à 10 % des aînés. Ces écarts entre les adultes plus jeunes et les aînés font simplement ressortir le fait qu'ils en sont à des étapes différentes de leur vie. Les personnes plus jeunes ont tendance à avoir de jeunes enfants à la maison et s'engagent davantage dans des associations communautaires, scolaires ou de quartier. En fait, parmi les personnes âgées de 25 à 54 ans qui n'avaient pas d'enfants, la proportion de celles qui faisaient partie d'une association communautaire n'était pas différente de celle des aînés âgés de 65 à 74 ans, soit 12 %.

La prochaine génération d'aînés, c'est-à-dire les personnes qui sont maintenant âgées de 55 à 64 ans, est plus susceptible d'appartenir à certains genres d'organismes que les aînés actuels et les personnes plus jeunes. Parmi les quatre groupes d'âge, ils étaient les plus susceptibles de faire partie d'un parti ou d'un groupe politique, ainsi que d'être membres d'un organisme à vocation culturelle, pédagogique ou d'un club tel qu'une troupe de théâtre, un club de lecture ou un club de bridge. En 2003, près d'une femme âgée de 55 à 64 ans sur quatre était active dans un organisme à vocation culturelle, pédagogique ou un club (24 %).

**Les facteurs liés à la participation à un organisme**

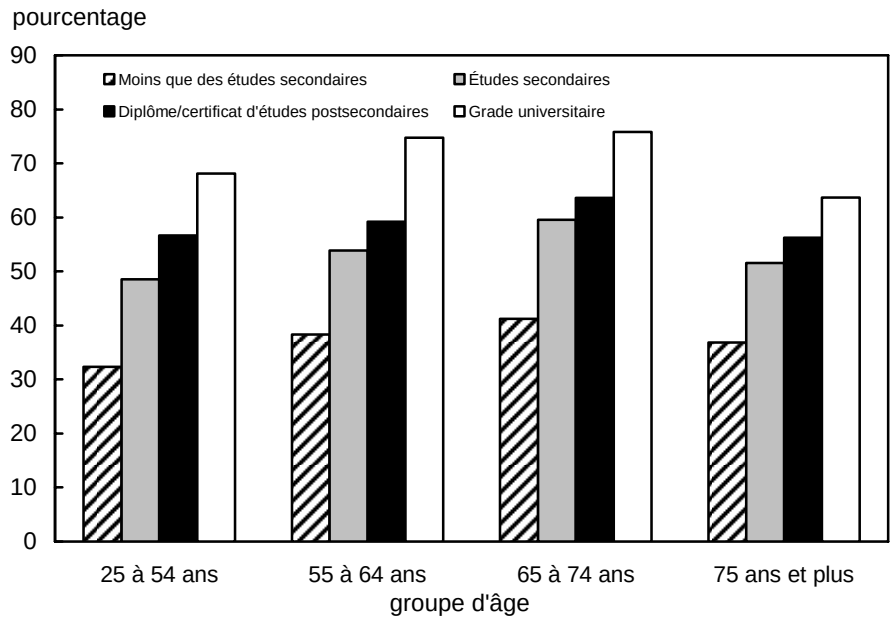
Tous les gens ne font pas partie d'un organisme. Parmi les personnes plus jeunes et les aînés, le niveau de scolarité est lié à la probabilité de faire partie d'un organisme (graphique 4.4.1). En 2003,

76 % des aînés âgés entre de 65 à 74 ans qui avaient un grade universitaire faisaient partie d'un organisme. En revanche, 41 % de leurs homologues qui n'avaient pas fait d'études secondaires étaient dans la même situation.

Tel qu'indiqué ailleurs dans le présent rapport, la prochaine génération d'aînés sera bien plus instruite que la génération actuelle. Si le lien entre le niveau de scolarité et la participation à un organisme demeure stable au cours des années à venir, on pourrait s'attendre à une hausse du niveau de participation globale des aînés, en chiffres absolus et relatifs.

On constate également que le lien entre le niveau de scolarité et la probabilité de participation est plus fort pour certains genres d'organismes que pour d'autres. Par exemple, les personnes âgées de 55 à 64 ans qui ont un grade universitaire étaient près de cinq fois plus susceptibles d'être membres d'un organisme à vocation culturelle, pédagogique ou d'un club que celles qui n'avaient pas fait d'études secondaires (40 % par rapport à 8 %) (graphique 4.4.2). En revanche, le taux de participation à des clubs sociaux ou à des sociétés fraternelles était semblable pour tous les niveaux de scolarité, se situant à 14 % pour ceux qui avaient un grade universitaire et à 10 % pour ceux qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires. Par conséquent, les fluctuations du profil éducatif de la prochaine génération d'aînés pourraient avoir des répercussions non seulement sur le niveau de leur engagement organisationnel mais encore sur le genre d'organisme dont ils font partie.

**Graphique 4.4.1**
**Pourcentage des personnes qui sont membres d'un organisme ou d'une association bénévole[1], par groupe d'âge et niveau de scolarité, 2003**




1. Les organismes incluent les groupes scolaires, les groupes d'appartenances religieuses, les associations ethniques, les sociétés fraternelles ou civiques.

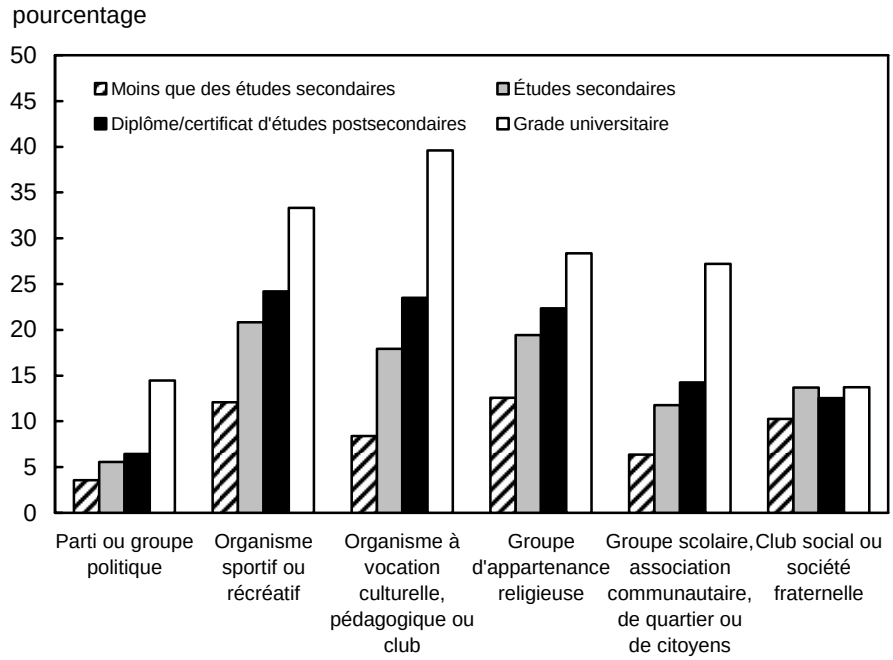
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

La participation à la vie civile pendant la jeunesse est un autre corrélat significatif de l'engagement communautaire à l'âge adulte. On dit souvent que les personnes qui étaient actives et engagées lorsqu'elles étaient des adolescents ou de jeunes adultes maintiennent cet engagement plus tard dans leur vie d'adulte. Les données de l'ESG ne contredisent pas cette interprétation (graphique 4.4.3).

Dans le groupe d'âge de 55 à 64 ans, par exemple, les personnes qui ont dit avoir été engagées dans la vie civile d'une certaine manière pendant leur jeunesse étaient environ deux fois plus susceptibles d'être membres ou participants d'un organisme plus tard dans leur vie que celles qui ont dit ne pas en avoir fait partie lorsqu'elles étaient jeunes.

Une proportion plus grande de personnes dans les groupes d'âge de 25 à 54 ans et de 55 à 64 ans, comparativement aux aînés, ont dit avoir été engagées d'une manière ou d'une autre dans la vie civile ou un organisme lorsqu'elles étaient jeunes. Cela est vrai pour tous les genres d'activités, sauf celles qui sont liées à des organismes religieux (graphique 4.4.4). Une fois encore, si les tendances du lien entre la participation antérieure et actuelle demeurent constantes au cours des années à venir, il est probable qu'une plus grande proportion de la prochaine génération d'aînés participera à des activités communautaires.

**Graphique 4.4.2**
**Pourcentage des personnes âgées de 55 à 64 ans qui sont membres ou participants de divers genres d'organismes[1], par niveau de scolarité le plus élevé, 2003**



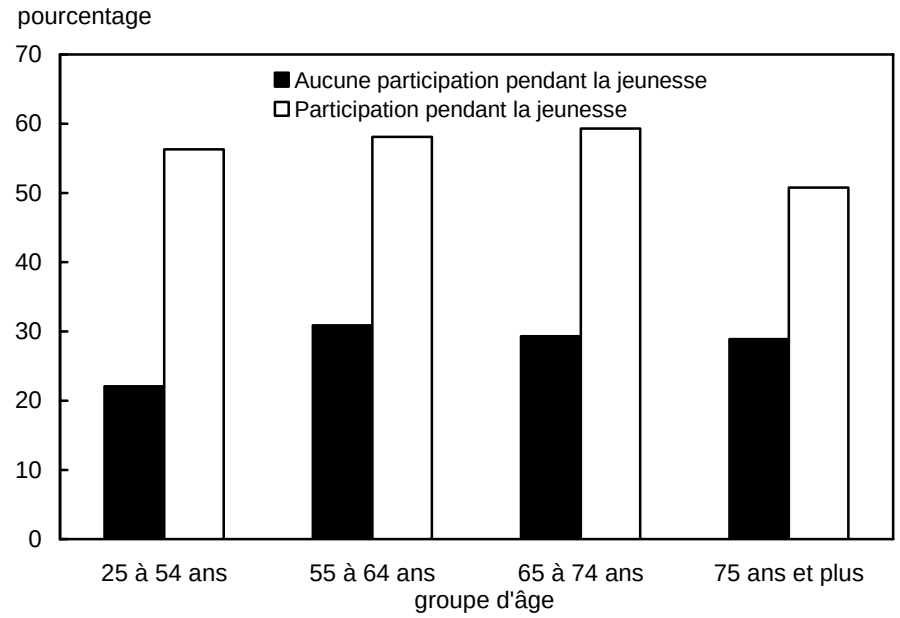

1. Les organismes incluent les groupes scolaires, les groupes d'appartenances religieuses, les associations ethniques, les sociétés fraternelles ou civiques.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Enfin, il semble que les aînés soient légèrement plus susceptibles de réduire leur niveau de participation avec le temps (graphique 4.4.5). Les répondants de l'ESG devaient dire si leur participation à des organismes avait augmenté, diminué ou était demeurée identique au cours des cinq dernières années. Parmi ceux qui faisaient partie d'au moins un organisme ou groupe (à l'exclusion des syndicats ou des associations professionnelles), 36 % des aînés âgés de 75 ans et plus étaient plus susceptibles de dire que leur participation avait diminué au cours des cinq dernières années; par contre, environ 20 % des personnes âgées de 25 à 54 ans et environ le quart de celles âgées de 65 à 74 ans en ont fait de même. Cela dit, en 2003, 23 % des personnes âgées de 65 à 74 ans qui étaient membres d'au moins un organisme ont dit que leur participation avait *augmenté* au cours des cinq

dernières années. De nombreux aînés réduisent peut-être leur niveau d'activité dans un organisme pour des raisons de santé, mais d'autres en font peut-être plus parce qu'ils ont plus de temps libre après la retraite.

**Graphique 4.4.3**
**Pourcentage des personnes qui sont actives dans un organisme, par participation pendant la jeunesse, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

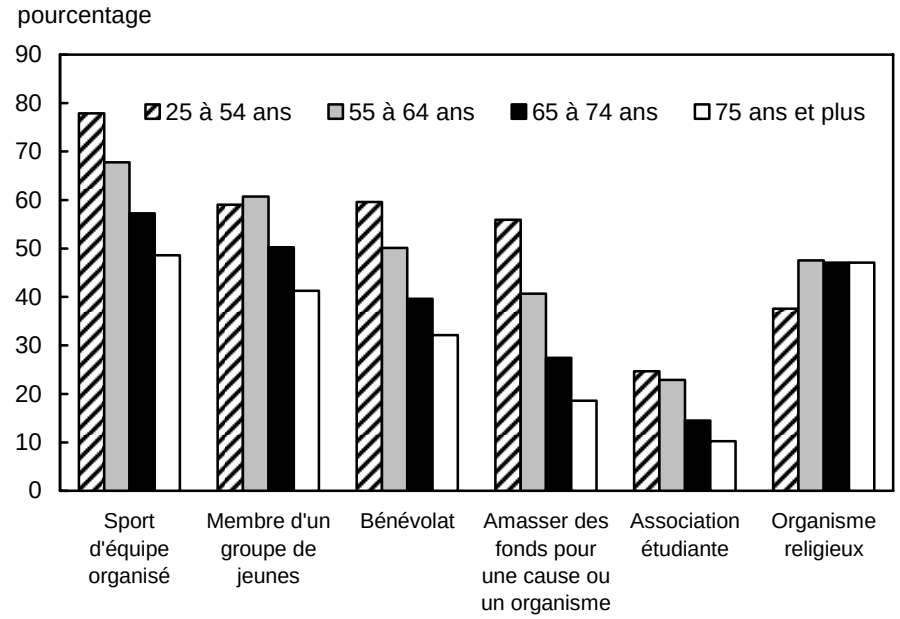
## Le bénévolat

Il est généralement reconnu que le bénévolat a des répercussions positives considérables sur les collectivités (Hall et al. 2006). On pense aussi de plus en plus que le bénévolat a des effets positifs sur les bénévoles, apportant un sens à leur vie et leur offrant des occasions de socialiser. Certains auteurs avancent même que le bénévolat peut favoriser le bien-être physique et psychologique (p. ex., Conseil consultatif national sur le troisième âge, 2005-2006; Cromie, W.J., 1999).

Selon les dernières données de l'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation (2004), près de 12 millions de Canadiens, soit 45 % de la population âgée de 15 ans et plus, a fait du bénévolat pendant les 12 mois qui ont précédé l'enquête.

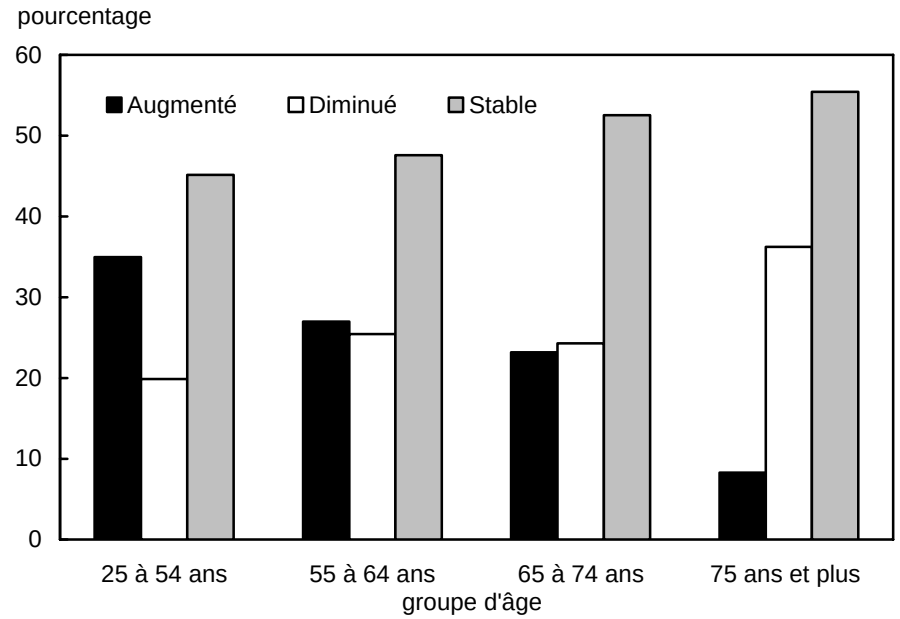
La proportion des personnes qui font du bénévolat pour des organismes de bienfaisance ou d'autres organismes sans but lucratif a tendance à diminuer avec l'âge. Toutefois, de nombreux aînés font des activités bénévoles, tout spécialement ceux âgés de 65 à 74 ans : en 2004, 39 % d'entre eux ont fait du bénévolat (tableau 4.4.2).

**Graphique 4.4.4**
**Pourcentage des personnes qui étaient actives dans un organisme ou qui ont fait du bénévolat pendant leur jeunesse, par type d'activité, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.4.5**
**Pourcentage des personnes qui ont dit que leur participation à des organismes avait augmenté, diminué ou était demeurée stable au cours des cinq dernières années, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Bien qu'ils soient légèrement moins susceptibles de faire du bénévolat, les aînés qui sont bénévoles sont plus susceptibles de consacrer un plus grand nombre d'heures moyen à leurs activités. En 2004, les bénévoles âgés entre 65 et 74 ans ont fait du bénévolat pendant 250 heures en moyenne, soit environ 100 heures de plus que le nombre moyen d'heures de bénévolat fait par des personnes âgées de 25 à 54 ans.

**Les obstacles au bénévolat**

Les aînés qui n'ont pas fait de bénévolat avaient des raisons de s'abstenir quelque peu différentes des personnes plus jeunes. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus en 2004, la raison la plus courante pour ne pas faire de bénévolat était les problèmes de santé ou une incapacité physique, 71 % comparativement à seulement 17 % des non-bénévoles âgés entre 25 et 54 ans (tableau 4.4.3). En revanche, les personnes âgées entre 25 et 54 ans qui n'avaient pas fait de bénévolat étaient bien plus susceptibles de dire qu'elles manquaient de temps (77 % par rapport à 26 % des aînés âgés de 75 ans et plus).

Comme de nombreux aînés ont contribué et donné à leur collectivité de manière intensive pendant toute leur vie, il n'est pas surprenant de constater que les aînés non bénévoles sont deux fois plus susceptibles que leurs homologues plus jeunes de dire qu'ils n'ont pas fait de bénévolat parce qu'ils ont déjà assez donné de leur temps.

Aussi bien chez les aînés que chez les personnes plus jeunes, les autres raisons les plus fréquemment mentionnées pour ne pas faire de bénévolat incluaient l'incapacité à prendre un engagement à long terme et la préférence pour le don en argent au lieu du temps.

**Les facteurs liés au bénévolat**

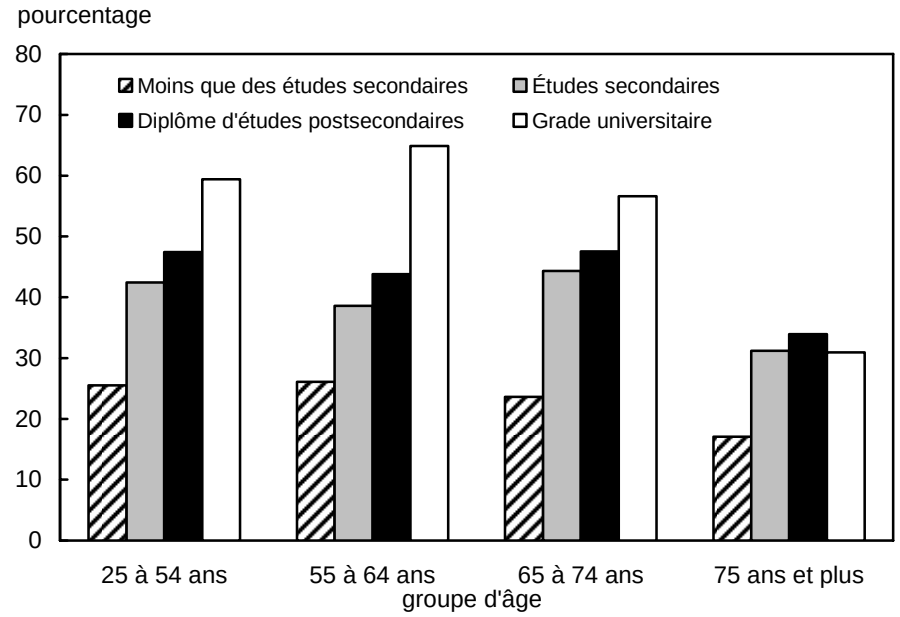
Selon l'analyse de l'Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation de 2004, les personnes qui ont un grade universitaire sont bien plus susceptibles d'être bénévoles (Hall et all., 2004). Il en va de même des aînés âgés de 65 à 74 ans. Dans ce groupe, les aînés ayant fait des études universitaires étaient plus de deux fois plus susceptibles de faire du bénévolat que ceux qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires, soit 57 % comparativement à 24 % (graphique 4.4.6).

Dans des études antérieures, la présence à des offices religieux s'est également avérée avoir une forte corrélation avec la probabilité de faire du bénévolat (Hall et al., 2004). Par exemple, environ 56 % des aînés âgés entre 65 et 74 ans qui assistaient à des offices religieux toutes les semaines avaient fait du bénévolat en 2004, comparativement à seulement 27 % de ceux qui assistaient rarement ou n'assistaient jamais à des offices religieux (graphique 4.4.7).

On peut observer le même lien chez les « personnes approchant de l'âge de la retraite », c'est-à-dire celles âgées de 55 à 64 ans. Toutefois, les membres de ce groupe d'âge sont moins susceptibles d'assister à des offices religieux toutes les semaines : seulement 26 % comparativement à 40 % des aînés âgés entre 65 et 74 ans, selon l'ENDRP de 2004. En somme, étant donné le grand nombre de titulaires de diplômes universitaires qui prendront leur retraite et/ou qui deviendront des personnes âgées dans les années à venir, il est possible que la prévalence du bénévolat s'intensifie chez les personnes âgées.

**Graphique 4.4.6**

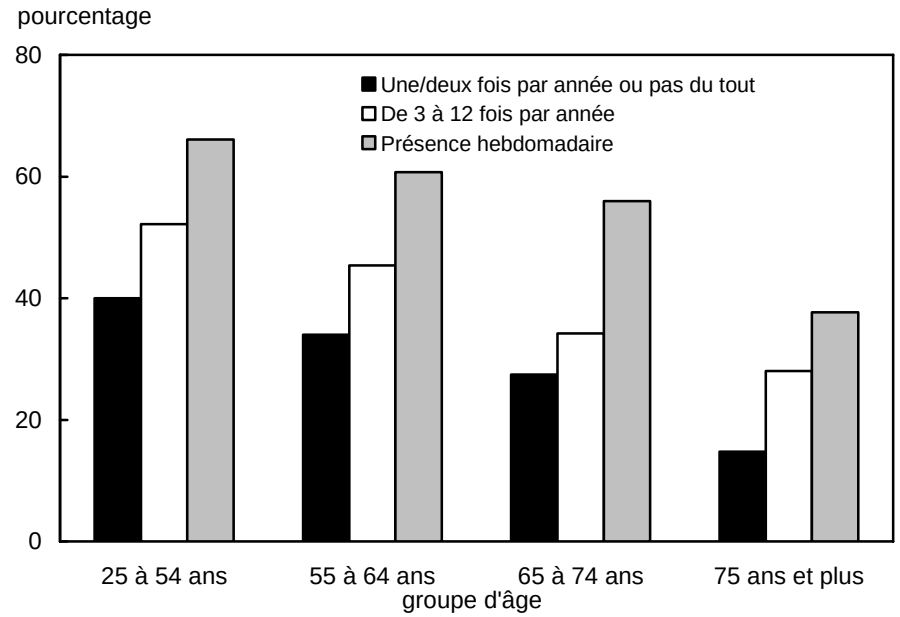
**Pourcentage des personnes qui ont fait du bénévolat au cours de la dernière année, par niveau de scolarité le plus élevé et groupe d'âge, 2004**




**Source :** Statistique Canada, Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation, 2004.

**Graphique 4.4.7**

**Pourcentage des personnes qui ont fait du bénévolat au cours de la dernière année, par groupe d'âge et fréquence de la présence à des offices religieux, 2004**




**Source :** Statistique Canada, Enquête nationale sur le don, le bénévolat et la participation, 2004.

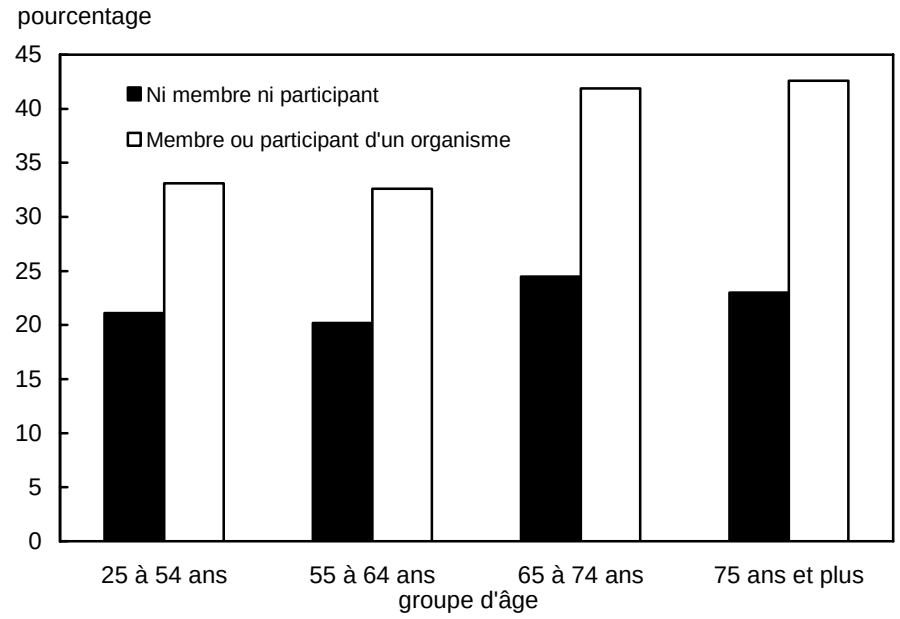
## La participation à un organisme, le bénévolat et la vie sociale

Fait peu étonnant, les membres d'organismes sont moins susceptibles d'être victimes d'isolement social que les non-membres. En 2003, 43 % des aînés âgés de 75 ans et plus qui étaient membres d'au moins un organisme ont dit avoir au moins six amis intimes, comparativement à 23 % de ceux qui n'étaient membres d'aucun organisme (graphique 4.4.8). De même, le pourcentage des personnes qui ont dit avoir au moins six « autres » amis était bien plus élevé chez celles qui étaient actives dans au moins un organisme (graphique 4.4.9).

Par ailleurs, parmi les aînés âgés de 75 ans et plus, seulement 9 % de ceux qui étaient membres ou participants d'un organisme, comparativement à 25 % de ceux qui ne l'étaient pas, ont dit ne pas avoir d'amis intimes (graphique 4.4.10).

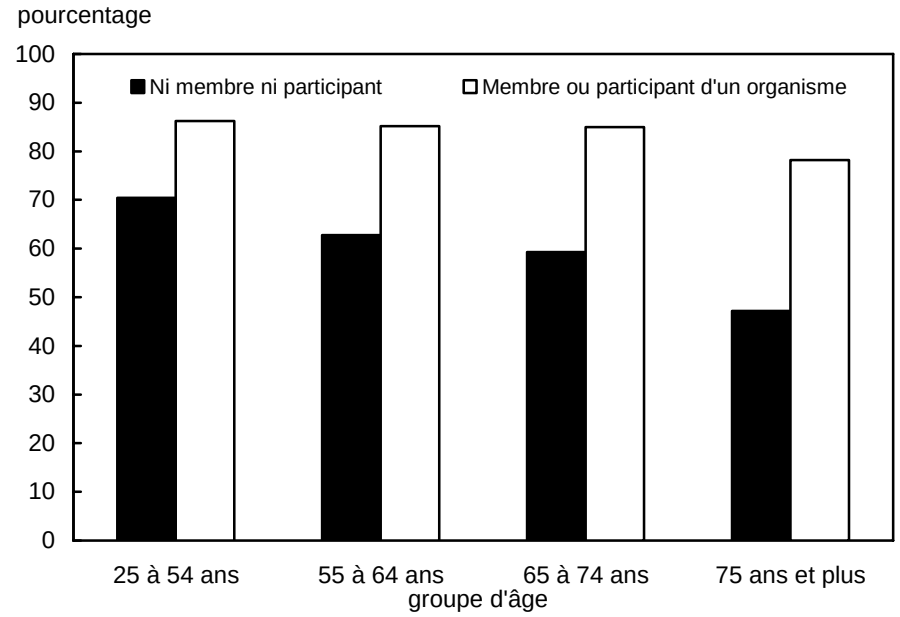
En outre, le bénévolat est étroitement lié à l'interdépendance sociale. Par exemple, en 2003, seulement 5 % des aînés qui avaient fait du bénévolat non rémunéré n'avaient pas d'amis intimes. Parmi les aînés qui n'avaient pas été bénévoles au cours des 12 derniers mois, la proportion était plus de trois fois plus grande (17 %). De nombreux facteurs peuvent influer sur la probabilité de ne pas avoir d'amis intimes (par exemple, la santé ou le lieu de résidence d'une personne). Il se peut également que les aînés qui ont plus d'amis soient aussi plus susceptibles de faire partie d'un organisme ou de faire du bénévolat. Toutefois, comme les données le laissent entendre, la participation à des organismes ou le bénévolat pourrait être une bonne occasion pour les aînés de se faire des amis.

**Graphique 4.4.8**
**Pourcentage des personnes qui ont dit avoir au moins six amis intimes, par groupe d'âge et participation à un organisme, 2003**



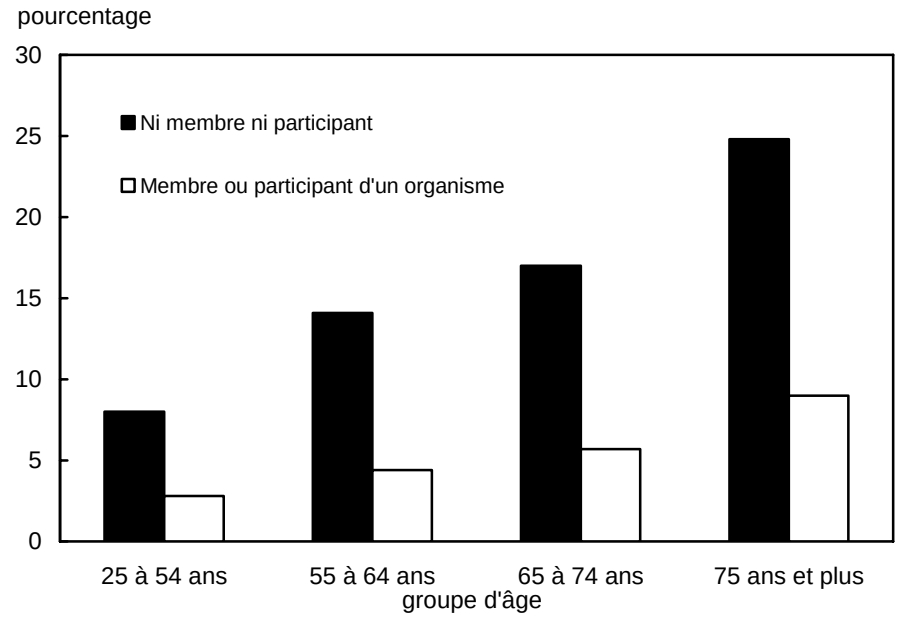

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.4.9**
**Pourcentage des personnes ayant au moins six autres amis, par groupe d'âge et participation à un organisme, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.4.10**
**Pourcentage des personnes qui ont dit ne pas avoir d'amis intimes, par groupe d'âge et participation à un organisme, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

# 4.5 La participation à la vie politique

Pour de nombreux citoyens, la participation active à la société rime avec l'action politique. Les aînés ne font pas exception. En prenant part au débat politique, les aînés peuvent porter à l'attention des représentants de l'État des questions importantes pour leur bien-être et leur collectivité. En exerçant leur droit de vote, ils peuvent inciter les partis politiques à prendre leurs besoins en compte dans la formulation des programmes sociaux. Il est courant que les politicologues pensent que : « dans la mesure où l'activité des citoyens offre une voie essentielle d'expression des préférences, les personnes qui sont moins actives paient le prix en termes de représentation » (Verba, Burns et Scholzman, 1997). Les aînés sont-ils plus ou moins susceptibles que les personnes d'autres groupes d'âge de prendre part à la politique? Lorsqu'ils y prennent part, choisissent-ils certaines formes d'action politique plutôt que d'autres? Dans la présente section, nous fournissons des renseignements sur les divers genres d'activités politiques auxquelles les personnes âgées prennent part.

**La participation « passive » à la vie politique**

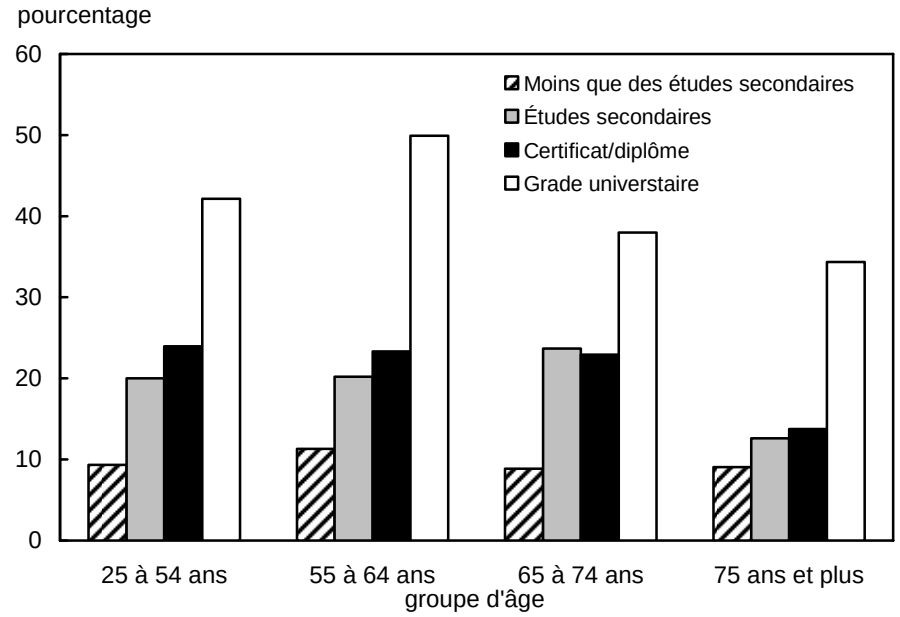
L'un des facteurs qui est lié à la participation active à la vie politique est, on ne s'en étonnera pas, l'intérêt pour la politique qui, lui aussi, subit l'influence de nombreux autres facteurs, comme les capacités de lecture et d'écriture ainsi que d'autres ressources personnelles (Verba, Scholzman et Brady, 1995). Les personnes qui disent avoir cherché de l'information sur une question politique (ou peut-être sur de nombreuses questions) au cours de la dernière année ne sont pas nécessairement actives en politique; toutefois, elles s'intéressent probablement davantage à la politique que la majorité des gens.

En 2003, les aînés étaient moins susceptibles d'avoir cherché de l'information sur une question politique que les personnes âgées de 25 à 54 ans (respectivement 17 % et 26 %) (tableau 4.5.1). Cela est particulièrement vrai pour les personnes âgées de 75 ans et plus, qui étaient deux fois moins susceptibles que les personnes âgées de 25 à 54 ans d'avoir cherché de l'information.

La recherche d'information sur une question politique est étroitement liée au niveau de scolarité d'une personne. Le fait que le niveau de scolarité moyen des aînés soit inférieur aide à expliquer l'écart entre ce groupe et les personnes plus jeunes. Effectivement, lorsque l'on tient compte du niveau de scolarité, les écarts entre les aînés et les personnes plus jeunes sont presque inexistants. Par exemple, parmi les aînés qui n'ont pas terminé leurs études secondaires, la proportion de ceux qui ont cherché de l'information sur une question politique était identique à celle des personnes âgées de 25 à 54 ans qui avaient le même niveau de scolarité (9 %) (graphique 4.5.1). De même, parmi les personnes qui avaient un grade universitaire, celles âgées de 65 à 74 ans étaient presque aussi susceptibles d'avoir cherché de l'information sur une question politique que celles âgées de 25 à 54 ans (38 % et 42 %).

L'intérêt pour les questions politiques et sociales se manifeste de bien des manières, par exemple, en se tenant régulièrement au courant des nouvelles et de l'actualité. En 2003, la grande majorité des aînés (89 %) ont dit suivre les nouvelles et l'actualité *quotidiennement*. Par ailleurs, 68 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans en ont fait autant. L'intérêt pour les nouvelles est également lié au niveau de scolarité, puisque les personnes dont le niveau de scolarité est plus élevé sont plus susceptibles de suivre les nouvelles tous les jours. Toutefois, les aînés de tous les niveaux de scolarité étaient plus susceptibles de dire qu'ils avaient suivi les nouvelles quotidiennement que les personnes plus jeunes. Par exemple, 85 % des aînés âgés de 65 à 74 ans qui n'avaient pas terminé leurs études secondaires étaient au courant des dernières nouvelles, comparativement à 74 % des adultes âgés de 25 à 54 ans qui avaient un grade universitaire.

**Graphique 4.5.1**
**Pourcentage des personnes qui ont cherché de l'information sur une question politique au cours de la dernière année, par groupe d'âge et niveau de scolarité, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

## Les formes « actives » de participation à la vie politique

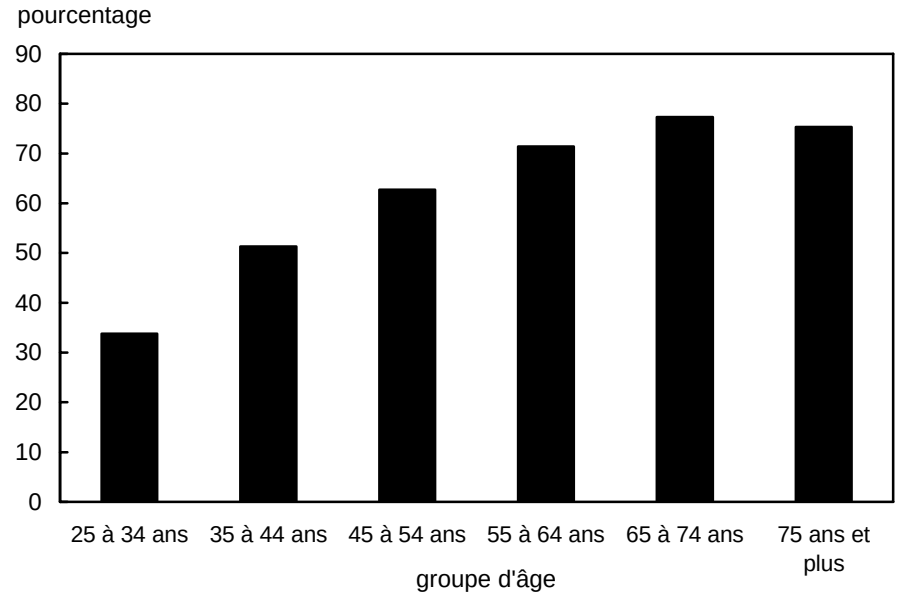
Les aînés sont plus susceptibles de voter, à tous les paliers de gouvernement, que les personnes plus jeunes. En 2003, près de neuf personnes âgées de 65 ans et plus sur dix ont dit avoir voté aux dernières élections fédérales, tandis qu'environ sept personnes âgées de 25 à 54 ans sur dix en ont fait de même. Les mêmes tendances sont manifestes pour les élections provinciales et municipales.

Comme le reste de la population, les aînés sont moins susceptibles de voter aux élections municipales. Cependant, ils sont bien plus susceptibles d'être des électeurs réguliers, c'est-à-dire de voter chaque fois qu'ils ont l'occasion d'exercer leur droit. Par exemple, en 2003, la part des aînés qui ont dit avoir voté à chacune des trois dernières élections (fédérales, provinciales et municipales) était plus de deux fois supérieure à celle des membres du groupe d'âge de 25 à 34 ans (graphique 4.5.2). Plus précisément, 77 % des personnes âgées entre 65 et 74 ans ont dit avoir voté aux dernières élections fédérales, provinciales et municipales, comparativement à seulement 34 % des personnes âgées de 25 à 34 ans.

Si l'on examine d'autres formes d'activité politique, les aînés, particulièrement ceux âgés de 75 ans et plus, sont un peu *moins susceptibles* de signer une pétition, de boycotter ou de choisir un produit pour des raisons d'éthique, et de participer à une manifestation ou à une marche de protestation. Toutefois, pour ce qui est de la participation politique autre que le vote, les aînés plus jeunes âgés entre 65 et 74 ans sont un peu différents des aînés d'âge « avancé », soit ceux de 75 ans et plus. Par exemple, en 2003, la part des aînés plus jeunes qui ont exprimé leur vision des choses sur une question en communiquant avec un journal ou un politicien n'était pas différente de celle des personnes âgées de 25 à 54 ans (respectivement 14 % et 13 %). Toutefois, les aînés plus jeunes étaient bien plus susceptibles que les aînés d'âge plus avancé de le faire (tableau 4.5.1). En outre, la part des aînés

plus jeunes qui ont assisté à une assemblée publique était bien plus grande que celle des aînés d'âge avancé, bien qu'elle ne soit pas très différente des proportions des groupes d'âge plus jeunes.

**Graphique 4.5.2**
**Pourcentage des personnes qui ont voté aux dernières élections fédérales, provinciales et municipales, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Les femmes et les hommes âgés sont aussi un peu différents en ce qui concerne leur participation à la vie politique. Par exemple, dans tous les groupes d'âge, les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'assister à des assemblées publiques et de communiquer avec des journaux ou des politiciens pour exprimer leur point de vue sur une question (graphiques 4.5.3 et 4.5.4). Cet écart est tout spécialement important dans les groupes d'âge avancé. Toutefois, les hommes aînés ne sont pas plus susceptibles que les femmes aînées de voter et de signer des pétitions.

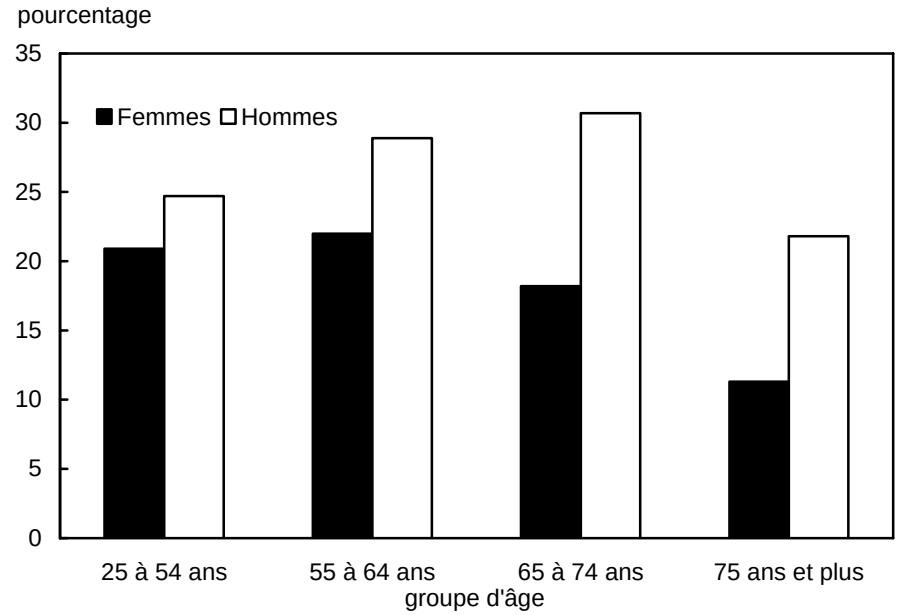
Tel que susmentionné, l'intérêt pour la politique est étroitement lié à la participation active. On peut dire que les personnes qui suivent les nouvelles quotidiennement et qui ont cherché de l'information sur une question politique au cours de la dernière année ont un intérêt plus grand pour les questions politiques et sociales. Conformément à cette définition, en 2003, environ 19 % des hommes aînés et 13 % des femmes aînées pourraient être définis comme ayant un grand intérêt pour les questions politiques et sociales. Parmi les aînés âgés entre 65 et 74 ans qui avaient un grand intérêt pour la politique, 78 % ont adopté au moins un genre de comportement politique autre que le vote, comparativement à 33 % de ceux qui s'y intéressaient moins.

### La participation à la vie politique et à la vie sociale

La participation à la vie politique, tout comme la participation à des organismes, est une autre façon de rencontrer de nouvelles personnes et de tisser des liens sociaux. En 2003, dans l'Enquête sociale générale, on demandait aux répondants si, au cours du dernier mois, ils avaient rencontré au moins une nouvelle personne avec qui ils comptaient rester en rapport (à l'exclusion des nouvelles personnes

rencontrées au travail ou à l'école). Dans tous les groupes d'âge, les personnes qui avaient pris part à au moins une activité politique (autre que le vote) étaient plus susceptibles d'avoir rencontré une nouvelle personne au cours du mois précédent (graphique 4.5.5), tout spécialement les personnes âgées de 65 à 74 ans. Dans ce groupe d'âge, 43 % des personnes qui avaient pris part à une activité politique ont également dit avoir rencontré au moins une nouvelle personne au cours du dernier mois, soit plus de deux fois la proportion d'aînés du même groupe d'âge (21 %) qui n'avaient participé à aucune activité politique.

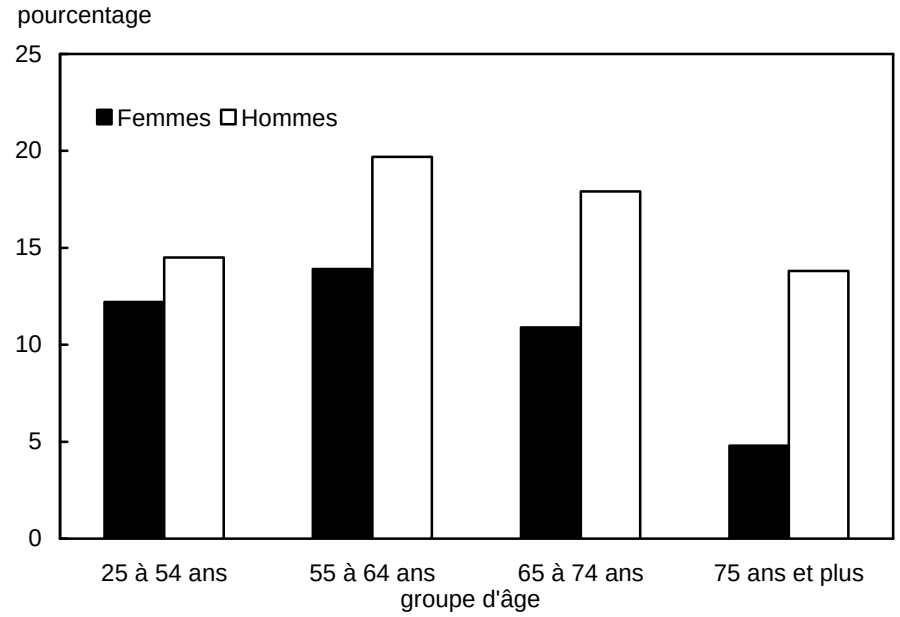
**Graphique 4.5.3**
**Pourcentage des personnes qui ont assisté à une assemblée publique au cours des 12 derniers mois, par groupe d'âge et sexe, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

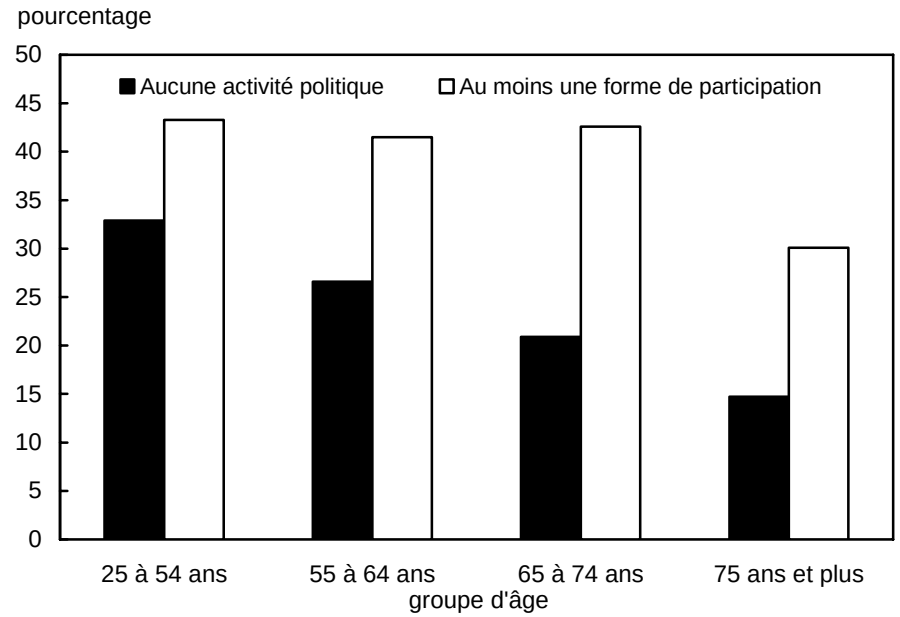
La participation à une activité politique, tout particulièrement la présence à des assemblées publiques, aide peut-être également à renforcer les liens dans le quartier (bien que des liens solides dans le quartier puissent également favoriser la participation à des activités politiques). En 2003, ceux qui avaient pris part à une assemblée publique au cours de la dernière année étaient bien plus susceptibles d'avoir échangé une faveur avec leurs voisins que ceux qui n'avaient assisté à aucune assemblée (graphique 4.5.6)[12]. Cela est vrai pour tous les groupes d'âge. Toutefois, il est impossible d'établir un lien de causalité entre ces deux facteurs puisque les personnes qui sont mieux intégrées dans leur collectivité (et plus susceptibles d'aider leurs voisins) sont également peut-être plus susceptibles de prendre part à des assemblées publiques. Néanmoins, ce lien semble être assez solide[13].

**Graphique 4.5.4**
**Pourcentage des personnes qui ont exprimé leur vision des choses sur une question en communiquant avec un journal ou un politicien, par groupe d'âge et sexe, 2003**



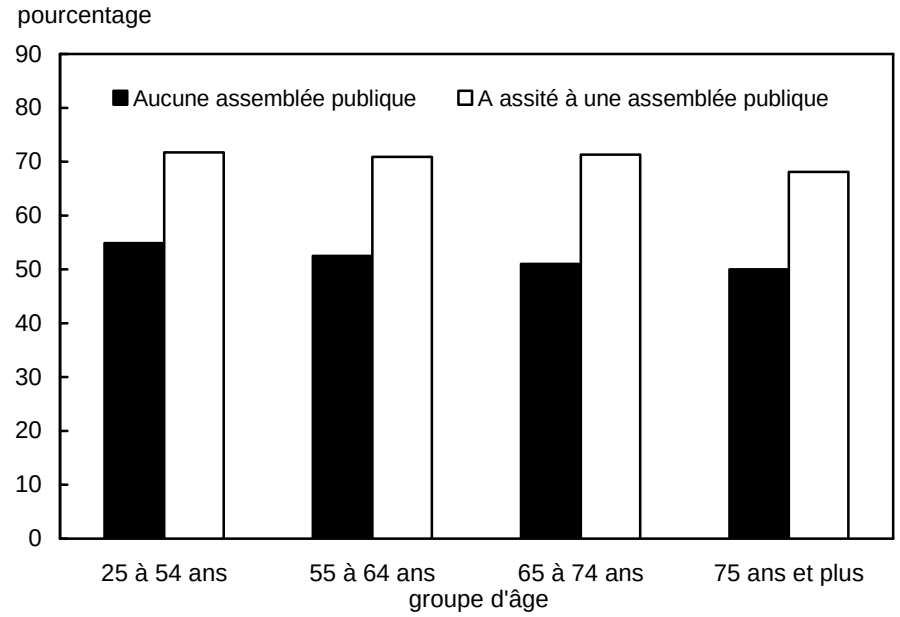

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.5.5**
**Pourcentage des personnes qui, au cours du dernier mois, on rencontré une nouvelle personne avec qui elles comptaient rester en rapport, par groupe d'âge et participation à la vie politique, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.5.6**
**Pourcentage des personnes qui ont dit qu'un voisin leur avait fait une faveur, par groupe d'âge et présence à des assemblées publiques, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

# 4.6 La confiance et le sentiment d'appartenance

### La confiance dans les institutions

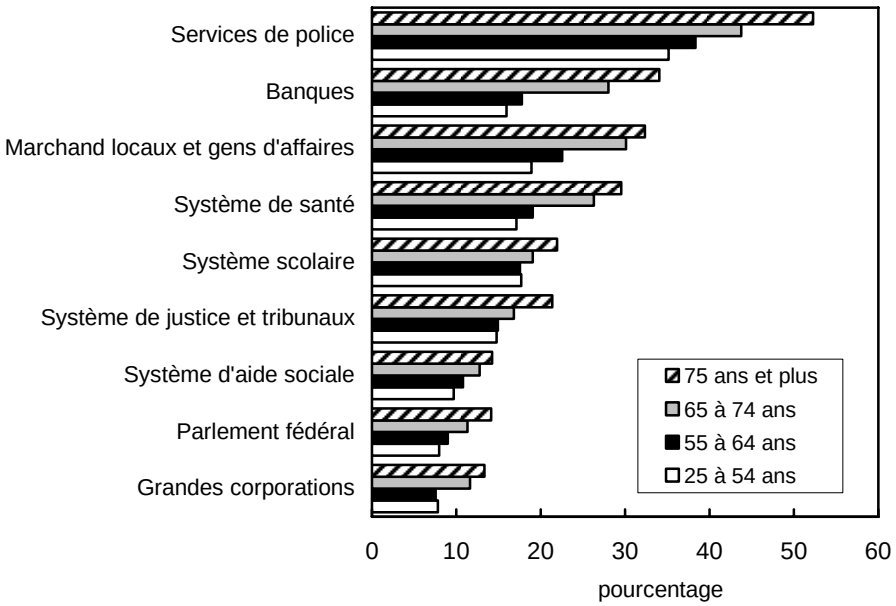
La confiance est un ingrédient positif de nombreux aspects de la vie sociale. Il est généralement reconnu, par exemple, que la confiance que les gens, les investisseurs, les consommateurs et les entrepreneurs ont dans le marché est capitale pour la santé et la stabilité de l'économie (la confiance dans la valeur de l'argent, des attentes positives, la confiance à l'égard de la conjoncture économique future et ainsi de suite). La confiance dans le système démocratique et ses institutions est également considérée être un facteur clé de sa viabilité; si les citoyens n'ont pas confiance dans les institutions publiques, la légitimité et la capacité d'agir du gouvernement sont peut-être en péril. La diminution de la confiance dans les institutions publiques et privées est une inquiétude ces dernières années. Les aînés sont-ils plus ou moins susceptibles que les personnes plus jeunes d'avoir confiance dans les diverses institutions de la société?

En 2003, on a demandé aux répondants de l'Enquête sociale générale (ESG) quel était leur niveau de confiance dans diverses institutions[14]. Les aînés sont les personnes qui ont évalué les services de police de la manière la plus favorable, 47 % d'entre eux ont dit avoir une « grande » confiance dans les hommes et les femmes en uniforme (graphique 4.6.1). Parmi les personnes âgées de 25 à 54 ans, les services de police étaient aussi l'institution dans laquelle la plus grande proportion de répondants avait une grande confiance (35 %).

Les aînés ont également une opinion relativement positive des banques, surtout comparativement à l'attitude un peu moins positive des personnes âgées de 25 à 54 ans. Environ 34 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont dit avoir une « grande » confiance dans les banques, soit plus de deux fois la proportion des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans (16 %).

L'écart entre les aînés et leurs homologues plus jeunes quant à leur confiance dans le système de santé était également considérable. En 2002, 30 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont dit avoir une grande confiance dans ce système, comparativement à 17 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans. Cela dit, la plupart des répondants ont déclaré avoir une « certaine » ou une « grande » confiance dans le système de santé (voir le tableau 4.6.1).

**Graphique 4.6.1**
**Pourcentage des personnes qui ont dit avoir une « grande » confiance dans des institutions choisies, par groupe d'âge, 2003**



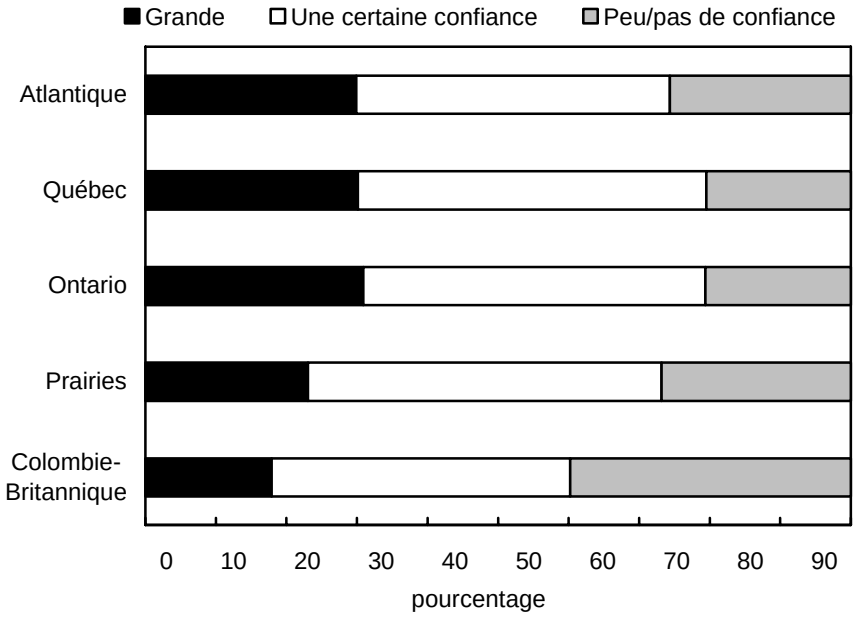

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Le niveau de confiance exprimé à l'égard du système scolaire, du système d'aide sociale et du système judiciaire (y compris les tribunaux) varie moins entre les groupes d'âge. Par exemple, la proportion d'aînés âgés entre 65 et 74 ans qui ont dit avoir une grande confiance dans le système scolaire n'était pas statistiquement différente de la proportion des personnes âgées de 25 à 54 ans.

Enfin, les aînés et les personnes plus jeunes ne sont pas très différents quant à leur confiance dans le Parlement fédéral. Même si les aînés sont bien plus susceptibles de voter que les personnes plus jeunes (tout spécialement les jeunes adultes), seulement 11 % des personnes âgées entre 65 et 74 ans ont dit avoir une grande confiance dans le Parlement, comparativement à 8 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans. En fait, dans l'ensemble, la majorité des aînés et des personnes plus jeunes ont dit avoir « peu de confiance » ou « aucune confiance » au Parlement (voir le tableau 4.6.1).

Le système de santé est l'institution avec laquelle les aînés ont le plus d'interactions et celle qui est la plus susceptible d'influer sur leur quotidien. Bien que les trois quarts des aînés aient dit avoir une certaine ou une grande confiance dans le système de santé, le niveau de confiance varie selon la province (graphique 4.6.2). Les aînés vivant au Québec et en Ontario sont plus positifs, environ quatre sur cinq déclarant avoir une grande ou une certaine confiance dans ce système. En revanche, les aînés de la Colombie-Britannique avaient bien moins confiance : environ 40 % d'entre eux ont dit avoir « peu de confiance » ou « aucune confiance » dans le système de santé.

**Graphique 4.6.2**
**Niveau de confiance exprimé par les aînés à l'égard du système de santé, par province, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

## La confiance à l'égard des autres

Ces dernières années, les commentateurs sociaux, les chercheurs en sciences sociales et les analystes des politiques ont eu de nombreuses discussions sur le concept de la confiance. L'idée fondamentale est la suivante : dans une société où les gens se font confiance (dans des limites raisonnables, puisqu'on ne peut faire confiance à tout le monde), les coûts opérationnels des divers aspects de la vie socioéconomique sont réduits considérablement.

On a demandé aux répondants : *De façon générale, diriez-vous qu'on peut faire confiance à la plupart des gens ou diriez-vous qu'on n'est jamais trop prudent dans nos relations avec les gens?*

Dans l'ensemble, 56 % de tous les Canadiens adultes âgés de 25 ans et plus croient pouvoir faire confiance à la plupart des gens. Cette proportion ne varie pas beaucoup selon l'âge. Plus précisément, 56 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans ont déclaré pouvoir faire confiance à la plupart des gens, comparativement à 53 % des aînés âgés entre 65 et 74 ans et à 54 % de ceux âgés de 75 ans et plus.

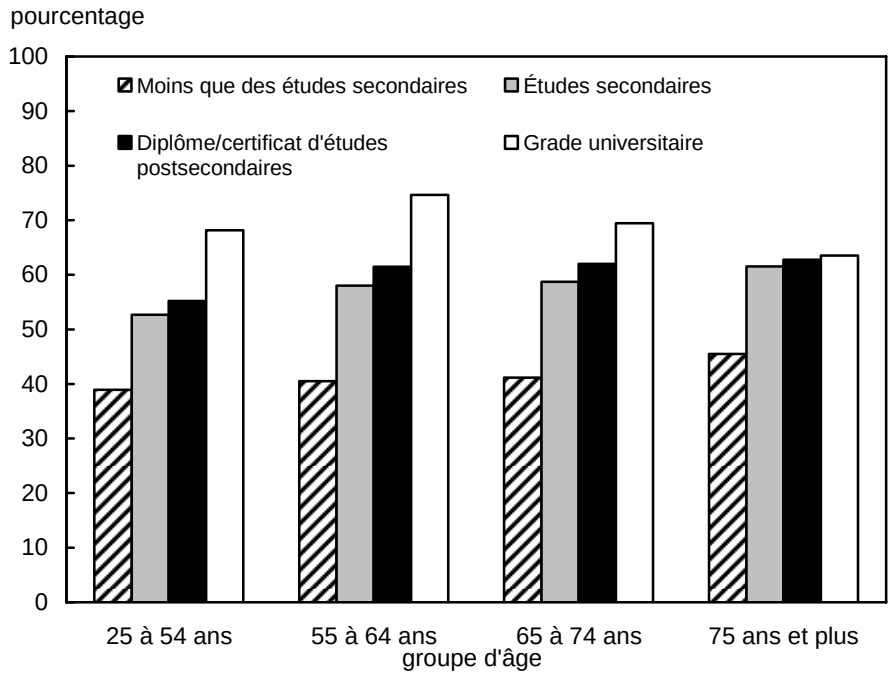
Le niveau de confiance exprimé varie considérablement selon le niveau de scolarité (graphique 4.6.3). Les personnes dont le niveau de scolarité est inférieur aux études secondaires sont moins susceptibles de croire qu'elles peuvent faire confiance à la plupart des gens. Par exemple, dans le groupe d'âge de 65 à 75 ans, 41 % des aînés n'ayant pas obtenu leur diplôme d'études secondaires croyaient pouvoir faire confiance à la plupart des gens; le reste a dit qu'on n'était jamais trop prudent dans ses relations avec les gens. En revanche, 70 % des aînés du même groupe d'âge et ayant un diplôme universitaire ont déclaré que l'on pouvait faire confiance à la plupart des gens.

Le niveau de confiance à l'égard des membres de la famille et des étrangers est, de toute évidence, différent. Toutefois, dans ces deux cas, les aînés sont plus susceptibles de faire confiance. En 2003,

87 % des personnes âgées entre 65 et 74 ans et 91 % de celles âgées de 75 ans et plus ont dit avoir une grande confiance dans les membres de leur famille. En revanche, 81 % des personnes âgées de 25 à 54 ans en ont dit autant.

Bien peu de gens sont susceptibles de dire qu'on peut « faire entièrement confiance » aux étrangers. Seulement 1 % des personnes âgées de 25 à 54 ans mais 6 % des aînés âgés de 75 ans et plus étaient de cet avis. Par ailleurs, les aînés âgés entre 65 et 74 ans se situaient entre ces deux catégories, soit à 3 %.

**Graphique 4.6.3**
**Pourcentage des personnes ayant dit pouvoir faire confiance à la plupart des gens, par niveau de scolarité et groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

## La confiance à l'égard des voisins

Les gens passent beaucoup de temps dans leur quartier et la confiance qu'ils ont à l'égard de leurs voisins peut avoir des répercussions importantes sur leur qualité de vie. Dans les quartiers où les gens se font confiance, les résidents craignent moins de marcher à la nuit tombée, les parents sont plus enclins à laisser leurs enfants jouer dehors sans être accompagnés d'un adulte et ainsi de suite.

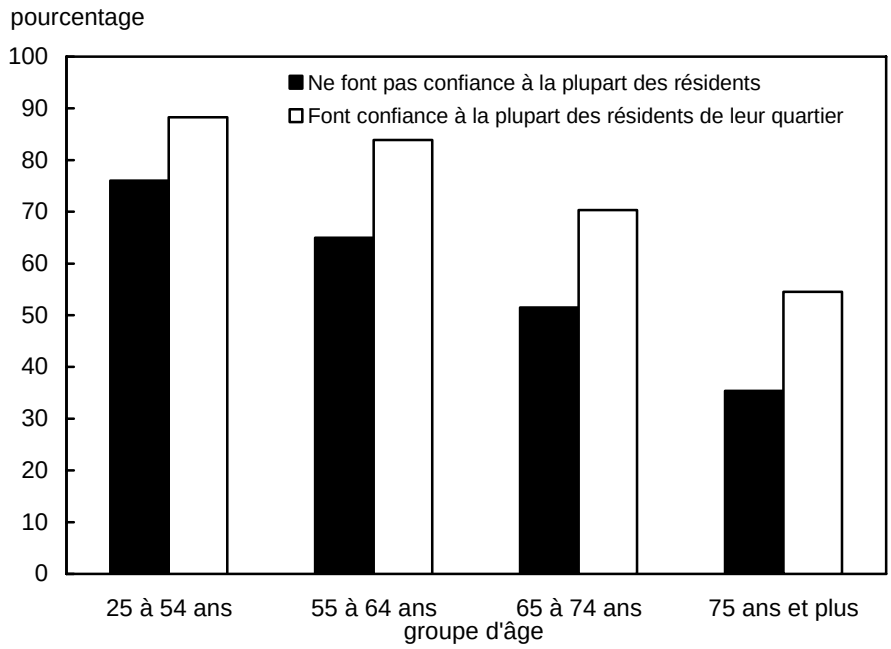
La proportion des aînés qui ont dit faire confiance à leurs voisins était bien plus élevée que celle des personnes plus jeunes.

Premièrement, 56 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont dit qu'ils pouvaient « faire entièrement confiance » à leurs voisins, comparativement à 24 % des membres du groupe d'âge de 25 à 54 ans. Pour mesurer la confiance dans les voisins et d'autres personnes en général, on a demandé aux répondants : « Si vous perdiez votre portefeuille ou votre sac à main qui contient deux cents dollars et

que le portefeuille ou le sac à main est retrouvé par un de vos voisins, quelles sont vos chances de le récupérer avec l'argent? » Les réponses possibles étaient : « très probable », « peu probable » ou « improbable ». Cinquante-huit pour cent des aînés âgés entre 65 et 74 ans et 61 % de ceux âgés de 75 ans et plus ont répondu qu'il était « très probable » que leur portefeuille ou leur sac à main soit retourné, comparativement à 45 % des personnes âgées de 25 à 54 ans.

Les personnes qui font confiance à leurs voisins sont plus susceptibles que les autres de se sentir à l'abri du crime lorsqu'elles circulent seules dans leur quartier après la tombée de la nuit. Par exemple, 55 % des aînés âgés de 75 ans et plus qui ont dit faire confiance à la plupart des résidents de leur quartier ont également déclaré se sentir raisonnablement en sécurité ou très en sécurité lorsqu'elles circulaient dans leur quartier après la tombée de la nuit (graphique 4.6.4). En revanche, 35 % des aînés âgés de 75 ans et plus qui ont dit ne pas faire confiance à la plupart des gens s'y sentaient en sécurité.

**Graphique 4.6.4**
**Pourcentage des personnes qui ont dit se sentir tout à fait ou assez en sécurité lorsqu'elles circulent dans leur quartier après la tombée de la nuit, par niveau de confiance à l'égard des résidents de leur quartier et groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

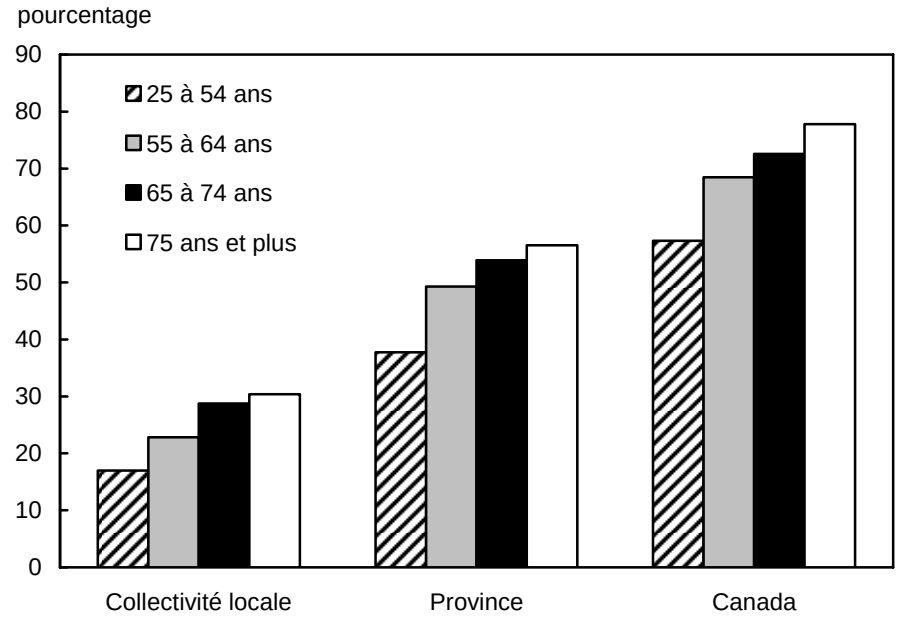
## Le sentiment d'appartenance

Comme l'illustre le graphique 4.6.5, les aînés sont plus susceptibles que les personnes plus jeunes de dire qu'ils ont un sentiment d'appartenance très fort à l'égard de leur collectivité locale, leur province et le Canada.

Il se peut que les personnes plus jeunes aient toujours été moins susceptibles que les personnes plus âgées de ressentir un sentiment d'appartenance solide et, à cet égard, les jeunes d'aujourd'hui ne sont peut-être pas différents des générations antérieures. Cependant, le lien illustré au graphique 4.6.5 peut

aussi être le reflet des écarts entre les générations, ce qui signifie que les jeunes d'aujourd'hui sont effectivement moins susceptibles d'avoir un sentiment d'appartenance et continueront de se sentir ainsi à mesure qu'ils vieilliront. Comme troisième hypothèse, on pourrait dire que les personnes dont le sentiment d'appartenance au Canada, à la province ou à la collectivité locale est faible sont peut-être plus portées à partir que celles dont le sentiment d'appartenance est plus grand, ce qui signifie que les aînés qui avaient un faible sentiment d'appartenance lorsqu'ils étaient plus jeunes sont déjà partis.

**Graphique 4.6.5**
**Pourcentage des personnes qui disent que leur sentiment d'appartenance à leur collectivité locale, leur province ou le Canada est très fort, par groupe d'âge, 2003**



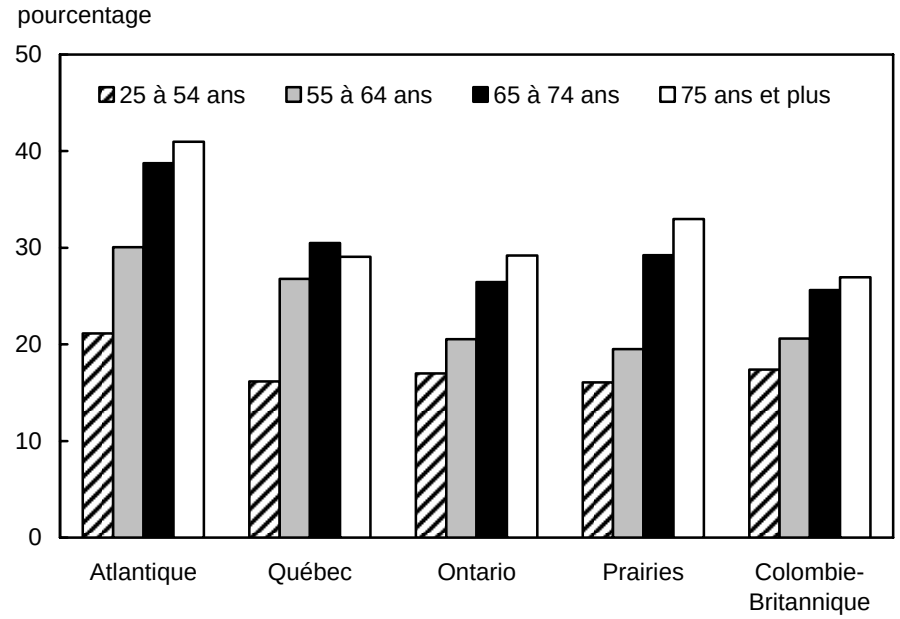

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Le lien entre l'âge et le sentiment d'appartenance à la collectivité locale est évident dans toutes les régions (graphique 4.6.6). Toutefois, les aînés vivant dans les diverses régions n'étaient pas aussi susceptibles de déclarer un sentiment d'appartenance très fort. En 2003, 39 % des aînés âgés de 65 à 74 ans vivant dans les provinces de l'Atlantique ont dit que leur sentiment d'appartenance à leur collectivité locale était très fort, comparativement à 26 % des aînés du même âge vivant en Colombie-Britannique.

Les aînés vivant en Ontario étaient tout spécialement attachés au Canada. Quatre-vingt-quatre pour cent de ceux âgés de 75 ans et plus ont dit que leur sentiment d'appartenance à leur pays était très fort. En revanche, seulement 70 % des aînés âgés de 75 ans et plus vivant au Québec et 71 % de ceux vivant en Colombie-Britannique ont dit éprouver un sentiment aussi fort. Il convient toutefois de souligner que l'écart entre les aînés vivant au Québec et ceux vivant dans d'autres provinces était bien plus faible que l'écart entre les personnes plus jeunes vivant au Québec et celles vivant dans d'autres régions.

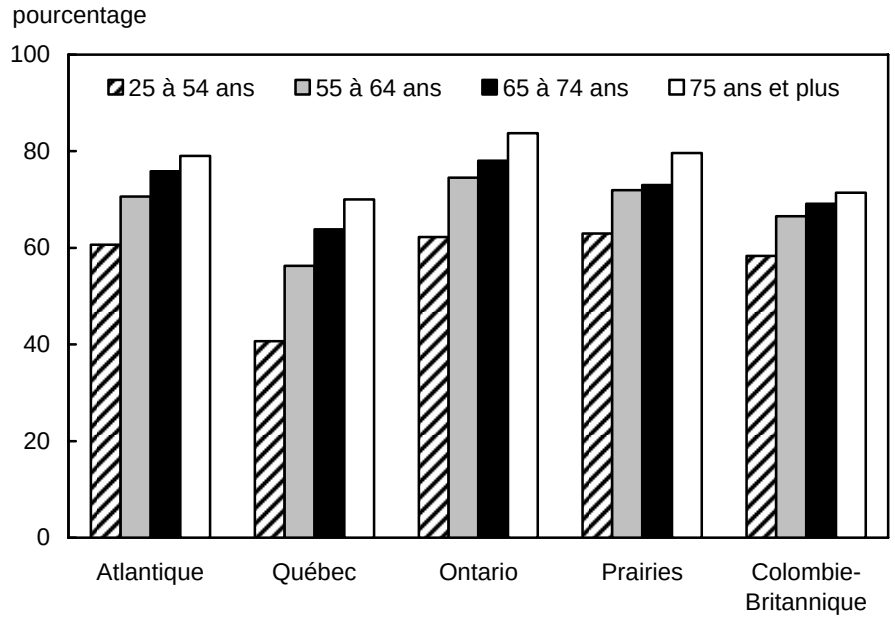
Le sentiment d'appartenance à la collectivité locale a été identifié, ces dernières années, comme un corrélat important de la santé (Shields, 2005)[15] et il semble s'appliquer aux aînés et aux personnes plus jeunes (graphique 4.6.8). En 2003, environ 44 % des aînés âgés de 75 ans et plus qui ont déclaré avoir un fort sentiment d'appartenance à leur collectivité locale ont également dit que leur santé était très bonne ou excellente, comparativement à 31 % de ceux qui ont dit que leur sentiment d'appartenance était faible ou n'était pas très fort.

**Graphique 4.6.6**
**Pourcentage des personnes qui ont dit que leur sentiment d'appartenance à leur collectivité locale était très fort, par groupe d'âge et province de résidence, 2003**



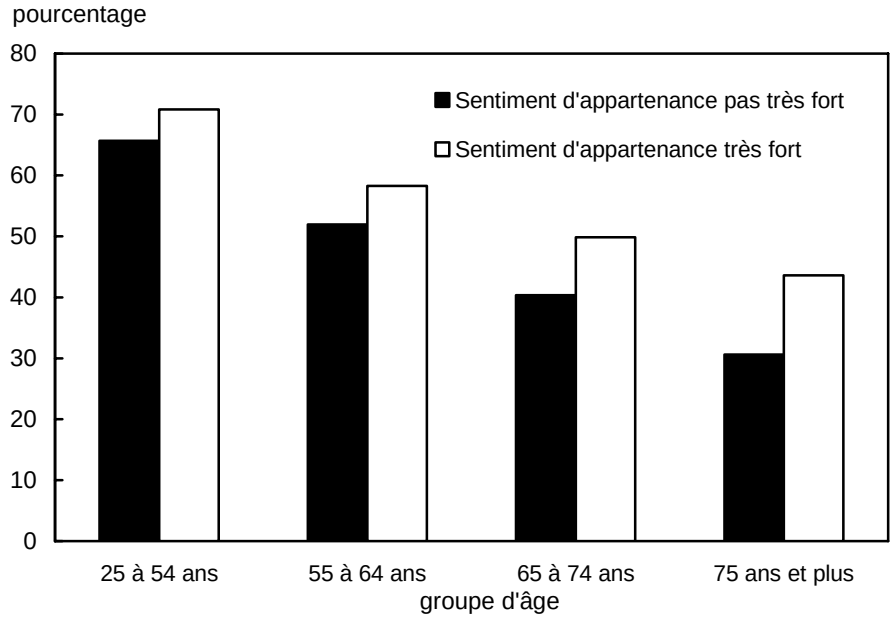

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.6.7**
**Pourcentage des personnes qui ont dit que leur sentiment d'appartenance au Canada était très fort, par région et groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 4.6.8**
**Pourcentage des personnes qui ont dit être en excellente ou très bonne santé, par sentiment d'appartenance à leur collectivité locale et groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

# Chapitre 4 Tableaux

**Tableau 4.1.1**

**Modalités de vie des personnes âgées, par groupe d'âge, 1981 à 2001**

| | Personnes âgées de | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 65 à 74 ans | | | 75 à 84 ans | | | 85 ans ou plus | | | Total 65 ans ou plus | | |
| | 1981 | 1991 | 2001 | 1981 | 1991 | 2001 | 1981 | 1991 | 2001 | 1981 | 1991 | 2001 |
| | pourcentage | | | | | | | | | | | |
| En établissement | 3,4 | 3,0 | 2,2 | 12,2 | 10,9 | 8,2 | 37,5 | 37,4 | 31,6 | 8,8 | 8,5 | 7,4 |
| Conjoint | 50,9 | 53,3 | 54,4 | 33,6 | 37,3 | 39,9 | 12,7 | 13,6 | 16,2 | 42,7 | 44,8 | 45,4 |
| Enfants ou petits-enfants | 17,8 | 16,3 | 18,9 | 17,0 | 12,8 | 16,0 | 21,1 | 15,1 | 15,8 | 17,9 | 15,1 | 17,6 |
| Seul(e)s | 21,7 | 21,7 | 21,5 | 30,0 | 32,6 | 33,0 | 22,4 | 27,6 | 33,7 | 24,2 | 25,6 | 26,7 |
| Autres | 6,2 | 5,7 | 2,9 | 7,2 | 6,5 | 2,8 | 6,3 | 6,3 | 2,6 | 6,5 | 6,0 | 2,9 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

**Sources :** Statistique Canada, Recensements de la population du Canada.

**Tableau 4.1.2**

**Modalités de vie des personnes âgées, par groupe d'âge et sexe, 2001**

| | Personnes âgées de | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 65 à 74 ans | | | 75 à 84 ans | | | 85 ans ou plus | | |
| | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total |
| | pourcentage | | | | | | | | |
| En établissement | 2,1 | 2,3 | 2,2 | 6,2 | 9,6 | 8,2 | 22,6 | 35,4 | 31,6 |
| Conjoint | 62,9 | 46,9 | 54,4 | 59,3 | 27,0 | 39,9 | 38,1 | 6,9 | 16,2 |
| Enfants ou petits-enfants | 18,2 | 19,6 | 18,9 | 13,7 | 17,6 | 16,0 | 14,2 | 16,5 | 15,8 |
| Seul(e)s | 14,0 | 28,2 | 21,5 | 18,3 | 42,8 | 33,0 | 22,7 | 38,5 | 33,7 |
| Autres | 2,8 | 3,0 | 2,9 | 2,6 | 3,0 | 2,8 | 2,4 | 2,8 | 2,6 |
| **Total** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001 .

**Tableau 4.1.3**

**État matrimonial, par groupe d'âge, 1981 et 2001**

| | Divorcé(e)s | | Marié(e)s ou en union libre | | Séparé(e)s | | Jamais marié(e)s | | Veufs (veuves) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1981 | 2001 | 1981 | 2001 | 1981 | 2001 | 1981 | 2001 | 1981 | 2001 |
| | pourcentage | | | | | | | | | |
| **Ensemble des personnes âgées** | | | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 3,9 | 6,1 | 79,0 | 71,1 | 3,4 | 3,3 | 12,4 | 18,8 | 1,3 | 0,8 |
| 55 à 64 ans | 3,3 | 9,6 | 76,9 | 76,0 | 2,7 | 2,8 | 6,8 | 5,7 | 10,3 | 6,0 |
| 65 à 74 ans | 2,1 | 6,5 | 63,9 | 68,1 | 2,2 | 2,2 | 8,1 | 5,2 | 23,8 | 18,0 |
| 75 à 84 ans | 1,1 | 3,5 | 44,1 | 50,7 | 1,4 | 1,5 | 9,0 | 5,5 | 44,4 | 38,8 |
| 85 ans ou plus | 0,5 | 1,9 | 24,6 | 28,3 | 0,8 | 0,9 | 8,7 | 6,7 | 65,3 | 62,3 |
| 65 ans ou plus | 1,7 | 5,1 | 56,1 | 59,1 | 1,9 | 1,9 | 8,4 | 5,4 | 32,0 | 28,6 |
| **Femmes** | | | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 4,7 | 7,2 | 79,1 | 71,9 | 3,9 | 3,9 | 10,1 | 15,9 | 2,2 | 1,2 |
| 55 à 64 ans | 3,6 | 11,2 | 70,6 | 70,7 | 2,7 | 2,9 | 6,4 | 5,5 | 16,6 | 9,7 |
| 65 à 74 ans | 2,0 | 7,3 | 50,5 | 57,4 | 2,0 | 2,2 | 8,6 | 5,0 | 36,8 | 28,2 |
| 75 à 84 ans | 1,0 | 3,7 | 26,6 | 34,6 | 1,1 | 1,3 | 9,8 | 5,8 | 61,6 | 54,6 |
| 85 ans ou plus | 0,4 | 2,0 | 9,7 | 12,9 | 0,5 | 0,6 | 9,8 | 7,5 | 79,6 | 77,1 |
| 65 ans ou plus | 1,6 | 5,5 | 40,8 | 45,1 | 1,6 | 1,7 | 9,0 | 5,5 | 46,9 | 42,2 |
| **Hommes** | | | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 3,1 | 4,9 | 78,9 | 70,2 | 3,0 | 2,7 | 14,6 | 21,9 | 0,4 | 0,3 |
| 55 à 64 ans | 3,1 | 7,9 | 83,7 | 81,4 | 2,7 | 2,7 | 7,3 | 6,0 | 3,3 | 2,1 |
| 65 à 74 ans | 2,1 | 5,6 | 79,9 | 80,2 | 2,4 | 2,3 | 7,4 | 5,4 | 8,2 | 6,6 |
| 75 à 84 ans | 1,3 | 3,2 | 69,4 | 73,9 | 1,9 | 1,9 | 7,9 | 5,1 | 19,5 | 16,0 |
| 85 ans ou plus | 0,8 | 1,7 | 50,1 | 58,6 | 1,3 | 1,6 | 6,9 | 4,9 | 40,9 | 33,3 |
| 65 ans ou plus | 1,8 | 4,6 | 75,7 | 76,9 | 2,2 | 2,1 | 7,5 | 5,3 | 12,8 | 11,2 |

**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

**Tableau 4.1.4**

**Population vivant en union libre, par groupe d'âge et province, 2001**

| | Population total | | | Personnes vivant avec leur conjoint | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 ans ou plus | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 ans ou plus |
| | pourcentage | | | | | |
| **Canada** | **13,5** | **5,5** | **1,9** | **19,0** | **7,2** | **3,2** |
| Terre-Neuve-et Labrador | 9,9 | 3,2 | 1,2 | 12,9 | 3,8 | 2,1 |
| Île-du-Prince-Édouard | 9,5 | 2,4 | 1,0 | 12,9 | 3,1 | 1,8 |
| Nouvelle-Écosse | 11,5 | 4,2 | 1,3 | 15,9 | 5,4 | 2,4 |
| Nouveau-Brunswick | 13,0 | 4,6 | 1,3 | 17,6 | 5,8 | 2,3 |
| Québec | 25,3 | 8,9 | 3,0 | 36,7 | 12,4 | 5,4 |
| Ontario | 9,0 | 4,1 | 1,5 | 12,5 | 5,3 | 2,5 |
| Manitoba | 9,3 | 3,4 | 1,1 | 13,0 | 4,5 | 1,9 |
| Saskatchewan | 8,9 | 3,8 | 1,2 | 12,0 | 4,9 | 2,0 |
| Alberta | 10,2 | 4,2 | 1,5 | 14,1 | 5,4 | 2,5 |
| Colombie-Britannique | 10,3 | 5,1 | 2,0 | 15,0 | 6,7 | 3,3 |
| Yukon | 20,5 | 10,9 | 4,1 | 30,5 | 15,8 | 7,7 |
| Territoires du Nord-Ouest | 23,2 | 10,4 | 6,3 | 32,5 | 15,3 | 13,3 |
| Nunavut | 27,9 | 6,8 | 2,3 | 39,1 | 9,3 | 4,9 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 4.2.1**

**Pourcentage n'ayant pas d'amis intimes et/ou pas d'autres amis, 2003**

| | Pas d'amis intimes | Pas d'autres amis | Pas d'amis intimes ni d'autres amis | Pas de nouvelles personnes[1] |
|---|---|---|---|---|
| | pourcentage | | | |
| 25 à 54 ans | 5,2 | 4,8 | 1,4 | 61,9 |
| 55 à 64 ans | 8,7 | 6,5 | 2,8 | 65,7 |
| 65 à 74 ans | 11,0 | 9,0 | 3,7 | 70,6 |
| 75 ans ou plus | 17,9 | 18,7 | 9,6 | 81,5 |
| 65 ans ou plus | 14,0 | 13,2 | 6,2 | 75,4 |

1. Au cours du dernier mois, combien de personnes avez-vous rencontrées pour la première fois en dehors du travail et de l'école et avec qui vous entendez rester en contact?

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Tableau 4.2.2**

**Réseaux sociaux des personnes âgées selon le type de modalités de vie, 2003**

| | Vivent seul(e)s | Avec leur conjoint (avec d'autres ou sans autres personnes) | Autres modalités de vie |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| Pas d'amis intimes | 15,4 | 12,8 | 16,7 |
| Pas d'autres amis | 15,7 | 10,8 | 19,2 |
| Pas de nouvelles personnes au cours du dernier mois | 77,7 | 73,6 | 78,3 |
| Pas de membres de la famille intimes | 8,6 | 7,7 | 8,9 |
| Voient des membres de la famille (autres que ceux qui habitent avec eux) chaque semaine | 47,7 | 42,2 | 40,9 |
| Parlent au téléphone tous les jours avec des membres de la famille | 27,7 | 18,8 | 19,7 |
| Connaissent la plupart des voisins ou de nombreux voisins | 45,8 | 52,6 | 44 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Tableau 4.3.1**

**Personnes qui ont reçu de l'aide au cours du dernier mois[1] : type d'aide reçue, par groupe d'âge, 2003**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pourcentage de personnes qu'on a aidées** | | | | | |
| À faire des travaux domestiques, à l'entretien intérieur ou extérieur de la maison | 23,6 | 21,2 | 19,6 | 23,3 | 21,2 |
| En lui fournissant du transport ou à faire des commissions | 22,7 | 15,3 | 15,5 | 29,0 | 21,4 |
| À prendre soin des enfants | 17,5 | F | F | F | F |
| À apprendre quelque chose ou en lui montrant à faire quelque chose ou en lui fournissant des conseils pratiques | 29,7 | 17,5 | 10,5 | 10,4 | 10,5 |
| En lui fournissant un soutien affectif | 42,5 | 32,2 | 27,2 | 28,6 | 27,8 |

1. Aide gratuite que vous avez reçue au cours du dernier mois de personnes autres que celles avec lesquelles vous vivez. Ne tenez pas compte de l'aide que vous avez reçue d'un organisme.

F trop peu fiable pour être publié

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Tableau 4.3.2**

**Personnes qui ont donné de l'aide au cours du dernier mois[1] : type d'aide fournie, par groupe d'âge, 2003**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| **Pourcentage de personnes qui ont aidé quelqu'un** | | | | | |
| À faire des travaux domestiques, à l'entretien intérieur ou extérieur de la maison | 40,2 | 35,1 | 25,7 | 11,1 | 19,3 |
| En lui fournissant du transport ou en faisant des commissions | 48,5 | 41,1 | 33,2 | 18,9 | 26,9 |
| À prendre soin des enfants | 25,2 | 25,8 | 21,8 | 8,9 | 16,1 |
| À apprendre quelque chose ou lui montrant à faire quelque chose ou en lui fournissant des conseils pratiques | 44,8 | 38,5 | 25,1 | 15,7 | 21,0 |
| En lui fournissant un soutien affectif | 57,3 | 54,7 | 45,5 | 32,3 | 39,7 |

1. Aide gratuite que vous avez donnée à d'autres personnes au cours du dernier mois, en ne comptant pas celles avec qui vous vivez.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Tableau 4.3.3**

**Taux de don et répartition des dons, par groupe d'âge, 2004**

| | Taux de donateurs | Dons annuels moyens[1] | Dons annuels moyens[1] |
|---|---|---|---|
| | pourcentage | en dollars | en dollars |
| 25 à 54 ans | 87,7 | 395 | 120 |
| 55 à 64 ans | 89,5 | 500 | 176 |
| 65 à 74 ans | 87,1 | 525 | 177 |
| 75 ans ou plus | 86,4 | 646 | 200 |
| 65 ans ou plus | 86,8 | 572 | 186 |

1. Les estimations des dons moyens et médians sont calculées pour les donateurs seulement.

**Source :** Statistique Canada, Enquête canadienne sur le don, le bénévolat et la participation, 2004.

**Tableau 4.3.4**

**Pourcentage de personnes âgées qui ont reçu de l'aide à cause d'un problème de santé de longue durée, par groupe d'âge et sexe, 2002**

| | Total | Femmes | Hommes |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| **Âge** | | | |
| 65 à 74 ans | 16,4 | 19,4 | 13,0 |
| 75 à 84 ans | 34,2 | 39,0 | 27,4 |
| 85 ans ou plus | 60,0 | 63,5 | 53,2 |
| Total, 65 ans ou plus | 26,3 | 31,0 | 20,3 |
| **Modalités de vie** | | | |
| Vivent seul(e)s | 33,9 | 37,3 | 22,6 |
| Avec leur conjoint | 20,5 | 22,4 | 19,2 |
| Pas de partenaire, avec d'autres | 36,5 | 39,1 | 28,9 |
| **Région** | | | |
| Atlantique | 39,5 | 46,7 | 30,1 |
| Québec | 18,4 | 22,6 | 12,7 |
| Ontario | 28,4 | 32,8 | 22,8 |
| Prairies | 26,9 | 31,5 | 21,2 |
| Colombie-Britannique | 26,2 | 31,6 | 19,5 |
| **Niveau de scolarité** | | | |
| **65 à 74 ans** | | | |
| Pas de diplôme d'études secondaires | 17,8 | 20,0 | 15,2 |
| Diplôme d'études secondaires | 16,8 | 20,4 | 12,4 |
| Diplôme collégial ou universitaire | 12,9 | 16,2 | 9,9 |
| **75 ans ou plus** | | | |
| Pas de diplôme d'études secondaires | 39,9 | 45,7 | 30,3 |
| Diplôme d'études secondaires | 38,4 | 42,6 | 31,8 |
| Diplôme collégial ou universitaire | 37,2 | 42,0 | 31,3 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 4.3.5**

**Pourcentage de personnes âgées qui ont reçu des soins à cause d'un problème de santé de longue durée, selon la présence de divers problèmes de santé et l'âge, 2002**

| | 65 à 74 ans | 75 à 84 ans | 85 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | |
| **Vue** | | | | |
| Pas de problème ou corrigé | 15,6 | 32,3 | 54,5 | 24,1 |
| Problème | 54,4 | 63,7 | 85,2 | 68,3 |
| **Ouïe** | | | | |
| Pas de problème ou corrigé | 15,9 | 33,3 | 58,1 | 25,1 |
| Problème | 29,9 | 44,7 | 70,3 | 44,8 |
| **Parole** | | | | |
| Pas de problème | 16,0 | 33,4 | 59,2 | 25,6 |
| Problème | 60,0 | 80,4 | 86,0 | 74,5 |
| **Mobilité** | | | | |
| Pas de problème | 12,7 | 24,3 | 41,1 | 17,9 |
| Problème | 60,1 | 68,3 | 81,8 | 69,5 |
| **Dextérité** | | | | |
| Pas de problème | 14,2 | 31,4 | 55,3 | 23,3 |
| Problème | 65,5 | 75,1 | 95,1 | 74,8 |
| **Sommeil** | | | | |
| Pas de problème | 12,2 | 29,4 | 59,0 | 21,8 |
| Problème | 27,0 | 44,6 | 63,2 | 36,8 |
| **Mémoire** | | | | |
| Pas de problème | 12,2 | 28,1 | 51,0 | 19,6 |
| Problème | 22,8 | 38,7 | 53,3 | 31,1 |
| **Pensée** | | | | |
| Pas de problème | 13,8 | 30,0 | 49,8 | 21,4 |
| Problème | 32,8 | 44,6 | 61,8 | 40,8 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 4.3.6**

**Caractéristiques des personnes âgées qui n'ont pas reçu de soins, de celles dont les besoins de soins n'ont pas été comblés, et de celles qui ont reçu des soins, 2002**

| | Pas reçu de soins à cause d'un problème de santé de longue durée | Besoin, mais pas reçu de soins à cause d'un problème de santé de longue durée | Reçu des soins à cause d'un problème de santé de longue durée |
|---|---|---|---|
| Âge moyen | 73,2 | 75,0 | 78,4 |
| Indice moyen de l'état de santé (1 indique une bonne santé et 0, une mauvaise santé) | 0,85 | 0,67 | 0,58 |
| Pourcentage en excellente, en très bonne ou en bonne santé (comparativement aux autres personnes de leur âge) | 92,1 | 77,7 | 71,1 |
| Pourcentage qui n'ont habituellement pas de douleurs ou de malaises | 73,1 | 45,8 | 45,8 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 4.3.7**

**Personnes âgées qui ont reçu des soins à cause d'un problème de santé de longue durée : types de soins reçus, selon le sexe et le groupe d'âge, 2002**

| | Préparation des repas et ménage ou lessive et couture | Entretien intérieur ou extérieur de la maison | Faire l'épicerie ou fournir du transport ou faire les opérations bancaires ou payer les factures | Soins personnels[1] |
|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | |
| **Total** | | | | |
| 65 à 74 ans | 7,6 | 9,2 | 5,3 | 5,9 |
| 75 à 84 ans | 19,1 | 18,5 | 13,9 | 13,0 |
| 85 ans ou plus | 38,7 | 28,4 | 39,4 | 35,8 |
| 65 ans ou plus | 14,3 | 14,0 | 11,0 | 10,9 |
| **Femmes** | | | | |
| 65 à 74 ans | 10,1 | 10,7 | 6,3 | 6,4 |
| 75 à 84 ans | 23,0 | 19,5 | 18,1 | 14,7 |
| 85 ans ou plus | 43,5 | 29,5 | 43,6 | 38,5 |
| 65 ans ou plus | 18,2 | 15,8 | 14,4 | 12,7 |
| **Hommes** | | | | |
| 65 à 74 ans | 4,9 | 7,4 | 4,1 | 5,4 |
| 75 à 84 ans | 13,5 | 16,9 | 7,9 | 10,5 |
| 85 ans ou plus | 29,3 | 26,3 | 31,1 | 30,5 |
| 65 ans ou plus | 9,3 | 11,7 | 7,1 | 8,7 |

1. Comme de l'aide pour prendre un bain, aller à la toilette, nettoyer ou couper ses ongles de doigts ou d'orteils, se brosser les dents, laver, peigner ou brosser ses cheveux ou s'habiller.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 4.3.8**

**Personnes âgées qui ont reçu des soins à cause d'un problème de santé de longue durée : sources officielles et officieuses d'aide, 2002**

| | Officieuses seulement | Officielles seulement | Officielles et officieuses | Total officieuses | Total officielles |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Âge** | | | | | |
| 65 à 74 ans | 53,2 | 27,6 | 19,2 | 72,4 | 46,8 |
| 75 à 84 ans | 41,0 | 30,6 | 28,4 | 69,4 | 59,0 |
| 85 ans ou plus | 39,7 | 23,1 | 37,2 | 76,9 | 60,3 |
| 65 ans ou plus | 45,1 | 28 | 26,9 | 72,0 | 54,9 |
| **Modalités de vie** | | | | | |
| Vivent seul(e)s | 36,1 | 32,6 | 31,3 | 67,4 | 63,9 |
| Avec leur conjoint | 48,5 | 28,4 | 23,1 | 71,6 | 51,6 |
| Pas de partenaire, avec d'autres | 59,7 | 13,7 | 26,6 | 86,3 | 40,3 |
| **Région** | | | | | |
| Atlantique | 46,3 | 22,6 | 31,1 | 77,4 | 53,7 |
| Québec | 54,4 | 20,9 | 24,7 | 79,1 | 45,6 |
| Ontario | 40,2 | 32,5 | 27,4 | 67,5 | 59,9 |
| Prairies | 46,8 | 28,9 | 24,4 | 71,1 | 53,2 |
| Colombie-Britannique | 45,3 | 27,4 | 27,4 | 72,6 | 54,8 |
| **Niveau de scolarité** | | | | | |
| Pas de diplôme d'études secondaires | 52,1 | 22,0 | 25,9 | 78,0 | 47,9 |
| Diplôme d'études secondaires | 40,2 | 33,3 | 26,5 | 66,7 | 59,8 |
| Diplôme collégial ou universitaire | 35,2 | 36,7 | 28,1 | 63,3 | 64,9 |
| **Lieu de résidence** | | | | | |
| RMR de plus de 1 million | 44,4 | 29,0 | 26,6 | 71,0 | 55,6 |
| RMR de 0,5 à 1 million | 46,0 | 26,6 | 27,5 | 73,5 | 54,0 |
| RMR de 499 999 ou moins | 42,5 | 29,3 | 28,2 | 70,7 | 57,5 |
| AR de 50 000 ou plus | 43,8 | 32,7 | 23,5 | 67,3 | 56,2 |
| AR de moins de 49 999 | 45,8 | 25,0 | 29,3 | 75,1 | 54,2 |
| Région urbaine hors RMR/AR | 46,7 | 26,9 | 26,4 | 73,1 | 53,3 |
| Région rurale hors RMR/AR | 48,6 | 24,1 | 27,3 | 75,9 | 51,4 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 4.3.9**

**Personnes âgées qui ont reçu de l'aide à cause d'un problème de santé de longue durée : caractéristiques des réseaux sociaux et sources officieuses et officielles d'aide, 2002**

| | Officieuses seulement | Officielles seulement | Officielles et officieuses | Total officieuses | Total officielles |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Nombre d'enfants élevés et toujours vivants** | | | | | |
| 0 | 29,5 | 47,2 | 23,4 | 52,8 | 70,6 |
| 1 | 37,5 | 35,2 | 27,3 | 64,8 | 62,6 |
| 2 | 41,5 | 32,0 | 26,5 | 68,0 | 58,5 |
| 3 | 40,8 | 35,1 | 24,1 | 64,9 | 59,2 |
| 4 | 46,0 | 31,3 | 22,7 | 68,7 | 54,0 |
| 5 | 50,3 | 27,5 | 22,2 | 72,5 | 49,7 |
| 6 ou plus | 60,3 | 19,3 | 20,5 | 80,7 | 39,8 |
| **Nombre de fils élevés et toujours vivants** | | | | | |
| 0 | 35,7 | 39,5 | 24,8 | 60,5 | 64,3 |
| 1 | 41,8 | 32,6 | 25,6 | 67,4 | 58,2 |
| 2 | 46,4 | 31,4 | 22,3 | 68,7 | 53,6 |
| 3 | 50,9 | 28,1 | 21,1 | 71,9 | 49,1 |
| 4 ou plus | 52,4 | 22,1 | 25,5 | 77,9 | 47,6 |
| **Nombre de filles élevées et toujours vivantes** | | | | | |
| 0 | 35,6 | 39,0 | 25,4 | 61,0 | 64,4 |
| 1 | 40,7 | 33,8 | 25,5 | 66,2 | 59,3 |
| 2 | 47,0 | 29,5 | 23,6 | 70,6 | 53,1 |
| 3 | 50,4 | 28,5 | 21,2 | 71,6 | 49,6 |
| 4 ou plus | 57,1 | 22,2 | 20,8 | 77,8 | 42,9 |
| **Nombre de frères ou de sœurs toujours vivants** | | | | | |
| 0 | 32,2 | 36,6 | 31,2 | 63,5 | 67,8 |
| 1 | 40,1 | 34,8 | 25,1 | 65,2 | 59,9 |
| 2 | 43,5 | 32,5 | 24,0 | 67,5 | 56,5 |
| 3 | 48,8 | 29,5 | 21,7 | 70,5 | 51,2 |
| 4 | 53,9 | 27,1 | 19,0 | 72,9 | 46,1 |
| 5 ou plus | 50,8 | 30,3 | 18,9 | 69,7 | 49,2 |
| **Présence d'amis intimes** | | | | | |
| Au moins un ami intime | 42,1 | 33,8 | 24,0 | 66,2 | 57,9 |
| Pas d'amis intimes | 49,9 | 27,6 | 22,5 | 72,4 | 50,1 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2002.

**Tableau 4.4.1**

**Pourcentage qui étaient membres ou participants d'un organisme au cours des 12 derniers mois, par groupe d'âge et type d'organisme, 2003**

| | Organisme politique | Organisme sportif ou récréatif | Organisme à vocation culturelle pédagogique ou club | Groupe d'appartenance religieuse | Groupe scolaire, association de quartier, association de citoyens ou groupe communautaire | Groupe social ou société fraternelle | Autres groupes | Au moins un organisme |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | pourcentage | | | |
| **Total** | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 4,2 | 30,1 | 17,1 | 15,5 | 17,1 | 6,5 | 5,6 | 54,3 |
| 55 à 64 ans | 7,2 | 22,0 | 21,5 | 20,3 | 14,4 | 12,5 | 7,7 | 55,5 |
| 65 à 74 ans | 6,1 | 20,6 | 19,0 | 23,4 | 12,0 | 15,9 | 7,9 | 54,4 |
| 75 ans ou plus | 5,6 | 12,4 | 13,9 | 21,1 | 7,5 | 14,4 | 5,6 | 45,9 |
| 65 ans ou plus | 5,8 | 17,0 | 16,8 | 22,4 | 10,1 | 15,3 | 6,9 | 50,6 |
| **Femmes** | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 3,6 | 26,2 | 18,6 | 17,9 | 20,2 | 5,4 | 6,7 | 54,1 |
| 55 à 64 ans | 6,1 | 19,7 | 24,3 | 22,9 | 14,9 | 10,1 | 8,4 | 54,8 |
| 65 à 74 ans | 3,9 | 18,6 | 19,8 | 25,0 | 11,3 | 11,9 | 9,1 | 52,6 |
| 75 ans ou plus | 3,1 | 10,2 | 14,1 | 22,0 | 7,1 | 9,3 | 5,1 | 41,9 |
| 65 ans ou plus | 3,5 | 14,6 | 17,2 | 23,6 | 9,3 | 10,6 | 7,2 | 47,5 |
| **Hommes** | | | | | | | | |
| 25 à 54 ans | 4,7 | 34,0 | 15,7 | 13,1 | 14,1 | 7,6 | 4,4 | 54,6 |
| 55 à 64 ans | 8,3 | 24,3 | 18,5 | 17,6 | 13,8 | 14,9 | 6,9 | 56,2 |
| 65 à 74 ans | 8,4 | 22,8 | 18,1 | 21,6 | 12,9 | 20,5 | 6,6 | 56,3 |
| 75 ans ou plus | 9,3 | 15,7 | 13,5 | 19,7 | 8,2 | 22,1 | 6,4 | 52,0 |
| 65 ans ou plus | 8,8 | 20 | 16,3 | 20,8 | 11 | 21,1 | 6,5 | 54,6 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Tableau 4.4.2**

**Taux de bénévolat et répartition des heures de bénévolat, par groupe d'âge, 2004**

| | Taux de bénévolat | Heures annuelles moyennes de bénévolat[1] | Heures annuelles médianes de bénévolat[1] |
|---|---|---|---|
| | pourcentage | | |
| 25 à 54 ans | 46,6 | 156 | 60 |
| 55 à 64 ans | 42,4 | 202 | 80 |
| 65 à 74 ans | 38,7 | 250 | 120 |
| 75 ans ou plus | 22,8 | 234 | 102 |
| 65 ans ou plus | 32,4 | 245 | 119 |

1. Les estimations des heures moyennes et médianes de bénévolat par âge sont calculées pour les bénévoles seulement.

**Source :** Statistique Canada, Enquête canadienne sur le don, le bénévolat et la participation, 2004.

**Tableau 4.4.3**

**Raisons données par les non-bénévoles pour ne pas faire de bénévolat, par groupe d'âge, 2004**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|
| | | pourcentage | | |
| Problèmes de santé ou pas physiquement en mesure de le faire | 16,9 | 35,4 | 51,8 | 71,5 |
| Préféré donner de l'argent plutôt que du temps | 50,1 | 59,5 | 51,6 | 55,3 |
| Pas en mesure de prendre un engagement à long terme | 60,1 | 63,5 | 51,5 | 52,2 |
| Pas eu le temps | 77,3 | 62,1 | 37,6 | 25,6 |
| Déjà consacré suffisamment de temps | 12,4 | 15,9 | 25,8 | 27,1 |
| On ne vous a pas invité à le faire | 42,1 | 34,3 | 25,7 | 20,3 |
| Vous n'étiez pas intéressé | 21,6 | 22,4 | 24,4 | 19,0 |
| Coûts financiers associés au bénévolat | 15,5 | 16,5 | 14,7 | 9,6 |
| Vous ne saviez pas comment participer | 22,6 | 15,1 | 11,7 | 7,9 |
| Une expérience de bénévolat antérieure vous a laissé insatisfait | 5,9 | 6,2 | 5,8 | 5,3 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête canadienne sur le don, le bénévolat et la participation, 2004.

**Tableau 4.5.1**

**Pourcentage de personnes qui ont participé à des activités politiques, par groupe d'âge, 2003**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Formes « passives » d'engagement politique** | | | | | |
| Chercher de l'information sur une question de nature politique | 26,0 | 25,1 | 19,1 | 13,2 | 16,5 |
| Suivre les nouvelles et les actualités | 67,8 | 85,8 | 89,8 | 88,6 | 89,3 |
| **Engagement politique « actif » – Voter** | | | | | |
| Voté lors des dernières élections fédérales | 70,1 | 86,3 | 89,3 | 88,6 | 89,0 |
| Voté lors des dernières élections provinciales | 68,2 | 85,3 | 88,3 | 86,7 | 87,6 |
| Voté lors des dernières élections municipales | 54,5 | 74,8 | 79,9 | 78,6 | 79,3 |
| **Engagement politique « actif » – Autres activités** | | | | | |
| Fait du bénévolat pour un parti politique | 2,6 | 5,0 | 4,6 | 2,5 | 3,7 |
| Exprimé sa vision des choses | 13,4 | 16,8 | 14,2 | 8,4 | 11,7 |
| Signé une pétition | 30,8 | 28,0 | 19,6 | 12,2 | 16,3 |
| Choisi un produit pour des raisons d'éthique | 23,8 | 19,2 | 9,5 | 5,5 | 7,8 |
| Assisté à une réunion publique | 22,8 | 25,4 | 24,1 | 15,5 | 20,3 |
| Participé à une manifestation | 6,2 | 5,2 | 2,1 | 0,9 | 1,6 |
| Taux de participation autre que voter[1] | 51,8 | 51,0 | 41,2 | 27,3 | 35,1 |

1. Qui ont fait au moins l'une des activités suivantes : du bénévolat pour un parti politique, exprimé leur vision des choses sur une question, signé une pétition, assisté à une réunion publique, boycotté un produit ou choisi un produit?

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale.

**Tableau 4.6.1**

**Pourcentage de personnes qui disent avoir une grande confiance ou une certaine confiance en diverses institutions, par groupe d'âge, 2003**

| | 25 à 54 ans | 55 à 64 ans | 65 à 74 ans | 75 ans ou plus | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| Parlement fédéral | 46,0 | 46,3 | 47,1 | 50,7 | 48,6 |
| Système d'aide sociale | 48,5 | 50,7 | 54,4 | 59,6 | 55,5 |
| Grandes entreprises | 51,6 | 48,8 | 54,8 | 57,1 | 55,7 |
| Système de justice et tribunaux | 62,3 | 59,8 | 59,5 | 62,5 | 60,8 |
| Système scolaire | 73,3 | 70,7 | 73,1 | 71,7 | 72,5 |
| Système de santé | 68,2 | 69,1 | 75,3 | 75,8 | 75,5 |
| Banques | 67,3 | 71,8 | 81,8 | 85,9 | 83,5 |
| Marchands locaux et gens d'affaires | 86,8 | 88,9 | 90,4 | 90,8 | 90,6 |
| Police | 86,9 | 88,5 | 90,7 | 93,2 | 91,8 |

**Note :** Il est possible d'obtenir le pourcentage des gens qui ont dit avoir « peu confiance » ou n'avoir « aucune confiance » en une institution donnée en soustrayant de 100 la proportion indiquée. Par exemple, environ 54 % des personnes appartenant à la tranche d'âge de 25 à 54 ans avaient « peu confiance » ou n'avaient « aucune confiance » au parlement fédéral (100 moins 46,0).

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

# Notes en fin de texte

1 McDonald, Lynn et Leslie Robb. 2004. « The Economic Legacy of Divorce and Separation for Women in Old Age » *Canadian Journal on Aging*. 23 (Supplement, 2004) : S83-S97.

2 Berkman LF, Glass T, Brissette I, et al. 2000. « From social integration to health: Durkheim in the new millennium ». *Social Science and Medicine* 51(6) : 843-57.

3 Kawachi I, Colditz GA, Ascherio A, et al. 1996. « A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA ». *Journal of Epidemiology and Community Health* 50(3) : 245-51.

4 L. Richard, S. Laforest, F. Dufresne et J.P. Sapinski. 2005. « The quality of Life of Older Adults living in an Urban Environment: Professional and Lay Perspectives » *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement* 24 : 19-30.

5 On a également posé des questions aux répondants sur les personnes qu'ils avaient connues au travail et dont ils se sentaient proches. Comme la plupart des aînés sont à la retraite, on ne leur a pas posé cette question pendant l'entrevue. Voilà pourquoi ces renseignements ne sont pas utilisés dans la présentation des données.

6 Ces tâches étaient : faire les travaux ménagers, d'entretien et à l'extérieur; offrir un transport ou faire les courses; aider à garder les enfants; enseigner, encadrer ou donner des conseils pratiques; apporter un soutien affectif; aider d'une autre façon.

7 Source : Enquête sociale générale, 2005.

8 L'âge moyen des femmes aînées vivant seules était de 77,2 ans, celui des hommes, de 75,6 ans.

9 Les personnes qui ont des problèmes de dextérité sont celles qui ne peuvent habituellement pas saisir et manipuler de petits objets, comme un crayon ou des ciseaux, OU qui ont besoin d'un appareil spécial, par exemple, un appareil pour les aider à s'habiller en raison des limitations de l'usage de leurs mains ou de leurs doigts.

10 Si tous les aînés qui recevaient de l'aide pour les travaux à l'intérieur étaient pris en compte (au lieu de seulement ceux qui recevaient de l'aide en raison d'un problème de santé à long terme), la proportion des hommes ayant dit avoir obtenu de l'aide pour les travaux à l'intérieur était *plus grande* que celle des femmes. Plus précisément, 51 % des hommes aînés âgés entre 65 et 74 ans ont dit avoir obtenu de l'aide pour faire ces tâches, comparativement à 31 % des femmes.

11 Ceux qui étaient uniquement membres ou participants d'un syndicat ou d'une association professionnelle n'étaient pas considérés être engagés dans un organisme (puisque l'adhésion n'est pas volontaire). Bien que certaines personnes puissent jouer un rôle actif dans leur groupe, la majorité des membres des syndicats ne participent pas activement aux activités syndicales.

12 Des exemples de faveurs ont été mentionnés aux répondants de l'enquête, notamment : ramasser le courrier, arroser les plantes, faire le déneigement, prêter des outils ou du matériel de jardinage, transporter des choses à l'étage, nourrir des animaux de compagnie pendant les vacances et faire les courses.

13 Dans un modèle statistique à plusieurs variables incluant des contrôles du niveau de scolarité, du lieu de résidence, du sentiment d'appartenance à la collectivité locale, de la durée de résidence dans la collectivité et de l'adhésion à un organisme, la relation entre la présence à des assemblées publiques et la probabilité d'avoir échangé des faveurs avec des voisins est demeurée significative (ceux qui assistaient à des assemblées publiques étaient plus susceptibles d'avoir échangé des faveurs).

14 Tout spécialement, on leur a demandé s'ils avaient une grande confiance, une certaine confiance, peu de confiance ou aucune confiance. Ils ont répondu à la question selon leur propre compréhension du terme, sans qu'on leur fournisse de définition.

15 Division des statistiques sur la santé, 2005. « Appartenance à la communauté et perception de l'état de santé : premiers résultats de l'ESCC » (Statistique Canada, n° au catalogue 82-621-XIF – N° 001).

PUBLICATIONS ÉLECTRONIQUES DISPONIBLES À
www.statcan.ca

# Chapitre 5

# Les loisirs et les conceptions de la vie

**Introduction**

Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction, il est plus difficile d'intégrer certains aspects de la vie des aînés dans le cadre d'analyse retenu pour ce rapport. Ces dimensions sont abordées dans le présent chapitre. Premièrement, la section 5.1 présente des détails sur l'emploi du temps des aînés. On s'y attarde aux loisirs des aînés par rapport aux personnes plus jeunes.

La section 5.2 est une courte analyse de l'engagement religieux des aînés. On y présente des renseignements sur l'importance des croyances spirituelles pour eux, leur présence aux offices religieux et les groupes confessionnels dont ils font partie.

Enfin, la section 5.3 fournit des données sur l'utilisation des ordinateurs et des technologies de l'information par les aînés. Ces derniers sont-ils branchés? À quelles fins les aînés canadiens utilisent-ils un ordinateur et Internet?

## 5.1 Le temps que les aînés consacrent au travail et aux loisirs[1]

Lorsque les adultes âgés arrivent en fin de vie, ils modifient leur emploi du temps. Ils peuvent commencer à se retirer de certaines activités, prendre une part plus active à d'autres ou en essayer de nouvelles. Les tendances de l'emploi du temps des adultes âgés en fin de vie sont décrites dans la présente section.

**Les heures de travail rémunérées diminuent après 55 ans**

À mesure que les Canadiens prennent leur retraite, ce à quoi ils occupent leurs journées change (graphiques 5.1.1 et 5.1.2). La majorité des hommes et des femmes commencent à se retirer du travail rémunéré au début de la cinquantaine. Par exemple, les heures de travail rémunérées des hommes ont diminué après 55 ans, étant ramenées d'une moyenne de quatre heures pour ceux âgés de 55 à 64 ans à une heure pour ceux âgés de 65 à 74 ans.

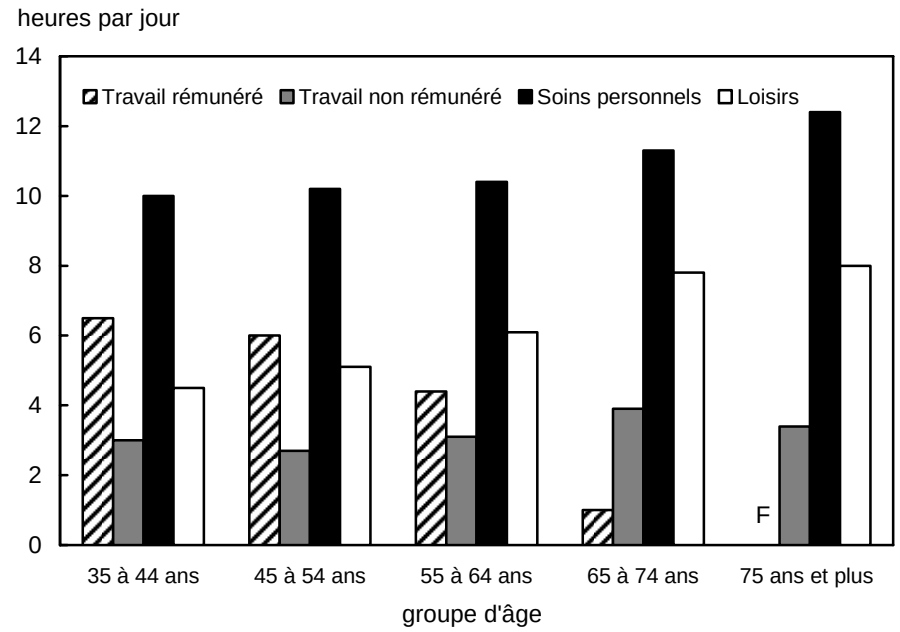
Les responsabilités familiales et ménagères accaparaient un grand nombre d'heures par jour. En moyenne, les hommes âgés de 55 à 64 ans ont dit faire du travail non rémunéré[2] pendant 3,1 heures par jour et les femmes du même groupe d'âge, pendant 4,8 heures. À mesure que les heures consacrées au travail rémunéré diminuaient chez les hommes âgés de 65 à 74 ans, le temps consacré au travail non rémunéré augmentait pour passer à 3,9 heures par jour, tandis qu'il ne changeait pas chez les femmes.

**L'âge avancé permet d'avoir du temps pour faire d'autres activités telles que le repos et les loisirs**

La vie de tout le monde est composée de 24 heures exactement, ce qui signifie que chaque personne a un nombre d'heures bien défini à passer à dormir, manger, gagner sa vie, prendre soin des autres,

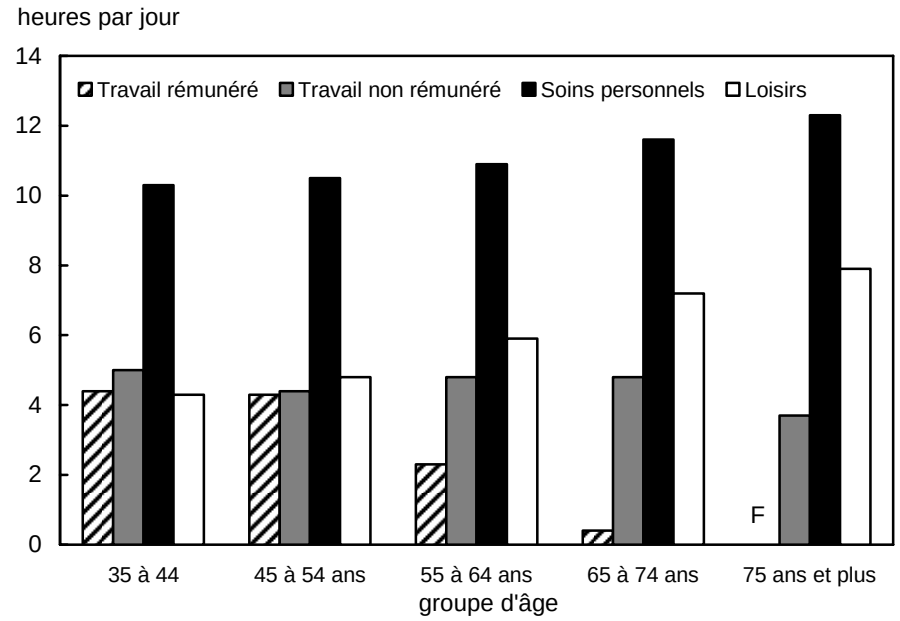
s'acquitter des tâches ménagères et pratiquer des loisirs. L'examen des compromis à faire entre ces activités nous permet de mieux comprendre les tendances de l'emploi du temps.

**Graphique 5.1.1**
**Que font les hommes canadiens?**




F trop peu fiable pour être publié
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2005.

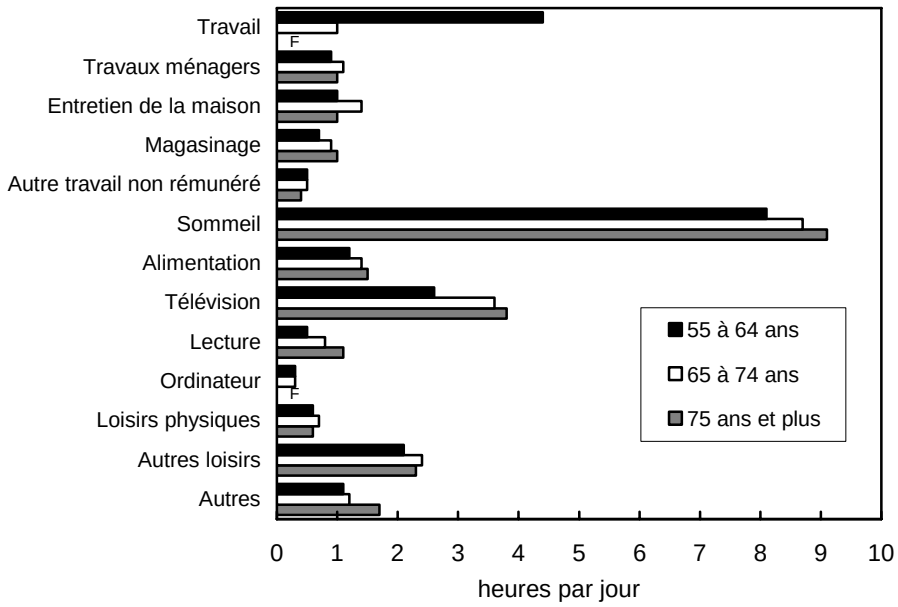
**Graphique 5.1.2**
**Que font les femmes canadiennes?**




F trop peu fiable pour être publié
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2005.

La réduction des heures de travail rémunéré permet aux gens de consacrer leur temps à une foule d'activités variées. Les hommes ont consacré plus de temps aux soins personnels, comme se reposer et dormir (augmentation de 8,2 heures par nuit pour les hommes âgés de 55 à 64 ans à 9,0 heures pour ceux de plus de 75 ans). Ils ont passé plus de temps à pratiquer des loisirs (1,2 heure de plus par jour à regarder la télévision, deux fois plus de temps consacré à la lecture — plus d'une heure par jour). Ils ont aussi passé plus de temps à faire des tâches ménagères, à entretenir la maison et à magasiner (graphique 5.1.3).

**Graphique 5.1.3**
**Une journée dans la vie des hommes canadiens âgés**




F trop peu fiable pour être publié
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2005.

Les tendances de l'emploi du temps des femmes ont également changé après 55 ans (graphique 5.1.4). Comme les hommes, les femmes ont consacré plus de temps aux soins personnels, tout spécialement à dormir ou à se reposer (augmentation de 8,5 heures par jour pour celles âgées de 55 à 64 ans à 9,2 heures par jour pour celles de plus de 75 ans). Elles ont aussi consacré plus de temps à leurs loisirs (augmentation de 1,2 heure par jour à regarder la télévision et 0,5 heure par jour de plus à lire).

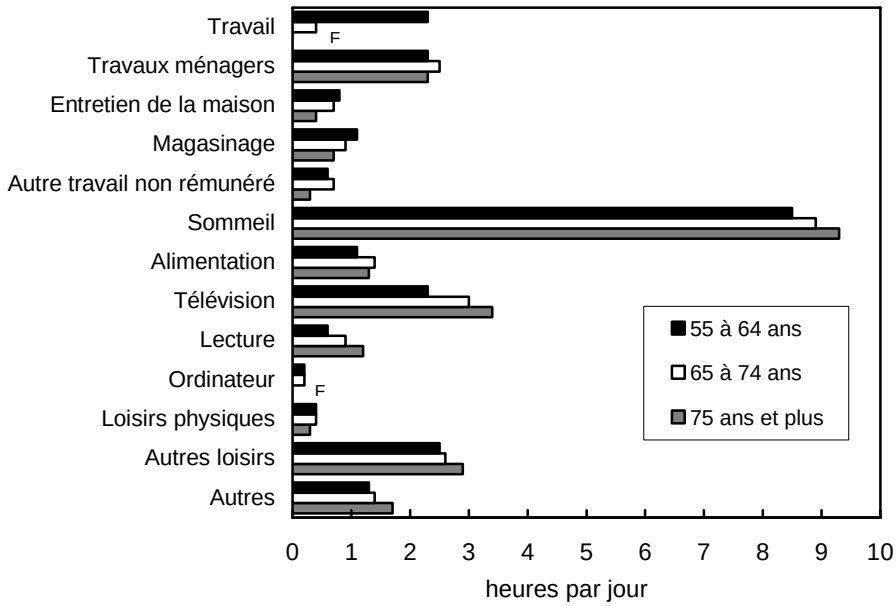
### Les loisirs : plus que regarder la télévision

Les loisirs sont une part importante de la vie des Canadiens âgés, tant par le nombre d'heures qu'ils y consacrent que par le fait que leur participation peut améliorer leur bien-être. Les hommes canadiens âgés de 65 à 74 ans ont consacré près de 8 heures par jour à des loisirs (graphique 5.1.5) et les femmes, 7,3 heures en moyenne (graphique 5.1.6), ce qui représente une augmentation de 1,3 heure par rapport aux hommes et aux femmes âgés de 55 à 64 ans.

Il existe quatre types de loisirs : les loisirs passifs, les loisirs cognitifs, les loisirs sociaux et les loisirs physiques. Les loisirs passifs comprennent des activités telles que regarder la télévision, écouter la

radio et faire des promenades en voiture. Les loisirs cognitifs consistent à lire des livres ou des journaux, à faire des activités éducatives, à assister à des divertissements, à faire un passe-temps, à jouer aux cartes et à utiliser l'ordinateur ou Internet. Les loisirs sociaux incluent la socialisation avec des amis et parents et les conversations téléphoniques. Enfin, les loisirs physiques comprennent toutes les activités physiques. Les loisirs cognitifs, les loisirs sociaux et les loisirs physiques peuvent être combinés pour former des loisirs actifs par opposition aux loisirs passifs.

**Graphique 5.1.4**
**Une journée dans la vie des femmes canadiennes âgées**

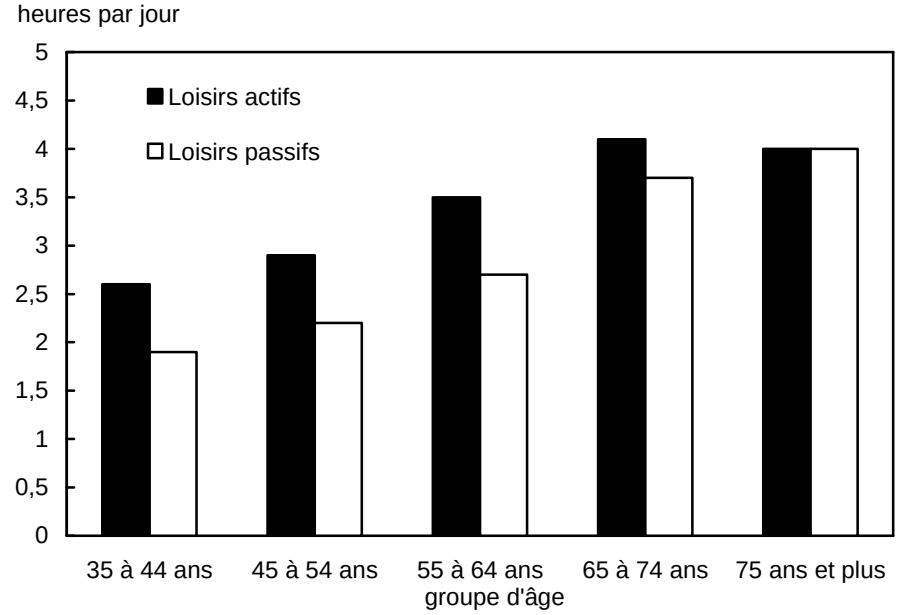



F trop peu fiable pour être publié
**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2005.

## Les heures consacrées aux loisirs actifs augmentent en fin de vie

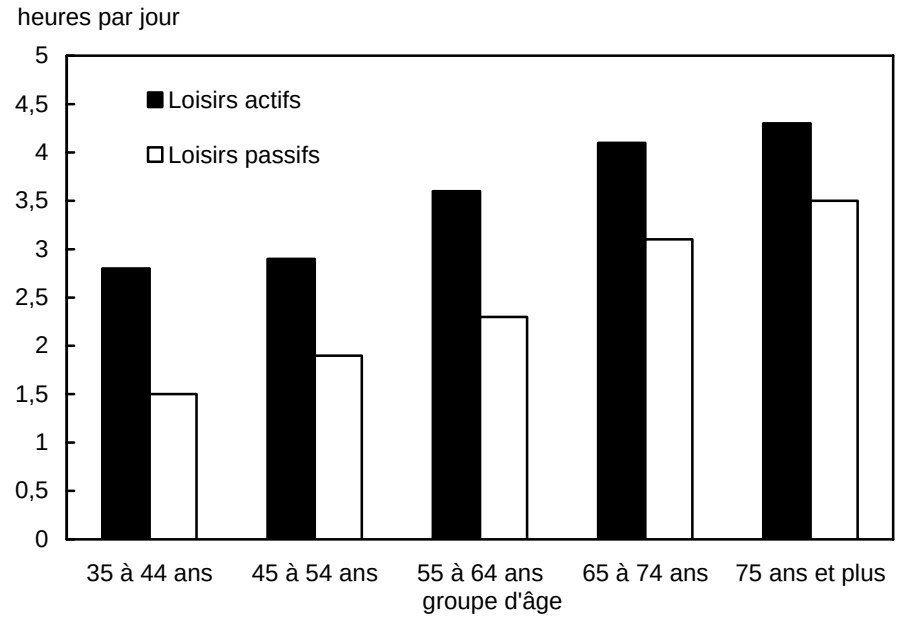
Les hommes et les femmes qui ont dépassé l'âge de la retraite ont pratiqué davantage de loisirs actifs et passifs que les cohortes plus jeunes (graphiques 5.1.5 et 5.1.6). En fait, les hommes âgés de 75 ans et plus ont consacré plus d'une heure de plus à des loisirs passifs que leurs homologues âgés de 55 à 64 ans. Malgré cette augmentation des loisirs passifs, les hommes ont passé encore plus de temps à pratiquer des loisirs actifs que des loisirs passifs après 75 ans. Chez les femmes, les loisirs actifs prédominaient même chez celles âgées de plus de 75 ans. Le groupe des femmes les plus âgées a déclaré un plus grand nombre d'heures consacrées aux loisirs actifs qu'aux loisirs passifs (4,4 heures par jour de loisirs actifs comparativement à 3,6 heures de loisirs passifs). Plus tard dans la vie, les femmes ont consacré moins d'heures aux loisirs que les hommes, mais la principale différence était le nombre d'heures consacrées aux loisirs passifs, soit environ une demi-heure de moins par jour chez les femmes de chacun des groupes d'âge.

**Graphique 5.1.5**
**Heures moyennes que les hommes canadiens ont consacrées à des loisirs**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2005.

**Graphique 5.1.6**
**Heures moyennes que les femmes canadiennes ont consacrées à des loisirs**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2005.

| Catégorie d'activité | Activités incluses |
|---|---|
| **Travail rémunéré** | Toutes les heures consacrées à un emploi rémunéré; déplacements connexes |
| **Travail non rémunéré** | |
| Travaux ménagers | Préparation des repas; cuisine; conservation des aliments; nettoyage connexe; nettoyage à l'intérieur et à l'extérieur; lavage, repassage, pliage et raccommodage; magasinage; gestion du ménage; jardinage; entretien de plantes et d'animaux domestiques; autres menus travaux; déplacements connexes |
| Soins | Garde d'enfants (soins personnels, soins médicaux, enseignement, aide, lecture et conversation, jeux, déplacements pour les enfants et gardiennage non rémunéré); soins d'adultes (soins personnels, soins médicaux et déplacements connexes pour les adultes du ménage; travaux ménagers, cuisine, entretien/réparation de la maison, transport, correspondance et soins d'adultes handicapés ou malades vivant à l'extérieur du ménage) |
| Bénévolat | Participation à des organismes professionnels ou syndicaux; activités politiques ou communautaires; engagement dans des organismes pour les enfants, les jeunes et la famille; engagement dans des organismes religieux, fraternels ou sociaux; groupes de soutien; encadrement; déplacements connexes |
| **Loisirs** | |
| Loisirs passifs | Regarder la télévision ou des vidéos; écouter la radio ou le stéréo |
| Loisirs cognitifs actifs | Lire des livres, des journaux et des magazines; utiliser un ordinateur en général; écrire des lettres; pratiquer des passe-temps; jouer aux cartes et à des jeux de société; prendre part à des programmes éducatifs |
| Loisirs physiques actifs | Exercice; marche; sport; déplacements connexes |
| Loisirs sociaux actifs | Socialiser en personne ou au téléphone; déplacements connexes |
| **Soins personnels** | Manger, dormir, se laver, s'habiller, soins personnels et médicaux, prière, méditation, réflexion, déplacements pour des activités personnelles ou religieuses |

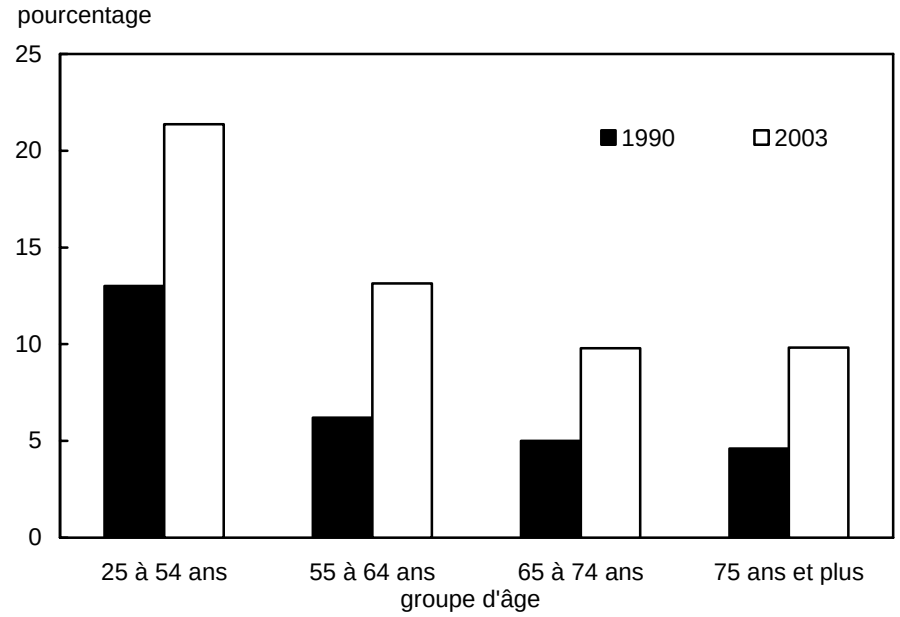
## 5.2 L'engagement religieux

Les aînés du Canada ont grandi à une époque où la religion institutionnalisée avait une plus grande influence sociale qu'elle n'en a aujourd'hui. Il est donc peu étonnant de constater que la religion joue un rôle plus important dans la vie d'une plus grande proportion d'aînés que de personnes plus jeunes.

Entre 1990 et 2003, la proportion de ceux qui ont déclaré n'avoir aucune appartenance religieuse a presque doublé, quelque soit le groupe d'âge. Toutefois, les aînés sont biens moins susceptibles de n'avoir aucune religion que les personnes plus jeunes. En 2003, 10 % des aînés âgés de 65 ans et plus n'avaient pas de religion, soit deux fois moins que la proportion des personnes âgées de 25 à 54 ans (21 %). La prochaine génération d'aînés, c'est-à-dire ceux qui ont actuellement de 55 à 64 ans, est bien moins susceptible que les personnes âgées de 25 à 54 ans de dire ne pas avoir de religion (graphique 5.2.1).

Le pourcentage des aînés qui ont déclaré n'avoir aucune appartenance religieuse variait considérablement selon les régions du Canada. Seulement 2 % des aînés du Québec et 5 % de ceux de l'Atlantique ont dit n'avoir aucune religion. En revanche, les proportions correspondantes étaient de 10 % en Ontario, de 9 % dans les Prairies et de 26 % en Colombie-Britannique. Ces résultats sont conformes à une étude récente dans laquelle on a démontré que les habitants de la Colombie-Britannique avaient le niveau d'engagement religieux le plus bas au pays (Clark et Schellenberg, 2006).

**Graphique 5.2.1**
**Pourcentage des personnes qui ont déclaré n'avoir aucune appartenance religieuse, par groupe d'âge, 1990 et 2003**




**Sources :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 1990 et 2003.

## Les croyances spirituelles et leur importance

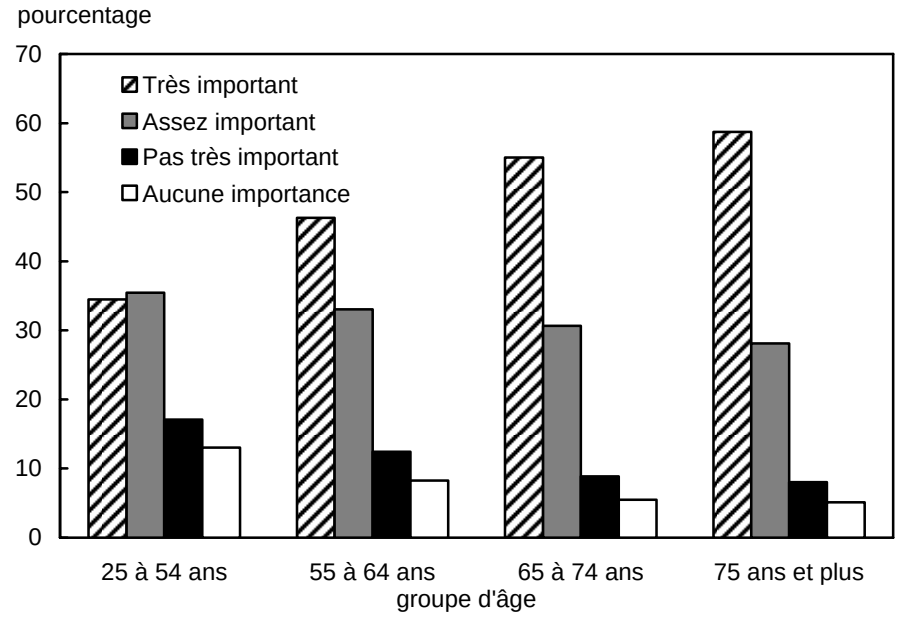
Bien que la religion institutionnalisée ait peut-être perdu l'influence sociale qu'elle avait au cours des quarante à cinquante dernières années, des études démontrent que les croyances spirituelles jouent un rôle important dans la vie de nombreux Canadiens (Clark et Schellenberg, 2006; Bibby, 2002). Néanmoins, les aînés sont encore bien plus susceptibles que les personnes plus jeunes d'accorder une grande importance aux croyances spirituelles dans leur façon de vivre. Par exemple, en 2003, environ 59 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont déclaré que les croyances spirituelles étaient très importantes dans leur façon de vivre. En revanche, c'était le cas de seulement 35 % des personnes âgées de 25 à 54 ans (graphique 5.2.2).

Selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2001 de Statistique Canada, de nombreux Canadiens conviennent que leurs croyances spirituelles les aident à trouver un sens à leur vie, leur donnent la force d'affronter les difficultés quotidiennes ou les aident à comprendre les difficultés de la vie. Les aînés sont cependant plus susceptibles de dire que leurs croyances spirituelles les aident beaucoup. Par exemple, en 2001, 47 % des aînés âgés de 75 ans et plus ont dit que leurs croyances spirituelles les aidaient beaucoup à comprendre les difficultés de leur vie et 50 % ont dit que leurs croyances les aidaient beaucoup à trouver un sens à leur vie. Les proportions correspondantes chez les personnes de 25 à 54 ans étaient bien inférieures, soit 27 % et 31 %.

## La présence aux offices religieux

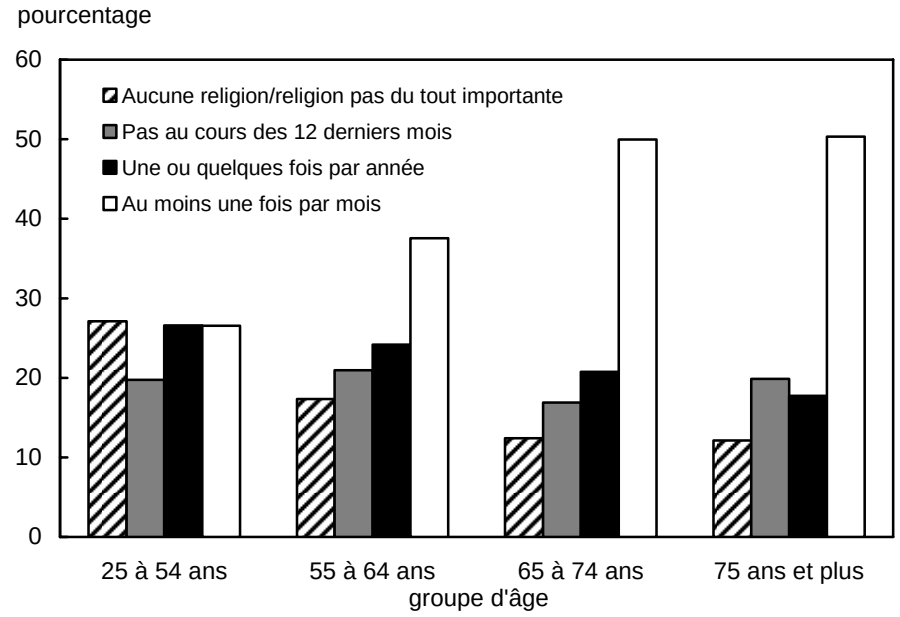
La présence aux offices religieux est bien plus courante chez les aînés que chez les personnes plus jeunes. En 2003, environ la moitié des aînés ont déclaré assister aux offices religieux au moins une fois par mois alors que c'était le cas de seulement 27 % des personnes âgées de 25 à 54 ans.

**Graphique 5.2.2**
**Pourcentage des personnes qui ont déclaré que les croyances spirituelles jouent un rôle important dans leur vie, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

**Graphique 5.2.3**
**Fréquence de la présence à des offices religieux, par groupe d'âge 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

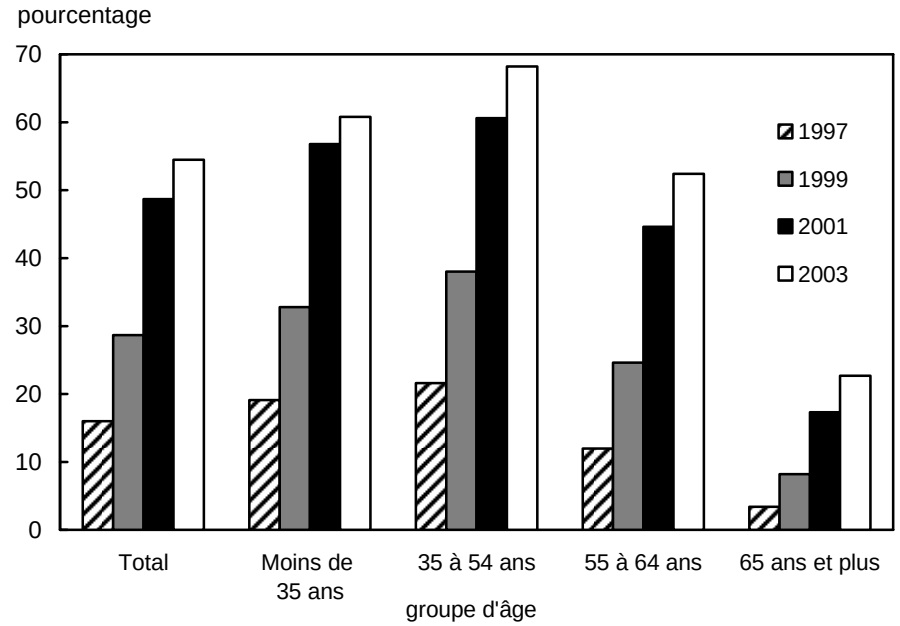
# 5.3 L'utilisation d'un ordinateur et d'Internet

La large diffusion des technologies de l'information et des communications (TIC) influe sur de nombreux aspects de la vie. Par exemple, les travailleurs qui occupent une foule d'emplois utilisent maintenant l'ordinateur de façon courante; les gens restent en communication avec des membres de leur famille et leurs amis par courrier électronique et grâce aux sites de dialogue en ligne; et les produits, services, renseignements et divertissements sont facilement disponibles sur Internet. Dans l'ensemble, la population canadienne est de plus en plus branchée grâce à Internet, au courrier électronique et à une foule d'autres TIC. Dans la présente section, nous recensons la « connectivité » des aînés.

### L'utilisation d'Internet et du courrier électronique

L'utilisation d'un ordinateur fait partie de la vie quotidienne de nombreux Canadiens. Entre 1990 et 2003, la part des ménages ayant un ordinateur personnel est passée de 16 % à 67 %. La pénétration d'Internet s'est ensuivie, la part des ménages ayant accès à Internet à la maison ayant plus que triplé entre 1997 et 2003, passant de 16,0 % à 54,5 %. La part des ménages dont le chef est un aîné et a accès à Internet à la maison est passée de 3,4 % à 22,7 % et l'accès des ménages dont le chef est une personne âgée de 55 à 64 ans a plus que quadruplé (graphique 5.3.1).

**Graphique 5.3.1**
**Pourcentage des ménages ayant accès à Internet à la maison, par âge du chef du ménage, 1997, 1999, 2001 et 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'utilisation d'Internet à la maison.

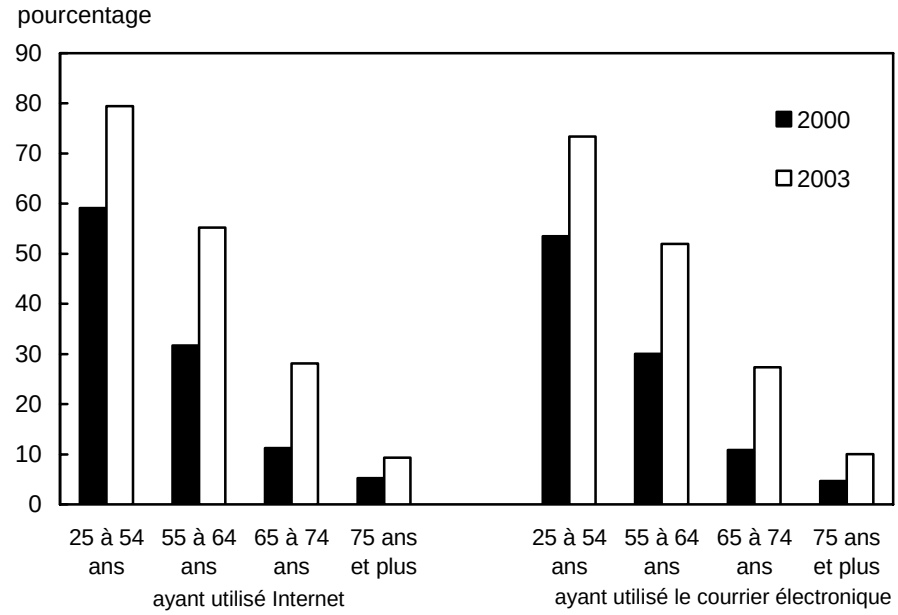
La même tendance se dégage si l'on examine les particuliers plutôt que les ménages. La part des personnes âgées de 65 à 74 ans qui utilisent Internet est passée de 11 % à 28 % entre 2000 et 2003 et la part de ceux qui utilisent le courrier électronique, de 11 % à 27 % (graphique 5.3.2). La même tendance à la hausse ressort chez les aînés âgés de 75 ans et plus, bien qu'elle soit moins marquée.

Dans l'ensemble, l'utilisation d'Internet et du courrier électronique est de plus en plus fréquente chez les aînés mais cet usage demeure le plus élevé dans les groupes d'âge plus jeunes.

Parmi les personnes âgées de 25 à 54 ans, des parts comparables d'hommes et de femmes utilisent Internet et le courrier électronique (graphique 5.3.3). Par contre, il existe des écarts considérables entre les sexes chez les aînés canadiens. En 2003, environ le tiers des hommes âgés de 65 à 74 ans ont utilisé Internet ou le courrier électronique, comparativement à moins du quart des femmes. Les hommes âgés de 75 ans et plus étaient plus de deux fois plus susceptibles que les femmes d'utiliser ces technologies.

Le niveau de scolarité est également corrélé à la « connectivité ». Parmi les aînés âgés de 65 à 74 ans, ceux qui ont fait des études postsecondaires étaient plus de deux fois plus susceptibles que ceux qui n'en avaient pas fait d'utiliser Internet (respectivement 45,5 % et 20,6 %). La même tendance ressort chez les aînés âgés de 75 ans et plus (graphique 5.3.3). En outre, le niveau de scolarité est plus fortement corrélé à l'utilisation d'Internet et du courrier électronique chez les aînés que chez les personnes non âgées[3].

**Graphique 5.3.2**
**Pourcentage des personnes qui ont utilisé Internet ou le courrier électronique au cours des 12 derniers mois, par groupe d'âge, 2000 et 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2000 et 2003.

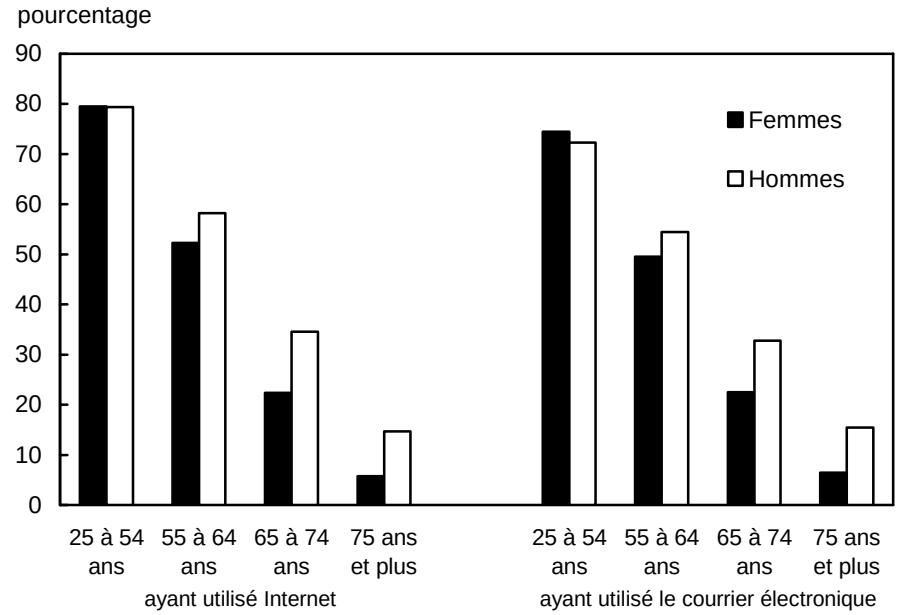
L'Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EACE) fournit des détails sur l'utilisation de l'ordinateur et d'Internet, mais ses données ne sont disponibles que pour les personnes âgées de 16 à 65 ans. Par conséquent, notre discussion s'attarde maintenant aux personnes âgées de 56 à 65 ans.

L'accès à Internet est le but le plus fréquent de l'usage d'un ordinateur. Dans un mois normal, 78,5 % des utilisateurs d'ordinateur âgés de 56 à 65 ans utilisent leur ordinateur à cette fin, tandis que plus de 90 % de ceux âgés de 45 ans ou moins en font de même (graphique 5.3.5). Un peu moins des deux

tiers des utilisateurs d'ordinateur âgés de 56 à 65 ans (62,4 %) se servent de leur ordinateur pour rédiger ou mettre en forme un texte, tandis que de 40 % à 45 % l'utilisent pour jouer ou lire de l'information sur un CD ou un DVD.

Lorsqu'on examine le nombre d'heures consacrées à l'ordinateur à la maison, le profil des utilisateurs âgés de 56 à 65 ans est très semblable à celui des utilisateurs d'« âge moyen ». Près de la moitié des utilisateurs d'ordinateur âgés de 56 à 65 ans (48,1 %) utilisent leur ordinateur à la maison pendant moins de 10 heures au cours d'un mois normal et, à cet égard, peuvent être considérés comme des « utilisateurs occasionnels ». Parmi les utilisateurs d'ordinateur âgés entre 36 et 55 ans, une part comparable utilise l'ordinateur à la maison pendant moins de 10 heures par mois.

**Graphique 5.3.3**
**Pourcentage des personnes qui ont utilisé Internet ou le courrier électronique au cours des 12 derniers mois, par sexe et groupe d'âge, 2003**



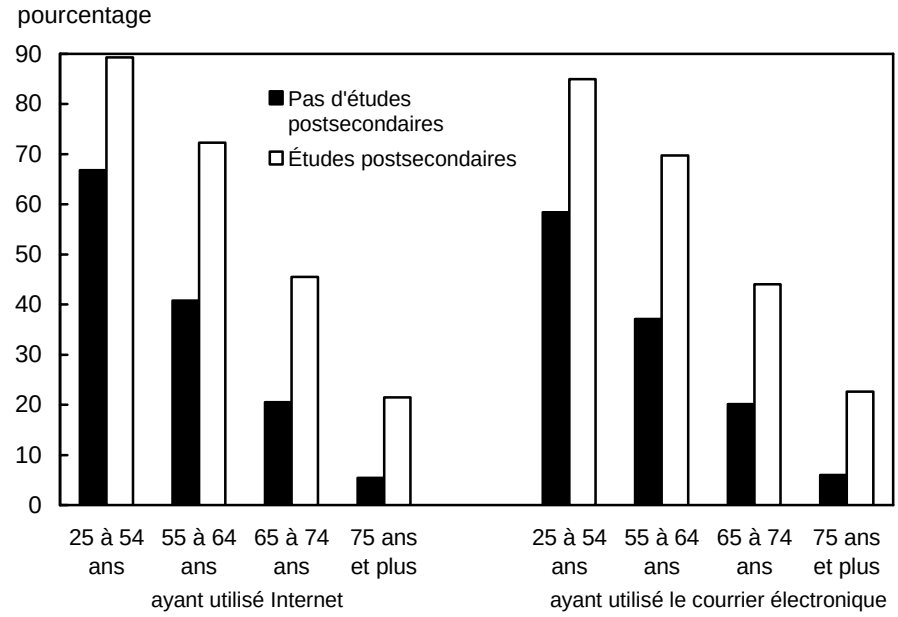

**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

Par contre, 26,0 % des utilisateurs d'ordinateur âgés de 56 à 65 ans passent au moins 30 heures devant leur ordinateur à la maison au cours d'un mois normal et peuvent être considérés comme de « grands utilisateurs ». La part des personnes âgées de 36 à 45 ans et de 46 à 55 ans qui sont de « grands utilisateurs » est légèrement inférieure, soit respectivement 22,6 % et 20,6 % (graphique 5.3.6). Les personnes âgées de 56 ans et plus sont peut-être à la retraite et ont plus de temps à consacrer à leur ordinateur à la maison.

Les personnes à la fin de la cinquantaine et au début de la soixantaine utilisent Internet pour bon nombre des mêmes buts que les personnes des groupes d'âge plus jeunes. Par exemple, au moins 85 % des utilisateurs d'Internet de tous les groupes d'âge l'utilisent pour le courrier électronique (graphique 5.3.7). De même, les personnes âgées de 56 à 65 ans qui utilisent Internet sont aussi susceptibles que les utilisateurs plus jeunes de rechercher de l'information sur la santé ou le gouvernement. En revanche, les utilisateurs d'Internet âgés de 56 à 65 ans sont moins susceptibles que leurs homologues plus jeunes d'utiliser Internet pour faire des transactions bancaires, acheter des

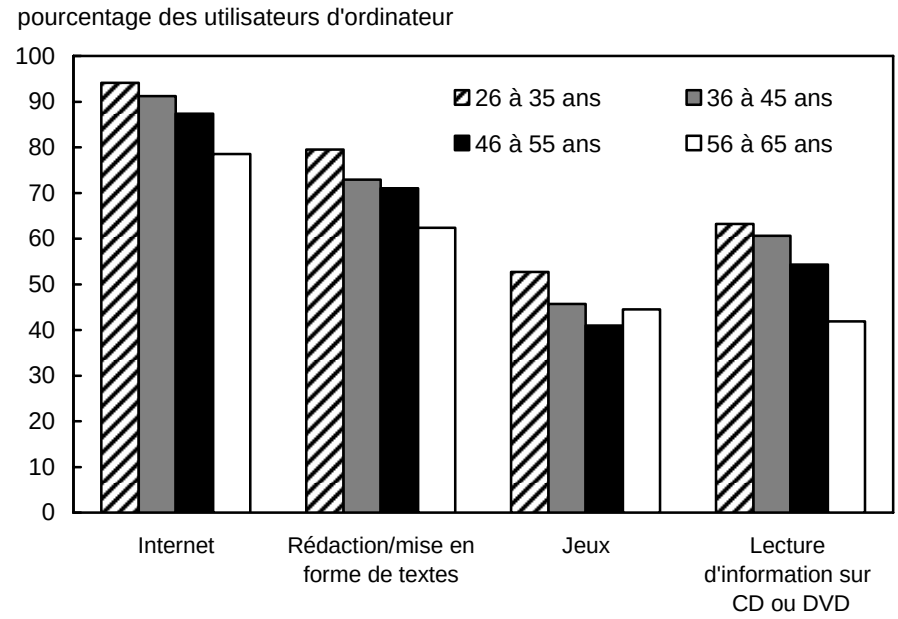
produits ou des services, télécharger de la musique ou prendre part à des groupes de clavardage ou de discussion en ligne.

**Graphique 5.3.4**
**Pourcentage des personnes qui ont utilisé Internet ou le courrier électronique au cours des 12 derniers mois, par niveau de scolarité et groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sociale générale, 2003.

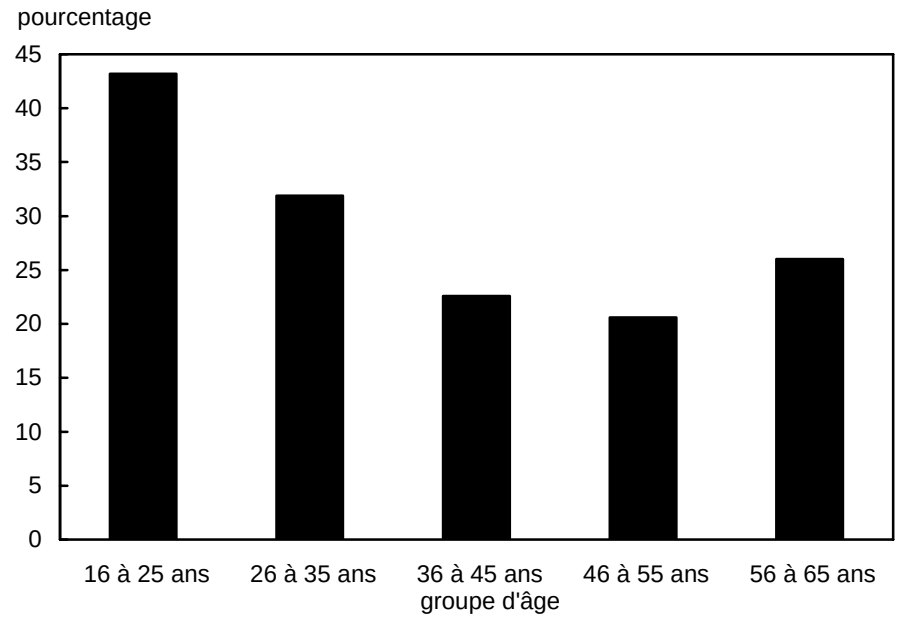
**Graphique 5.3.5**
**Buts sélectionnés de l'utilisation d'un ordinateur, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003.

Les utilisateurs d'ordinateur âgés de 56 à 65 ans ont une image positive des nouvelles technologies. Plus des trois quarts d'entre eux croient qu'il est plus facile pour eux de trouver de l'information utile grâce aux ordinateurs et près des deux tiers pensent que les ordinateurs les aident à communiquer avec d'autres personnes (graphique 5.3.8). Or, ils sont moins positifs quand il s'agit de l'impact que les ordinateurs ont eu sur le perfectionnement de leurs compétences, puisque moins de la moitié des utilisateurs d'ordinateur âgés de 56 à 65 ans (45,2 %) sont d'accord pour dire que les ordinateurs les ont aidés à apprendre de nouvelles compétences (outre les compétences en informatique). Les utilisateurs d'ordinateur âgés de 45 ans ou moins sont bien plus susceptibles d'être d'accord avec cet énoncé.

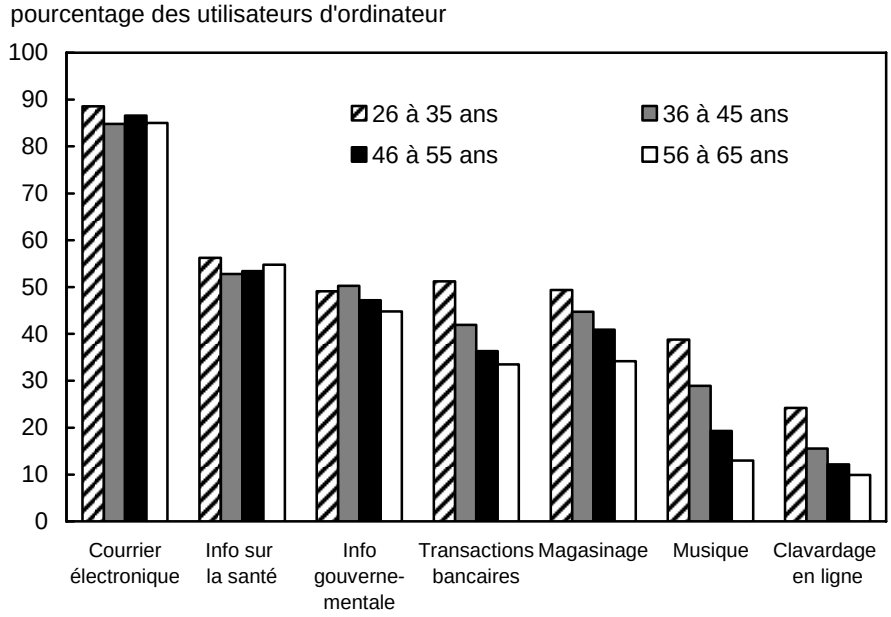
**Graphique 5.3.6**
**Pourcentage des utilisateurs d'ordinateur qui ont passé au moins 30 heures devant leur ordinateur à la maison pendant un mois normal, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003.

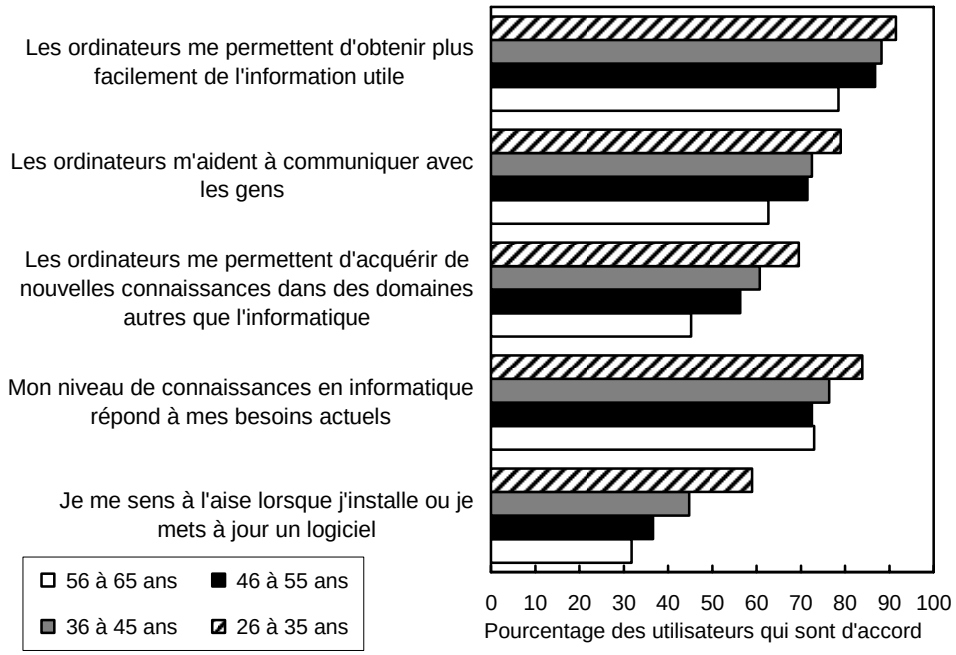
Pour ce qui est des capacités actuelles, environ le tiers des utilisateurs d'ordinateur âgés de 56 à 65 ans (31,8 %) disent se sentir à l'aise pour installer ou mettre à jour des logiciels, comparativement à près de 60 % des utilisateurs âgés de 26 à 35 ans. Néanmoins, la majorité des utilisateurs plus âgés (73 %) croient que leurs compétences en informatique répondent à leurs besoins actuels.

**Graphique 5.3.7**
**Buts sélectionnés de l'utilisation d'Internet, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003.

**Graphique 5.3.8**
**Attitudes à l'égard des ordinateurs, par groupe d'âge, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003.

# Chapitre 5 Tableaux

**Tableau 5.2.1**

**Importance des croyances spirituelles dans la vie des personnes âgées**

| | Beaucoup | Modérément | Un peu | Pas du tout/les croyances spirituelles ne jouent aucun rôle |
|---|---|---|---|---|
| | pourcentage | | | |
| **Dans quelle mesure vos croyances spirituelles vous aident-elles à trouver un sens à votre vie** | | | | |
| 25 à 54 ans | 30,9 | 23,4 | 7,4 | 38,4 |
| 55 à 64 ans | 42,8 | 23,5 | 5,8 | 27,8 |
| 65 à 74 ans | 47,3 | 21,3 | 5,4 | 25,9 |
| 75 ans ou plus | 49,8 | 20,0 | 4,9 | 25,3 |
| **Dans quelle mesure vos croyances spirituelles vous donnent-elles la force d'affronter les difficultés quotidiennes** | | | | |
| 25 à 54 ans | 29,5 | 22,0 | 9,2 | 39,3 |
| 55 à 64 ans | 41,4 | 23,4 | 6,5 | 28,7 |
| 65 à 74 ans | 46,1 | 20,8 | 6,6 | 26,5 |
| 75 ans ou plus | 47,7 | 20,3 | 5,5 | 26,5 |
| **Dans quelle mesure vos croyances spirituelles vous aident-elles à comprendre les difficultés de la vie** | | | | |
| 25 à 54 ans | 27,1 | 22,9 | 10,3 | 39,7 |
| 55 à 64 ans | 38,8 | 23,9 | 7,9 | 29,4 |
| 65 à 74 ans | 43,7 | 22,5 | 7,0 | 26,8 |
| 75 ans ou plus | 46,6 | 19,4 | 6,8 | 27,2 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2002.

# Notes en fin de texte

1 Section 5.1 rédigée par Donna Dosman, Susan Stobert et Norah Keating

2 Le travail rémunéré inclut les tâches ménagères, les soins fournis, le bénévolat et l'aide apportée à d'autres personnes.

3 Parmi les personnes âgées de 25 à 54 ans, la part de celles qui ont fait des études postsecondaires et qui utilisent Internet (89,3 %) était 34 % plus élevée que la part des personnes qui n'ont pas fait d'études postsecondaires et qui utilisent Internet (66,8 %). Parmi les personnes âgées de 65 à 74 ans, la part des personnes ayant fait des études postsecondaires et utilisant Internet (45,5 %) était 121 % plus élevée que la part des personnes n'ayant pas fait d'études postsecondaires et utilisant Internet (20,6 %).

# Chapitre 6

## Les aînés autochtones au Canada[1]

> *En effet, elles [les générations d'Autochtones] se sont passé le flambeau de la sagesse ancestrale, des traditions, des rituels, des langues et des valeurs culturelles. Les anciens, les aînés, les grands-pères et les grands-mères ont joué un rôle primordial dans ce processus. Réputés pour avoir une connaissance et une expérience approfondies de la culture autochtone, ils sont perçus comme les dépositaires des enseignements philosophiques qui permettent de vivre en harmonie avec le Créateur et la création. (Commission royale sur les peuples autochtones, 1996b)*

Dans de nombreuses cultures autochtones, les aînés sont vénérés pour leurs connaissances et leurs expériences, ainsi que pour leur rôle capital dans la vitalité et le bien-être de leurs familles, de leurs communautés et de leurs nations. Les peuples autochtones se tournent vers les anciens qui sont la principale source des connaissances traditionnelles, de la sagesse et de la continuité de la culture. Puisque les peuples autochtones sont composés d'une population très jeune comparativement aux peuples non autochtones, l'analyse s'attarde souvent sur eux. Par contre, dans le présent chapitre, nous examinons les caractéristiques des aînés autochtones à la grandeur du Canada, y compris des tendances démographiques sélectionnées, la culture et la langue, l'apprentissage continu, le travail et la participation à la société, la situation des particuliers et le logement, ainsi que le bien-être et la santé.

### Des caractéristiques démographiques sélectionnées

En 2001, plus de 976 000 personnes au Canada ont déclaré être autochtones, notamment environ 39 600 aînés (âgés de 65 ans et plus). C'est en Ontario que se trouvaient le plus grand nombre d'aînés autochtones (8 600), suivie de la Colombie-Britannique (7 240) et du Manitoba (5 535) (tableau 6.1).

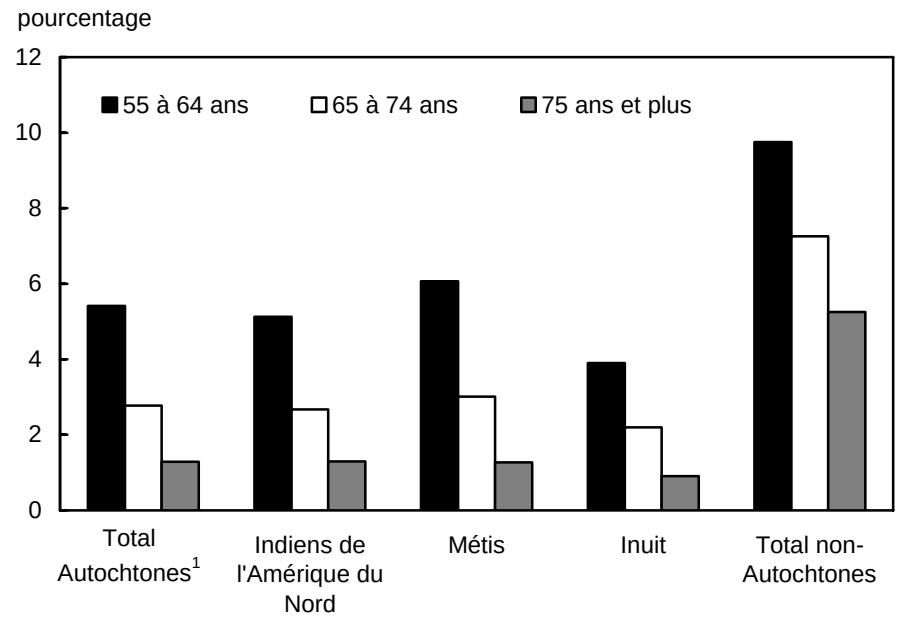
Alors que les peuples autochtones composaient environ 3 % de l'ensemble de la population en 2001, les aînés autochtones représentaient seulement 1 % de l'ensemble des aînés. Parmi toutes les provinces, c'est au Manitoba et en Saskatchewan que les aînés autochtones représentait une plus grande proportion de l'ensemble des aînés de la province. Les aînés autochtones représentaient 4 % de l'ensemble des aînés au Manitoba et 3 % en Saskatchewan. Les peuples autochtones représentaient de bien plus grandes parts de la population des territoires. Au Nunavut, 91 % des aînés étaient Autochtones, tout comme 65 % de ceux des Territoires du Nord-Ouest et de 21 % de ceux du Territoire du Yukon (tableau 6.1).

### Les aînés autochtones sont plus jeunes que les aînés non autochtones

La population autochtone globale est bien plus jeune que l'ensemble de la population non autochtone. En 2001, l'âge médian de la population autochtone était de 24,7 ans, alors que celui de la population non autochtone avait atteint le niveau record de 37,7 ans. En 2001, seulement 4 % des Autochtones avaient 65 ans et plus, comparativement à 13 % des personnes non autochtones. Parmi les trois groupes autochtones, les Inuit étaient les plus jeunes, seulement 3 % d'entre eux ayant 65 ans et plus (4 % des Indiens de l'Amérique du Nord et des Métis avaient 65 ans et plus).

Non seulement les aînés représentent-ils un plus petit pourcentage de la population autochtone, mais encore, les aînés autochtones sont en moyenne plus jeunes que les aînés non autochtones. En 2001, environ 3 % de la population autochtone avait entre 65 et 74 ans et 1 %, 75 ans et plus. Par ailleurs, 7 % des personnes non autochtones avaient de 65 à 74 ans et 5 %, 75 ans et plus (graphique 6.1).

**Graphique 6.1**
**Pourcentage des personnes âgées de 55 ans et plus, Canada, 2001**




1. Inclut ceux qui s'identifient à plus d'un seul groupe autochtone, et ceux qui n'ont pas rapporté d'identité mais qui ont rapporté un statut d'Indien inscrit et/ou l'appartenance à une bande indienne ou à une Première nation.

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

## Ils sont jeunes, mais ils ont tendance à vieillir

La population autochtone a tendance à vieillir, quoique plus lentement que la population non autochtone. Ce vieillissement est en grande partie attribuable à l'amélioration graduelle de l'espérance de vie et au déclin des taux de naissance (Statistique Canada, 2003). Néanmoins, les taux de fécondité demeurent plus élevés dans la population autochtone que dans la population non autochtone et l'espérance de vie y est moins élevée.

Pendant la période allant de 1996 à 2001, le taux de fécondité des femmes autochtones était de 2,6 enfants, c'est-à-dire qu'elles pouvaient s'attendre à avoir autant d'enfants, en moyenne, pendant leur vie. À titre de comparaison, l'indice synthétique de fécondité des femmes au Canada était de 1,5 enfant. Parmi les femmes autochtones, les Inuit affichent actuellement l'indice synthétique de fécondité le plus élevé. Pendant la période allant de 1996 à 2001, on a estimé que l'indice synthétique de fécondité des Inuites était de 3,4 enfants, comparativement à 2,9 enfants chez les Indiennes de l'Amérique du Nord et 2,2 chez les Métisses (Statistique Canada, 2005).

Lorsque les femmes autochtones qui ont actuellement 65 ans et plus étaient en âge de procréer, le taux de fécondité des Autochtones était bien plus élevé. En fait, le taux de fécondité des peuples autochtones est deux fois moins élevé que pendant la période allant de 1966 à 1971, période où

l'indice synthétique de fécondité était de 5,5 enfants par femme, par rapport au chiffre actuel, soit 2,6 enfants pendant la période allant de 1996 à 2001 (Ram, 2004).

**La population d'identité autochtone**

Les données de ce rapport renvoient à la population d'identité autochtone. Celle-ci comprend les personnes qui ont répondu « oui » à la question suivante : « Êtes-vous un(e) Autochtone, c'est-à-dire un(e) Indien(ne) de l'Amérique du Nord, un(e) Métis(se) ou un(e) Inuit(e)? » Sont également incluses les personnes qui ne sont pas déclarées comme étant Autochtones mais qui ont dit avoir le statut d'Indien inscrit ou être membre d'une bande indienne.

En général, la population autochtone se divise en trois grands groupes : les Indiens de l'Amérique du Nord, les Métis et les Inuit. En 2001, environ 62 % de la population autochtone a déclaré être des Indiens de l'Amérique du Nord, 30 % des Métis et 5 % des Inuit. Les 3 % qui restent ont déclaré appartenir à plus d'un groupe autochtone ou ne pas s'identifier à un groupe autochtone, mais déclarer avoir le statut d'Indien inscrit ou être membre d'une bande indienne. Chaque groupe autochtone est distinct de par sa culture et son histoire et, dans la mesure du possible, les constatations relatives à des groupes précis sont présentées.

Plusieurs répondants de l'Enquête auprès des peuples autochtones (EAPA) de 2001 s'identifiaient à plus d'un groupe autochtone. Autrement dit, de nombreux répondants ont déclaré être Indiens de l'Amérique du Nord, Métis et/ou Inuit. Les données de l'EAPA de groupes autochtones précis comprennent les réponses uniques et multiples. Par exemple, quelqu'un qui aurait déclaré s'identifier à la fois comme étant Indien de l'Amérique du Nord et Métis serait inclus dans les tableaux des groupes d'Indiens de l'Amérique du Nord et de Métis. Toutefois, cette personne ne serait totalisée qu'une fois dans l'ensemble de la population d'identité autochtone.

Lorsque des données du Recensement de 2001 propres à des groupes autochtones sont mentionnées, elles n'incluent que les réponses uniques. Les réponses multiples à la question portant sur l'identité autochtone dans le Recensement de 2001 étaient limitées. À l'échelle nationale, environ 6 660 personnes ont déclaré faire partie de plus d'un groupe autochtone. Ces répondants n'ont pas été redistribués dans des groupes autochtones particuliers, mais ils sont inclus dans l'ensemble de la population d'identité autochtone.

Bien que l'espérance de vie des peuples autochtones se soit améliorée avec le temps, elle demeure inférieure à celle de l'ensemble de la population. En 2001, l'espérance de vie estimative à la naissance des Métisses (77,7 ans) était celle qui se rapprochait le plus parmi les trois groupes autochtones de l'ensemble de la population féminine (82,2 ans). L'espérance de vie des Indiennes de l'Amérique du Nord était de 76,7 ans et les Iuites avaient l'espérance de vie la plus courte de toutes les femmes autochtones, soit 71,7 ans.

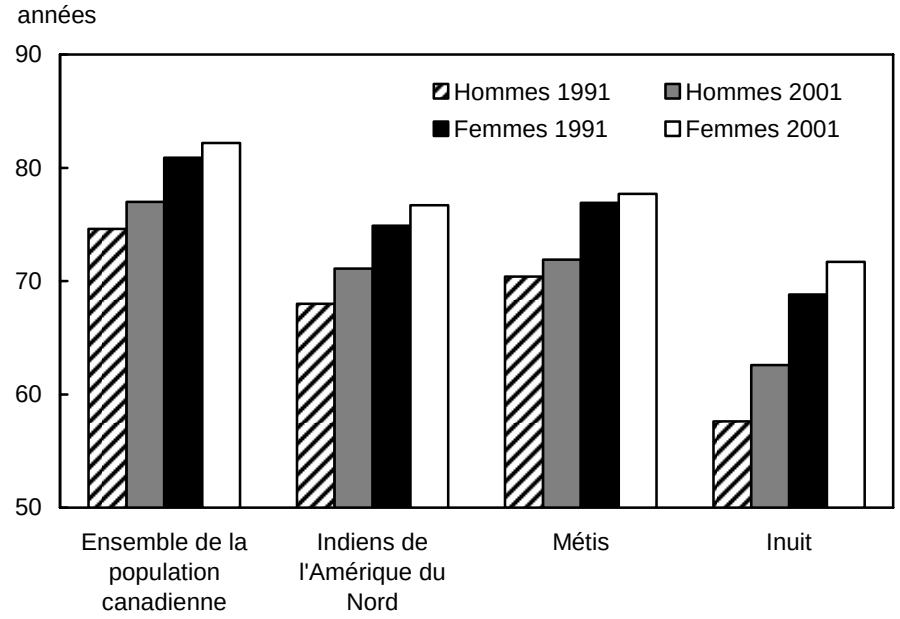
Comme pour la population non autochtone, les femmes autochtones ont une espérance de vie plus longue que les hommes autochtones. Les hommes métis avaient une espérance de vie de 71,9 ans, tandis que les hommes indiens de l'Amérique du Nord avaient une espérance de vie de 71,1 ans. Les hommes inuits avaient l'espérance de vie la moins longue de tous les groupes autochtones, hommes ou femmes, soit 62,6 ans. L'espérance de vie des hommes inuits étaient de 14,4 ans de moins que celle de l'ensemble de la population masculine canadienne, soit 77 ans (graphique 6.2).

### Le nombre d'aînés autochtones devrait augmenter au cours de la prochaine décennie

Selon des projections récentes, le nombre d'aînés autochtones devrait plus que doubler d'ici 2017 (Statistique Canada, 2005). En 2001, les aînés représentaient 4 % de l'ensemble de la population autochtone et ce pourcentage devrait passer à 6,5 % d'ici 2017. Même avec le nombre croissant d'aînés dans la population autochtone, les aînés devraient continuer de représenter une proportion

bien plus grande de l'ensemble de la population. Le nombre d'aînés dans la population générale devrait passer de 3,9 millions en 2001 (soit 12,6 % de l'ensemble de la population) à 5,8 millions (représentant 16,6 % de l'ensemble de la population) d'ici 2017 (graphique 6.3).

**Graphique 6.2**
**Espérance de vie à la naissance, selon le sexe, 1991 et 2001, Canada**



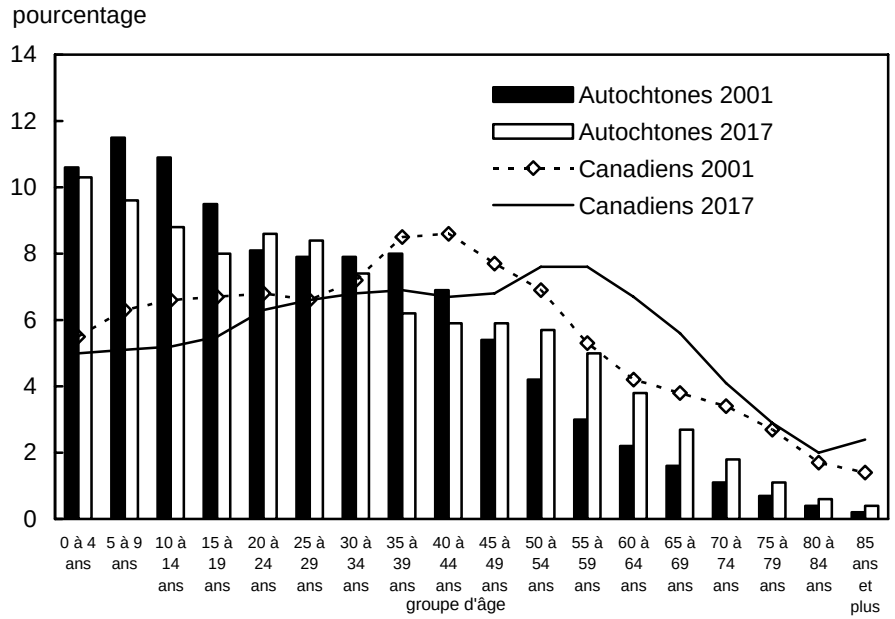

**Source :** Statistique Canada, Division de la Démographie.

Chacun des groupes autochtones devrait afficher des taux différents d'accroissement de leurs aînés. Les aînés métis devraient afficher l'accroissement le plus important, passant de 12 800 en 2001 à 30 600 en 2017, alors que les aînés représenteraient 8 % de l'ensemble des Métis. À titre de comparaison, le nombre d'aînés indiens de l'Amérique du Nord devrait passer de 28 200 en 2001 à 59 500 en 2017, représentant 6 % des Indiens de l'Amérique du Nord à ce moment. Les aînés inuits devraient passer de 1 500 en 2001 à 2 500 en 2017 et, à ce moment, ils représenteraient 4 % de l'ensemble des Inuit.

### Les femmes sont plus nombreuses que les hommes parmi les aînés autochtones, sauf les Inuit

Comme dans l'ensemble de la population, les femmes sont plus nombreuses que les hommes chez les aînés autochtones. En 2001, parmi les Autochtones âgés de 65 ans et plus, 54 % étaient des femmes et 46 %, des hommes. Des répartitions semblables se retrouvent dans la population des Indiens de l'Amérique du Nord (56 % de femmes et 44 % d'hommes) et des Métis (52 % de femmes et 48 % d'hommes). Chez les aînés inuits, toutefois, les hommes sont plus nombreux que les femmes. En 2001, 55 % des Inuit âgés de 65 ans et plus étaient des hommes et 45 %, des femmes. Cela est peut-être attribuable au taux de mortalité maternelle plus élevé chez les Inuites à l'époque où les aînées inuites étaient en âge de procréer (Choinière et. al, 1998).

**Graphique 6.3**
**Répartition de l'ensemble de la population canadienne et autochtone par groupe d'âge, Canada, 2001 et 2017**




**Source :** Statistique Canada, Projection de la population autochtone, Canada, provinces et territoires : 2001 to 2017, catalogue no. 91-547-XIF.

## La culture et la langue

Dans les peuples autochtones, les connaissances traditionnelles, historiques et culturelles reviennent souvent aux anciens. Les aînés autochtones ont subi de nombreux changements dans leur collectivité et sont souvent considérés être un lien important avec les enseignements du passé. Pour de nombreux Autochtones, la transmission de la culture des anciennes générations aux plus jeunes a été interrompue par de nombreux facteurs. L'interdiction d'activités culturelles telles que les cérémonies et les rassemblements traditionnels et le retrait des enfants des communautés autochtones qui ont été mis en adoption et placés dans des pensionnats fédéraux, n'en sont que quelques exemples. Les langues autochtones, comme les langues minoritaires, courent aussi constamment le risque d'être « éclipsées » ou submergées par les langues plus dominantes (Commission royale sur les peuples autochtones, 1996a : 609). La présente partie porte sur certaines des différences qui existent entre les aînés autochtones et leurs homologues plus jeunes en ce qui concerne le lieu de résidence, l'usage et la conservation des langues autochtones, ainsi que la fréquentation d'un pensionnat.

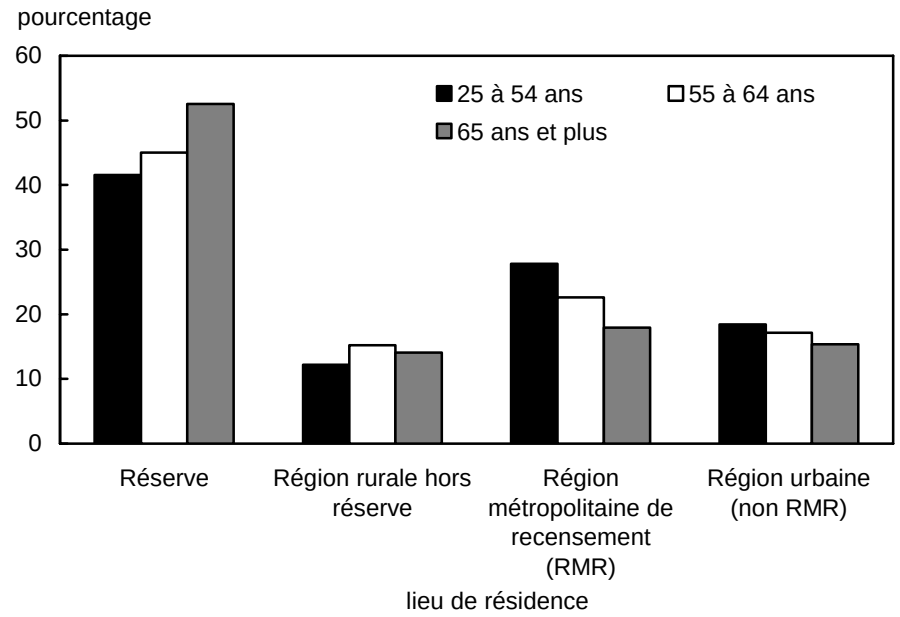
### La plupart des aînés autochtones vivent dans des communautés où la majorité des gens sont autochtones

Selon le Recensement de 2001, les aînés autochtones sont plus susceptibles que leurs homologues plus jeunes de vivre dans des communautés où la majorité des gens sont autochtones, comme dans des Premières nations/réserves ou d'autres communautés rurales. L'expression de la culture, comme la participation à des activités culturelles et l'emploi de la langue autochtone, est probablement plus facile dans des endroits où la plupart des gens ont une culture semblable que dans les grands centres

urbains où les Autochtones représentent souvent une petite minorité dans une plus vaste mosaïque de cultures.

En 2001, plus de la moitié des aînés indiens de l'Amérique du Nord (53 %) vivaient dans une réserve, où la vaste majorité des résidents étaient des Indiens de l'Amérique du Nord. À titre de comparaison, 42 % des Indiens de l'Amérique de Nord âgés de 25 à 54 ans et 45 % de ceux de 55 à 64 ans y vivaient. À l'inverse, les aînés indiens de l'Amérique du Nord étaient moins susceptibles de vivre dans des régions urbaines que les adultes indiens de l'Amérique du Nord plus jeunes. Par exemple, 18 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord vivaient dans l'une des grandes villes du Canada (régions métropolitaines de recensement), comparativement à 28 % de ceux âgés de 25 à 54 ans et 23 % de ceux de 55 à 64 ans (graphique 6.4)[2].

**Graphique 6.4**
**Indiens de l'Amérique du Nord âgés de 25 ans et plus, par lieu de résidence, 2001**



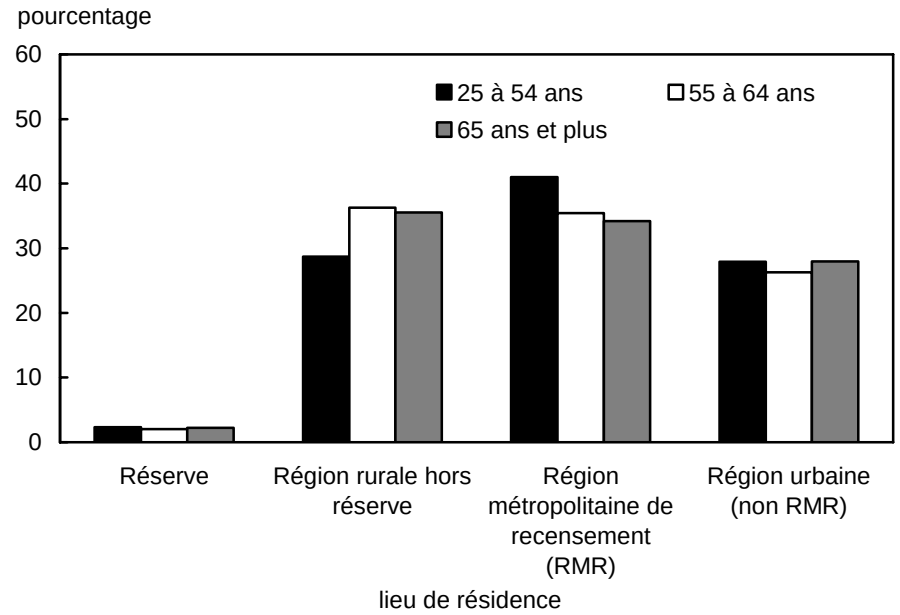

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

Bien que les aînés métis soient les plus urbanisés de tous les aînés autochtones, ils demeurent moins urbanisés que les aînés non autochtones. En 2001, 62 % des aînés métis vivaient dans des régions urbaines : 34 % dans des régions métropolitaines de recensement et 28 % dans d'autres plus petits centres urbains. À titre de comparaison, c'était le cas de 80 % des aînés non autochtones. Plus du tiers (36 %) des aînés métis vivaient dans des régions rurales, comparativement à 19 % des aînés non autochtones. Comme pour les Indiens de l'Amérique du Nord et les Inuit, les aînés métis sont moins susceptibles de vivre dans des régions urbaines que leurs homologues plus jeunes. En 2001, 69 % des Métis âgés de 25 à 54 ans vivaient dans des régions urbaines, comparativement à 62 % de ceux de 55 ans et plus (graphique 6.5).

La plupart des aînés inuits vivent dans des communautés inuites du Grand Nord. En 2001, 82 % des Inuit âgés de 65 ans et plus vivaient dans le Nord, ce qui, dans le présent rapport, renvoie aux quatre régions de règlement des revendications territoriales des Inuit au Canada : le Nunatsiavut sur la côte nord du Labrador, le Nunavik au nord du Québec, le Nunavut et la région désignée des Inuvialuit dans

les Territoires du Nord-Ouest. Seulement un petit pourcentage d'aînés inuits vivaient dans des villes situées ailleurs que dans le Nord : 3 % vivaient dans des régions métropolitaines de recensement, alors que 7 % vivaient dans de plus petits centres urbains. Les Inuit plus jeunes étaient plus susceptibles de vivre dans des régions urbaines que les aînés inuits, 18 % par rapport à 10 % (graphique 6.6).

**Graphique 6.5**
**Métis de 25 ans et plus, par lieu de résidence, 2001**



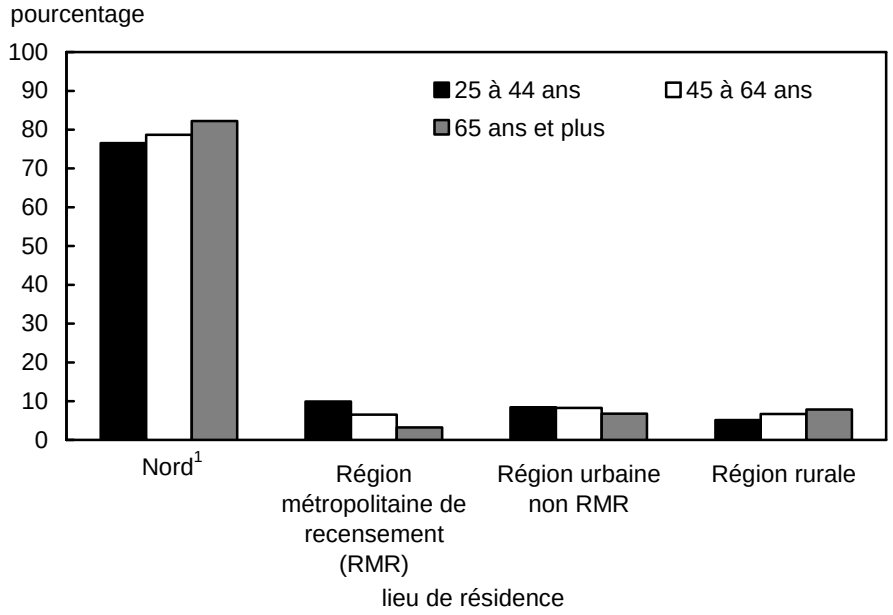

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

## Les langues autochtones sont plus fréquentes chez les aînés autochtones

> *J'ai un grand-père qui est âgé de 80 ans et j'ai grandi à ses côtés. Je n'arrive pas à parler ma langue. J'ai 18 ans. J'essaie. Mais j'aime mon grand-père plus que tout au monde et nous arrivons à communiquer […] on peut sentir l'amour entre nous et il me suffit de caresser sa main et nous savons que nous nous comprenons. Mais il y a quelque chose qui manque quand on ne peut écouter les histoires que les anciens ont à raconter ou expliquer comment on se sent à propos de quelque chose. C'est très frustrant pour moi de savoir que cette partie très importante de ma culture est perdue.*
> *Christina Delaney, Moosonee (Ontario), 10 juin 1992*
> (Commission royale sur les peuples autochtones 1996b : 156)

On reconnaît généralement que la langue est capitale pour la vitalité d'une culture. La langue est souvent reconnue comme l'expression de la vision distincte du monde et des croyances profondes d'un peuple. Actuellement, les aînés autochtones sont bien plus susceptibles que les autochtones plus jeunes de comprendre et de parler une langue autochtone. Les aînés autochtones sont plus susceptibles d'avoir une langue maternelle autochtone (la première langue apprise pendant l'enfance et encore comprise), de connaître une langue autochtone (la capacité de converser) et de parler une langue autochtone parlée à la maison (la principale langue parlée à la maison). Même si l'usage à la baisse des langues autochtones chez les Autochtones plus jeunes est l'indice que les langues continuent de se perdre, certains signes de revitalisation des langues autochtones sont manifestes (tableau 6.2).

**Graphique 6.6**
**Inuit de 25 ans et plus, 2001**




1. Le Nord renvoie à la région de Inuvialuit dans les Territoires du Nord-Ouest, au territoire du Nunavut, au Nunavik dans le nord du Québec et au Nunatsiavut sur la côte nord du Labrador.

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

En 2001, plus de la moitié (54 %) des aînés indiens de l'Amérique du Nord ont déclaré être de langue maternelle autochtone. Le pourcentage des Indiens de l'Amérique du Nord ayant une langue maternelle autochtone diminuait dans chaque groupe d'âge plus jeune, par exemple, 41 % des Indiens de l'Amérique du Nord âgés de 45 à 64 ans et 29 % de ceux âgés de 25 à 44 ans ont déclaré être de langue maternelle autochtone.

Il existe des écarts considérables entre les caractéristiques linguistiques des Indiens de l'Amérique du Nord qui vivent dans des réserves et ailleurs. Par exemple, plus des trois quarts (77 %) des aînés indiens de l'Amérique du Nord vivant dans des réserves ont dit être de langue maternelle autochtone. À titre de comparaison, il en était de même de 30 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord vivant hors réserve. De même, 79 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord vivant dans des réserves pouvaient converser dans une langue autochtone, comparativement à 32 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord qui vivaient hors réserve. Les aînés indiens de l'Amérique du Nord vivant dans une réserve étaient également plus susceptibles d'utiliser une langue autochtone comme langue principale à la maison. En 2001, 65 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord vivant dans des réserves ont déclaré utiliser une langue autochtone comme langue parlée à la maison, comparativement à 18 % de ceux qui vivaient hors réserve.

Les aînés métis sont plus susceptibles que les plus jeunes métis de déclarer connaître et utiliser une langue autochtone. En 2001, 13 % des aînés métis ont déclaré être de langue maternelle autochtone, comparativement à 7 % des Métis âgés de 45 à 64 ans et à 3 % de ceux qui avaient de 25 à 44 ans. Le pourcentage des aînés métis (65 ans et plus) qui pouvaient converser dans une langue autochtone (16 %) était deux fois plus élevé que celui des membres du groupe d'âge de 45 à 64 ans (9 %) et trois fois supérieur à celui des personnes âgées de 25 à 44 ans (5 %). En 2001, moins d'un aîné métis sur dix (9 %) a déclaré parler une langue autochtone à la maison. Ce taux tombait à 4 % chez les Métis âgés de 45 à 64 ans et à 3 % chez ceux âgés de 25 à 44 ans.

À titre de comparaison, la majorité des Inuit de tous les groupes d'âge sont de langue maternelle autochtone, peuvent conserver dans une langue autochtone et la principale langue parlée à la maison est une langue autochtone. La vaste majorité des Inuit qui parlent une langue autochtone parlent leur langue traditionnelle, l'inuktitut. Même si l'inuktitut demeure fort, on constate une diminution de son usage dans les groupes plus jeunes. Par exemple, bien qu'il y ait un petit écart entre le pourcentage des aînés inuits âgés de 65 ans et plus et dont la langue maternelle est l'inuktitut (78 %) et les Inuit âgés de 45 à 64 ans (76 %), l'écart est plus grand entre les aînés inuits et les Inuit âgés de 25 à 44 ans (67 %).

La vaste majorité des aînés inuits peuvent converser en inuktitut. En 2001, 78 % de ceux âgés de 65 ans et plus et 77 % de ceux âgés de 45 à 64 ans ont déclaré connaître l'inuktitut. Ce taux est ramené à 70 % chez les Inuit âgés de 25 à 44 ans. Bien que des pourcentages plus élevés d'Inuit puissent parler et comprendre l'inuktitut, des pourcentages inférieurs parlent l'inuktitut à la maison. En 2001, environ 73 % des aînés inuits parlaient surtout l'inuktitut à la maison, comparativement à 68 % des Inuit âgés de 45 à 64 ans et à 63 % de ceux âgés de 25 à 44 ans.

Il est intéressant de constater que, dans tous les groupes d'âge et pour chaque groupe autochtone, les pourcentages des personnes qui ont déclaré connaître une langue autochtone sont plus élevés que ceux des personnes qui ont déclaré être de langue maternelle autochtone. Bien que ces écarts soient faibles, ils sont peut-être l'indice d'une revitalisation linguistique. En d'autres termes, les Autochtones apprennent à parler et à comprendre les langues autochtones plus tard dans leur vie. Les aînés inuits sont l'exception à cette règle. Dans leur cas, le pourcentage des Inuit âgés de 65 ans et plus dont la langue maternelle est autochtone correspond au pourcentage de ceux qui ont déclaré connaître une langue autochtone (tous deux se situant à 78 %).

**Les langues autochtones demeurent une priorité importante pour les Autochtones vivant hors réserve**

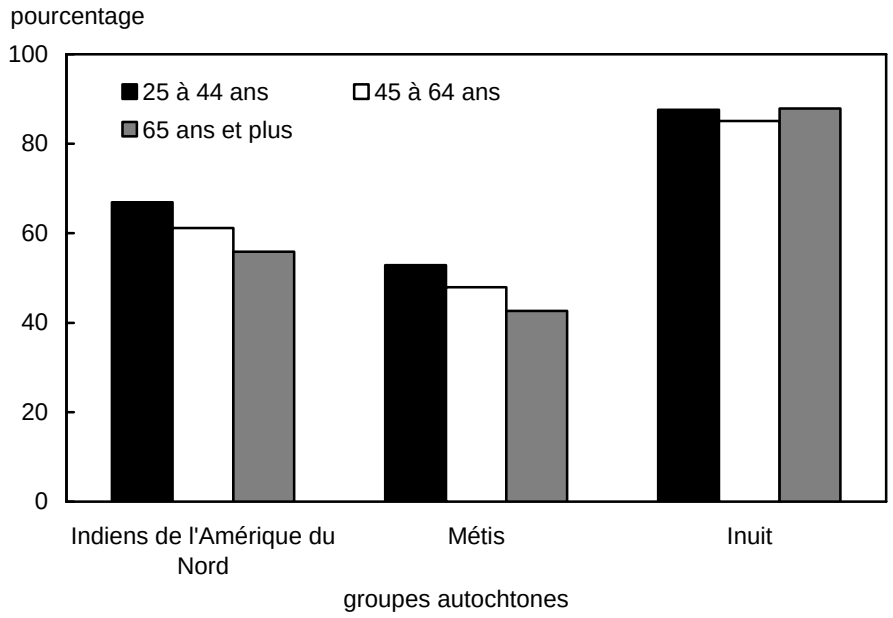
> *Les langues autochtones parlées au Canada sont nombreuses et diversifiées, et leur importance pour les peuples autochtones est considérable. La langue… n'est pas seulement un moyen de communication, mais également ce qui lie les gens à leur passé et jette les fondements de leur vitalité sociale, émotive et spirituelle.* (Norris, 1998)

L'emploi des langues autochtones au Canada a diminué avec le temps. Selon une étude récente, au moins une douzaine de langues autochtones sont au bord de l'extinction (Norris, 1998). Bien que de nombreuses raisons expliquent ce recul, l'EAPA de 2001 a démontré que, pour bien des Autochtones, les langues autochtones demeurent une priorité importante. La majorité des Autochtones (59 %) vivant hors réserve pensaient qu'il était très ou assez important de conserver, d'apprendre ou de réapprendre une langue autochtone. Les Inuit ont accordé aux langues autochtones une cote particulièrement élevée. La vaste majorité des Inuit, depuis ceux âgés de 25 à 44 ans (88 %) jusqu'aux aînés âgés de 65 ans et plus (88 %), ont déclaré que la conservation, l'apprentissage ou le réapprentissage d'une langue autochtone était très ou assez important (graphique 6.7).

Étant donné que les aînés autochtones sont plus susceptibles de parler une langue autochtone et en raison du rôle important que les aînés jouent à titre de gardiens du patrimoine et des cultures autochtones, il est peut-être surprenant de constater que, selon l'EAPA de 2001, pour la population vivant hors réserve, un pourcentage plus élevé d'Indiens de l'Amérique du Nord et de Métis des groupes d'âge plus jeunes que ceux des groupes plus âgés a déclaré qu'il était « très important » ou « assez important » de conserver, d'apprendre ou de réapprendre une langue autochtone.

Parmi les Indiens de l'Amérique du Nord vivant hors réserve, 67 % de ceux âgés de 25 à 44 ans ont déclaré que les langues autochtones étaient très ou assez importantes, comparativement à 56 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord âgés de 65 ans et plus. Cette tendance se retrouve également chez les Métis. Une fois encore, les membres du groupe d'âge de 25 à 44 ans constituent le groupe dont le pourcentage est le plus élevé à avoir dit que la conservation, l'apprentissage ou le réapprentissage d'une langue autochtone était très ou assez important, soit 53 %. À titre de comparaison, 43 % des aînés métis en ont dit de même (graphique 6.7).

**Graphique 6.7**
**Pourcentage de la population d'identité autochtone âgée de 25 ans et plus, hors réserve, pour qui la conservation, l'apprentissage et le réapprentissage d'une langue autochtone est « assez » ou « très » important, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

On peut avancer des raisons pour lesquelles les Indiens de l'Amérique du Nord et les Métis des groupes plus jeunes ont accordé une plus grande importance aux langues autochtones que leurs aînés. Cela vient peut-être du fait que les membres du groupe de 25 à 44 ans sont en âge de procréer et songent davantage à la transmission de la langue entre les générations. On a également mentionné qu'il y avait une « renaissance culturelle » chez les Autochtones ces dernières années et les plus jeunes subissent peut-être davantage l'influence de ces changements que les aînés autochtones.

Néanmoins, il est évident que les aînés autochtones jouent un rôle important dans la transmission des langues autochtones à la génération suivante. Selon l'EAPA de 2001 mené, hors réserve, plus de la moitié (55 %) des enfants indiens de l'Amérique du Nord qui peuvent comprendre ou parler une langue autochtone ont reçu de l'aide de leurs grands-parents, tout comme 51 % des enfants métis et 46 % des enfants inuits. Environ 1 enfant autochtone sur 10 (10 % des enfants inuits, 13 % des enfants indiens de l'Amérique du Nord et 7 % des enfants métis) ont reçu de l'aide des aînés de la communauté pour apprendre une langue autochtone (graphique 6.8). L'étude démontre que plus un enfant a de sources d'apprentissage d'une langue, plus il a de chances de bien parler et de bien comprendre une langue autochtone (Statistique Canada, 2004a).

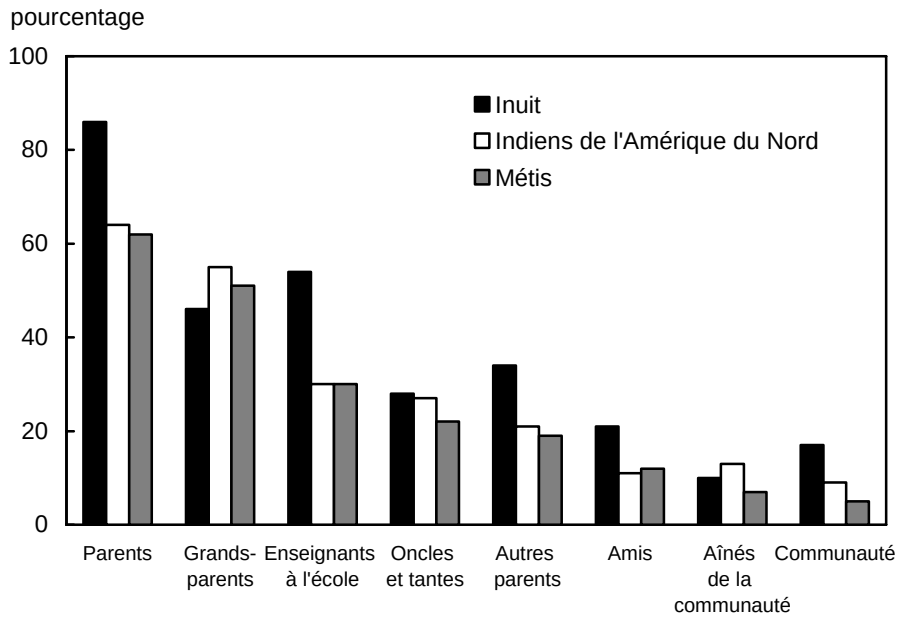
**De nombreux aînés autochtones ont fréquenté un pensionnat fédéral**

Le régime des pensionnats fédéraux a été en vigueur au Canada entre 1800 et 1990, atteignant un sommet en 1930, année où il y avait 80 pensionnats fédéraux (Fondation autochtone de guérison, 2002). Le but convenu de ce régime était d'assimiler les enfants autochtones dans la grande société canadienne. À cette fin, on a interdit à des générations d'enfants autochtones de parler leur langue autochtone dans les pensionnats fédéraux et, dans bien des cas, on les a séparés de leur famille et de leur communauté pendant de longues périodes. Bien que tous les élèves n'aient pas vécu d'expérience négative dans ce régime, les pensionnats fédéraux sont maintenant largement reconnu comme ayant eu un effet négatif sur le bien-être des Autochtones, de leurs familles et de leurs communautés.

Il est important de mentionner que les chiffres suivants renvoient aux Autochtones vivant hors réserve et excluent ceux qui vivent dans une réserve/des communautés des Premières nations[3]. Selon l'EAPA de 2001, 14 % des Autochtones âgés de 55 ans et plus et vivant hors réserve ont fréquenté un pensionnat fédéral, tout comme 11 % des Autochtones âgés de 45 à 54 ans. Les Inuit âgés de 45 à 54 ans sont les plus susceptibles d'avoir fréquenté un pensionnat fédéral (44 % ont déclaré l'avoir fait), suivis des Inuit âgés de 55 ans et plus (30 %) et des Indiens de l'Amérique du Nord de 55 ans et plus (20 %) (graphique 6.9).

La proportion des Autochtones qui ont fréquenté un pensionnat varie selon les provinces et les territoires. Dans les territoires, par exemple, au moins la moitié des adultes autochtones âgés de 45 ans et plus et vivant hors réserve ont fréquenté un pensionnat fédéral[4] (graphique 6.10).

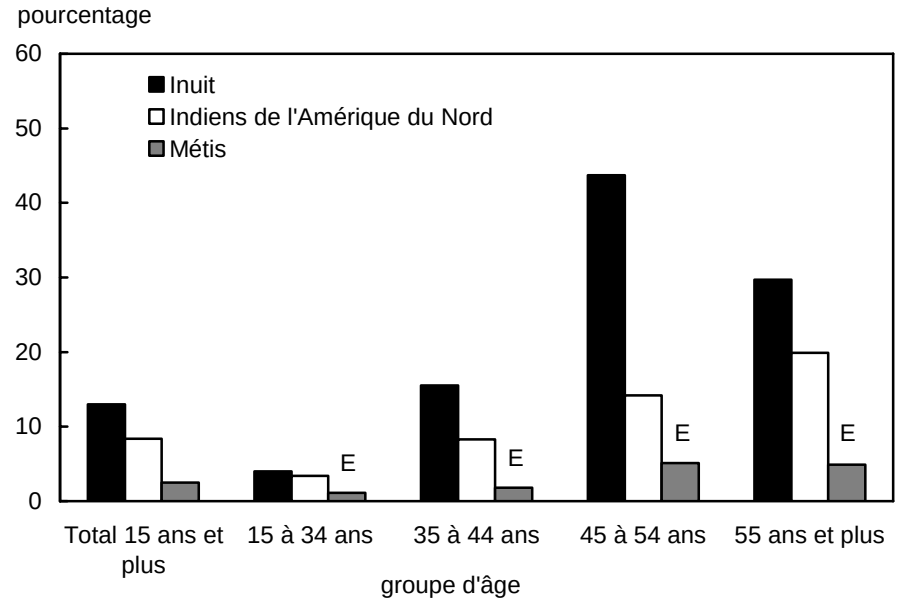
**Graphique 6.8**
**Qui aide les enfants autochtones[1] à apprendre une langue autochtone? Population d'identité autochtones hors réserve, Canada, 2001**




1. Renvoie uniquement aux enfants qui peuvent comprendre ou parler une langue autochtone.
**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

Le fait que de nombreux anciens pensionnaires aient dit que les langues autochtones étaient importantes dans l'EAPA de 2001 s'explique peut-être par les effets négatifs du régime des pensionnats sur les langues autochtones. En fait, les aînés indiens de l'Amérique du Nord qui ont fréquenté un pensionnat fédéral ont accordé une plus grande importance aux langues autochtones que les aînés qui n'en ont pas fréquenté. Environ un aîné indien de l'Amérique du Nord sur cinq (65 ans et plus) vivant actuellement hors réserve a dit avoir fréquenté un pensionnat fédéral. Lorsqu'on leur a demandé de dire dans quelle mesure il était important de conserver, d'apprendre ou de réapprendre leur langue autochtone, environ 82 % ont déclaré que cela était « très ou assez important ». À titre de comparaison, environ 45 % de ceux qui n'ont pas fréquenté de pensionnat fédéral ont déclaré qu'il était « très ou assez important » de conserver, d'apprendre ou de réapprendre une langue autochtone.

**Graphique 6.9**
**Pourcentage des Autochtones âgés de 15 ans et plus, hors réserve, qui ont fréquenté un pensionnat fédéral, Canada, 2001**




[E] interpréter avec prudence
**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

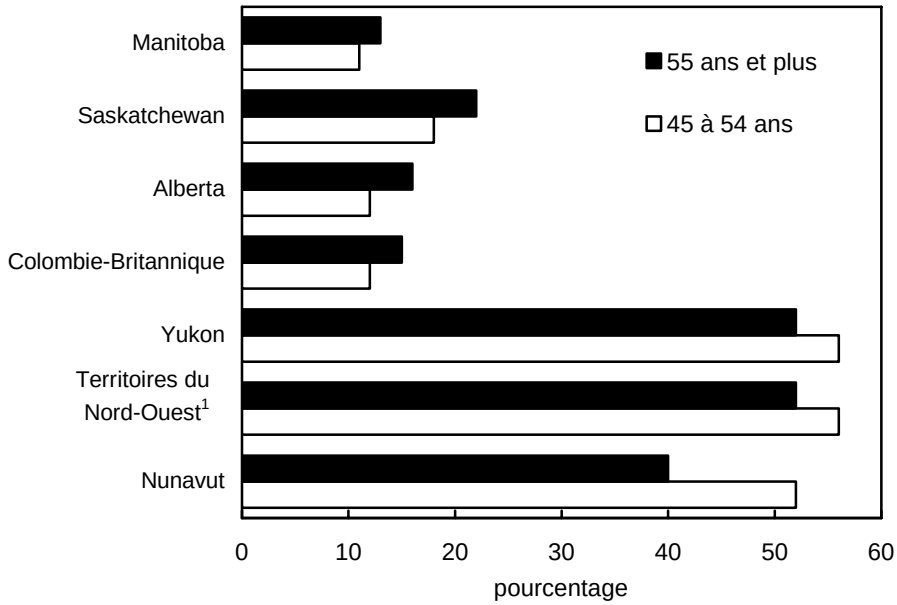
## L'apprentissage continu, le travail et la participation à la société

> *Traditionnellement, l'éducation n'était pas synonyme de scolarisation. On apprenait à survivre tout au long de la journée, tous les jours et toute la vie durant. L'apprentissage était lié aux leçons de la vie. Ce n'était pas une chose abstraite détachée des activités courantes. » (Little Bear, 1994)*

On peut apprendre de nombreuses connaissances et bien des choses importantes en dehors du milieu formel d'une salle de cours. De nombreux aînés autochtones ont une histoire riche en expérience personnelle et une compréhension poussée de la vaste gamme des connaissances accumulées par des générations de leur ancêtres. Voilà pourquoi les aînés autochtones sont les importants gardiens des connaissances et des philosophies traditionnelles, genre de connaissances qu'il n'est pas facile à reproduire en classe. Sans réduire l'importance de ces connaissances traditionnelles, la présente partie examine le profil de la scolarisation améliorée des Autochtones en s'attardant à la scolarisation officielle. On y examine également les constatations ayant trait à la participation des aînés autochtones

à la main-d'œuvre, leur utilisation d'un ordinateur et de l'Internet, ainsi que les activités de récolte et le bénévolat des aînés autochtones vivant dans l'Arctique canadien.

**Graphique 6.10**
**Pourcentage des Autochtones âgés de 45 ans et plus, hors réserve, qui ont fréquenté un pensionnat fédéral, provinces et territoires choisis, 2001**




1. Les données pour les Territoires du Nord-Ouest incluent les Autochtones vivant dans des réserves et à l'extérieur. Le graphique 6.10 présente les provinces et les territoires pour lesquels les pourcentages de pensionnaires sont les plus grands.

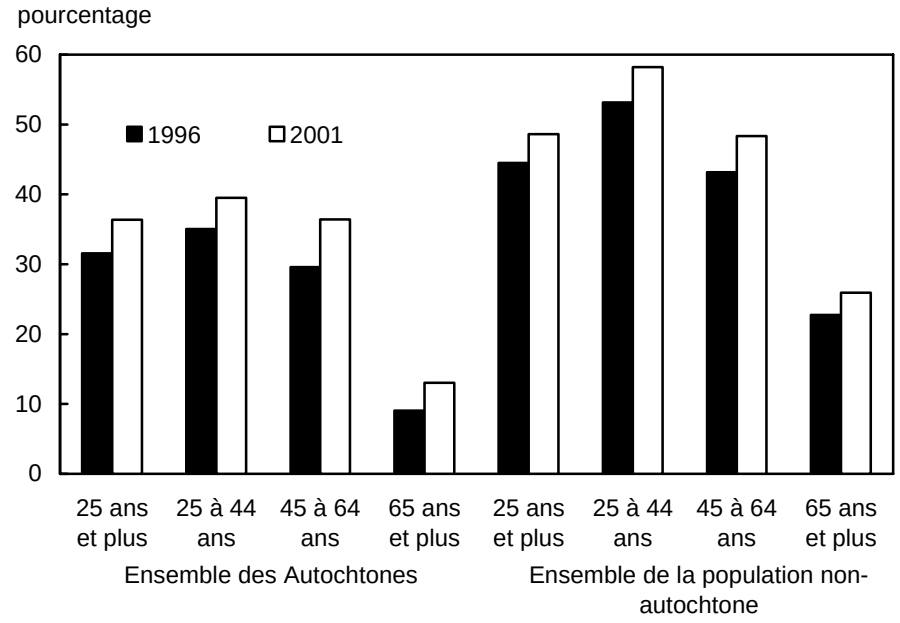
**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

## Un plus grand nombre d'aînés autochtones ont des titres d'études postsecondaires

Un nombre croissant d'Autochtones font des études supérieures et obtiennent des titres d'études postsecondaires dans des collèges et des universités. Entre 1996 et 2001, le pourcentage des Autochtones ayant des titres d'études postsecondaires a augmenté dans chaque groupe d'âge[5]. Parmi les aînés autochtones, 9 % avaient des titres d'études postsecondaires en 1996 et, en 2001, ils étaient 13 %. Des hausses ont également été observées quant au pourcentage des aînés non autochtones ayant fait des études postsecondaires. Par conséquent, l'écart entre le pourcentage des aînés autochtones et non autochtones ayant des titres d'études postsecondaires n'a pas beaucoup changé pendant cette période (environ de 13 ou 14 points) (graphique 6.11).

Bien que le pourcentage des aînés autochtones ayant fait des études postsecondaires soit à la hausse, la plupart des aînés autochtones ont déclaré que leur plus haut niveau de scolarité était inférieur au secondaire (79 %). En fait, la majorité des aînés autochtones ont dit que leur plus haut niveau de scolarité était inférieur à la 9$^{e}$ année (62 %). Dans chaque groupe d'âge plus jeune, le pourcentage des Autochtones n'ayant pas obtenu de diplôme d'études secondaires (y compris ceux qui n'ont pas fait la 9$^{e}$ année) a diminué. Par exemple, parmi ceux âgés de 45 à 64 ans, 46 % n'avaient pas fait d'études secondaires (ce qui inclut 23 % dont le plus haut niveau de scolarité était inférieur à la 9$^{e}$ année) (tableau 6.3).

**Graphique 6.11**
**Pourcentage des adultes âgés de 25 ans et plus ayant des titres d'études postsecondaires, Canada, 1996 et 2001**




**Sources :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones 2001 ; Recensement du Canada, 1996 et 2001.

En 2001, les aînés inuits étaient plus susceptibles de dire que leur plus haut niveau de scolarité était inférieur à la 9e année et moins susceptibles d'avoir fait des études universitaires que leurs homologues Métis ou Indiens de l'Amérique du Nord. Toutefois, les trois groupes affichaient des niveaux semblables d'études dans des écoles de métiers et d'autres écoles de formation non universitaire (tableau 6.4).

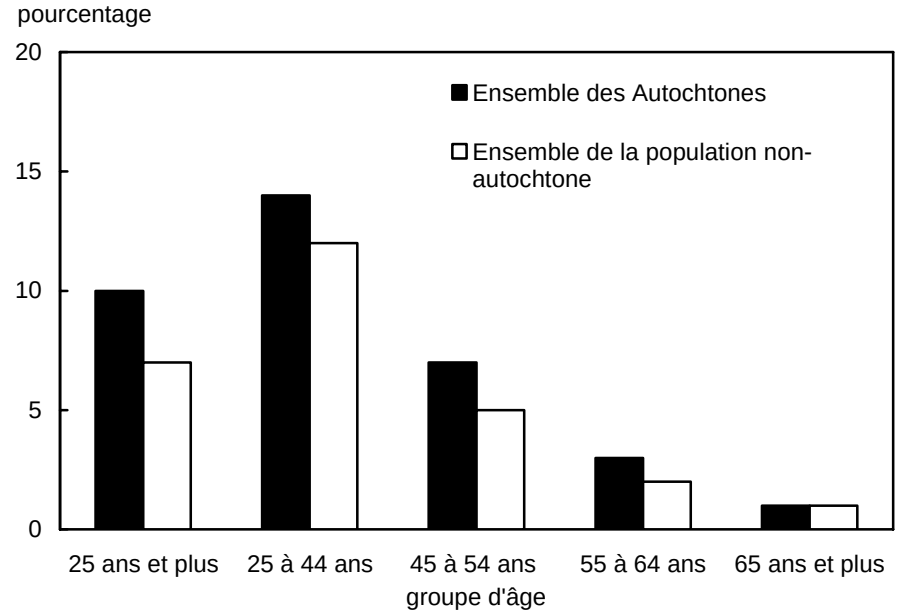
En 2001, même si des pourcentages plus élevés d'Autochtones âgés de 25 ans et plus fréquentaient une école comparativement à la population non-autochtone, seulement de faibles pourcentages des aînés autochtones et non-autochtones ont déclaré fréquenter actuellement une école. Environ 1 % des Autochtones et des non-Autochtones âgés de 65 ans et plus fréquentaient une école (à plein temps ou à temps partiel) (graphique 6.12).

**Près d'un aîné autochtone sur dix était actif sur le marché du travail**

En 2001, 9 % des aînés autochtones et non autochtones étaient actifs sur le marché du travail. Autrement dit, près d'un aîné sur dix était salarié ou cherchait activement du travail. Le taux d'activité des femmes aînés était inférieur à celui des hommes aînés (6 % pour les aînées autochtones et 5 % pour les aînées non autochtones par rapport à 12 % d'hommes aînés autochtones et 14 % d'hommes aînés non autochtones). Le taux d'activité des aînés inuits était plus élevé que celui des aînés indiens de l'Amérique du Nord, métis et non autochtones (tableau 6.5).

Fait peu étonnant, les taux d'activité étaient plus élevés chez ceux âgés de 45 à 64 ans. En 2001, le taux d'activité des hommes autochtones âgés de 45 à 64 ans était de 69 %, comparativement à 12 % pour les hommes autochtones âgés de 65 ans et plus. Le taux d'activité des femmes autochtones âgées de 45 à 64 ans était de 56 %, comparativement à 6 % pour les femmes autochtones âgées de 65 ans et plus.

**Graphique 6.12**
**Pourcentage de fréquentation scolaire (à plein temps ou à temps partiel), Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

Les taux d'activité des aînés autochtones en 2001 n'ont pratiquement pas changé depuis 1996. Parmi les Autochtones âgés de 45 à 64 ans, toutefois, on a enregistré une augmentation de la participation au marché du travail pendant cette période. En 1996, les Autochtones âgés de 45 à 64 ans affichaient un taux d'activité de 58 % et, en 2001, ce taux était passé à 62 %. Des hausses ont été observées dans tous les groupes d'Autochtones du groupe d'âge de 45 à 64 ans et sont peut-être l'indice d'une tendance générale à la hausse des taux d'activité chez les hommes et les femmes plus âgés au Canada.

**Le taux de chômage des aînés autochtones est le double de celui des aînés non-autochtones**

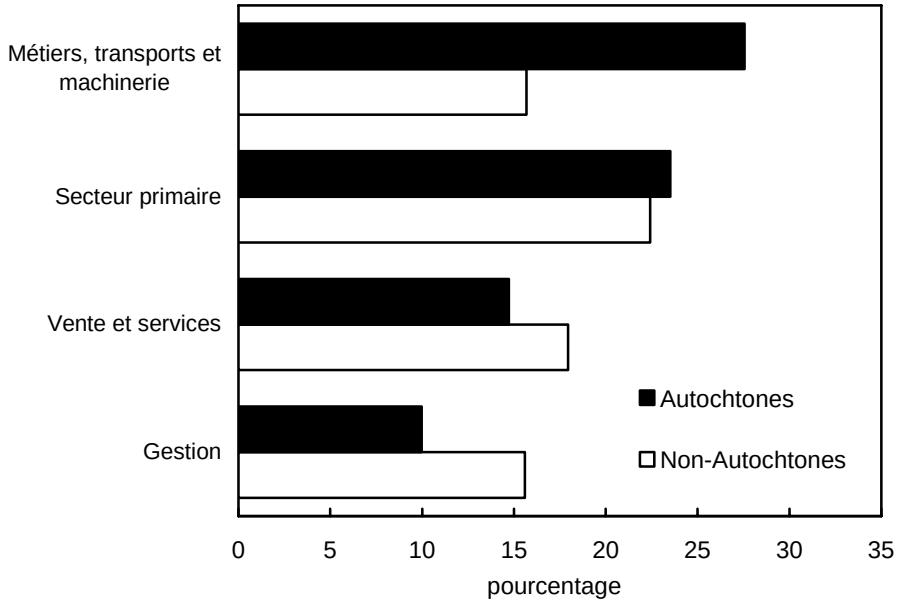
Dans l'ensemble, les Autochtones affichent des niveaux de chômage bien plus élevés que les non-Autochtones. Le chômage est le fait de ne pas avoir de travail rémunéré ou ne pas avoir de travail indépendant, même si une personne est disponible pour travailler. Une personne peut uniquement être considérée au chômage si elle cherche activement un emploi, qu'elle a été mise à pied de façon temporaire et prévoit reprendre son emploi, ou qu'elle a pris des arrangements définis en vue de se présenter à un nouvel emploi au cours du mois à venir.

En 2001, le taux de chômage des aînés autochtones était plus que le double de celui des aînés non autochtones, soit 13 % comparativement à 5 %. Le taux de chômage des Autochtones âgés de 45 à 64 ans était de 15 %, comparativement à 5 % chez les non-Autochtones du même groupe d'âge. Parmi les trois groupes autochtones, les aînés métis affichaient les niveaux de chômage les moins élevés (5 % des aînés métis, comparativement à 16 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord et à 14 % des aînés inuits). En général, les hommes affichaient des taux de chômage plus élevés que les femmes (tableau 6.6).

**Les « métiers, transports et machinerie » figuraient en tête de liste des professions qu'occupent les hommes autochtones âgés de 65 ans et plus**

Parmi les hommes autochtones qui continuaient de travailler au troisième âge, les professions les plus couramment déclarées étaient celles des métiers, des transports et de la machinerie (28 %), suivies des professions propres au secteur primaire (24 %), de la vente et des services (15 %) et de la gestion (10 %) (graphique 6.13).

**Graphique 6.13**
**Professions sélectionnées des aînés de sexe masculin âgés de 65 ans et plus, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

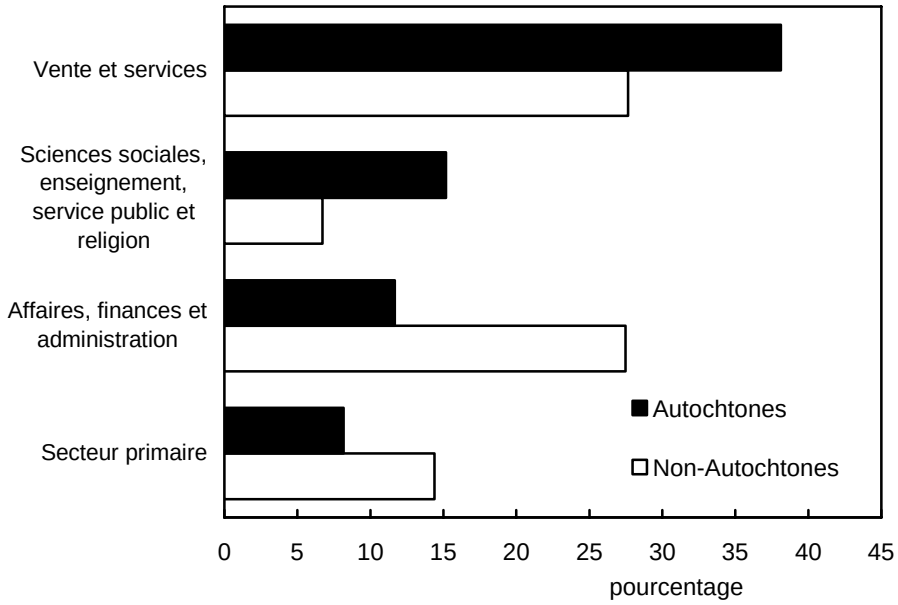
Les « métiers, transports et machinerie » figuraient également en tête de liste des professions occupées par les hommes autochtones âgés de 45 à 64 ans. Environ 37 % ont déclaré faire partie de cette catégorie, suivie de « vente et services » (14 %). En outre, 11 % des hommes autochtones du groupe d'âge de 45 à 64 ans ont dit faire partie de chacun des groupes de la « gestion » et du « secteur primaire ».

**Les femmes autochtones de 65 ans et plus travaillent principalement dans le secteur de la « vente et des services »**

Les femmes autochtones qui continuent de travailler à l'âge d'or (65 ans et plus) le font surtout dans le secteur de la vente et des services (38 %), en sciences sociales, enseignement, administration publique et religion (15 %), en affaires, finances et administration (12 %) et dans le secteur primaire (8 %) (graphique 6.14).

Les femmes autochtones âgées de 45 à 64 ans ont déclaré des professions semblables. La vente et les services ont été déclarés par la plus grande proportion des femmes autochtones âgées de 45 à 64 ans (31 %), viennent ensuite les « affaires, finances et administration » (22 %) et les « sciences sociales, enseignement, administration publique et religion » (19 %).

**Graphique 6.14**
**Professions sélectionnées des femmes âgées de 65 ans et plus, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

Parmi les aînés autochtones, les Inuit étaient les plus susceptibles de déclarer avoir travaillé en 2000. Près d'un aîné inuit sur cinq a travaillé, comparativement à 10 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord et 11 % des aînés métis (tableau 6.7).

En général, les Autochtones sont plus susceptibles que les non-Autochtones de travailler à temps partiel ou une partie de l'année. Selon l'EAPA de 2001, la majorité des hommes autochtones donnent des raisons économiques, comme le fait de ne pas pouvoir trouver de travail à plein temps, pour expliquer qu'ils occupent actuellement un emploi à temps partiel. À titre de comparaison, les femmes autochtones sont plus susceptibles de dire que les responsabilités familiales en sont la raison.

### Les Autochtones plus âgés sont moins susceptibles d'utiliser un ordinateur et Internet que leurs homologues plus jeunes[6]

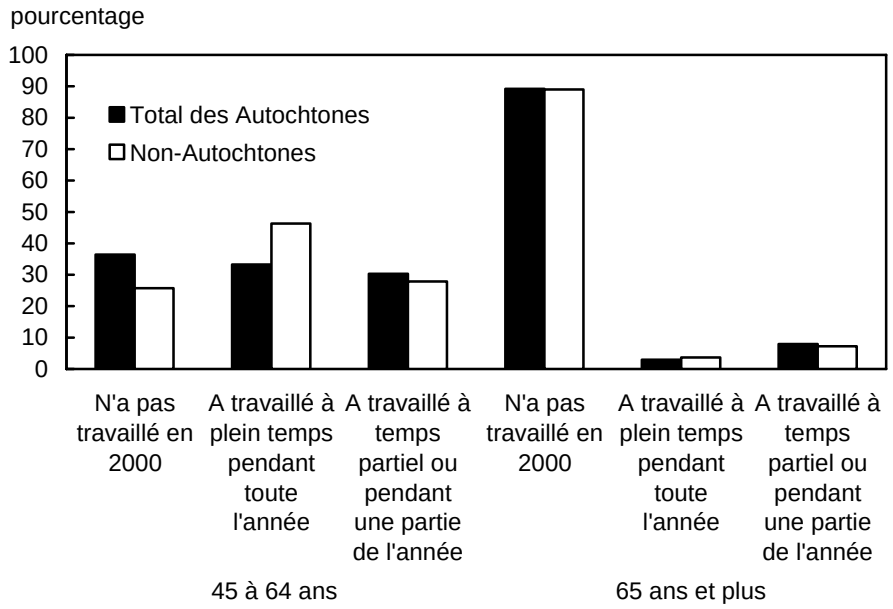
De nombreux Canadiens utilisent Internet pour communiquer avec d'autres personnes, faire des tâches domestiques, chercher de l'information et avoir accès à des services. Parce qu'un plus grand nombre d'organismes gouvernementaux et autres rejoignent leurs clients grâce à Internet, les personnes qui n'utilisent pas Internet risquent d'être exclues d'une vaste gamme de renseignements, de programmes et de services. Des études ont démontré que les utilisateurs d'Internet ont tendance à être plus jeunes et plus instruits que ceux qui ne l'utilisent pas; à avoir un emploi, un revenu plus élevé et à vivre dans un centre urbain où l'accès à des fournisseurs de services Internet est plus grand. Selon l'EAPA de 2001, il en va de même des utilisateurs d'Internet qui sont autochtones (Crompton 2004).

### La plupart des aînés autochtones salariés travaillent à temps partiel ou une partie de l'année

En 2001, la vaste majorité des aînés, tant autochtones que non autochtones, ont déclaré ne pas avoir travaillé au cours de l'année précédente. Un petit pourcentage d'aînés a travaillé à plein temps pendant toute l'année (3 % des aînés autochtones et 4 % des aînés non autochtones). À titre de comparaison,

un Autochtone sur trois dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans a travaillé à plein temps pendant toute l'année (graphique 6.15).

**Graphique 6.15**
**Travail, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

Les ordinateurs jouent un rôle de plus en plus important dans les écoles et en milieu de travail. En 2001, environ 35 % des Autochtones âgés de 55 ans et plus ont utilisé un ordinateur. À titre de comparaison, 69 % des Autochtones âgés de 45 à 54 ans et 81 % de ceux âgés de 25 à 44 ans ont utilisé un ordinateur.

La majorité des Autochtones âgés de 25 ans et plus qui ont utilisé un ordinateur ont aussi utilisé Internet; toutefois, les utilisateurs d'ordinateur plus âgés étaient moins susceptibles d'avoir utilisé Internet que leurs homologues plus jeunes. Parmi les Autochtones âgés de 55 ans et plus qui ont utilisé un ordinateur, 71 % ont également utilisé Internet[7], ce qui ne représente qu'un Autochtone sur cinq âgé de 55 ans et plus. À titre de comparaison, plus de la moitié (55 %) des Autochtones âgés de 45 à 54 ans ont utilisé Internet, tout comme 71 % de ceux âgés de 25 à 44 ans.

### Le niveau de revenu des aînés autochtones est inférieur à celui de leurs homologues non autochtones

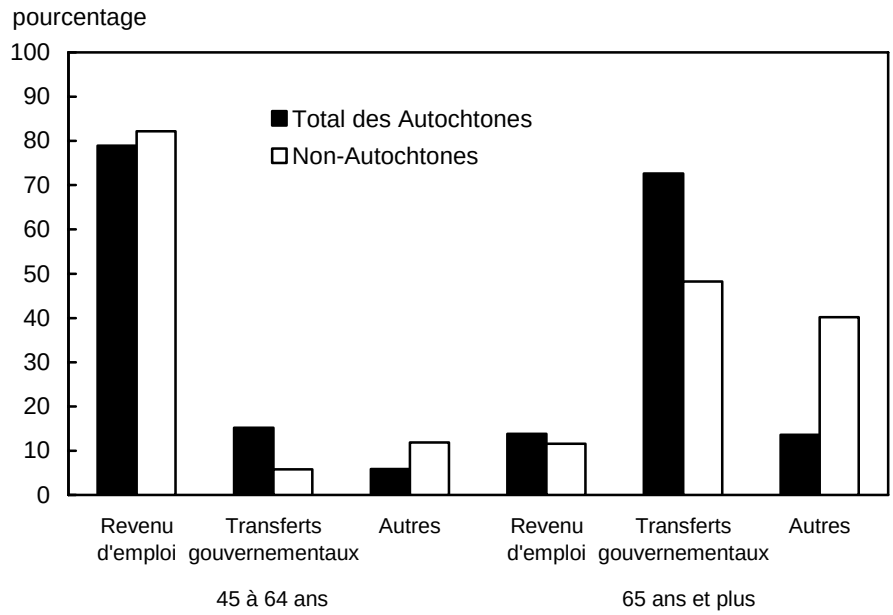
En général, le niveau de revenu des Autochtones est inférieur à celui de leurs homologues non autochtones, ce qui reflète en partie les salaires plus bas que reçoivent les Autochtones qui ont un emploi, le niveau de chômage plus élevé chez les Autochtones, le pourcentage plus élevé de travailleurs à temps partiel et les niveaux inférieurs de participation au marché du travail. En 2000, le revenu médian des aînés autochtones représentait 83 % de celui des aînés non autochtones (14 259 $ comparativement à 17 123 $) (tableau 6.8).

Les femmes aînées autochtones avaient un revenu inférieur aux autres aînées ainsi qu'à leurs homologues masculins. En 2000, le revenu médian des aînées autochtones représentait 89 % de celui des aînées non autochtones (13 185 $ comparativement à 14 886 $), soit 82 % de celui des aînés autochtones de sexe masculin (13 185 $, comparativement à 16 046 $). Même si les aînés autochtones de sexe masculin avaient un revenu médian supérieur à leurs homologues de sexe féminin, leur revenu médian représentait 73 % de celui des aînés non autochtones de sexe masculin (16 046 $, comparativement à 22 064 $) (tableau 6.8).

Les niveaux de revenu variaient selon les groupes autochtones et les groupes d'âge. Parmi les aînés autochtones, les Indiens de l'Amérique du Nord vivant dans des réserves avaient le revenu médian le plus faible, soit 13 479 $, et les Inuit avaient le revenu médian le plus élevé, soit 16 776 $[8]. Les aînés indiens de l'Amérique du Nord vivant hors réserve avaient un revenu médian de 14 264 $ et les aînés métis, de 14 831 $ (tableau 6.8).

Les transferts gouvernementaux sont la principale source de revenu de nombreux aînés autochtones. Ces transferts incluent des sources gouvernementales telles que la pension de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti ou des prestations du Régime de pensions du Canada ou de la Régie des rentes du Québec et l'assurance-emploi. Tant chez les aînés autochtones que non autochtones, la principale source de revenu en 2000 était constituée des transferts gouvernementaux; toutefois, ces transferts représentaient une partie plus importante du revenu total des aînés autochtones (73 %) que des aînés non autochtones (48 %). En 2000, même si le revenu d'emploi constituait la principale source de revenu (79 %) des Autochtones âgés de 45 à 64 ans, il représentait uniquement 14 % du revenu total des Autochtones âgés de 65 ans et plus (graphique 6.16).

**Graphique 6.16**
**Composition du revenu total en pourcentage, en 2000, Canada**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

On a observé une augmentation du revenu médian des aînés de 1996 à 2001. Le revenu médian des aînés autochtones de sexe masculin a augmenté d'environ 17 % pendant la même période, passant de

13 762 $ à 16 046 $, et celui de leurs homologues de sexe féminin a augmenté de 5 %, soit de 12 602 $ à 13 185 $[9].

Même avec l'augmentation du niveau de revenu médian de 1996 à 2001, de nombreux aînés autochtones en 2001 avaient un faible revenu. Statistique Canada utilise le concept de seuil de faible revenu (SFR) pour indiquer le seuil de revenu en deçà duquel une famille est susceptible de consacrer une part plus importante de son revenu à l'alimentation, au logement et à l'habillement qu'une famille moyenne. Il est important de mentionner que la fréquence du SFR n'est pas calculée pour les familles économiques et les personnes seules vivant au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et dans des réserves Premières nations.

En 2001, plus d'un aîné autochtone sur dix (13 %) (65 ans et plus) vivant dans un ménage familial vivait sous le SFR. À titre de comparaison, 6,5 % des aînés non autochtones étaient dans la même situation. La fréquence du faible revenu était même plus grande chez les personnes seules. La moitié (50 %) des aînés autochtones qui ne vivaient pas avec une famille (y compris ceux qui vivaient seuls) vivaient sous le SFR, comparativement à 40 % des personnes seules non autochtones.

**Les activités de récolte chez les Inuit**

Tout le travail n'est pas saisi dans les indicateurs de la main-d'œuvre tels que le taux de chômage et le taux d'activité. Par exemple, dans l'EAPA de 2001, on a constaté que de nombreux Inuit vivant dans l'Arctique récoltaient de la nourriture traditionnelle tels que du caribou, du phoque, du canard, de l'omble chevalier, des mollusques, des crustacés et des baies. Les activités de récolte créent une économie du nord « mixte » où l'économie traditionnelle coexiste avec une économie basée sur les salaires. Outre fournir des aliments frais, la récolte de la nourriture traditionnelle joue un rôle important dans l'expression et la pratique de la culture inuite (Statistique Canada, 2006).

La récolte de la nourriture traditionnelle est une activité populaire chez les adultes inuits de tout âge mais ceux âgés de 45 à 54 ans sont les plus susceptibles d'avoir récolté de la nourriture traditionnelle. Environ 79 % des Inuit âgés de 45 à 54 ans ont récolté ce genre d'aliments au cours de l'année précédente, comparativement à 71 % des Inuit âgés de 55 ans et plus. Les jeunes inuits étaient moins susceptibles que les aînés d'en avoir récolté. En 2001, environ les deux tiers (65 %) des Inuit âgés de 15 à 24 ans avaient récolté de la nourriture traditionnelle. Les hommes étaient plus susceptibles que les femmes d'avoir récolté de tels aliments.

**Les aînés inuits des régions arctiques font du bénévolat pour des groupes ou des organismes communautaires**

Il existe peu de données sur les tendances du bénévolat chez les Autochtones mais l'EAPA de 2001 fournit un aperçu des tendances du bénévolat chez les Inuit vivant dans les régions arctiques[10].

En 2001, environ 39 % des adultes inuits de l'Arctique ont déclaré avoir fait du bénévolat pour des groupes ou des organismes communautaires pendant l'année. Selon des études sur les tendances du bénévolat dans la population générale, le bénévolat tend à augmenter, passant de faible pendant l'adolescence et au début de l'âge adulte, pour atteindre un sommet à la fin de la quarantaine et dans la cinquantaine, avant de diminuer par la suite (Selbee et al. 2001). Cette tendance du bénévolat se reflète chez les Inuit vivant dans l'Arctique. Plus de la moitié (52 %) de tous les Inuit âgés de 45 à 54 ans ont fait du bénévolat, comparativement à 44 % de ceux âgés de 55 ans et plus, à 40 % de ceux âgés de 25 à 40 ans et à 31 % de ceux âgés de 15 à 24 ans.

## La situation des particuliers et le logement

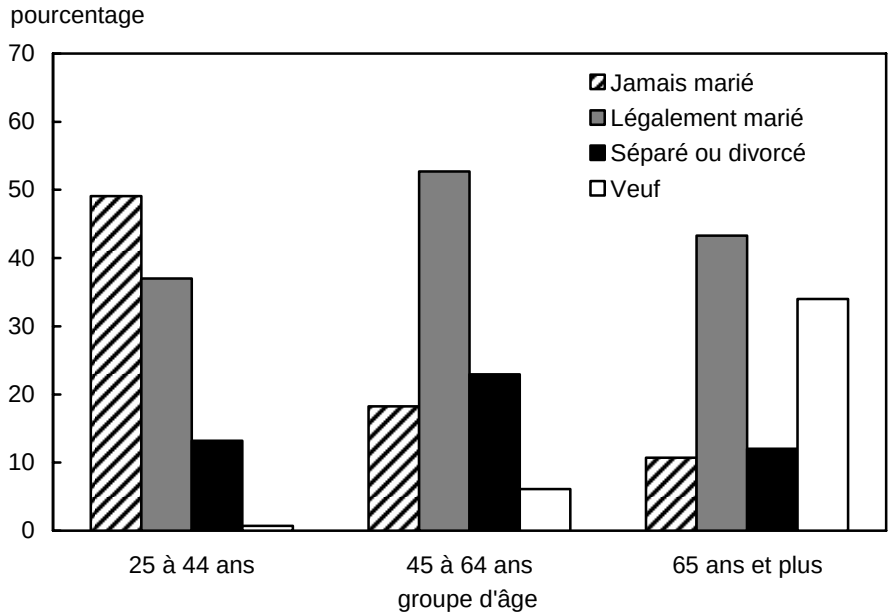
> *Pour élever des enfants dans la joie et la santé, il faut avoir des maisons confortables, de l'eau propre, un coin tranquille pour étudier, etc.*
> —La Commission royale sur les peuples autochtones, 1996a : 371

Dans la présente partie, nous examinons la situation des particuliers, y compris l'état matrimonial des aînés autochtones, le temps qu'ils passent avec leurs petits-enfants et le soutien social dont ils disposent. La majeure partie de cette section porte sur l'importante question du logement chez les aînés autochtones, y compris le caractère adéquat du logement, le surpeuplement et la qualité de l'eau.

### Plus d'un aîné autochtone sur trois est veuf

En 2001, la plupart des aînés autochtones âgés de 65 ans et plus étaient mariés (43 %) ou veufs (34 %). Environ 12 % des aînés autochtones étaient séparés ou divorcés. Seulement 11 % d'entre eux ne s'étaient jamais mariés, comparativement à près de la moitié des Autochtones âgés de 25 à 44 ans. Le pourcentage de ceux qui étaient veufs était plus de cinq fois plus élevé chez les aînés âgés de 45 à 64 ans que la population des aînés de 65 ans et plus – de 6 % à 34 % (graphique 6.17).

**Graphique 6.17**
**Union légitime, Autochtones âgés de 25 ans et plus, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

En 2001, la vaste majorité des aînés inuits (84 %) vivaient avec des membres de leur famille[11] au lieu de vivre seuls ou avec des personnes non apparentées. À titre de comparaison, 71 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord, 65 % des aînés métis et 69 % des aînés non autochtones étaient dans cette situation (tableau 6.9).

**Les enfants autochtones profitent du temps passé avec des aînés autochtones**[12]

Selon l'EAPA de 2001, pour de nombreux enfants autochtones vivant hors réserve, le temps passé avec des anciens à intervalles réguliers a des résultats positifs. Selon une analyse de la participation aux activités parascolaires des enfants autochtones vivant hors réserve et âgés de 6 à 14 ans, même si les sports étaient l'activité la plus populaire chez les enfants autochtones (environ 71 % d'entre eux ont pris part à une activité sportive au moins une fois par semaine), le temps passé avec des anciens (34 %) venait en deuxième position. Venaient ensuite les arts et la musique (31 %), ainsi que les clubs ou groupes de jeunes, de tambour et de danse (30 %). Environ 21 % des enfants autochtones vivant hors réserve apportaient une aide non rémunérée à la communauté ou à l'école au moins une fois par semaine (Statistique Canada 2004a).

L'enquête a démontré que le rendement scolaire des enfants autochtones vivant hors réserve et qui pratiquaient souvent des activités parascolaire affichait des écarts considérables par rapport à ceux qui le faisaient rarement ou jamais. Environ la moitié (47 %) des enfants autochtones vivant hors réserve qui passaient du temps avec des anciens au moins quatre fois par semaine réussissaient très bien à l'école. Parmi ceux qui passaient rarement ou ne passaient jamais de temps avec des anciens, 38 % réussissaient très bien (Statistique Canada 2004a).

**La majorité des aînés autochtones vivant hors réserve ont dit avoir des sources de soutien social**[13]

Dans l'EAPA de 2001, on a posé une série de questions sur les formes de soutien social dont disposaient les Autochtones. En particulier, les répondants devaient indiquer à quel intervalle les formes de soutien suivantes leur étaient offertes lorsqu'ils en avaient besoin :

- une personne qui pouvait les écouter lorsqu'ils avaient besoin de parler;
- une personne sur qui compter lorsqu'ils avaient besoin de conseils;
- une personne pour les emmener voir le médecin lorsqu'ils en avaient besoin;
- une personne pour leur témoigner de l'amour et de l'affection;
- une personne avec qui passer du bon temps;
- une personne à qui se confier ou parler d'eux ou de leurs problèmes;
- une personne à rencontrer pour relaxer;
- une personne avec qui faire quelque chose d'agréable.

Dans tous les groupes d'âge, la vaste majorité des Autochtones âgés de 15 ans et plus vivant hors réserve ont dit disposer de ce genre de soutien « en tout temps » ou « la plupart du temps ».

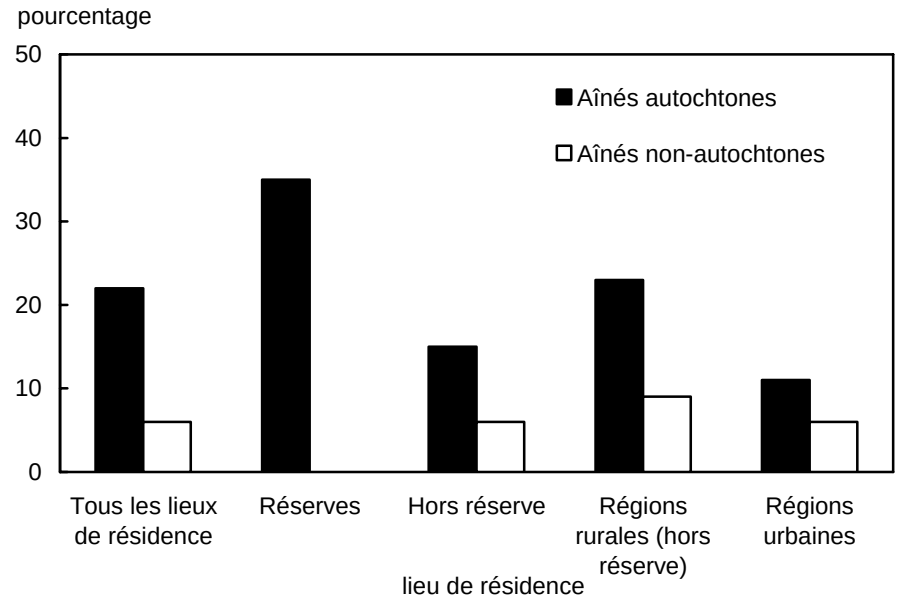
Néanmoins, les aînés étaient légèrement moins susceptibles que les Autochtones plus jeunes de déclarer avoir ce genre de soutien. Par exemple, 80 % des Autochtones vivant hors réserve et âgés de 25 à 54 ans ont dit avoir une personne qui les écoutait lorsqu'ils en avaient besoin « tout le temps » ou « la plupart du temps », comparativement à 70 % des aînés autochtones de 65 ans et plus vivant hors réserve (tableau 6.10).

**De nombreux aînés autochtones vivent dans des maisons qui ont besoin de réparations importantes**

Les Autochtones au Canada ont des conditions de logement moins bonnes que les non-Autochtones. En 2001, 22 % des aînés autochtones vivaient dans une maison qui avait besoin de réparations importantes, comparativement à 6 % des aînés non autochtones. Près d'un aîné autochtone sur quatre vivant en région rurale habitait un logement qui nécessitait des réparations importantes, tout comme

plus d'un aîné autochtone sur trois vivant dans une réserve. Même si ceux qui vivaient dans des régions urbaines étaient les moins susceptibles de vivre dans des maisons qui avaient besoin de réparations importantes parmi tous les lieux de résidence, plus d'un aîné autochtone sur dix vivant en région urbaine vivait dans une maison qui avait besoin de réparations importantes (graphique 6.18).

**Graphique 6.18**
**Pourcentage des aînés âgés de 65 ans et plus et vivant dans une maison ayant besoin de réparations importantes, par lieu de résidence, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

En 2001, il y avait peu de variation entre les groupes d'âge quant aux proportions de personnes vivant dans des maisons qui avaient besoin de réparations importantes. Or, de la même manière, les Autochtones étaient plus susceptibles que les non-Autochtones de vivre dans une maison nécessitant des réparations importantes dans chacun des groupes d'âge (tableau 6.11).

**Un Autochtone sur trois dit que l'eau est contaminée dans le Grand Nord**

Une source sûre d'eau potable est fondamentale à la santé. La contamination de l'eau découlant des activités agricoles, des décharges industrielles et ainsi de suite peut causer de nombreux problèmes de santé aux adultes et aux enfants.

Dans l'EAPA de 2001, 16 % des Autochtones des régions urbaines ont déclaré que leur eau était contaminée à certains moments de l'année. Pour les Autochtones vivant en milieu rural hors réserve, les chiffres sont légèrement supérieurs, soit 19 %. Toutefois, la situation des Inuit vivant dans le Grand Nord est un peu différente. Dans l'ensemble, 34 % des Inuit vivant dans l'Arctique canadien ont déclaré que leur eau était contaminée à certains moments de l'année. Mais il existe des écarts entre les régions inuites. Par exemple, la contamination de l'eau est un problème important au Nunavik (dans le nord du Québec), où 73 % des Inuit ont dit que leur eau était contaminée à certains moments de l'année. Il en est de même de 33 % dans les communautés inuites du Labrador, 29 % dans la région de l'Inuvialuit et 21 % au Nunavut.

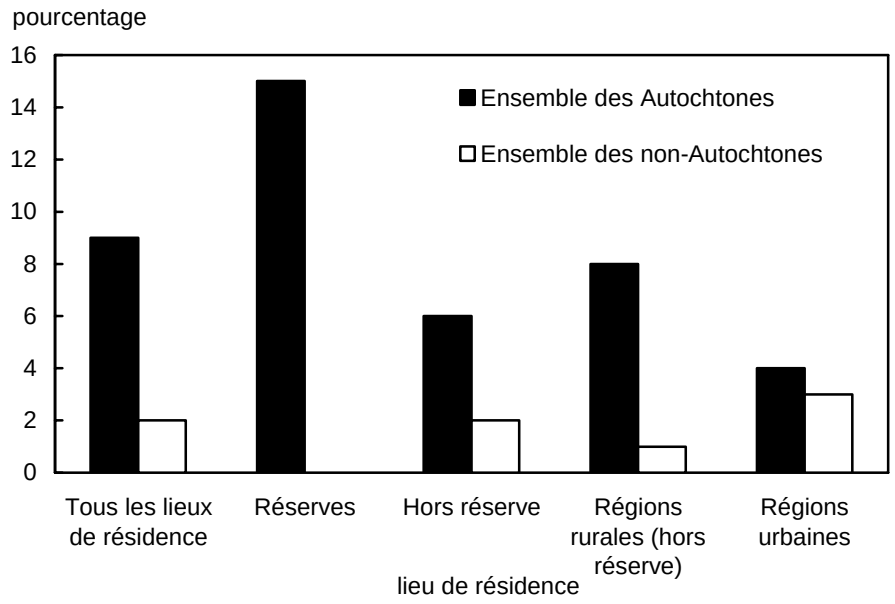
En outre, selon l'EAPA de 2001, la majorité des Autochtones vivant en région urbaine et rurale avaient confiance dans la salubrité de l'eau qu'ils buvaient. Moins de 15 % de ceux vivant en région urbaine et rurale pensaient que l'eau dans leur maison n'était pas potable. Comme pour la contamination de l'eau, la salubrité de l'eau était davantage un problème pour certains Inuit du Grand Nord. Environ 18 % des Inuit de l'Arctique canadien ont dit que l'eau dans leur maison n'était pas potable mais la proportion variait d'une région à l'autre. Environ 37 % des Inuit du Nunavik ont dit que l'eau n'était pas potable dans leur maison, comparativement à 16 % dans la région d'Inuvialuit, à 13 % dans le Nunavut et à 12 % dans les communautés inuites du Labrador.

**Le surpeuplement**

De mauvaises conditions de logement peuvent être liées à une foule de problèmes de santé. Par exemple, le surpeuplement peut entraîner la transmission de maladies infectieuses telles que la tuberculose et l'hépatite A et augmenter le risque de blessures, de problèmes de santé mentale, de tensions familiales et de violence familiale (Santé Canada, 1999). Aux fins de la présente analyse, un logement est considéré être surpeuplé s'il y a plus de 1,0 personne par pièce.

En 2001, environ 9 % des aînés autochtones vivaient dans des maisons surpeuplées, comparativement à 2 % des aînés non autochtones. Dans les réserves, 15 % des aînés autochtones vivaient dans des maisons surpeuplées (graphique 6.19).

**Graphique 6.19**
**Personnes vivant dans des maisons surpeuplées, aînés âgés de 65 ans et plus, par lieu de résidence, Canada, 2001**

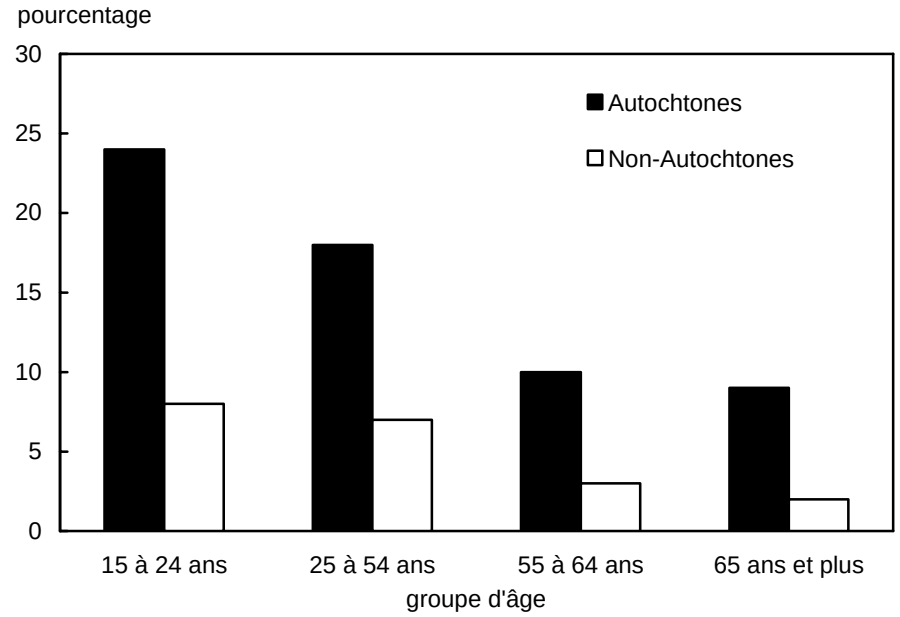



**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

Parmi les groupes autochtones, les aînés inuits étaient bien plus susceptibles de vivre dans des maisons surpeuplées que les aînés IAN et métis, 24 % par rapport à 10 % et 4 % (tableau 6.12).

Les personnes plus jeunes étaient plus susceptibles de vivre dans des maisons surpeuplées que les plus âgées, qu'il s'agisse d'Autochtones ou de non-Autochtones. Les Autochtones étaient bien plus susceptibles de vivre dans des maisons surpeuplées que les non-Autochtones de tous les groupes d'âge. En 2001, 9 % des aînés autochtones âgés de 65 ans et plus et 10 % des personnes âgées de 55 à 64 ans vivaient dans des maisons surpeuplées, comparativement à 2 % et 3 % de leurs homologues non autochtones (graphique 6.20).

**Graphique 6.20**
**Pourcentage des personnes vivant dans des maisons surpeuplées, par groupe d'âge, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada 2001.

## La santé et le bien-être des aînés autochtones (vivant hors réserve)

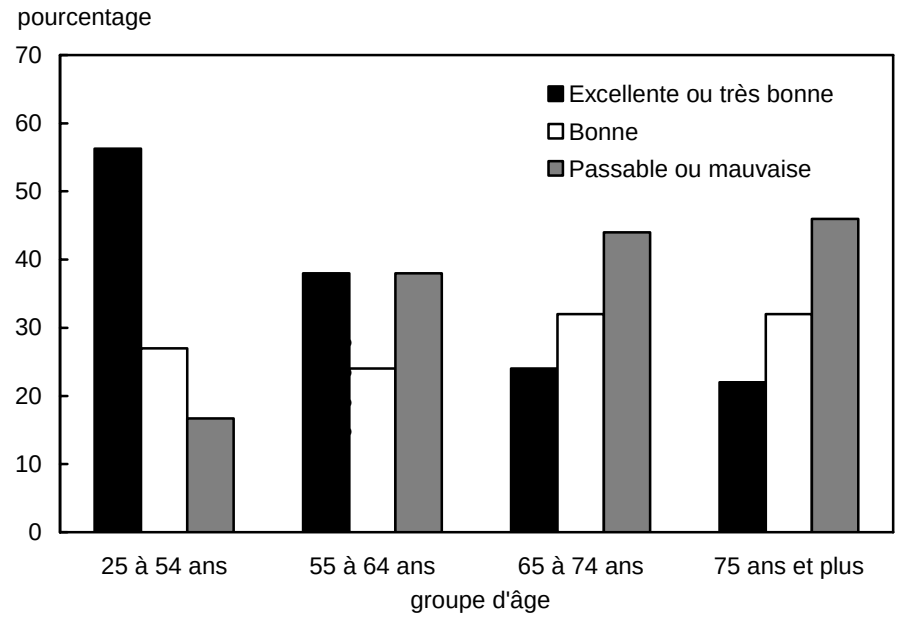
Des recherches ont démontré que de nombreux facteurs influent sur la manière dont les gens décrivent leur état de santé, y compris leur âge, leur sexe et la présence de problèmes de santé chroniques. En outre, il existe un lien positif solide entre l'état de santé et les facteurs socioéconomiques, comme le fait d'avoir un niveau de scolarité élevé et d'occuper un emploi. Cette approche de la mesure de la santé – c'est-à-dire une approche pluridimensionnelle qui tient compte de l'apport des facteurs économiques, sociaux, psychologiques et physiques sur la santé – est communément appelée « cadre des déterminants de la santé ». Il existe des parallèles entre le cadre des déterminants de la santé et les notions autochtones traditionnelles du bien-être (Scott 1998). Par exemple, certains peuples autochtones parlent du cercle d'influences, symbole de guérison holistique qui englobe les aspects physique, mental, émotionnel et spirituel de la santé. Le monde naturel est également un élément clé du bien-être en raison des connexions intrinsèques et des interrelations entre les gens et l'environnement où ils vivent. Le bien-être découle de l'équilibre et de l'harmonie entre ces éléments. Selon ces deux approches, la santé est bien plus que la simple absence de problèmes de santé et de maladie.

La présente partie porte sur la manière dont les aînés autochtones vivant hors réserve ont décrit leur état de santé et examine certains des facteurs qui influent sur cette déclaration de la santé. Tout particulièrement, on y examine l'âge, le revenu, le niveau de scolarité, les problèmes de santé chroniques et les comportements liés à la santé tels que le tabagisme et la consommation d'alcool. Il est important de mentionner que les Autochtones vivant dans des réserves/communautés des Premières nations ne sont pas inclus dans cette analyse.

**Les aînés autochtones vivant hors réserve sont moins susceptibles de dire être en « excellente ou très bonne » santé que les Autochtones plus jeunes**

Le fait de demander aux gens si leur santé est excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise dans les enquêtes sur la santé s'est avéré être un indicateur fiable qui permet d'évaluer la santé de façon positive par opposition à la simple absence de maladie et c'est une méthode qui surmonte les obstacles culturels (Santé Canada 2003; Shields et al. 2001). Selon l'EAPA de 2001, la probabilité de dire être en « excellente ou très bonne » santé diminue avec l'âge chez les Autochtones vivant hors réserve. Alors que plus de la moitié (56 %) des Autochtones âgés de 25 à 54 ans ont dit être en « excellente ou très bonne » santé, seulement 38 % de ceux âgés de 55 à 64 ans, 24 % de ceux de 65 à 74 ans et 22 % de ceux de 75 ans et plus en ont dit autant. À l'inverse, un pourcentage plus élevé de membres des groupes d'âge plus avancés ont dit que leur santé était « passable ou mauvaise » (graphique 6.21).

**Graphique 6.21**
**État de santé autodéclaré, Autochtones de 25 ans et plus, par groupe d'âge, hors réserve, Canada, 2001**

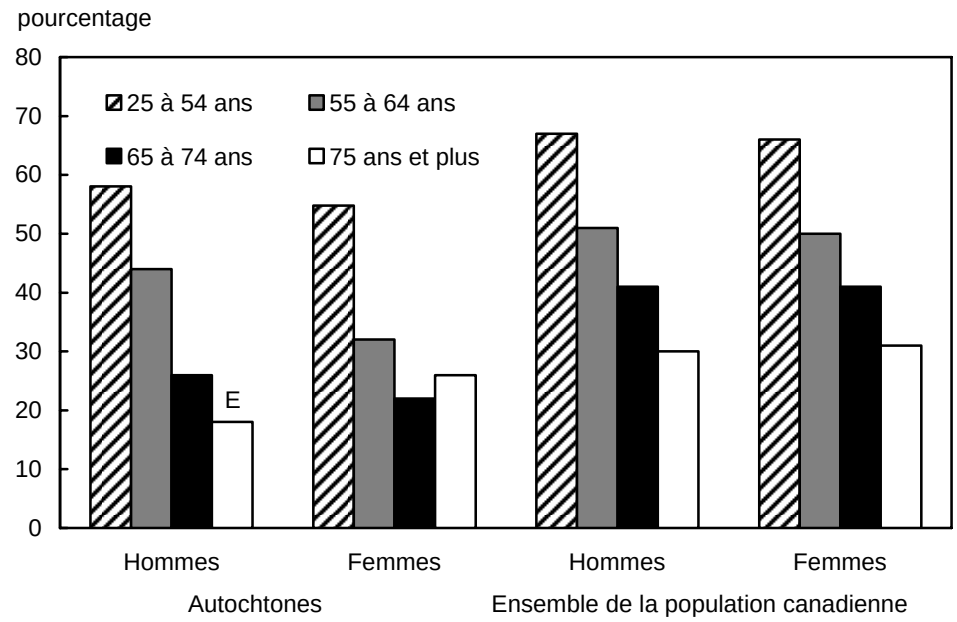



**Sources :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones 2001; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001.

Les Autochtones ont tendance à dire que leur niveau de santé est plus faible que les autres Canadiens. En 2001, l'écart entre les pourcentages des femmes qui ont dit avoir une « excellente ou très bonne » santé était particulièrement important. Par exemple, alors que 41 % de l'ensemble de la population

féminine canadienne âgée de 65 à 74 ans a dit être en « excellente ou très bonne santé », seulement 22 % des femmes autochtones de ce groupe d'âge ont déclaré être en aussi bonne santé (graphique 6.22).

**Graphique 6.22**
**Pourcentage des Autochtones vivant hors réserve et de l'ensemble de la population canadienne âgés de 25 ans et plus ayant déclarés être en excellente ou très bonne santé, Canada, 2000-2001**




[E] interpréter avec prudence
**Sources :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones 2001; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001.

En 2001, des pourcentages semblables d'Indiens de l'Amérique du Nord, de Métis et d'Inuit ont dit être en « excellente ou très bonne » santé dans chacun des groupes d'âge. Même si les Indiens de l'Amérique du Nord, les Métis et les Inuit ont déclaré des niveaux semblables de santé « excellente ou très bonne », il existe des différences entre les groupes qui ont dit que leur santé était « bonne » ou « passable ou mauvaise ». Tout particulièrement, les Inuit étaient plus susceptibles de dire que leur santé était « bonne » que les autres groupes (graphiques 6.23, 6.24 et 6.25).

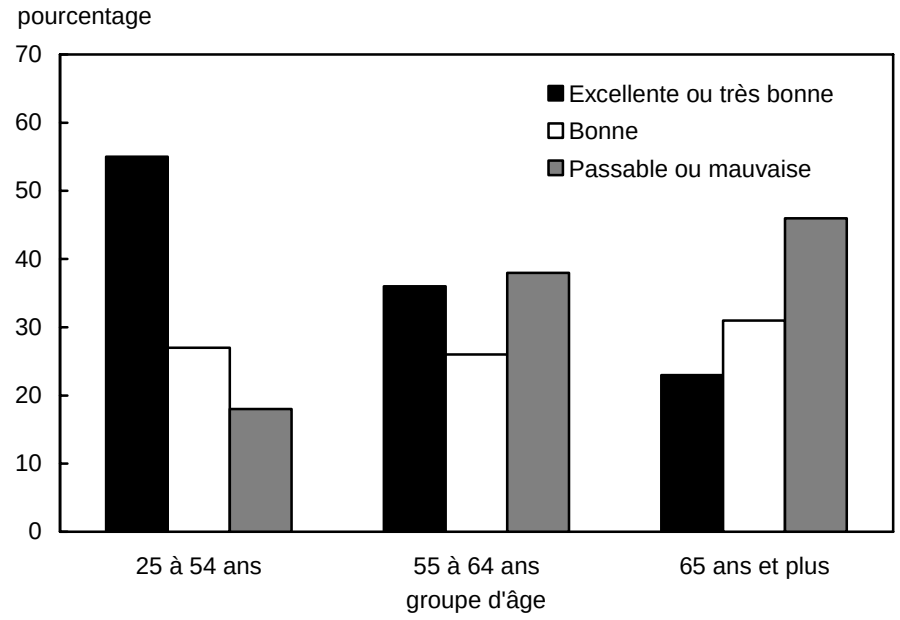
Dans chacun des groupes autochtones, les femmes et les hommes ont déclaré des niveaux semblables de santé excellente ou très bonne. Les hommes et les femmes indiens (nes) de l'Amérique du Nord âgés de 55 à 64 ans font exception. Dans ce groupe d'âge, 48 % des hommes ont dit que leur santé était excellente ou très bonne, comparativement à 26 % des femmes (écart statistiquement significatif) (graphique 6.26).

### L'arthrite ou le rhumatisme est le problème de santé chronique le plus couramment déclaré par les aînés autochtones vivant hors réserve

Selon l'EAPA de 2001, la vaste majorité des aînés autochtones vivant hors réserve (87 %) ont actuellement au moins un problème de santé chronique. Les problèmes de santé chroniques les plus couramment déclarés par les aînés autochtones vivant hors réserve étaient : l'arthrite et le rhumatisme (53 %), les cardiopathies (50 %), l'hypertension (42 %), le diabète (22 %) et les maux d'estomac ou les

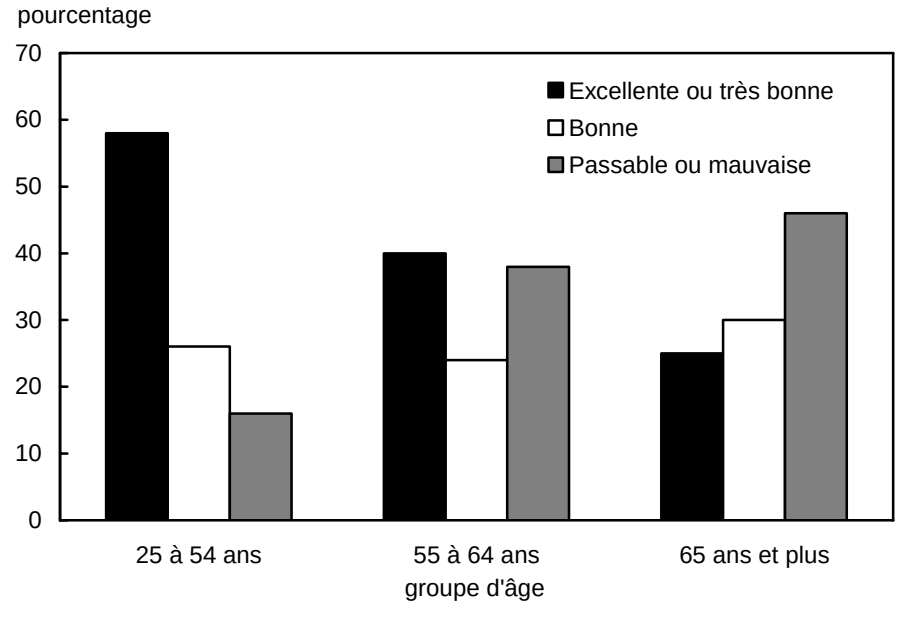
ulcères intestinaux (16 %). L'arthrite ou le rhumatisme était le problème de santé chronique déclaré par le plus grand pourcentage de femmes (58 %) et les cardiopathies venaient en tête de liste chez les hommes (54 % des hommes autochtones âgés de 65 ans et plus) (tableau 6.13).

**Graphique 6.23**
**État de santé autodéclaré, Indiens de l'Amérique du Nord, 25 ans et plus, hors réserve, Canada, 2001**



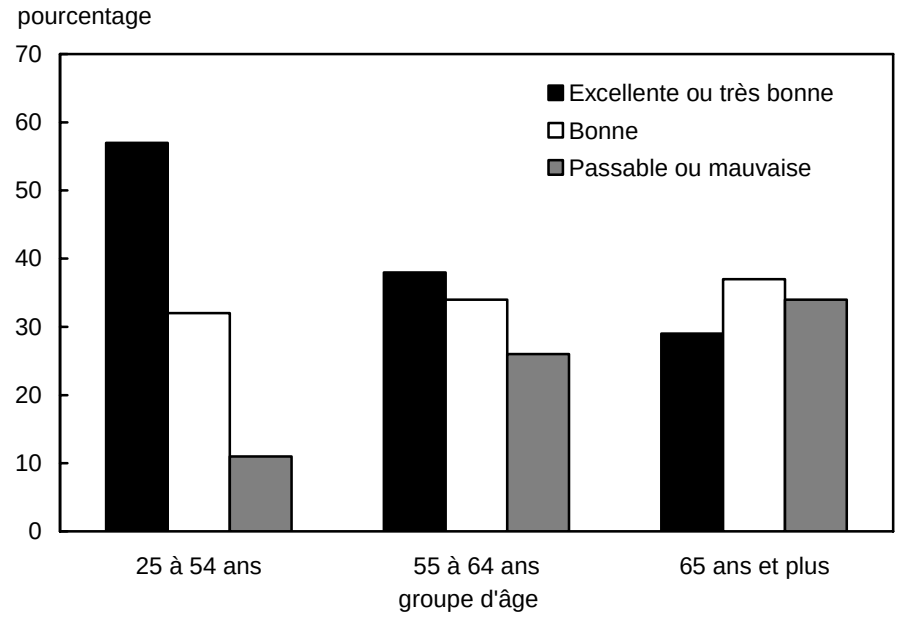

**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Graphique 6.24**
**État de santé autodéclaré, Métis, 25 ans et plus, hors réserve, Canada, 2001**



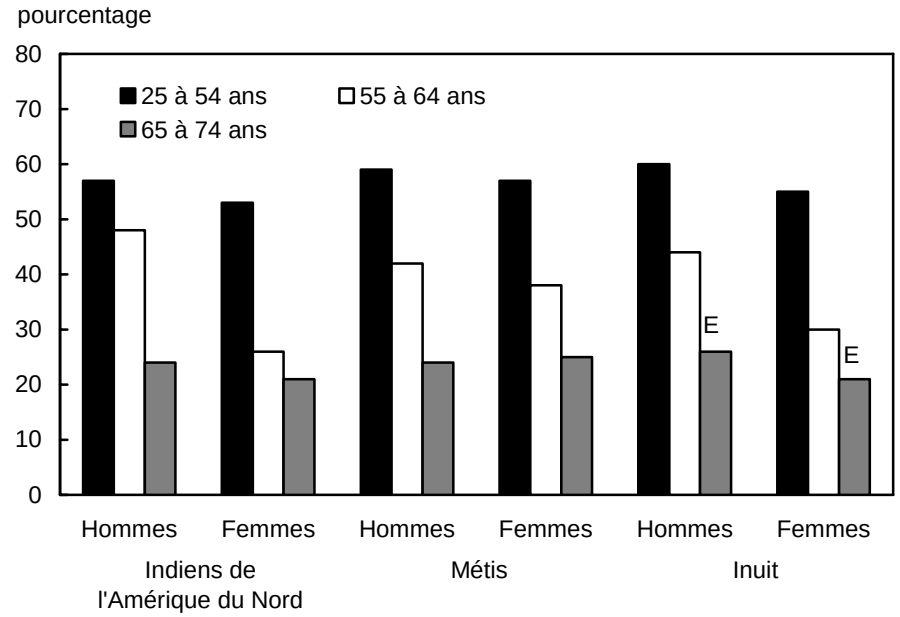

**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Graphique 6.25**
**État de santé autodéclaré, Inuit, 25 ans et plus, hors réserve, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Graphique 6.26**
**Pourcentage des Autochtones âgés de 25 ans et plus qui ont dit avoir une santé excellente ou très bonne, par groupe autochtone et sexe, Canada, hors réserve, 2001**

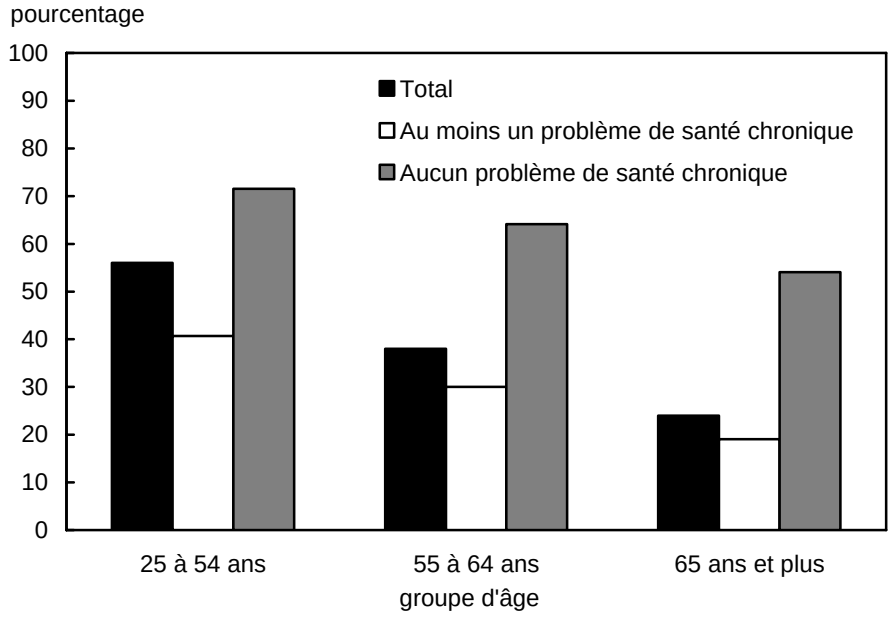



[E] interpréter avec prudence
**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

En 2001, les aînés inuits ont déclaré des niveaux de problèmes de santé chroniques inférieurs aux aînés indiens de l'Amérique du Nord et Métis. Par exemple, un diagnostic d'arthrite ou de rhumatisme a été posé chez plus de la moitié des aînés indiens de l'Amérique du Nord (57 %) et la moitié des aînés métis (50 %), comparativement à 32 % des aînés inuits. On a également constaté de grands écarts entre le diagnostic de cardiopathies : ce diagnostic a été posé chez 52 % des aînés IAN et 50 % des aînés métis, comparativement à 26 % des aînés inuits (tableau 6.14). Ces écarts sont peut-être en partie attribuables à l'accès limité à des professionnels de la santé dans les régions de l'Arctique où vivent la plupart des aînés inuits. En d'autres termes, il se peut que de nombreux problèmes de santé chroniques ne soient pas diagnostiqués chez les aînés inuits.

Il n'est pas surprenant de constater que les personnes ayant des problèmes de santé chroniques ont tendance à dire que leur santé est moins bonne que celles qui en n'ont pas. Cela est vrai pour tous les groupes d'âge, non seulement pour les aînés. Par exemple, plus de la moitié des aînés autochtones vivant hors réserve chez qui aucun problème de santé chronique n'avait été diagnostiqué ont dit que leur santé était « excellente ou très bonne ». À titre de comparaison, environ seulement un aîné autochtone vivant hors réserve sur cinq chez qui un problème de santé chronique avait été diagnostiqué a dit être en « excellente ou très bonne » santé (graphique 6.27).

**Graphique 6.27**
**Pourcentage de ceux qui ont déclaré être en excellente ou très bonne santé, par problèmes de santé chroniques, Autochtones âgés de 25 ans et plus, hors réserve, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

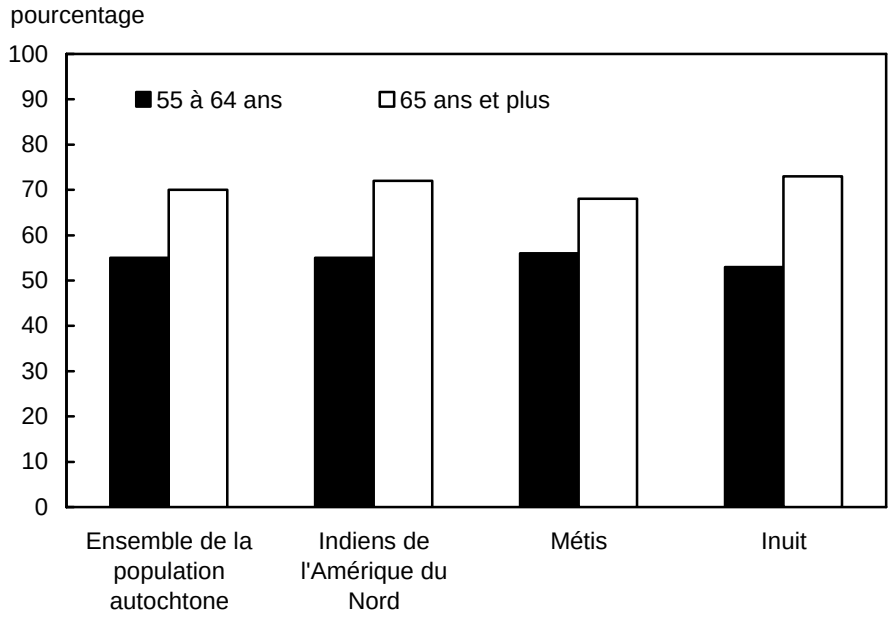
### Environ 70 % des aînés autochtones vivant hors réserve ont déclaré avoir une incapacité

Des problèmes à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter des escaliers, à se pencher, à apprendre ou à faire des activités semblables peuvent restreindre les activités quotidiennes, tant à la maison qu'à l'extérieur. Ces limitations d'activités et de participation peuvent avoir une incidence profonde sur la vie des gens et influer sur leur mobilité, leur autonomie, leur emploi, leur niveau de revenu, leurs loisirs et leur bien-être psychologique (Statistique Canada, 2004b). Les répondants qui

ont déclaré ce genre de limitations d'activités ou de participation lors de l'EAPA de 2001 étaient considérés avoir une incapacité[14]. Les lecteurs devraient noter qu'on ne peut, grâce à ces questions, déterminer le type ou la gravité de l'incapacité. À l'examen de plusieurs constatations d'enquête, on a remarqué que différentes enquêtes donnaient des taux de prévalence de l'incapacité différents (Rietschlin et al. 2004); par conséquent, les constatations de la présente partie ne sont pas directement comparables à d'autres résultats d'enquête[15].

Selon l'EAPA de 2001, les incapacités sont plus fréquentes chez les Autochtones âgés de 65 ans et plus que chez ceux âgés de 55 à 64 ans. En 2001, 70 % des aînés autochtones ont dit avoir une incapacité, comparativement à 55 % des adultes autochtones âgés de 55 à 64 ans. Les taux d'incapacité des Indiens de l'Amérique du Nord, des Métis et des Inuit âgés de 55 ans et plus étaient semblables (graphique 6.28).

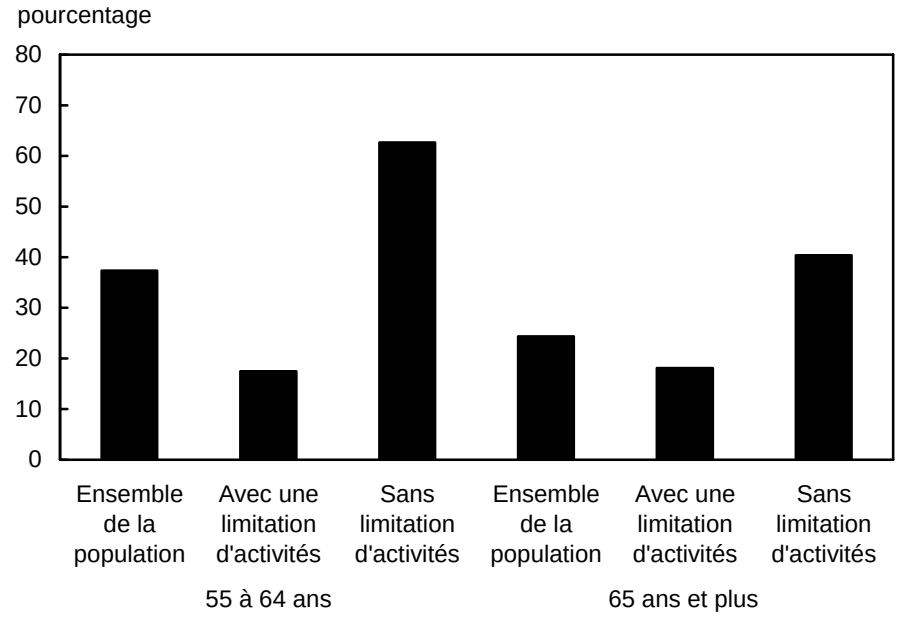
**Graphique 6.28**
**Pourcentage des Autochtones ayant déclaré avoir une incapacité, 55 ans et plus, par groupe autochtone, Canada, hors réserve, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

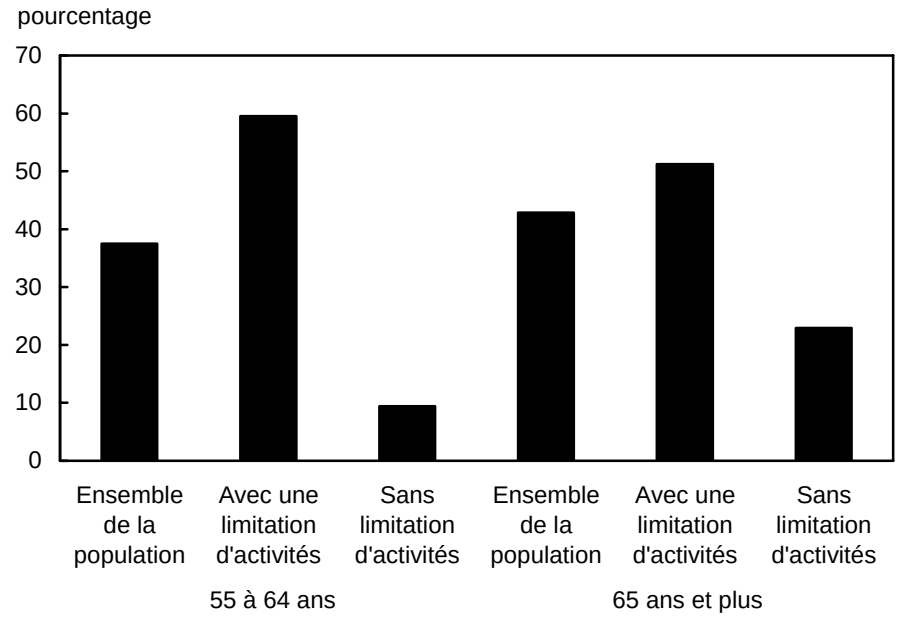
Selon les constatations de l'EAPA de 2001, ceux qui avaient une incapacité ont déclaré des niveaux de santé inférieurs à ceux qui n'avaient pas d'incapacité. Par exemple, parmi les aînés autochtones vivant hors réserve qui ont déclaré avoir une incapacité, 18 % ont dit que leur santé était « excellente ou très bonne ». À titre de comparaison, 40 % des aînés autochtones vivant hors réserve et n'ayant pas d'incapacité ont dit être en « excellente ou très bonne » santé (graphique 6.29). À l'inverse, un pourcentage plus élevé d'aînés autochtones ayant une incapacité ont dit que leur santé était « passable ou mauvaise » que les aînés autochtones n'ayant pas d'incapacité, 51 % comparativement à 23 % (graphique 6.30).

**Graphique 6.29**
**État de santé autodéclaré excellent ou très bon, par présence de limitations d'activités, Autochtones, hors réserve, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Graphique 6.30**
**État de santé autodéclaré comme étant passable ou mauvais, par présence de limitations d'activités, Autochtones âgés de 55 ans et plus, hors réserve, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Le fait de vivre sous le seuil de faible revenu a une incidence sur la santé de certains aînés autochtones**

Des preuves démontrent que les personnes dont le statut socioéconomique est plus élevé ont tendance à dire être en meilleure santé que celles dont le niveau socioéconomique est inférieur (Shields et al. 2001). Le niveau de revenu est un indicateur du statut socioéconomique. Bien que le niveau de revenu puisse en dire long sur le mode de vie d'une personne, tout spécialement si elle fait partie d'une catégorie de faible revenu, il est important de se rappeler que, dans certaines régions du Canada, il existe une économie traditionnelle parallèle à l'économie basée sur les salaires. Par exemple, dans les régions de l'Arctique, de nombreux Inuit comptent sur des activités de récolte, qui non seulement améliorent leur situation économique mais encore ont une importance culturelle (Statistique Canada, 2006). Ces activités ne sont pas nécessairement indiquées dans les données conventionnelles sur le revenu. Cela dit, pour de nombreux aînés autochtones, le niveau de revenu reflète un aspect important de la santé et du bien-être.

Conformément aux constatations bien documentées qui indiquent que le statut socioéconomique est lié à l'état de santé, dans l'EAPA de 2001, on a observé que les membres de familles à faible revenu et les personnes ayant un faible revenu dans chacun des groupes d'âge des Autochtones vivant hors réserve déclaraient un niveau de santé inférieur. En règle générale, l'autoévaluation de l'état de santé est plus élevé chez les personnes plus jeunes que dans les groupes plus âgés; toutefois, certains aînés vivant hors réserve qui vivaient au-dessus du seuil de faible revenu (SFR) ont déclaré être en meilleure santé que les membres de groupes d'âge plus jeunes qui vivaient sous le SFR. Par exemple, alors que 26 % des aînés autochtones âgés de 65 ans et plus et n'ayant pas de faible revenu ont dit être en « excellente ou très bonne » santé, seulement 22 % des adultes autochtones de 55 à 64 ans et ayant un faible revenu en ont dit de même (graphique 6.31).

**Le niveau de scolarité est lié à l'état de santé**

Des études ont démontré que le statut socioéconomique, y compris le niveau de scolarité, influe sur la santé et le bien-être. Selon une étude récente, outre certains problèmes de santé chroniques, le niveau de scolarité est l'un des facteurs déterminants qui sont étroitement liés au fait de vieillir en santé chez les adultes d'âge moyen (de 45 à 64 ans) et les aînés (de 65 ans et plus) dans la population générale (Martel 2005).

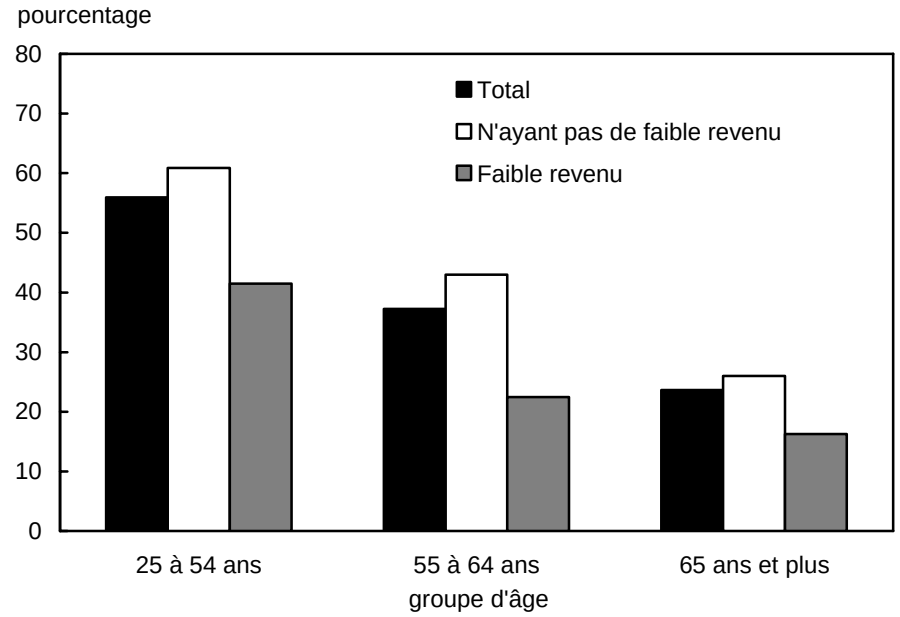
Parmi les Autochtones vivant hors réserve, il existe un écart important entre ceux qui n'ont pas fait d'études secondaires et ceux qui ont un diplôme d'études secondaires. Seulement le quart des « personnes qui approchent de l'âge de la retraite » (âgées de 55 à 64 ans) et n'ayant pas fait d'études secondaires ont dit être en « excellente ou très bonne » santé, alors que la moitié des membres de ce groupe d'âge ayant un diplôme d'études secondaires ou supérieures a déclaré être en aussi bonne santé. La même tendance ressort chez les aînés autochtones âgés de 65 ans et plus. Alors qu'environ un aîné autochtone sur cinq n'ayant pas fait d'études secondaires a dit être en « excellente ou très bonne » santé, près d'un sur trois ayant un diplôme d'études secondaires ou supérieures a déclaré que sa santé était « excellente ou très bonne » (graphique 6.32).

**Les aînés autochtones vivant hors réserve et recevant une forme de soutien social disent être en meilleure santé**

En général, on considère que la manière dont les gens se lient aux autres et le soutien qu'ils reçoivent des personnes qui les entourent ont des répercussions sur leur bien-être (Statistique Canada, 2004c). Depuis les deux dernières décennies, de plus en plus de données laissent entendre que les personnes

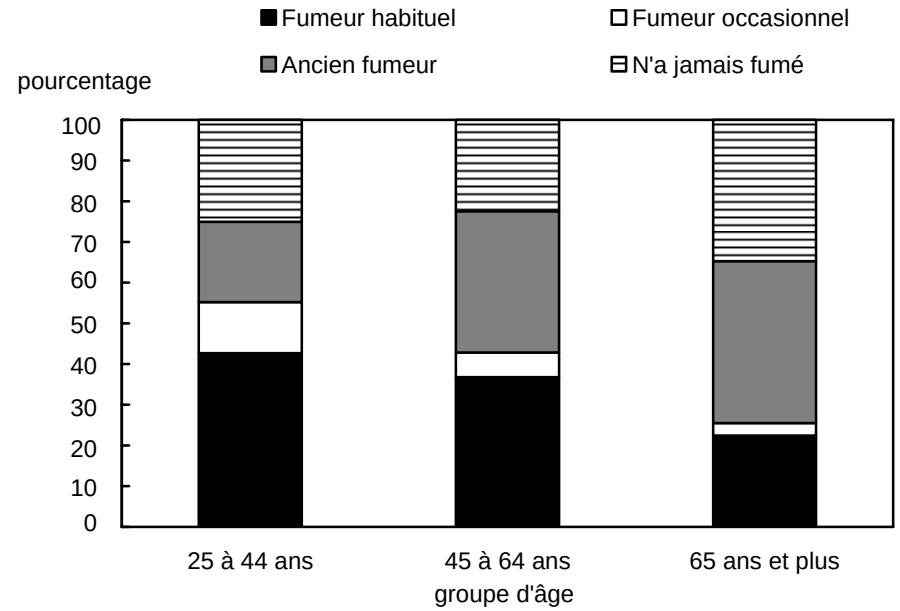
qui ont peu de liens sociaux courent un plus grand risque de décéder, même lorsque l'âge, les limitations physiques, la maladie et le statut socioéconomique sont pris en compte (Wilkins 2003).

**Graphique 6.31**
**Pourcentage de ceux qui ont déclaré être en excellente ou très bonne santé, par SFR, Autochtones vivant hors réserve, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Graphique 6.32**
**Tabagisme, Indiens de l'Amérique du Nord âgés de 25 ans et plus, hors réserve, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

En général, les aînés autochtones vivant hors réserve qui avaient accès à une forme de soutien social « tout le temps ou la plupart du temps » étaient plus susceptibles de dire que leur santé était « excellente ou très bonne » que ceux qui n'avaient pratiquement pas accès à ce genre de soutien. Par exemple, environ un aîné autochtone sur quatre qui a dit avoir une personne qui lui témoignait de l'amour et de l'affectation « toujours ou la plupart du temps » a déclaré être en excellente ou très bonne santé. À titre de comparaison, moins d'un aîné autochtone sur dix qui a déclaré avoir une personne qui lui témoignait de l'amour et de l'affection « presque jamais » a dit être en excellente ou très bonne santé. En outre, les aînés autochtones qui n'avaient pratiquement pas accès à une forme de soutien étaient plus susceptibles de dire que leur santé était passable ou mauvaise que les autres aînés autochtones en général et que les aînés autochtones qui avaient des sources de soutien « toujours ou la plupart du temps » (tableau 6.15).

**Comparativement à leurs homologues plus jeunes, les aînés autochtones vivant hors réserve sont moins susceptibles de fumer**

Le tabagisme est le facteur de risque le plus important lié aux maladies chroniques et demeure la première cause de décès évitable au Canada (Shields, 2004). Les tendances du tabagisme dans la population canadienne en général démontrent que les personnes qui fument sont pour la plupart des fumeurs quotidiens; cette tendance vaut également pour les Autochtones vivant hors réserve. En 2001, 47 % des Autochtones vivant hors réserve et âgés de 25 ans et plus ont déclaré fumer actuellement, 39 % étaient des fumeurs quotidiens et 8 %, des fumeurs occasionnels. À titre de comparaison, 22 % de l'ensemble de la population canadienne âgée de 25 ans et plus a déclaré fumer tous les jours et 4 %, à l'occasion (ESCC de 2000-2001). Parmi les aînés âgés de 65 ans et plus, 24 % des aînés autochtones vivant hors réserve ont dit être des fumeurs quotidiens, comparativement à 10 % de l'ensemble des aînés canadiens.

En 2001, plus d'un aîné indien de l'Amérique du Nord vivant hors réserve sur cinq (22 %) était un fumeur quotidien, comparativement à 36 % des Indiens de l'Amérique du Nord âgés de 45 à 64 ans et à 41 % des Indiens de l'Amérique du Nord âgés de 25 à 44 ans (graphique 6.32).

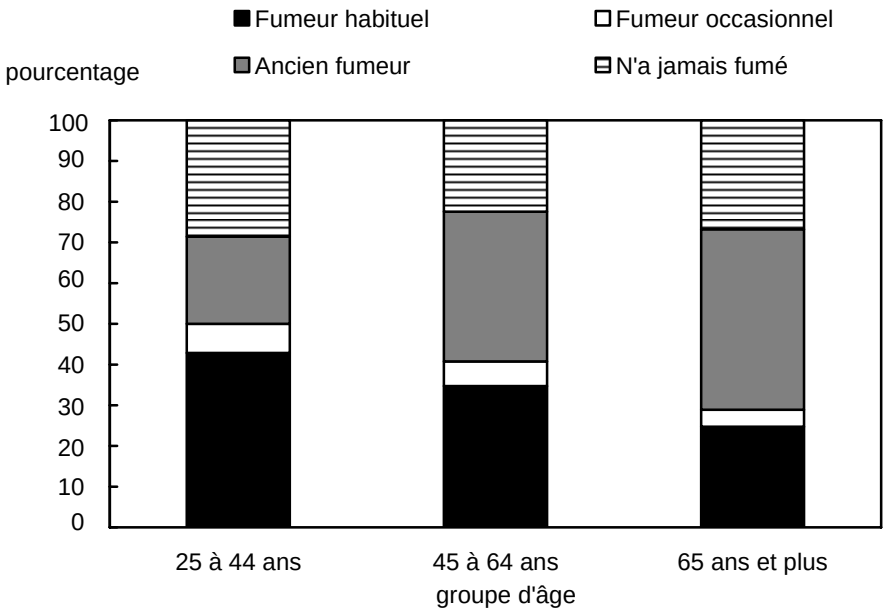
Parmi les Métis, 24 % des aînés étaient des fumeurs quotidiens, comparativement à 34 % des personnes âgées de 45 à 64 ans et à 42 % de celles âgées de 25 à 44 ans (graphique 6.33).

La fréquence du tabagisme est particulièrement élevée chez les Inuit. Comme les Indiens de l'Amérique du Nord et les Métis, toutefois, la fréquence des aînés inuits qui sont des fumeurs quotidiens est inférieure aux autres groupes d'âge. Bien que plus d'un aîné inuit sur trois (36 %) soit fumeur quotidiens, environ la moitié des Inuit âgés de 45 à 64 ans sont des fumeurs quotidiens, tout comme près des deux tiers de ceux âgés de 25 à 44 ans (graphique 6.34).

Selon l'EAPA de 2001, de nombreux aînés autochtones n'ont jamais fumé. Environ un aîné inuit sur cinq, un aîné métis sur quatre et un aîné indien de l'Amérique du Nord sur trois n'a jamais fumé.

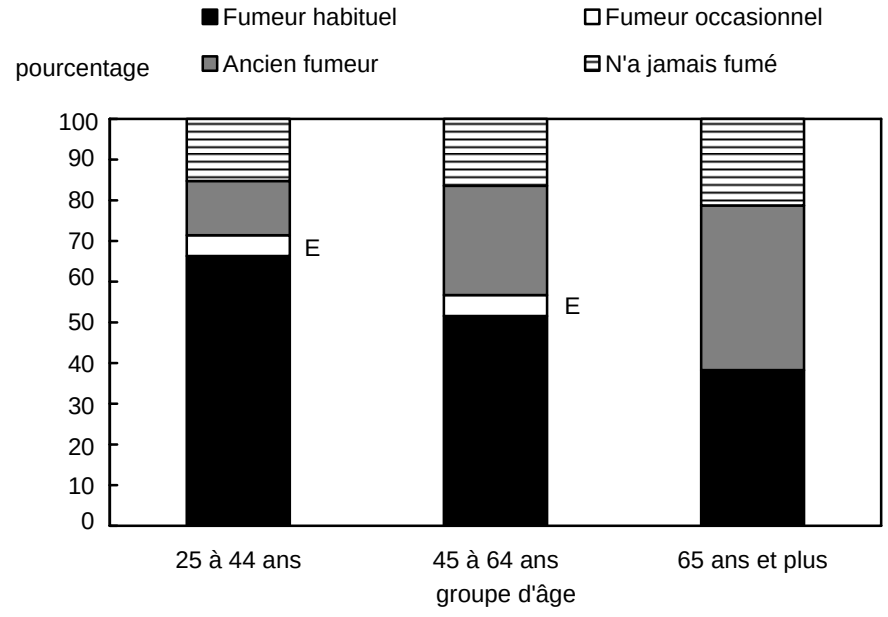
Le fait d'arrêter de fumer est l'une des mesures les plus importantes que les fumeurs peuvent prendre pour améliorer leur santé; on a constaté que, quel que soit l'âge du fumeur, le fait d'arrêter de fumer prolonge son espérance de vie (Shields, 2004). En 2001, un nombre considérable d'aînés autochtones qui étaient des fumeurs quotidiens ou occasionnels ont déclaré qu'ils ne fumaient plus. Selon l'EAPA de 2001, environ 39 % des aînés indiens de l'Amérique du Nord qui, à un moment donné étaient des fumeurs quotidiens ou occasionnels, ont déclaré être maintenant non-fumeurs, tout comme 43 % des aînés métis et 38 % des aînés inuits. Des pourcentages plus élevés de non-fumeurs chez les aînés que chez tout autre groupe d'âge ont été enregistrés (graphiques 6.32, 6.33 et 6.34).

**Graphique 6.33**
**Tabagisme, Métis âgés de 25 ans et plus, hors réserve, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Graphique 6.34**
**Tabagisme, Inuit âgés de 25 ans et plus, hors réserve, Canada, 2001**

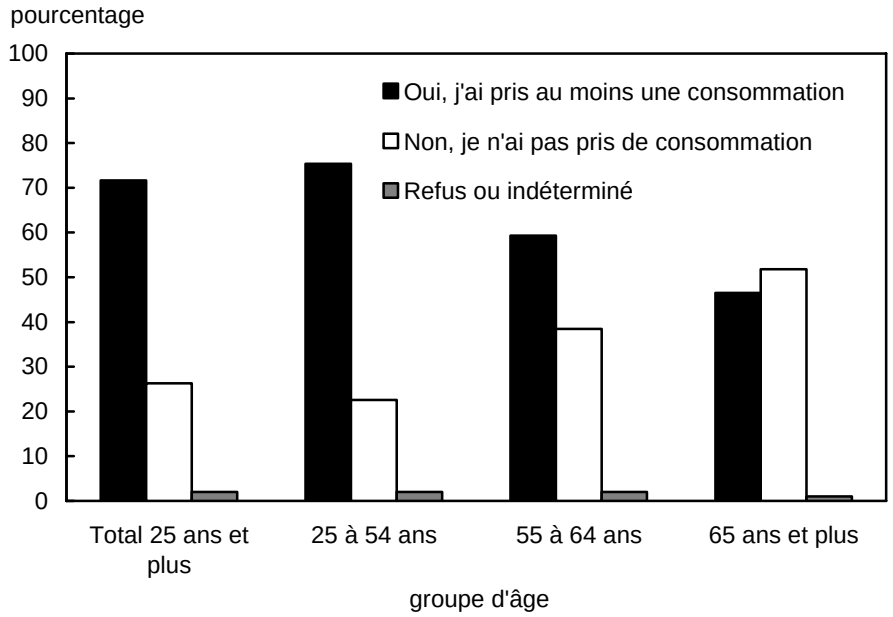



[E] interpréter avec prudence
**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Il y a un moins grand nombre de buveurs dans la population autochtone vivant hors réserve que dans la population générale**

La majorité des Canadiens âgés de 15 ans et plus consomment de l'alcool, environ 77 % ont déclaré dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003 avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (Tjepkema, 2004). En 2001, le pourcentage des Autochtones vivant hors réserve et âgés de 15 ans et plus qui ont dit avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois était inférieur, soit 73 %. Le pourcentage de non-buveurs parmi les Autochtones vivant hors réserve augmente avec chaque groupe d'âge. Par exemple, alors qu'environ un Autochtone âgé de 25 à 54 ans sur quatre (23 %) a dit ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois, plus de la moitié (52 %) des aînés autochtones ont dit ne pas en avoir consommé (graphique 6.35).

**Graphique 6.35**
**Pourcentage des Autochtones âgés de 25 ans et plus qui ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, hors réserve, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

La majorité des aînés indiens de l'Amérique du Nord vivant hors réserve ne boivent pas : 54 % des hommes et 60 % des femmes ont dit ne pas avoir consommé d'alcool au cours des douze derniers mois. Environ une Indienne de l'Amérique du Nord âgée de 65 ans et plus sur cinq était une buveuse habituelle (au moins une consommation par mois) et 18 % des Indiens de l'Amérique du Nord de ce groupe ont déclaré être des buveuses occasionnelles (moins d'une consommation par mois). À titre de comparaison, 38 % des hommes indiens de l'Amérique du Nord ont dit être des buveurs habituels et 8 %, des buveurs occasionnels (tableau 6.16).

On a constaté des tendances semblables chez les aînés métis. La moitié des Métisses âgées de 65 ans et plus ont dit ne pas consommer d'alcool, comparativement à 40 % de leurs homologues masculins. Environ une aînée métisse sur quatre a dit être une buveuse habituelle (au moins une consommation par mois) et 22 % d'entre elles ont dit être des buveuses occasionnelles (moins d'une

consommation par mois). À titre de comparaison, 40 % des hommes métis âgés de 65 ans et plus ont déclaré être des buveurs habituels et 16 %, des buveurs occasionnels (tableau 6.17).

Comme pour les Indiens de l'Amérique du Nord et les Métis, les Inuit vivant dans l'Arctique canadien et faisant partie des groupes d'âge plus avancé étaient moins susceptibles que leurs homologues plus jeunes de consommer de l'alcool. En 2001, 52 % des Inuit âgés de 45 ans et plus et vivant dans des régions de l'Arctique n'ont pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois, comparativement à 28 % des Inuit âgés de 25 à 44 ans. Les femmes inuites étaient moins susceptibles d'en consommer que les hommes[16] (tableau 6.18).

Selon de nombreuses études, la consommation modérée d'alcool protège contre certaines maladies. En fait, des études ont démontré que les aînés canadiens qui n'ont jamais consommé d'alcool avait un plus grand risque de perdre leur bonne santé que les aînés qui étaient des buveurs ou qui en avaient été (Naimi, 2005) et que la consommation régulière d'alcool peut aider à réduire la probabilité de développer certaines maladies (Martel et al., 2005). Or, la consommation abusive d'alcool s'avère être plus problématique.

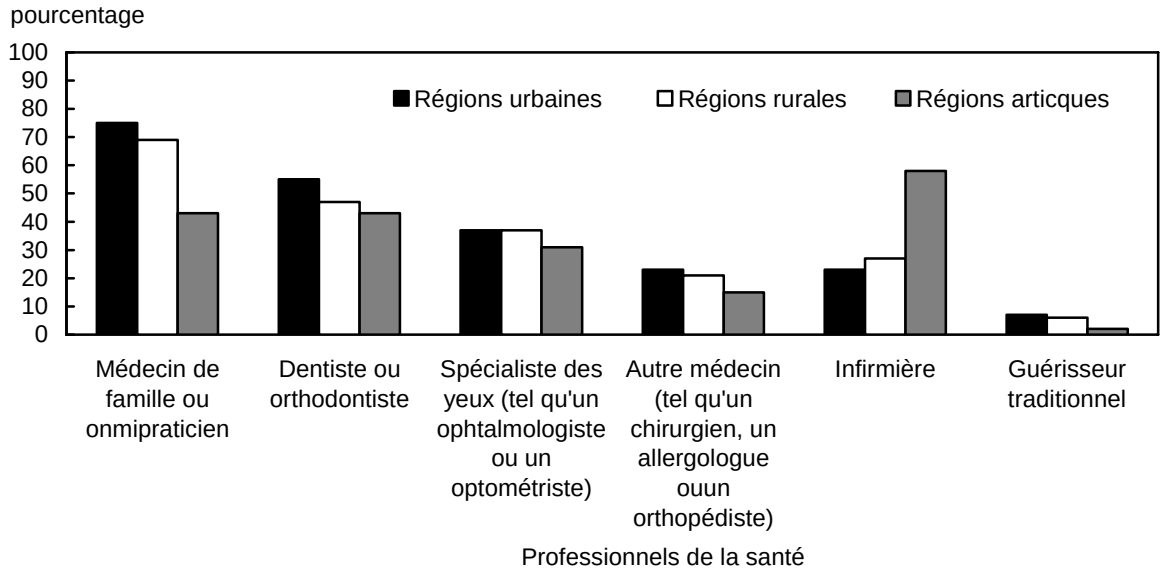
La consommation abusive d'alcool se définit comme le fait d'avoir pris au moins cinq consommations à une occasion au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois. Les aînés autochtones sont bien moins susceptibles que leurs homologues plus jeunes d'être de grands buveurs. En 2001, 17 % des aînés autochtones âgés de 65 ans et plus et vivant hors réserve ont dit être de grands buveurs, tout comme 19 % des Autochtones âgés de 55 à 64 ans et 28 % des Autochtones de 25 à 54 ans. Dans l'ensemble de la population, 5 % des aînés âgés de 65 ans et plus ont dit être de grands buveurs.

**Les contacts avec des professionnels de la santé varient selon le lieu de résidence**

L'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 a démontré que l'accès à des professionnels de la santé variait selon le lieu de résidence. Par exemple, les Autochtones des régions de l'Arctique ont moins de contact avec des médecins de famille et des omnipraticiens que les Autochtones vivant dans des régions urbaines et rurales. Les Autochtones de l'Arctique canadien sont plus susceptibles d'être en contact avec une infirmière que d'autres professionnels de la santé, ce qui est peut-être l'indice des types de professionnels de la santé qui sont accessibles dans le Grand Nord. En 2001, alors que seulement 43 % des Autochtones âgés de 15 ans et plus vivant dans les régions de l'Arctique ont dit être en contact avec un médecin ou un omnipraticien, 58 % ont déclaré être en contact avec une infirmière (graphique 6.36).

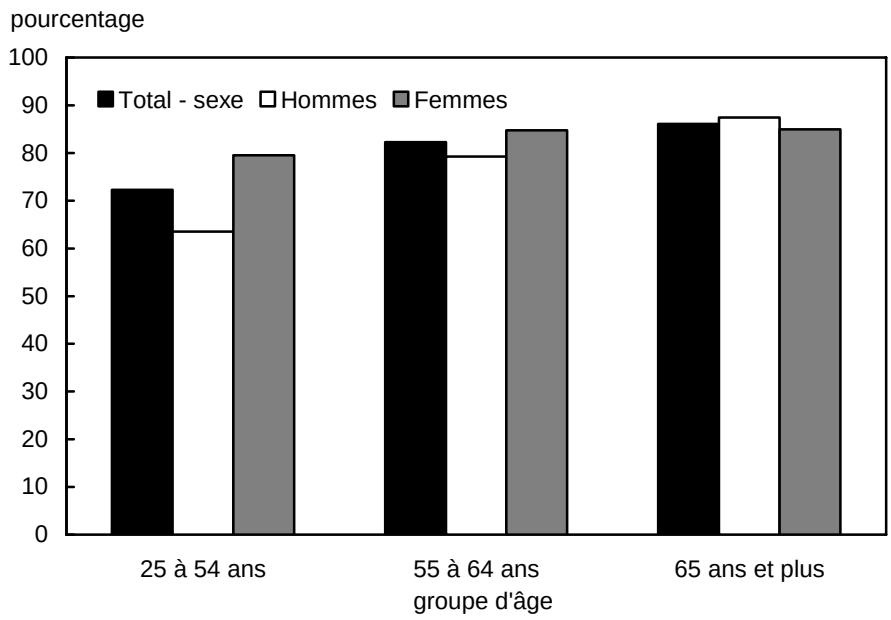
Parmi les Autochtones vivant hors réserve, ceux des groupes d'âge plus avancé étaient plus susceptibles d'être en contact avec un médecin de famille ou un omnipraticien. Bien que 72 % des Autochtones âgés de 25 à 54 ans vivant hors réserve aient déclaré avoir consulté un médecin de famille ou lui avoir parlé au téléphone de leur santé physique, émotionnelle ou mentale au cours des 12 derniers mois, 86 % des aînés autochtones âgés de 65 ans et plus en ont fait de même.

**Graphique 6.36**
**Contact avec des professionnels de la santé, Autochtone âgés de 15 ans et plus, hors réserve, Canada, 2001**




**Sources :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001; Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2000-2001.

**Graphique 6.37**
**Contact avec un médecin de famille ou un omnipraticien au cours des 12 derniers mois, Autochtones, hors réserve, Canada, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

# Chapitre 6 Tableaux

**Tableau 6.1**
**Population autochtone de 65 ans ou plus, par province et territoire, 2001**

| | Autochtones âgés (de 65 ans ou plus) | | Autochtones âgés en pourcentage de la population autochtone totale de chaque région | Autochtones âgés en pourcentage de toutes les personnes âgées de chaque région |
|---|---|---|---|---|
| | nombre | pourcentage | | pourcentage |
| Terre-Neuve-et Labrador | 875 | 2,2 | 4,7 | 1,5 |
| Île-du-Prince-Édouard | 80 | 0,2 | 5,9 | 0,5 |
| Nouvelle-Écosse | 670 | 1,7 | 3,9 | 0,6 |
| Nouveau-Brunswick | 755 | 1,9 | 4,4 | 0,8 |
| Québec | 4 555 | 11,5 | 5,7 | 0,5 |
| Ontario | 8 630 | 21,7 | 4,6 | 0,6 |
| Manitoba | 5 535 | 13,9 | 3,7 | 3,8 |
| Saskatchewan | 4 210 | 10,6 | 3,2 | 3,1 |
| Alberta | 5 135 | 12,9 | 3,3 | 1,8 |
| Colombie-Britannique | 7 240 | 18,2 | 4,3 | 1,4 |
| Yukon | 345 | 0,9 | 5,3 | 21,0 |
| Territoires-du-Nord-Ouest | 1 020 | 2,6 | 5,4 | 65,0 |
| Nunavut | 625 | 1,6 | 2,8 | 90,6 |
| **Canada** | **39 675** | **100,0** | **4,1** | **1,1** |

**Source** : Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 6.2**

**Caractéristiques de la langue autochtone, population d'identité autochtone, 25 ans ou plus, Canada, 2001**

| | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | 65 ans ou plus |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| **Langue maternelle autochtone** | | | |
| Population totale d'identité autochtone | 22 | 29 | 40 |
| Indiens de l'Amérique du Nord | 29 | 41 | 54 |
| Dans les réserves | 51 | 66 | 77 |
| Hors réserve | 13 | 23 | 30 |
| Métis | 3 | 7 | 13 |
| Inuit | 67 | 76 | 78 |
| **Langue autochtone parlée à la maison** | | | |
| Population totale d'identité autochtone | 19 | 22 | 32 |
| Indiens de l'Amérique du Nord | 25 | 31 | 43 |
| Dans les réserves | 46 | 55 | 65 |
| Hors réserve | 9 | 13 | 18 |
| Métis | 3 | 4 | 9 |
| Inuit | 63 | 68 | 73 |
| **Connaissance d'une langue autochtone** | | | |
| Population totale d'identité autochtone | 25 | 32 | 43 |
| Indiens de l'Amérique du Nord | 33 | 45 | 57 |
| Dans les réserves | 58 | 70 | 79 |
| Hors réserve | 16 | 26 | 32 |
| Métis | 5 | 9 | 16 |
| Inuit | 70 | 77 | 78 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 6.3**

**Plus haut niveau de scolarité, population de 25 ans ou plus, Canada, 2001**

| | Population totale d'identité autochtone | | | | Population non autochtone totale | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 ans ou plus | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | 65 ans ou plus | 25 ans ou plus | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | 65 ans ou plus |
| | pourcentage | | | | | | | |
| **Pas de diplôme d'études secondaires** | **42** | **35** | **46** | **79** | **29** | **17** | **29** | **57** |
| Moins que la 9e année | 17 | 9 | 23 | 62 | 11 | 3 | 11 | 32 |
| Plus que la 9e année, sans avoir terminé les études secondaires | 25 | 26 | 23 | 17 | 18 | 14 | 18 | 25 |
| **Diplôme d'études secondaires** | **9** | **10** | **8** | **4** | **14** | **14** | **15** | **11** |
| **Certaines études postsecondaires** | **13** | **15** | **10** | **4** | **9** | **11** | **8** | **6** |
| **Terminé un programme d'études postsecondaires** | **36** | **39** | **36** | **13** | **49** | **58** | **48** | **26** |
| Certificat ou diplôme d'école de métiers | 15 | 16 | 16 | 7 | 12 | 13 | 13 | 9 |
| Certificat ou diplôme collégial | 14 | 16 | 12 | 4 | 16 | 20 | 15 | 8 |
| Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| Grade universitaire | 6 | 6 | 6 | 2 | 18 | 22 | 17 | 7 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 6.4**

**Plus haut niveau de scolarité, adultes autochtones de 25 ans ou plus, par groupe autochtone et groupe d'âge, Canada, 2001**

| | Indiens de l'Amérique du Nord | | | | Métis | | | | Inuit | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 25 ans ou plus | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | 65 ans ou plus | 25 ans ou plus | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | 65 ans ou plus | 25 ans ou plus | 25 à 44 ans | 45 à 64 ans | 65 ans ou plus |
| | pourcentage | | | | | | | | | | | |
| **Pas de diplôme d'études secondaires** | **44** | **37** | **48** | **82** | **37** | **29** | **42** | **75** | **51** | **44** | **59** | **87** |
| Moins que la 9e année | 19 | 10 | 25 | 66 | 12 | 4 | 16 | 53 | 32 | 21 | 48 | 82 |
| Plus que la 9e année, sans avoir terminé les études secondaires | 25 | 27 | 23 | 16 | 25 | 25 | 26 | 21 | 18 | 23 | 11 | 5 |
| **Diplôme d'études secondaires** | **8** | **9** | **7** | **4** | **11** | **13** | **9** | **5** | **5** | **6** | **4** | **0** |
| **Certaines études postsecondaires** | **13** | **16** | **10** | **3** | **12** | **14** | **9** | **4** | **14** | **17** | **9** | **2** |
| **Terminé un programme d'études postsecondaires** | **34** | **37** | **35** | **11** | **40** | **44** | **40** | **16** | **30** | **33** | **28** | **10** |
| Certificat ou diplôme d'école de métiers | 14 | 15 | 15 | 5 | 16 | 17 | 17 | 9 | 15 | 15 | 15 | 6 |
| Certificat ou diplôme collégial | 13 | 15 | 12 | 3 | 16 | 19 | 13 | 5 | 12 | 14 | 9 | 4 |
| Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| Grade universitaire | 5 | 6 | 6 | 2 | 7 | 7 | 7 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 6.5**

**Taux d'activité, par groupe d'âge, sexe et groupe autochtone, Canada, 2001**

| | Population autochtone totale | Indiens de l'Amérique du Nord | Métis | Inuit | Population non autochtone totale |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Groupe d'âge** | | | | | |
| **25 à 44 ans - Total** | **75** | **72** | **82** | **77** | **86** |
| Hommes | 82 | 78 | 88 | 82 | 92 |
| Femmes | 69 | 66 | 76 | 73 | 81 |
| **45 à 64 ans - Total** | **62** | **59** | **68** | **65** | **72** |
| Hommes | 69 | 66 | 74 | 72 | 80 |
| Femmes | 56 | 53 | 61 | 58 | 64 |
| **65 ans ou plus - Total** | **9** | **8** | **10** | **15** | **9** |
| Hommes | 12 | 11 | 14 | 17 | 14 |
| Femmes | 6 | 6 | 6 | 13 | 5 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 6.6**

**Taux de chômage, par groupe d'âge, sexe et groupe autochtone, Canada, 2001**

| | Population autochtone totale | Indiens de l'Amérique du Nord | Métis | Inuit | Population non autochtone totale |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Groupe d'âge** | | | | | |
| **25 à 44 ans - Total** | **18** | **21** | **13** | **22** | **6** |
| Hommes | 21 | 24 | 14 | 25 | 6 |
| Femmes | 16 | 18 | 12 | 18 | 6 |
| **45 à 64 ans - Total** | **15** | **17** | **11** | **16** | **5** |
| Hommes | 18 | 20 | 14 | 18 | 6 |
| Femmes | 11 | 13 | 8 | 14 | 5 |
| **65 ans ou plus - Total** | **13** | **16** | **5** | **14** | **5** |
| Hommes | 14 | 19 | 7 | 8 | 5 |
| Femmes | 10 | 12 | 3 | 19 | 6 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 6.7**

**Travail, par groupe d'âge et groupe autochtone, Canada, 2001**

| | Population autochtone totale | Indiens de l'Amérique du Nord | Métis | Inuit | Population non autochtone totale |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Groupe d'âge** | | | | | |
| **25 à 44 ans** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |
| Pas travaillé en 2000 | 25 | 29 | 17 | 21 | 12 |
| Travaillé à plein temps toute l'année | 34 | 31 | 42 | 32 | 54 |
| Travaillé à temps partiel ou une partie de l'année | 41 | 41 | 41 | 48 | 34 |
| **45 à 64 ans** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |
| Pas travaillé en 2000 | 36 | 40 | 31 | 32 | 26 |
| Travaillé à plein temps toute l'année | 33 | 30 | 38 | 32 | 46 |
| Travaillé à temps partiel ou une partie de l'année | 30 | 30 | 31 | 36 | 28 |
| **65 ans ou plus** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |
| Pas travaillé en 2000 | 89 | 90 | 88 | 81 | 89 |
| Travaillé à plein temps toute l'année | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 |
| Travaillé à temps partiel ou une partie de l'année | 8 | 7 | 9 | 14 | 7 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 6.8**

**Travail, par groupe d'âge et groupe autochtone, Canada, 2001**

| | Population autochtone totale | Indiens de l'Amérique du Nord dans les réserves | Indiens de l'Amérique du Nord hors réserve | Métis | Inuit | Population non autochtone totale |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | en dollars | | | |
| **Total** | | | | | | |
| 25 à 44 ans | 17 820 | 13 670 | 17 984 | 21 640 | 17 536 | 28 926 |
| 45 à 64 ans | 16 886 | 12 605 | 16 367 | 20 942 | 17 753 | 29 873 |
| 65 ans ou plus | 14 259 | 13 479 | 14 264 | 14 831 | 16 776 | 17 123 |
| **Hommes** | | | | | | |
| 25 à 44 ans | 20 530 | 13 102 | 21 986 | 27 739 | 18 253 | 35 062 |
| 45 à 64 ans | 21 521 | 14 256 | 22 629 | 28 441 | 23 655 | 38 310 |
| 65 ans ou plus | 16 046 | 14 773 | 16 092 | 16 963 | 19 252 | 22 064 |
| **Femmes** | | | | | | |
| 25 à 44 ans | 15 901 | 14 183 | 15 702 | 17 676 | 17 084 | 22 970 |
| 45 à 64 ans | 13 526 | 11 353 | 13 100 | 15 720 | 13 474 | 21 599 |
| 65 ans ou plus | 13 185 | 12 596 | 13 287 | 13 615 | 14 126 | 14 886 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 6.9**

**Situation des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la famille, Canada, 2001**

| | Population autochtone totale | Indiens de l'Amérique du Nord | Métis | Inuit | Population non autochtone totale |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| **Vivent avec des membres de leur famille** | | | | | |
| Avec l'époux ou l'épouse | 42 | 41 | 44 | 46 | 57 |
| Avec le partenaire en union libre | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| Parent seul[1] | 14 | 16 | 10 | 23 | 5 |
| Avec des membres de la famille élargie | 9 | 10 | 7 | 11 | 5 |
| **Total des personnes qui vivent avec des membres de leur famille** | **69** | **71** | **65** | **84** | **69** |
| **Ne vivent pas avec des membres de leur famille** | | | | | |
| Vivent seuls | 28 | 26 | 31 | 16 | 29 |
| Vivent avec des personnes autres que des parents | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| **Total des personnes qui ne vivent pas avec des membres de leur famille** | **31** | **29** | **35** | **16** | **31** |

1. Un parent seul désigne la mère ou le père, sans époux(se) ni partenaire en union libre, qui habite un logement avec au moins un de ses enfants. Les enfants désignent les fils ou les filles apparentés par le sang, par alliance ou par adoption, peu importe leur âge ou leur état matrimonial, qui vivent dans le même logement que leur(s) parent(s), ainsi que les petits-enfants des ménages où les parents sont absents.

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada de 2001.

**Tableau 6.10**

**Certains indicateurs de soutien social, par groupe d'âge, population autochtone de 15 ans ou plus, hors réserve, Canada, 2001**

| | Toujours ou la plupart du temps | Parfois | Jamais |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| **Pourcentage qui ont dit avoir quelqu'un sur qui ils peuvent compter pour les écouter lorsqu'ils ont besoin de parler…** | | | |
| 15 à 24 ans | 84 | 9 | 2 |
| 25 à 54 ans | 80 | 11 | 5 |
| 55 à 64 ans | 73 | 14 | 9 |
| 65 ans ou plus | 70 | 14 | 12 |
| **Pourcentage qui ont quelqu'un sur qui ils peuvent compter lorsqu'ils ont besoin d'un conseil…** | | | |
| 15 à 24 ans | 85 | 9 | 2 |
| 25 à 54 ans | 79 | 13 | 5 |
| 55 à 64 ans | 74 | 14 | 9 |
| 65 ans ou plus | 69 | 15 | 11 |
| **Pourcentage qui ont quelqu'un qui les emmènera chez le médecin si nécessaire…** | | | |
| 15 à 24 ans | 86 | 6 | 3 |
| 25 à 54 ans | 82 | 8 | 7 |
| 55 à 64 ans | 83 | 6 | 7 |
| 65 ans ou plus | 79 | 8 | 7 |
| **Pourcentage qui ont quelqu'un qui leur manifeste de l'amour et de l'affection…** | | | |
| 15 à 24 ans | 90 | 5 | 1 |
| 25 à 54 ans | 87 | 7 | 3 |
| 55 à 64 ans | 84 | 8 | 4 |
| 65 ans ou plus | 77 | 11 | 6 |
| **Pourcentage qui ont quelqu'un avec qui passer du bon temps...** | | | |
| 15 à 24 ans | 89 | 6 | 1 |
| 25 à 54 ans | 83 | 11 | 3 |
| 55 à 64 ans | 79 | 13 | 4 |
| 65 ans ou plus | 71 | 17 | 8 |
| **Pourcentage qui ont quelqu'un à qui se confier et parler d'eux-mêmes ou de leurs problèmes…** | | | |
| 15 à 24 ans | 83 | 10 | 3 |
| 25 à 54 ans | 81 | 11 | 5 |
| 55 à 64 ans | 78 | 10 | 7 |
| 65 ans ou plus | 70 | 14 | 10 |
| **Pourcentage qui ont quelqu'un avec qui ils peuvent relaxer…** | | | |
| 15 à 24 ans | 84 | 10 | 3 |
| 25 à 54 ans | 79 | 14 | 4 |
| 55 à 64 ans | 79 | 12 | 6 |
| 65 ans ou plus | 71 | 18 | 7 |
| **Pourcentage qui ont quelqu'un avec qui ils peuvent faire une activité agréable…** | | | |
| 15 à 24 ans | 87 | 8 | 1 |
| 25 à 54 ans | 81 | 12 | 3 |
| 55 à 64 ans | 76 | 16 | 5 |
| 65 ans ou plus | 72 | 18 | 7 |

**Source** : Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Tableau 6.11**

**Pourcentage qui vivent dans des maisons qui ont besoin de réparations importantes, par groupe autochtone, groupe d'âge et région de résidence, Canada, 2001**

| | Dans les réserves | Régions rurales hors réserve | Régions urbaines |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| **Population autochtone totale** | | | |
| Total – Groupe d'âge | 38 | 23 | 15 |
| 15 à 24 ans | 40 | 23 | 16 |
| 25 à 54 ans | 37 | 23 | 15 |
| 55 à 64 ans | 38 | 23 | 13 |
| 65 ans ou plus | 35 | 23 | 11 |
| **Indiens de l'Amérique du Nord** | | | |
| Total – Groupe d'âge | 38 | 23 | 16 |
| 15 à 24 ans | 40 | 24 | 17 |
| 25 à 54 ans | 37 | 23 | 16 |
| 55 à 64 ans | 38 | 23 | 14 |
| 65 ans ou plus | 35 | 24 | 12 |
| **Métis** | | | |
| Total – Groupe d'âge | 30 | 22 | 13 |
| 15 à 24 ans | 30 | 21 | 14 |
| 25 à 54 ans | 30 | 22 | 14 |
| 55 à 64 ans | 29 | 22 | 11 |
| 65 ans ou plus | 25 | 23 | 10 |
| **Inuit** | | | |
| Total – Groupe d'âge | 26 | 24 | 16 |
| 15 à 24 ans | 24 | 24 | 16 |
| 25 à 54 ans | 27 | 25 | 16 |
| 55 à 64 ans | 25 | 23 | 19 |
| 65 ans ou plus | 24 | 23 | 19 |
| **Population non autochtone totale** | | | |
| Total – Groupe d'âge | 12 | 11 | 7 |
| 15 à 24 ans | 15 | 11 | 8 |
| 25 à 54 ans | 15 | 11 | 7 |
| 55 à 64 ans | 9 | 10 | 6 |
| 65 ans ou plus | 5 | 9 | 6 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Tableau 6.12**

**Personnes âgées de 65 ans ou plus qui vivent dans des maisons surpeuplées, par groupe autochtone, Canada, région de résidence, 2001**

| | Population autochtone totale | Indiens de l'Amérique du Nord | Métis | Inuit | Population non autochtone |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | |
| Toutes les régions de résidence | 9 | 10 | 4 | 24 | 2 |
| Dans les réserves | 15 | 15 | … | … | … |
| Hors réserve | 6 | 5 | 4 | 24 | 2 |
| Régions rurales (hors réserve) | 8 | 5 | 5 | 27 | 1 |
| Régions urbaines | 4 | 5 | 4 | 13 | 3 |

… n'ayant pas lieu e figurer

**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Tableau 6.13**

**Pourcentage qui ont certains problèmes de santé chroniques, 65 ans ou plus, population autochtone hors réserve et ensemble de la population canadienne, 2001**

| | Autochtones âgés hors réserve | | |
|---|---|---|---|
| | **Total** | Hommes | Femmes |
| | | pourcentage | |
| Arthrite ou rhumatisme | **53** | 47 | 58 |
| Maladie du cœur | **50** | 54 | 46 |
| Hypertension | **42** | 39 | 44 |
| Diabète | **22** | 20 | 24 |
| Troubles d'estomac ou ulcères intestinaux | **16** | 13 | 19 |
| Emphysème ou essoufflements | **12** | 12 | 13 [E] |
| Asthme | **11** | 8 [E] | 14 [E] |
| Troubles dus à un accident cérébrovasculaire | **10** [E] | 13 [E] | 7 |
| Bronchite chronique | **8** | 4 [E] | 11 |
| Cancer | **6** | 6 [E] | 6 |
| Tuberculose | **4** | 2 [E] | 5 [E] |
| Maladie du rein | **4** [E] | 4 [E] | 4 [E] |

[E] à utiliser avec prudence

**Sources :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001 et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2000-2001.

**Tableau 6.14**

**Pourcentage qui ont certains problèmes de santé chroniques, populations d'Indiens de l'Amérique du Nord, de Métis et d'Inuit, 65 ans ou plus, hors réserve, 2001**

| | Indiens de l'Amérique du Nord | | | Métis | | | Inuit | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes |
| | pourcentage | | | | | | | | |
| Arthrite ou rhumatisme | 57 | 51 | 63 | 50 | 45 | 54 | 32 | 24 [E] | 40 |
| Maladie du cœur | 52 | 60 | 44 | 50 | 52 | 48 | 26 | 30 | 26 |
| Hypertension | 40 | 34 [E] | 46 | 45 | 45 | 44 | 30 | 30 [E] | 29 [E] |
| Diabète | 23 | 19 [E] | 26 | 23 | 21 | 24 | 10 [E] | 10 [E] | x |
| Troubles d'estomac ou ulcères intestinaux | 14 | 9 [E] | 18 [E] | 20 | 17 [E] | 21 | 14 [E] | 12 [E] | 16 [E] |
| Emphysème ou essoufflements | 13 [E] | 11 [E] | 15 [E] | 11 | 14 [E] | 9 [E] | 16 [E] | 9 [E] | 22 [E] |
| Asthme | 12 [E] | 7 [E] | 16 [E] | 10 | 9 [E] | 10 [E] | 13 [E] | 4 [E] | 22 [E] |
| Troubles dus à un accident cérébrovasculaire | 11 [E] | 17 [E] | 6 [E] | 8 [E] | 8 [E] | 7 [E] | 8 [E] | x | x |
| Bronchite chronique | 9 [E] | 4 [E] | 13 [E] | 7 | 5 [E] | 9 [E] | 5 [E] | x | x |
| Cancer | 4 [E] | 2 [E] | 5 [E] | 9 | 11 [E] | 7 [E] | x | x | x |
| Tuberculose | 6 [E] | 2 [E] | 8 [E] | 1 [E] | 1 [E] | 1 [E] | 10 [E] | 10 [E] | 10 [E] |
| Maladie du rein | 3 [E] | 2 [E] | 3 [E] | 5 [E] | 5 [E] | 5 [E] | 7 [E] | x | x |

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

[E] à utiliser avec prudence

**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Tableau 6.15**

**État de santé autoévalué selon l'accès au soutien social, Autochtones âgés de 65 ans ou plus, Canada, hors réserve, 2001**

| | Excellente ou très bonne santé | | Santé moyenne ou mauvaise | |
|---|---|---|---|---|
| | Toujours ou la plupart du temps | Presque jamais | Toujours ou la plupart du temps | Presque jamais |
| | pourcentage | | | |
| Personnes qui ont quelqu'un qui les écoutera lorsqu'elles ont besoin de parler | 27 | 19 | 42 | 57 |
| Personnes qui ont quelqu'un sur qui elles peuvent compter lorsqu'elles ont besoin d'un conseil | 27 | 27 | 41 | 52 |
| Personnes qui ont quelqu'un qui les emmènera chez le médecin si nécessaire | 26 | 15 | 43 | 50 |
| Personnes qui ont quelqu'un qui leur manifeste de l'amour et de l'affection | 26 | 9 | 42 | 68 |
| Personnes qui ont quelqu'un avec qui passer du bon temps | 27 | 22 | 39 | 65 |
| Personnes qui ont quelqu'un à qui se confier et parler d'elles-mêmes ou de leurs problèmes | 27 | 25 | 41 | 52 |
| Personnes qui ont quelqu'un avec qui elles peuvent relaxer | 28 | 17 | 40 | 60 |
| Personnes qui ont quelqu'un avec qui faire des activités agréables | 27 | 12 | 40 | 71 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Tableau 6.16**

**Profil de consommation d'alcool, par sexe et groupe d'âge, Indiens de l'Amérique du Nord, hors réserve, Canada, 2001**

| | Boivent régulièrement (une fois par mois ou plus) | Boivent à l'occasion (moins d'une fois par mois) | Ne boivent pas | Non précisé ou invalide |
|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | |
| **Les deux sexes** | | | | |
| **Total** | **46** | **24** | **28** | **4** |
| 15 à 19 ans | 38 | 24 | 32 | 6 |
| 20 à 24 ans | 56 | 22 | 14 | 6 |
| 25 à 44 ans | 50 | 24 | 22 | 4 |
| 45 à 64 ans | 38 | 22 | 36 | 4 [E] |
| 65 ans ou plus | 28 | 12 | 56 | 2 [E] |
| **Hommes** | | | | |
| **Total** | **52** | **18** | **26** | **4** |
| 15 à 19 ans | 42 | 20 | 32 | 6 [E] |
| 20 à 24 ans | 64 | 16 [E] | 12 [E] | 8 [E] |
| 25 à 44 ans | 56 | 18 | 22 | 4 |
| 45 à 64 ans | 46 | 18 | 32 | 4 [E] |
| 65 ans ou plus | 38 | 8 [E] | 54 | 2 [E] |
| **Femmes** | | | | |
| **Total** | **40** | **28** | **28** | **4** |
| 15 à 19 ans | 32 | 30 | 34 | 4 [E] |
| 20 à 24 ans | 52 | 28 | 16 | 4 [E] |
| 25 à 44 ans | 46 | 30 | 22 | 4 [E] |
| 45 à 64 ans | 32 | 24 | 40 | 4 [E] |
| 65 ans ou plus | 20 | 18 | 60 | 2 [E] |

[E] à utiliser avec prudence

**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Tableau 6.17**

**Profil de consommation d'alcool, par sexe et groupe d'âge, Métis, hors réserve, Canada, 2001**

| | Boivent régulièrement (une fois par mois ou plus) | Boivent à l'occasion (moins d'une fois par mois) | Ne boivent pas | Non précisé ou invalide |
|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | |
| **Les deux sexes** | | | | |
| **Total** | **50** | **24** | **22** | **4** |
| 15 à 19 ans | 44 | 26 | 24 | 6 [E] |
| 20 à 24 ans | 60 | 26 | 10 | 4 |
| 25 à 44 ans | 56 | 26 | 16 | 4 |
| 45 à 64 ans | 46 | 22 | 28 | 4 [E] |
| 65 ans ou plus | 32 | 18 | 46 | 4 [E] |
| **Hommes** | | | | |
| **Total** | **58** | **18** | **20** | **4** |
| 15 à 19 ans | 48 | 22 | 24 | 6 [E] |
| 20 à 24 ans | 72 | 14 [E] | 8 [E] | 6 [E] |
| 25 à 44 ans | 62 | 20 | 14 | 4 |
| 45 à 64 ans | 54 | 14 | 26 | 6 [E] |
| 65 ans ou plus | 40 | 16 [E] | 40 | 2 [E] |
| **Femmes** | | | | |
| **Total** | **44** | **30** | **24** | **4** |
| 15 à 19 ans | 40 | 30 | 24 | 6 [E] |
| 20 à 24 ans | 50 | 36 | 12 | 2 [E] |
| 25 à 44 ans | 48 | 30 | 18 | 4 [E] |
| 45 à 64 ans | 38 | 28 | 32 | 2 [E] |
| 65 ans ou plus | 24 | 22 | 50 | 4 [E] |

[E] à utiliser avec prudence

**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

**Tableau 6.18**

**Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois, adultes inuits de 25 ans ou plus, régions de l'Arctique, hors réserve, 2001**

| | Ont consommé de l'alcool | N'ont pas consommé d'alcool |
|---|---|---|
| | pourcentage | |
| **Toutes les personnes** | | |
| 25 à 44 ans | 69 | 28 |
| 45 ans ou plus | 46 | 52 |
| **Hommes** | | |
| 25 à 44 ans | 75 | 23 |
| 45 ans ou plus | 54 | 45 |
| **Femmes** | | |
| 25 à 44 ans | 65 | 33 |
| 45 ans ou plus | 39 | 58 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête auprès des peuples autochtones, 2001.

# Notes en fin de texte

1 Par Vivain O'Donnell et Adriana Ballardin.

2 Une région métropolitaine de recensement est un territoire formé d'une ou de plusieurs municipalités voisines les unes des autres qui sont situées autour d'un grand centre urbain. Pour former une région métropolitaine de recensement, le centre urbain doit compter au moins 100 000 habitants.

3 Sont également exclues des chiffres les personnes qui ont fréquenté des pensionnats et qui vivaient à l'extérieur du pays, celles qui vivaient dans des établissements tels que des hôpitaux et des prisons, et celles qui n'ont pas déclaré être d'origine ou d'ascendance autochtone. Selon les données de l'EAPA de 2001 et du recensement, le nombre total de personnes (dans les réserves et à l'extérieur) qui sont toujours vivantes et qui ont fréquenté un pensionnat est estimé entre 80 000 et 90 000.

4 Les données pour les Autochtones qui ont fréquenté un pensionnat s'appliquent à ceux vivant hors réserve, à l'exception des Territoires du Nord-Ouest où les Autochtones vivant dans des réserves et à l'extérieur sont inclus.

5 Les titres d'études postsecondaires incluent les certificats et diplômes d'école de métiers ou de collège, les certificats ou diplômes universitaires inférieurs au baccalauréat, ainsi que les grades universitaires du baccalauréat et supérieurs.

6 Les données de cette partie renvoient à la population d'ascendance autochtone.

7 Bien qu'il y ait d'autres moyens de se brancher à Internet (téléphones cellulaires, par exemple), la majorité des utilisateurs d'Internet ont employé un ordinateur.

8 Le revenu médian quelque peu supérieur des aînés inuits s'explique en partie par le supplément versé à certains aînés inuits par le gouvernement du territoire ou l'organisme de revendications territoriales. Ce supplément peut aider les personnes vivant dans l'Arctique à s'acquitter du coût élevé qu'elles paient pour des articles tels que la nourriture, les vêtements et l'essence.

9 Pour comparer les chiffres dans le temps, il faut convertir les données sur le revenu de 1995 en dollars constants de 2000 à l'aide de l'indice des prix à la consommation. C'est ce qu'on a fait en divisant le montant de 1995 par l'IPC de 1995 (104,2) et en multipliant le total par l'IPC de 2000 (113,5). Voir : Statistique Canada, 1996, *Votre guide d'utilisation de l'indice des prix à la consommation* (n° au catalogue 62-557-XIB de Statistique Canada).

10 Dans cet article, l'Arctique comprend le territoire du Nunavut, le Nunavik dans le nord du Québec, le Nunatsiavut au Labrador et la région d'Inuvialuit dans les Territoires du Nord-Ouest.

11 Une famille de recensement se compose d'un couple marié ou deux personnes vivant en union libre, avec ou sans enfants, ou d'un chef de famille monoparentale vivant avec au moins un enfant dans le même logement.

12 Cette section renvoie uniquement aux Autochtones vivant hors réserve.

13 Les constatations de cette partie renvoient uniquement aux Autochtones vivant hors réserve.

14 Statistique Canada a recours à un ensemble standard de questions filtres traitant de l'incapacité dans des enquêtes et le Recensement où il est souhaitable d'identifier la population ayant une incapacité. La première question porte plus ou moins sur l'incapacité entendue comme étant une « limitation d'activités », tandis que la seconde porte sur l'incapacité comme « limitation de participation ». Afin de calculer le taux global de prévalence, les réponses possibles sont combinées avec une condition « ou » de telle sorte qu'en répondant à une question par l'affirmative, une personne est considérée avoir une incapacité (Rietschlin et al. 2004 : 3).

15 Par exemple, les niveaux de limitations d'activités déclarés dans l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 étaient plus élevés que ceux déclarés dans le Recensement, où le même ensemble de questions figurait. Les raisons à cela peuvent inclure le contexte de l'enquête, les réponses par personne interposée, l'emplacement des questions filtres traitant de l'incapacité, ainsi que la langue/les questions culturelles. Voir une discussion des raisons pour lesquelles différentes enquêtes donnent des taux d'incapacité différents dans Rietschlin et al. 2004.

16 À noter que des groupes d'âge différents ont été employés pour la population inuite et les populations des Indiens de l'Amérique du Nord et des Métis.

# Chapitre 7

## Les aînés immigrants

Au Canada, les immigrants constituent un groupe très important parmi les aînés. En 2001, 29 % des personnes âgées de 65 à 74 ans et 28 % de celles âgées de 75 à 84 ans étaient immigrantes, c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas nées au Canada ou qu'elles n'avaient pas la citoyenneté canadienne à la naissance. À titre de comparaison, les immigrants représentaient environ 17 % de la population non aînée en 2001.

Dans ce rapport, les renseignements sur les aînés immigrants ont été regroupés avec ceux des aînés qui sont nés au Canada. Toutefois, de nombreux aînés immigrants, tout spécialement les immigrants plus récents, ont des caractéristiques différentes et ont pu avoir une expérience de vie différente de celle des aînés nés au Canada. Par exemple, de nombreux immigrants qui sont maintenant des aînés n'ont pas eu le même genre d'expérience du marché du travail lorsqu'ils étaient plus jeunes (intégration tardive et emplois différents), ont dû apprendre une nouvelle langue à l'âge adulte, ont eu tendance à vivre dans des régions plus urbaines pendant leur vie et ainsi de suite. En outre, certains aînés immigrants, surtout les nouveaux arrivants, ont eu moins de temps pour épargner en vue de leur retraite et un moins grand nombre d'entre eux ont probablement droit aux prestations des régimes de retraite de l'État.

Ces différences entre les aînés immigrants et ceux nés au Canada, ainsi que d'autres, sont examinées dans le présent chapitre. Celui-ci compare trois sous-groupes d'aînés : ceux qui sont nés au Canada, les immigrants de longue date et les immigrants plus récents. Sauf indication contraire, dans le texte, les nouveaux immigrants, nouveaux arrivants ou « immigrants plus récents » renvoient à ceux qui sont arrivés au Canada en 1981 ou par la suite. Bien que les données du recensement permettent de présenter en détail les renseignements sur les aînés nouvellement immigrés (c.-à-d. ceux qui sont arrivés au Canada après 1991), il n'en va pas de même pour les plus petites enquêtes telles que l'Enquête sociale générale ou l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Un autre sous-groupe qui retiendra notre attention dans ce chapitre est celui des nouveaux immigrants qui approchent de l'âge de la retraite, plus précisément les nouveaux immigrants âgés de 55 à 64 ans.

Des indicateurs présentés dans les chapitres 1 à 5 du rapport ont été choisis pour ce chapitre et incluent la santé et le bien-être, la victimisation, la sécurité financière, la retraite et la participation sociale.

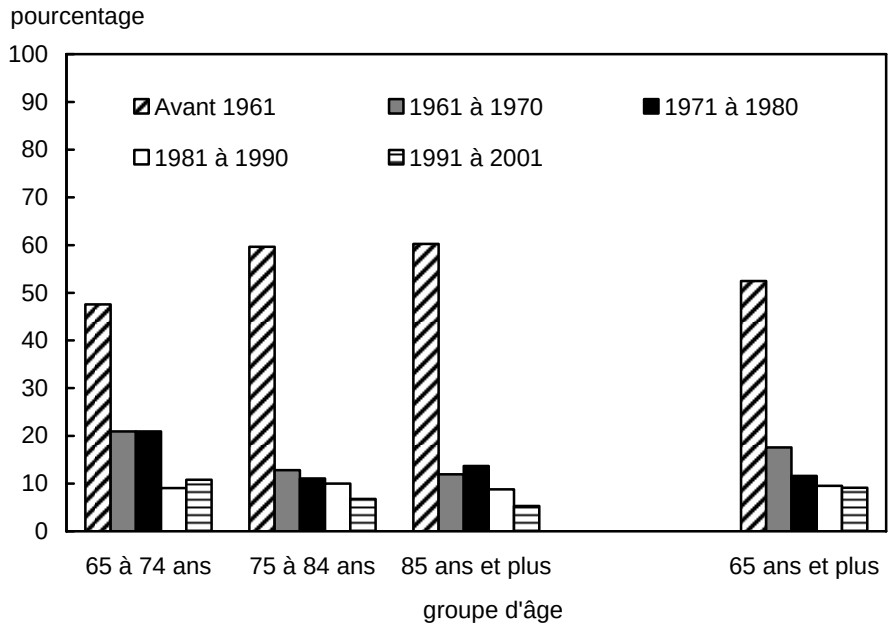
## Partie A) Les données démographiques

Dans le premier chapitre, nous avons présenté des données sur les aînés immigrants. Quatre faits importants ont été soulignés dans ce chapitre : 1) une part relativement importante d'aînés sont des immigrants, mais la plupart d'entre eux sont des immigrants de longue date (graphique 7.1 et tableau 1.11 du chapitre 1); 2) chaque année, les aînés représentent une très petite part des nouveaux immigrants (par exemple, seulement 2,3 % en 2004); 3) les pays d'origine de l'immigration changent et ces changements commencent tout juste à se refléter dans les caractéristiques des immigrants âgés de 65 ans et plus (tableau 1.12 du chapitre 1); 4) il existe des variations considérables entre les dix

provinces quant à la part des aînés que les immigrants représentent (par exemple, 41 % en Ontario, comparativement à 3 % à Terre-Neuve-et-Labrador). Comme les immigrants en général, la vaste majorité des aînés immigrants vivent en Ontario, en Colombie-Britannique et au Québec.

Dans la première partie du présent chapitre, nous présentons un supplément aux caractéristiques sociodémographiques des aînés immigrants

**Graphique 7.1**
**Aînés immigrants, par période d'immigration et groupe d'âge, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

## La population immigrée par groupe d'âge

La population immigrée est plus âgée que la population des non-immigrants. En 2001, environ un million ou 19 % de tous les immigrants étaient âgés de 65 ans et plus. Par contre, la proportion correspondante était de seulement 11 % chez les non-immigrants. Étant donné que la plupart des immigrants arrivent au Canada quand ils sont de jeunes adultes et que leurs enfants nés au Canada ne sont pas des immigrants, leur structure par âge est toujours susceptible d'être plus vieille que celle de la population née au Canada.

La population immigrante vieillit également (graphique 7.2), mais plus lentement que la population née au Canada. La part des immigrants composée d'aînés est passée de 17 % en 1981 à 18,9 % en 2001 (hausse de 1,9 point). À titre de comparaison, 10,8 % de la population née au Canada était âgée de 65 ans et plus en 2001, par rapport à 7,6 % en 1981 (hausse de 3,2 points).

## La proportion des hommes et des femmes parmi les aînés immigrants

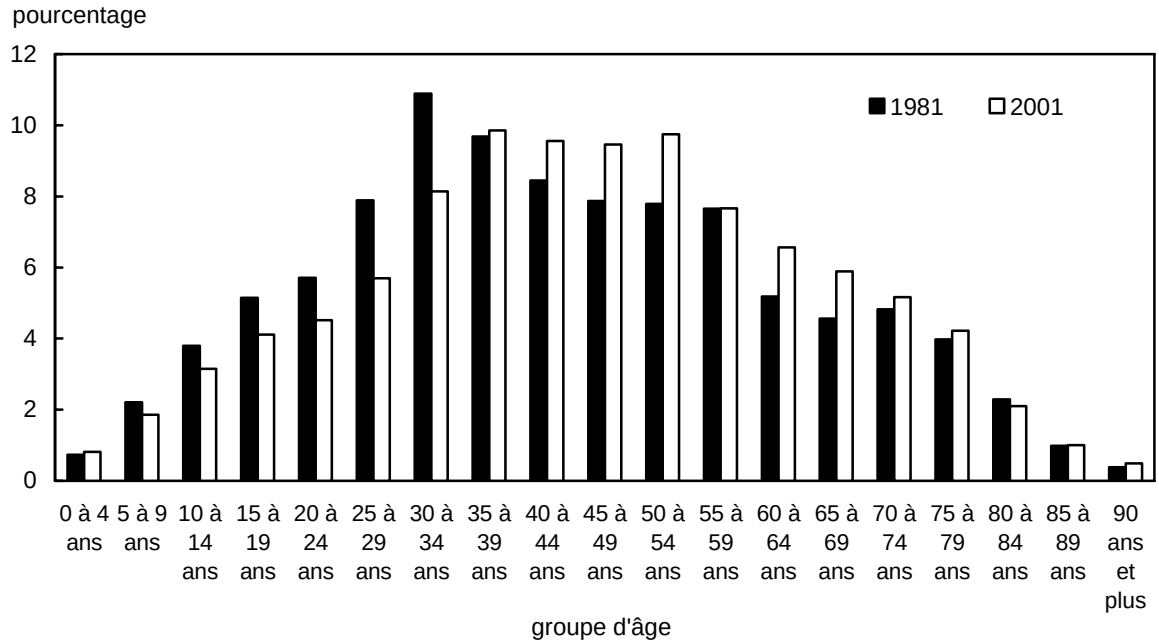
Parmi les immigrants, comme dans l'ensemble de la population, les femmes représentent une proportion plus grande d'aînés que les hommes (voir les détails au chapitre 1). Toutefois, les femmes sont en moins grand nombre parmi les aînés immigrants que parmi ceux qui sont nés au Canada. En

2001, 51 % des aînés immigrants âgés de 65 à 74 ans étaient des femmes, comparativement à 53,7 % des aînés non immigrants. Il y avait aussi un léger écart chez les 75 ans et plus; dans ce groupe d'âge, 58,5 % des aînés immigrants étaient des femmes, comparativement à 61,3 % des non-immigrants.

### Les aînés immigrants dans les régions métropolitaines de recensement[1]

Les immigrants sont bien plus susceptibles de vivre dans de grandes régions urbaines que les non-immigrants (Schellenberg, 2004a). Il en va de même des aînés immigrants, qui sont plus susceptibles de vivre dans des régions métropolitaines de recensement (RMR) que les non-immigrants; en outre, ils sont plus susceptibles de vivre dans ces grandes régions urbaines aujourd'hui qu'il y a 20 ans. En 2001, 80 % des aînés immigrants vivaient dans l'une des 27 RMR du Canada, comparativement à 69 % en 1981. Par contre, seulement 53 % des aînés qui sont nés au Canada vivaient dans une RMR en 2001, par rapport à 48 % en 1981[2].

**Graphique 7.2**
**Répartition de l'ensemble des immigrants, par groupe d'âge, 1981 et 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

Les chances que les nouveaux immigrants vivent dans une grande région urbaine sont, relativement parlant, encore plus grandes. En 2001, 19 aînés immigrants sur 20 qui étaient au Canada depuis moins de 10 ans vivaient dans une RMR (94 %). En revanche, il en était de même de seulement 74 % de ceux qui étaient arrivés au Canada avant 1961.

### Plus des deux tiers des aînés immigrants vivent à Toronto ou Vancouver

Les aînés immigrants sont bien plus susceptibles de vivre à Toronto et à Vancouver que les non-immigrants. En 2001, 30,4 % d'entre eux vivaient à Toronto, comparativement à seulement 7,3 % des aînés nés au Canada (tableau 7.1). Les tout nouveaux immigrants étaient encore plus susceptibles de

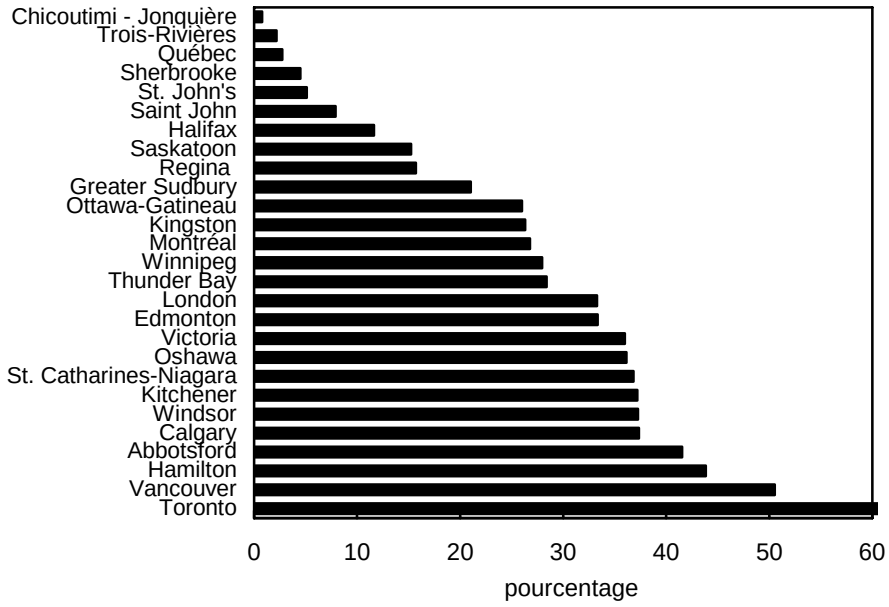
vivre dans ces deux régions métropolitaines : parmi les aînés immigrants qui sont arrivés au Canada entre 1991 et 2001, 46 % vivaient à Toronto et 22 % à Vancouver.

**Près des deux tiers des aînés de Toronto sont des immigrants**

Fait peu étonnant, la proportion des aînés qui sont des immigrants est bien plus grande dans certaines RMR que dans d'autres (graphique 7.3). Dans les RMR du Québec (autres que Montréal), les aînés immigrants représentaient une très faible minorité d'aînés, allant de moins de 1 % à Chicoutimi-Jonquière à 4,5 % à Sherbrooke.

Par contre, les proportions d'aînés immigrants dans les trois RMR de la Colombie-Britannique étaient considérables en 2001 : 36 % à Victoria, 41,5 % à Abbotsford et 51 % à Vancouver. Toronto est différente de toutes les autres RMR : en 2001, 62,3 % de l'ensemble des aînés vivant à Toronto étaient des immigrants.

**Graphique 7.3**
**Immigrants en pourcentage des aînés par région métropolitaine de recensement, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

**La mobilité résidentielle des aînés immigrants**

Entre 1996 et 2001, les aînés immigrants de longue date et les aînés nés au Canada avaient tout autant de chances de déménager. Plus particulièrement, 17,3 % des aînés immigrants qui sont arrivés au Canada avant 1961 et 18,1 % des aînés nés au Canada ont quitté une résidence privée pour emménager dans une autre entre 1996 et 2001 (graphique 7.4). Il convient de souligner que ces chiffres n'incluent pas les aînés qui ont été admis dans des établissements de soins de longue durée.

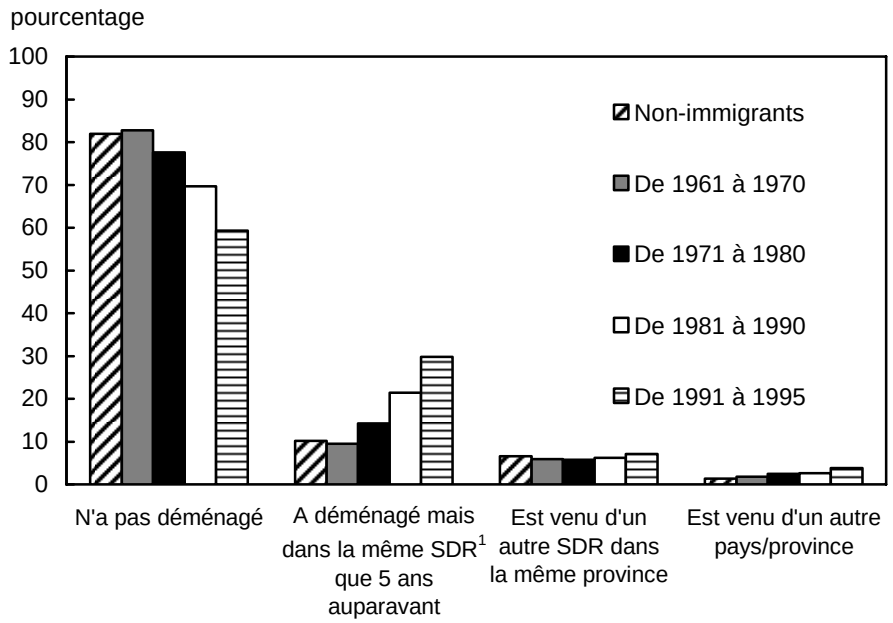
Par conséquent, la proportion des aînés qui ont déménagé pendant cette période est une sous-estimation.

Toutefois, les aînés immigrants plus récents étaient bien plus susceptibles d'avoir déménagé pendant cette période. Parmi les aînés immigrants qui sont arrivés au Canada entre 1991 et 1995, 40,7 % ont déménagé entre 1996 et 2001, soit deux fois la proportion des aînés immigrants qui étaient arrivés entre 1971 et 1980 (22,4 %). Cela dit, la plupart de ces aînés immigrants récents qui ont déménagé l'ont fait dans la même municipalité ou la même ville et très peu ont déménagé dans une autre province (comme les aînés en général).

### Les aînés immigrants et la langue

La vaste majorité des aînés immigrants ont passé la majeure partie de leur vie au Canada et peuvent donc parler le français, l'anglais ou les deux langues officielles. Dans le Recensement de 2001, seulement 4 % des aînés immigrants qui sont arrivés au Canada avant 1961 ont déclaré qu'ils ne pouvaient s'exprimer ni en français ni en anglais (tableau 7.2).

**Graphique 7.4**
**Pourcentage des aînés qui ont déménagé entre 1996 et 2001, par statut d'immigrant et période d'arrivée**




1. Subdivision de recensement (SDR) est un terme générique qui désigne les municipalités (telles que définies par les lois provinciales) ou les territoires considérés comme étant des équivalents municipaux à des fins statistiques.

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

Néanmoins, le fait de pouvoir parler l'une des langues officielles est considérablement moins courant chez ceux qui sont arrivés au Canada plus récemment. Par exemple, 50,2 % des aînés immigrants qui sont arrivés au Canada entre 1991 et 2001 ne pouvaient pas parler le français ou l'anglais.

À Toronto et à Vancouver, les deux villes où les nouveaux aînés immigrants sont le plus susceptibles d'habiter, les proportions d'aînés immigrants qui ne pouvaient parler ni le français ni l'anglais étaient respectivement de 22 % et 26 %. Toutefois, parmi les nouveaux aînés immigrants qui sont arrivés entre 1991 et 2001 et qui vivaient à Vancouver, 60 % ne pouvaient parler ni le français ni l'anglais.

### Les trois quarts des nouveaux aînés immigrants font partie d'un groupe minoritaire visible

En 2001, près du quart des aînés immigrants (23 %) faisaient partie d'un groupe de minoritaire visible, comparativement à seulement 0,8 % de ceux qui sont nés au Canada (tableau 7.3). Ces proportions représentent, pour les aînés immigrants et non immigrants, une hausse considérable par rapport à 1981. Cette année-là, seulement 6,8 % des aînés immigrants et 0,4 % des aînés nés au Canada faisaient partie d'un groupe minoritaire visible.
Une part relativement importante des aînés immigrants de l'Alberta et de la Colombie-Britannique font partie d'un groupe minoritaire visible (respectivement 25,5 et 30,7 %). En Alberta, cette proportion était cinq fois plus grande en 2001 qu'en 1981.

Les nouveaux immigrants sont bien plus susceptibles de faire partie d'un groupe minoritaire visible. Parmi les aînés immigrants qui sont arrivés au Canada en 1991 ou par la suite, 75,6 % faisaient partie d'un groupe minoritaire visible. Il en était de même de seulement 3 % des aînés immigrants qui sont arrivés au Canada avant 1961.

## Partie B) La santé, le bien-être et la sécurité

### La santé physique et mentale

La plupart des aînés immigrants, surtout les nouveaux immigrants, sont susceptibles d'avoir eu un parcours de vie un peu différent de ceux qui sont nés au Canada. On ne peut déterminer dans le présent chapitre dans quelle mesure ces écarts sont (ou ne sont pas) liés à leur santé et à leur bien-être actuels. Toutefois, nous pouvons faire des comparaisons entre les trois groupes pour ce qui est de la santé physique et mentale, de l'accès aux services et aux soins, des comportements liés à la santé et ainsi de suite. Le but de ces comparaisons est de déterminer si les aînés immigrants, tout particulièrement les nouveaux immigrants, courent un plus grand risque d'être en mauvaise santé.

### L'autoévaluation de la santé

Les nouveaux immigrants qui ne sont pas des aînés sont en général en meilleure santé que la population née au Canada du même groupe d'âge. Toutefois, leur état de santé se dégrade en général avec le temps et l'écart entre les immigrants et les non-immigrants diminue lui aussi (Pérez, 2002).

Contrairement à ce qu'on observe dans les groupes d'âge plus jeunes, les nouveaux aînés immigrants disent avoir une santé *moins* bonne que les aînés non immigrants. En 2003, 28 % des aînés immigrants qui se sont établis au Canada entre 1981 et 2003 ont dit que leur santé était excellente ou très bonne, comparativement à 38 % des aînés nés au Canada et à 36 % des aînés immigrants de longue date qui étaient arrivés au Canada avant 1981 (tableau 7.4).

Ces écarts entre les immigrants et les non-immigrants ne peuvent s'expliquer par les différences d'âge entre les deux groupes. En 2003, l'âge moyen des aînés nouvellement immigrés (ceux qui sont arrivés au Canada en 1981 ou par la suite) était de 73,6 ans, comparativement à 73,9 pour les immigrants de longue date (ceux qui sont arrivés avant 1981) et à 74,0 pour les aînés non immigrants. Comme les aînés nouvellement immigrés sont légèrement plus jeunes en moyenne, ils devraient être plus susceptibles d'être en bonne santé que les non-immigrants, ce qui n'est pas le cas.

Une tendance analogue ressort chez les personnes âgées entre 55 et 64 ans. Les immigrants de ce groupe d'âge, surtout les nouveaux immigrants, étaient bien moins susceptibles de se dire en excellente ou très bonne santé que les non-immigrants. Dans ce groupe d'âge, cependant, la proportion des non-immigrants qui ont dit avoir une santé mauvaise ou passable était presque identique à celle des nouveaux immigrants (17 % par rapport à 18 %).

La fréquence plus élevée du faible revenu chez les nouveaux immigrants est probablement un facteur sous-jacent de leur moins bon état de santé. Dans l'ensemble, 35 % des aînés du quartile de revenu le plus bas ont dit avoir une santé passable ou mauvaise, soit environ deux fois la proportion de ceux du quartile le plus élevé (17 %). Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003, 26 % des aînés nouvellement immigrés faisaient partie du quartile de revenu le plus bas. Il en était de même de seulement 15 % des aînés non immigrants et de 12 % des aînés immigrants qui sont arrivés au Canada avant 1981. Des renseignements supplémentaires sur le revenu sont présentés plus bas dans le présent chapitre.

**Les problèmes de santé chroniques**

En 2003, la proportion des aînés immigrants qui avaient un problème de santé chronique n'était pas différente de celle des non-immigrants (90,5 %). Ce pourcentage, ainsi que d'autres qui figurent dans la présente partie, devrait être interprété avec prudence, car on a demandé aux répondants de déclarer les problèmes de santé chroniques qui avaient été diagnostiqués par un spécialiste de la santé.

Certains problèmes de santé chroniques étaient plus fréquents chez les aînés immigrants que chez les non-immigrants (tableau 7.5). Par exemple, seulement 12 % des aînés nouvellement immigrés ont dit avoir des allergies (autres qu'alimentaires), soit la moitié de la proportion déclarée par les aînés non immigrants (23 %).

Les aînés nouvellement immigrés étaient également bien moins susceptibles de dire souffrir d'arthrite ou de rhumatisme (36 % par rapport à 48 % des aînés non immigrants).

Par ailleurs, les aînés nouvellement immigrés étaient plus susceptibles que les non-immigrants ou les immigrants de longue date d'avoir de l'hypertension et des cataractes. En 2003, 49 % des aînés nouvellement immigrés (arrivés au Canada entre 1981 et 2003) ont dit que l'hypertension avait été diagnostiquée chez eux, comparativement à 42 % des aînés nés au Canada.

**La dépendance dans les activités quotidiennes**

En 2003, les répondants de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes devaient dire si, en raison d'un problème physique, mental ou de santé, ils avaient besoin de l'aide d'une autre personne pour faire des activités quotidiennes (voir le tableau 2.1.9 au chapitre 2). Selon les résultats, la majorité des aînés étaient en mesure de faire ces activités sans difficulté, même si l'aide dont ils avaient besoin variait d'une province à l'autre.

Les aînés nouvellement immigrés sont plus susceptibles que les immigrants de longue date et les non-immigrants d'avoir besoin d'une autre personne pour préparer les repas, faire les travaux ménagers quotidiens et les gros travaux ménagers, se rendre à un rendez-vous ou faire les courses, et s'occuper de leurs finances personnelles (tableau 7.6). Par exemple, environ 23 % des aînés nouvellement immigrés ont dit avoir besoin de l'aide d'une personne pour faire leurs travaux ménagers quotidiens, comparativement à 15 % des aînés non immigrants et à 17 % des aînés immigrants de longue date. En outre, la proportion des nouveaux immigrants qui avaient besoin d'aide pour s'occuper de leurs finances personnelles était plus de deux fois celle des non-immigrants (19 % par rapport à 8 %). Les

obstacles linguistiques expliquent peut-être cette dernière différence. Une moins grande connaissance du fonctionnement des institutions financières canadiennes (y compris les banques et les organismes gouvernementaux) pourrait être un autre facteur sous-jacent.

Bien que les aînés nouvellement immigrés soient plus susceptibles d'avoir *besoin* d'aide pour faire certaines de leurs activités quotidiennes, ils sont moins susceptibles que les non-immigrants de *recevoir* des soins à domicile financés entièrement ou en partie par l'État. En 2003, une proportion semblable d'aînés nouvellement immigrés et d'aînés nés au Canada (environ 9 %) ont dit avoir reçu des services à domicile payés par l'État au cours des 12 derniers mois. Toutefois, parmi les aînés qui avaient besoin d'aide pour faire leurs activités quotidiennes, l'écart entre les immigrants et les non-immigrants était plus grand. Tout spécialement, seulement 10 % des aînés nouvellement immigrés qui avaient besoin d'aide ont reçu des services de l'État, comparativement à 20 % des aînés immigrants de longue date et à ceux nés au Canada qui avaient besoin du même genre d'aide. Les nouveaux immigrants ne connaissent peut-être pas les services qui sont mis à leur disposition. Par ailleurs, ils ont peut-être plus de difficulté pratique à obtenir ces services que les aînés nés au Canada.

**La santé mentale**

Comme l'illustre le chapitre 2.1 sur la santé, la santé mentale est en général plus positive chez les personnes plus âgées. Même si de nombreux aînés sont confrontés à des problèmes de santé plus graves, ils sont plus susceptibles de déclarer des niveaux de bien-être supérieurs et moins susceptibles d'éprouver de la détresse psychologique.

Des recherches antérieures donnent à penser qu'il existe des différences culturelles quant à l'interprétation des questions sur la santé mentale ou au désir de déclarer des symptômes de dépression ou de dépendance à l'alcool (par exemple, Noh et al., 1992). Il se peut que les nouveaux immigrants aient donné des réponses différentes des personnes nées au Canada, non seulement en raison de leur situation objective mais encore pour des raisons culturelles. Toutefois, on ne peut estimer la portée de cette hypothèse.

La détresse psychologique comprend des sentiments de nervosité, de tristesse, de désespoir, d'indignité et d'autres émotions négatives. En 2002, bien que le niveau de détresse psychologique ait été assez faible chez la majorité des aînés, les aînés nouvellement immigrés ont déclaré des niveaux inférieurs aux aînés non immigrants. Leur score moyen sur l'échelle de détresse psychologique, allant de 0 (détresse faible) à 40 (détresse élevée), était de 3,5, comparativement à 4,4 pour les aînés nés au Canada et à 3,8 pour les aînés immigrants de longue date.

Ces écarts entre les nouveaux immigrants et les aînés nés au Canada sont ressortis dans les réponses données à de nombreuses questions de l'échelle de la détresse psychologique. Par exemple, environ le tiers (34 %) des aînés nés au Canada ont dit s'être sentis fatigués sans aucune raison valable de temps à autre, la plupart du temps ou tout le temps au cours du dernier mois. En revanche, seulement 22 % des nouveaux immigrants ont dit se sentir ainsi. En outre, 23 % des aînés nés au Canada ont dit qu'ils s'étaient sentis nerveux au moins une partie du temps au cours du dernier mois, soit bien plus que la proportion de 15 % chez les non immigrants.

Toutefois, il est un peu paradoxal de constater que, pour les aînés nouvellement immigrés, le score sur l'échelle du bien-être (une note plus élevée sur l'échelle, allant de 3 à 100, signifie un meilleur bien-être) était légèrement inférieure à celle des aînés nés au Canada (80,2 et 85,3). Les aînés immigrants de longue date avaient un score moyen sur l'échelle de bien-être qui se situait entre ces deux, soit 84,4.

Pour diverses dimensions de l'échelle de bien-être, les aînés nouvellement immigrés ont donné des réponses légèrement moins positives que les non-immigrants. Par exemple, lorsqu'on leur a demandé si, au cours du dernier mois, ils avaient été curieux ou s'étaient intéressés à toutes sortes de choses (presque toujours, souvent, la moitié du temps, rarement ou jamais), un peu moins de la moitié des aînés nouvellement immigrés (45 %) ont dit qu'ils étaient presque toujours curieux et intéressés, soit moins que la proportion des aînés nés au Canada qui ont donné cette réponse (54 %). Toutefois, pour de nombreuses autres questions ayant trait au bien-être, les aînés immigrants et non immigrants n'ont pas présenté de signes de niveau de bien-être inférieur. Par exemple, environ la même proportion d'aînés nouvellement immigrés (60 %) et de non-immigrants (61 %) ont dit avoir presque toujours souri facilement au cours du dernier mois.

Somme toute, les aînés nouvellement immigrés sont légèrement moins susceptibles que les non-immigrants d'éprouver de la détresse psychologique, mais ils sont aussi légèrement moins susceptibles de déclarer un niveau de bien-être plus élevé.

**Les comportements liés à la santé**

Les aînés immigrants ont en général des comportements liés à la santé plus positifs que les non-immigrants. Dans la présente partie, nous fournissons de l'information sur trois types de comportements liés à la santé : le tabagisme, la consommation d'alcool et l'activité physique.

Les aînés nouvellement immigrés sont moins susceptibles que les non-immigrants d'être des fumeurs quotidiens et proportionnellement plus nombreux à n'avoir jamais fumé (tableau 7.7). En 2003, la proportion des aînés nouvellement immigrés qui n'avaient jamais fumé de leur vie était deux fois plus grande que celle des aînés nés au Canada (63 % et 31 %). L'écart entre les nouveaux immigrants et les non-immigrants était encore plus prononcé dans le groupe d'âge de 55 à 64 ans : 55 % des nouveaux immigrants n'avaient jamais fumé, alors qu'il en était de même pour seulement 23 % des non-immigrants. Les aînés immigrants de longue date étaient également moins susceptibles d'être des fumeurs quotidiens que les non-immigrants.

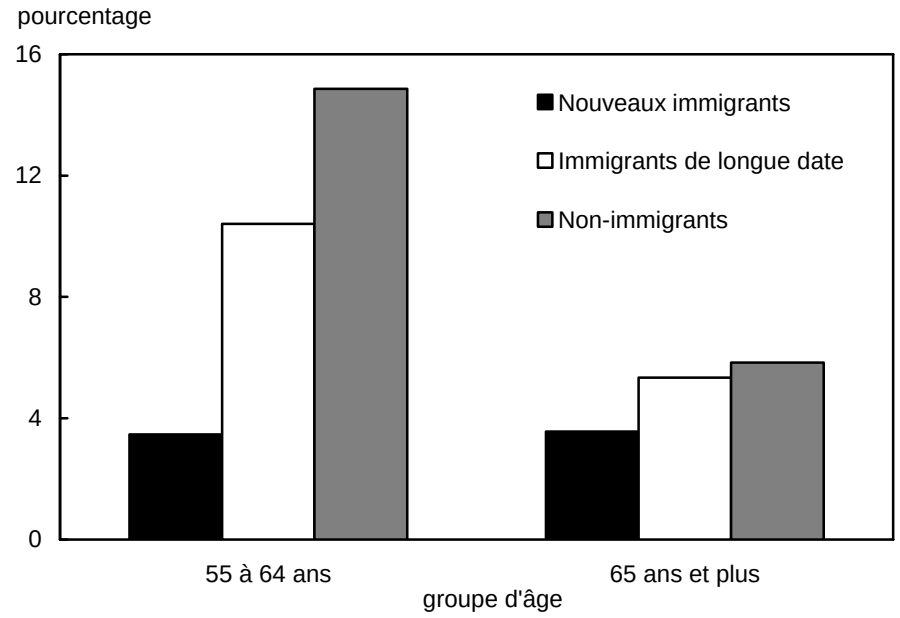
De plus, les nouveaux immigrants sont moins susceptibles d'être de grands buveurs que les non-immigrants. L'écart entre les aînés immigrants de longue date et les non-immigrants n'était pas statistiquement significatif mais, dans le groupe d'âge de 55 à 64 ans, la proportion des nouveaux immigrants qui étaient de grands buveurs était environ deux fois moins grande que celle des aînés non immigrants (graphique 7.5). Ces écarts entre les immigrants et les non-immigrants ont été signalés dans des études antérieures (Pérez, 2002) et pourraient s'expliquer par des facteurs culturels et religieux (tout spécialement dans le cas des nouveaux immigrants), que la migration ne modifie pas.

Pour le troisième indicateur, l'activité physique, les aînés nouvellement immigrés ne sont pas différents des aînés immigrants de longue date et de ceux nés au Canada. Autrement dit, ils sont tout aussi susceptibles d'être physiquement actifs que les deux autres groupes. Néanmoins, les aînés immigrants de longue date sont un peu plus susceptibles d'être actifs ou modérément actifs que les non-immigrants. En 2003, environ 46 % d'entre eux étaient considérés comme étant actifs ou modérément actifs, comparativement à 41 % des aînés nés au Canada. Or, selon une analyse antérieure, contrairement à d'autres comportements liés à la santé, il n'y a pas de tendance claire de convergence dans le temps entre les aînés nés au Canada et les immigrants en ce qui concerne l'inactivité physique pendant les temps libres (Pérez, 2002). Les résultats présentés ici appuient cette interprétation.

## L'accès aux services de santé : la fréquence des consultations médicales et les besoins en soins de santé non comblés

En 2003, la grande majorité des aînés immigrants et non immigrants avaient un médecin traitant (95 %). Toutefois, la fréquence à laquelle les aînés immigrants et ceux nés au Canada consultaient leur médecin était très différente. Alors que 41 % des aînés nouvellement immigrés ont déclaré au moins six consultations médicales par année, il en a été de même de 35 % des aînés immigrants de longue date et de seulement 31 % des aînés non immigrants (tableau 7.8).

**Graphique 7.5**
**Pourcentage des personnes qui sont de grands buveurs, par groupe d'âge et statut d'immigrant, 2003**




**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes , 2003.

Les personnes ayant des besoins médicaux plus grands étaient en général les plus susceptibles de croire que leurs besoins en soins de santé n'étaient pas comblés. Conformément à cette réalité, la proportion des aînés nouvellement immigrés qui ont dit que leurs besoins en santé n'étaient pas comblés était environ deux fois supérieure à celle des non-immigrants en 2003 (respectivement 13 % et 6 %).

## La couverture d'assurance

Les aînés nouvellement immigrés, dont l'expérience sur le marché du travail canadien risque d'avoir été courte ou inexistante, sont bien moins susceptibles que ceux nés au Canada d'avoir une assurance-maladie de quelque sorte que ce soit. Par exemple, en 2003, seulement 14 % des aînés nouvellement immigrés avaient une assurance pour frais médicaux (tableau 7.9); cette proportion était trois fois plus élevée chez les immigrants de longue date (40 %) et les aînés nés au Canada (47 %). Le même écart existait pour tous les genres d'assurances, même si les différences entre les immigrants et les non-immigrants étaient moins marquées.

Parmi les personnes âgées de 55 à 64 ans, relativement peu de nouveaux immigrants avaient une assurance incluant les médicaments d'ordonnance. Certaines provinces, comme le Québec, ont une assurance-médicaments universelle mais, dans certaines régions, les gens doivent compter sur des régimes collectifs ou privés. En 2003, seulement 48 % des nouveaux immigrants du groupe d'âge de 55 à 64 ans étaient couverts par une assurance incluant les médicaments d'ordonnance. Par contre, environ 82 % des personnes nées au Canada et faisant partie du groupe d'âge de 55 à 64 ans avaient une assurance-médicaments. À mesure que les nouveaux immigrants approchent de l'âge auquel les frais de médicaments deviennent de plus en plus accablants, plus de la moitié d'entre eux ne sont pas couverts par une assurance.

**Le bien-être financier des aînés immigrants**

De nombreux chercheurs ont démontré que les immigrants qui sont arrivés au Canada au début des années 1990 ont éprouvé plus de difficultés économiques que les cohortes précédentes d'immigrants. Par exemple, comparativement aux cohortes antérieures d'immigrants et aux citoyens nés au Canada d'âge et de profil semblables, les nouveaux immigrants ont affiché des taux de chômage plus élevés, des gains plus faibles et de plus grandes difficultés à faire correspondre leurs qualifications à leur emploi (Picot et Sweetman, 2005). Cette réalité aura des répercussions possiblement importantes sur la prochaine génération d'aînés immigrants, puisque le bien-être dans la soixantaine dépend, dans bien des cas, du bien-être d'une personne pendant les années qui ont précédé sa retraite.

Comment la génération actuelle d'aînés immigrants, tant récents que de longue date, s'en tire-t-elle comparativement aux aînés non immigrants? Dans une étude récente, Palameta (2004) a démontré que les aînés immigrants de moyenne date (âgés de 65 ans et plus qui sont au Canada depuis 7 à 16 ans) étaient plus susceptibles que ceux nés au Canada d'avoir eu un faible revenu pendant au moins une année sur six (selon les données de 1993 à 2001). Selon cette étude :

> *« … les immigrants de moyenne date faisant partie de ce groupe d'âge sont arrivés au Canada à la fin de la quarantaine ou dans la cinquantaine, ils n'ont pas eu beaucoup de temps pour accumuler des fonds dans le RPC ou le RRQ ou encore dans un régime de retraite privé. En outre, ceux qui ne vivent pas au Canada depuis 10 ans ne sont pas normalement admissibles à la SV et au SRG. Plus de 80 % des immigrants de moyenne date âgés dont le revenu familial provenait surtout des régimes de retraite ou des transferts gouvernementaux ont eu durant au moins une année un faible revenu, alors que ce ne fut le cas que de 15 % des personnes âgées nées au Canada et de 17 % des personnes âgées ayant immigré au pays il y a longtemps. » (Palameta, 2004 : 15)*

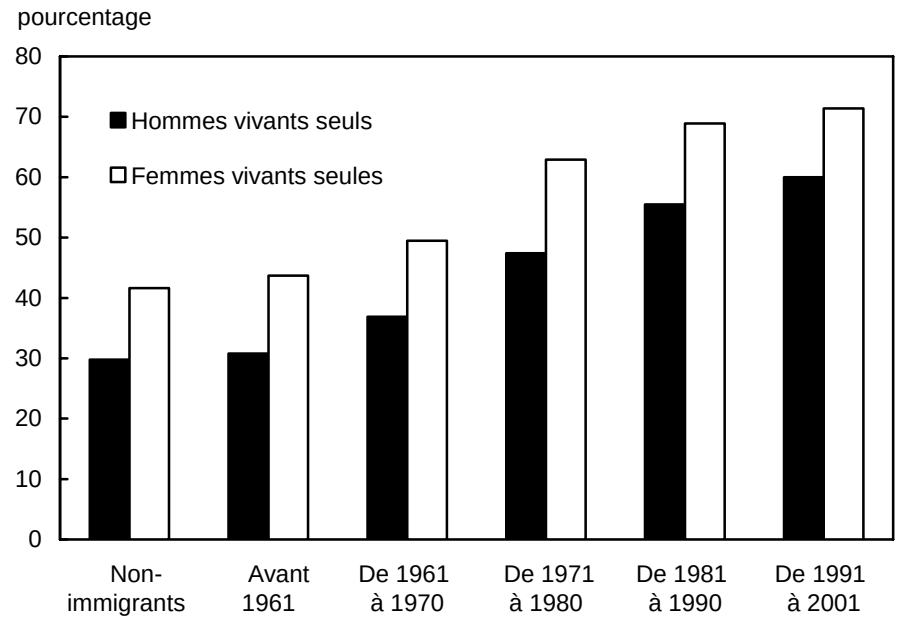
Les données du Recensement de 2001 au Canada sont conformes aux conclusions de cette étude. Les aînés immigrants qui se sont établis au Canada en 1961 ou auparavant étaient les moins susceptibles d'avoir un faible revenu (16 %), tandis que les plus susceptibles étaient ceux qui sont arrivés entre 1991 et 2001 (24 %).

Les aînés immigrants qui vivent seuls, tout particulièrement les femmes, sont bien plus susceptibles d'avoir un faible revenu que ceux qui font partie d'un couple ou d'une famille économique. Les nouveaux immigrants qui vivent seuls risquent encore plus d'avoir un faible revenu (graphique 7.6). Par exemple, en 2000, parmi les immigrantes âgées de 65 ans et plus qui vivaient seules et qui sont arrivées au Canada après 1990, 71 % avaient un faible revenu. En revanche, il en était de même de 42 % des femmes seules nées au Canada. Pour les hommes aînés vivant seuls, le portrait est semblable : plus le temps passé au Canada est long, moins la probabilité d'avoir un faible revenu est grande.

Il convient toutefois de souligner que les femmes et les hommes âgés qui ont nouvellement immigré et qui vivent seuls représentent un assez petit nombre de personnes. En 2001, le nombre total d'aînées nouvellement immigrées qui vivaient seules était de 7 100 (dont 5 000 avaient un faible revenu), comparativement à environ 625 000 femmes nées au Canada et âgées de 65 ans et plus qui vivaient seules (260 000 avaient un faible revenu).

Cela dit, les aînés nouvellement immigrés qui vivaient dans une famille étaient également plus susceptibles d'avoir un faible revenu (graphique 7.7). Par exemple, 4,6 % des hommes aînés nés au Canada et vivant dans une famille avaient un faible revenu en 2000, comparativement à 20,4 % des hommes nouvellement immigrés.

**Graphique 7.6**
**Pourcentage de faible revenu chez les aînés vivant seuls[1], par sexe et période d'immigration, 2000**



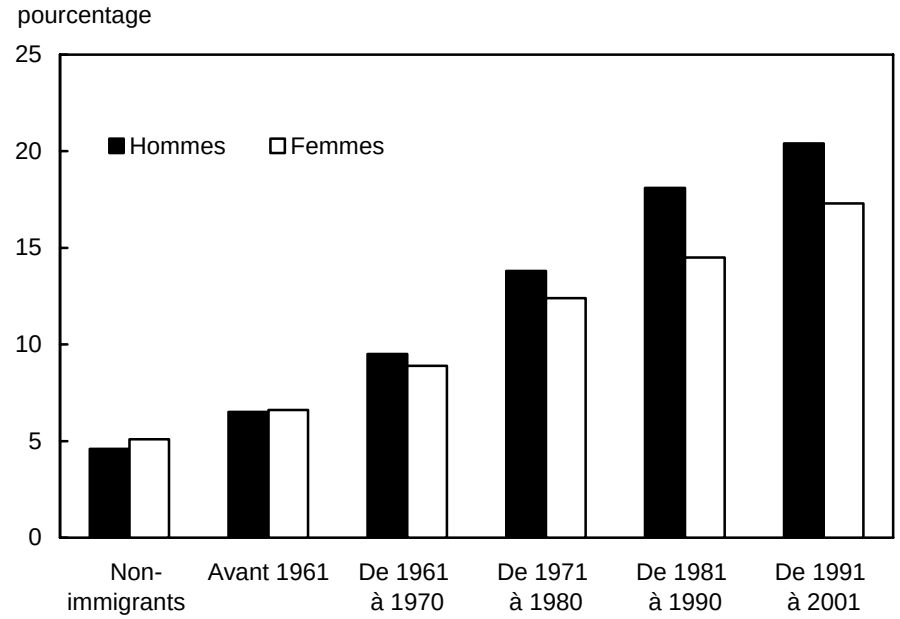

1. Correspond au concept de personnes seules selon la définition de la famille économique de Statistique Canada.
**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

Au cours des 20 dernières années, la proportion de femmes et d'hommes âgés ayant un faible revenu a subi une chute importante (voir les détails au chapitre 2.2 ). Toutefois, cette baisse a été moins grande chez les aînés immigrants que chez les aînés non immigrants (tableau 7.10). Par exemple, parmi les aînés nouvellement immigrés et vivant dans une famille, le pourcentage de faible revenu a diminué de 11 % entre 1980 et 2000 (de 19,7 % à 17,4 %). Par contre, la fréquence du faible revenu chez les aînés nés au Canada et vivant dans une famille a diminué de 50 % au cours de la même période (de 9,7 % en 1980 à 4,8 % en 2000)[3].

### La protection contre le crime

Les aînés sont bien moins susceptibles d'être victimes d'un crime que les personnes plus jeunes (voir le chapitre 2.3). En 2004, les aînés immigrants n'étaient ni plus ni moins susceptibles de dire qu'ils avaient été victimes d'un crime au cours de la dernière année que les non-immigrants (environ 10 %).

**Graphique 7.7**
**Pourcentage de faible revenu chez les aînés vivant dans une famille économique, par sexe et période d'immigration, 2000**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

# Partie C) Le niveau de scolarité, la participation au marché du travail et la retraite

Les aînés immigrants, comme les non-immigrants, sont bien plus susceptibles d'avoir un certificat d'études postsecondaires ou un grade universitaire qu'il y a 25 ans (graphique 7.8). Seulement 15 % des aînés immigrants de longue date avaient fait des études postsecondaires en 1981[4]; en 2001, cette proportion avait doublé pour passer à 30 %.

Les nouveaux immigrants qui arrivent au Canada ont, en moyenne, un niveau de scolarité plus élevé que les personnes nées au Canada du même âge. Par exemple, 38 % des immigrants âgés entre 25 et 44 ans qui sont arrivés au Canada entre 1991 et 2001 avaient un grade universitaire en 2001, comparativement à seulement 19 % des personnes nées au Canada du même groupe d'âge. Toutefois, la situation est un peu différente pour la plupart des aînés nouvellement immigrés. En 2001, 22 % d'entre eux avaient fait des études postsecondaires, comparativement à 24 % des aînés nés au Canada. De nombreux aînés nouvellement immigrés ont été admis au pays dans la catégorie du regroupement familial, qui n'exige pas de qualifications en ce qui concerne la scolarité.

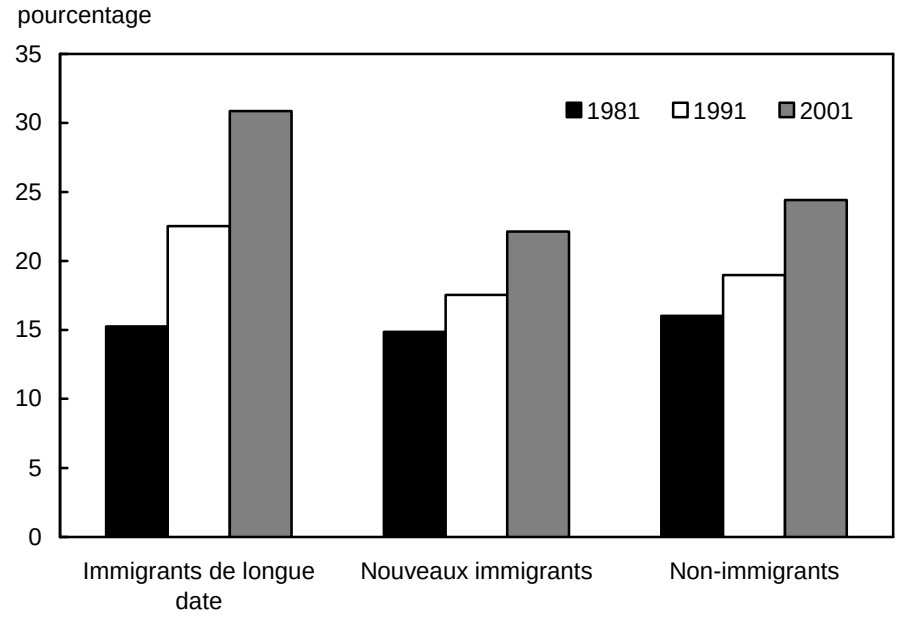
### La participation au marché du travail des aînés immigrants

Les aînés nouvellement immigrés sont un peu différents des immigrants de longue date et des non-immigrants en ce qui concerne la participation au marché du travail pendant leur vie. Selon le Recensement de 2001, 40 % des aînés immigrants qui sont venus vivre au Canada entre 1991 et 2001 n'avaient jamais travaillé contre rémunération (tableau 7.11). Par contre, seulement 12 % des aînés non immigrants étaient dans cette situation.

L'écart était plus prononcé chez les hommes. En 2001, 31 % des hommes aînés qui ont immigré au Canada entre 1991 et 2001 n'ont jamais travaillé au Canada. Cette proportion était de 10,2 % chez ceux qui sont arrivés au Canada dans les années 1970 et de 4,2 % chez ceux qui sont arrivés au Canada avant les années 1960. Toutefois, ces proportions ne signifient pas nécessairement que les nouveaux immigrants n'ont jamais travaillé dans leur pays d'origine.

Les taux d'activité après 65 ans ne varient pas beaucoup selon le statut d'immigrant. En 2001, les nouveaux immigrants étaient tout aussi susceptibles que les immigrants de longue date et les non-immigrants d'être actifs. Toutefois, les aînés actifs nouvellement immigrés n'avaient pas nécessairement d'emploi. En 2001, le taux de chômage était bien plus élevé chez les aînés qui étaient arrivés au Canada plus récemment que chez les immigrants de longue date et les non-immigrants (graphique 7.9).

**Graphique 7.8**
**Pourcentage des aînés ayant un certificat postsecondaires ou un grade universitaire, par période d'immigration, 1981, 1991 et 2001**

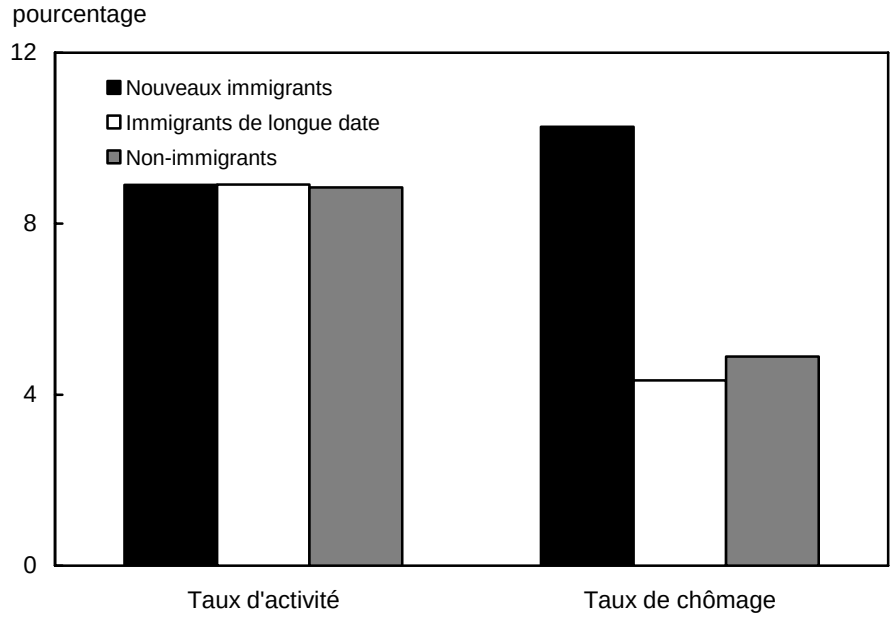



**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada.

## La retraite

Les immigrants prennent en général leur retraite plus tard que les personnes nées au Canada. En 2002, l'âge moyen de la première retraite des immigrants nouvellement retraités (ceux qui ont pris leur retraite entre 1992 et 2002) était de 61,5 ans, comparativement à 59,7 ans chez les non-immigrants. En d'autres termes, environ 30 % des immigrants ont pris leur retraite à 65 ans ou plus, comparativement à 19 % des non-immigrants.

**Graphique 7.9**
**Taux d'activité et de chômage des aînés, par période d'immigration, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

La préparation financière et non financière à la retraite est une question importante pour les personnes qui approchent de l'âge de la retraite, puisqu'une bonne préparation se répercute sur le bien-être pendant la retraite (Schellenberg, Turcotte et Ram, 2005). Selon des indices, chez les personnes qui approchent de l'âge de la retraite, les nouveaux immigrants sont moins bien préparés que les personnes nées au Canada.

Dans l'Enquête sociale générale de 2002 de Statistique Canada, on demandait aux personnes qui approchaient de la retraite : *« Avez-vous l'impression de vous préparer suffisamment bien pour la retraite? »* Alors que 29 % des personnes qui approchaient de l'âge de retraite et qui étaient nées au Canada croyaient que leur préparation financière n'était pas suffisante, il en était de même de 45 % des personnes qui avaient immigré au Canada depuis 1980. Les répondants de l'enquête devaient également répondre à la question suivante : *« À l'âge où vous planifiez prendre votre retraite, croyez-vous que votre revenu et vos placements seront plus que suffisants, suffisants, moins que suffisants, insuffisants ou très insuffisants pour vous permettre de maintenir votre niveau de vie? »* La moitié (50 %) des immigrants qui sont arrivés depuis 1980 s'attendaient à ce que leur revenu de retraite soit moins que suffisant. Par contre, environ seulement le tiers (36 %) des personnes qui approchaient de la retraite et qui étaient nées au Canada pensaient la même chose.

Enfin, les immigrants sont plus susceptibles de prendre leur retraite de façon involontaire que les non-immigrants (34 % et 25 %) et, lorsqu'on leur a demandé : « Comparativement à l'année précédant votre retraite, considérez-vous que vous profitez mieux ou moins de la vie, ou que la situation est à peu près la même? », les immigrants étaient légèrement moins susceptibles de dire qu'ils profitaient de la retraite. Tout spécialement, 17 % des immigrants qui ont pris leur retraite récemment ont dit qu'ils profitaient *moins* de la vie à la retraite, comparativement à 10 % des retraités non immigrants.

# Partie D) Le soutien et les soins reçus et prodigués

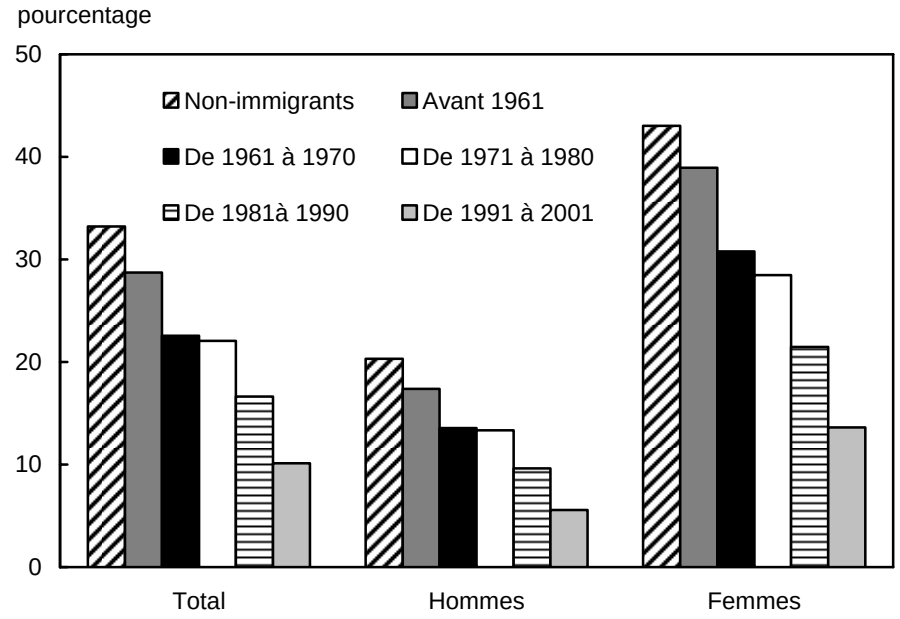
La majorité des aînés ne travaillent pas contre rémunération. Toutefois, bon nombre d'entre eux sont actifs dans leur collectivité. La présente partie porte sur les indicateurs du « capital social », par exemple, la participation à des organismes, les réseaux sociaux et le soutien social. On y décrit dans quelle mesure les aînés immigrants s'occupent de ce genre d'activités par rapport à ceux qui sont nés au Canada. On y présente également de l'information sur la situation des particuliers dans le ménage qui sont des aînés immigrants.

### La situation des particuliers dans le ménage

L'une des caractéristiques importantes qui distinguent les aînés nouvellement immigrés (hommes et femmes) est le fait qu'ils sont bien moins susceptibles de vivre seuls que les aînés immigrants de longue date ou que ceux qui sont nés au Canada (graphique 7.10).

Comme dans la population générale, la proportion des aînés immigrants vivant seuls est plus élevée dans les groupes d'âge plus avancé. Mais, dans tous les groupes d'âge, plus la période d'immigration est récente, moins la probabilité de vivre seul est grande (graphique 7.11). Le fait que de nombreux aînés nouvellement immigrés sont parrainés par des membres de leur famille, avec qui ils occupent le même logement lorsqu'ils arrivent au Canada, explique cette situation.

**Graphique 7.10**
**Pourcentage des aînés vivant seuls, par sexe et période d'immigration, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

### La famille

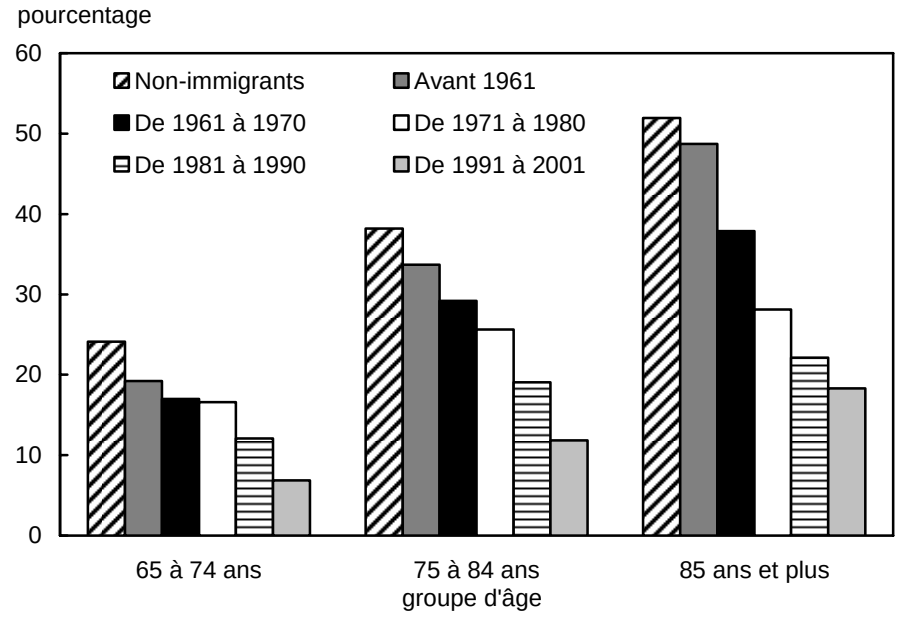
Les immigrants, tout spécialement ceux de cultures non européennes, sont parfois perçus comme étant en général plus axés sur la famille que les personnes nées au Canada. Les données de l'Enquête sur la diversité ethnique de 2002 appuient en partie ces perceptions. Dans cette enquête, les

répondants devaient décrire leur sentiment d'appartenance à leur famille, sur une échelle de 1 à 5 (où 1 représentait « pas fort du tout » et 5, « extrêmement fort »). Environ 63 % des aînés nouvellement immigrés ont dit que leur sentiment d'appartenance à leur famille était très fort (5), comparativement à 58 % des immigrants de longue date et à 55 % des non-immigrants.

Cela dit, il n'y avait que de légères différences entre les aînés immigrants et non immigrants quant au nombre de membres de la famille dont ils se sentaient proches ou la fréquence avec laquelle ils voyaient les membres de leur famille.

En 2003, 8 % des aînés ont dit ne pas avoir de parents dont ils se sentaient proches. Cette proportion n'était pas différente entre les immigrants et les non-immigrants. Bien que les aînés immigrants aient été légèrement moins susceptibles de voir les membres de leur famille au cours du mois précédent (75 % par rapport à 85 % des personnes nées au Canada), ils étaient tout aussi susceptibles d'avoir parlé au téléphone à des membres de leur famille au cours du dernier mois (91 % de l'ensemble des aînés avaient parlé au téléphone avec des parents). Certains membres de la famille d'aînés immigrants vivent peut-être dans d'autres pays, ce qui les empêchent de les voir souvent en personne, mais non de leur parler au téléphone.

**Graphique 7.11**
**Pourcentage des aînés vivants seuls, par période d'immigration et groupe d'âge, 2001**




**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

## Les relations sociales et les réseaux sociaux

Les relations sociales, y compris celles avec des membres de la famille, des amis intimes, des voisins et des connaissances, sont un apport important au bien-être, tant pour les aînés que pour la population en général (voir le chapitre 4.2). Les aînés immigrants qui sont au Canada depuis longtemps ont peut-être eu la chance d'établir leurs réseaux sociaux. Toutefois, les nouveaux immigrants ont pu éprouver plus de difficultés à maintenir des relations sociales significatives.

Une plus grande proportion d'aînés a dit ne pas avoir d'amis intimes, c'est-à-dire des personnes qui ne sont pas des parents mais avec qui ils se sentent à l'aise, avec qui ils peuvent parler de ce qui les tracasse ou qu'ils peuvent appeler pour obtenir de l'aide (voir les détails au chapitre 4.2). Toutefois, les aînés immigrants n'étaient pas plus susceptibles d'être isolés sur le plan social que les aînés non immigrants (environ 13 % de l'ensemble des aînés a dit ne pas avoir d'amis intimes). Il en allait de même des autres amis (non intimes) des aînés : les aînés immigrants et non immigrants étaient tout aussi susceptibles de dire qu'ils avaient au moins un de ces « autres amis ».

En outre, les aînés immigrants étaient tout aussi susceptibles que les aînés non immigrants de voir leurs amis souvent et de rencontrer de nouvelles personnes (qu'ils ont connues au cours du dernier mois) et avec qui ils souhaitaient rester en communication. Somme toute, les aînés immigrants ne semblaient pas être plus isolés de leurs amis que les non-immigrants.

**Les soins reçus par les aînés qui ont un problème de santé de longue durée**

Au chapitre 4.3, on souligne qu'en 2002, près de un million d'aînés (945 000) vivant dans des logements privés ont obtenu de l'aide parce qu'ils avaient un problème de santé ou un problème physique de longue durée qui les empêchait de faire des activités quotidiennes (26 % de l'ensemble des aînés). Ce pourcentage varie considérablement selon l'âge : 34 % des aînés âgés entre 75 et 84 ans recevant de l'aide pour des raisons liées à la santé et 60 % de ceux âgés de 85 ans et plus.

Parmi les aînés du groupe d'âge de 65 à 74 ans, les immigrants sont tout aussi susceptibles que les aînés nés au Canada de recevoir des soins en raison d'un problème de santé de longue durée. Dans le groupe d'âge de 75 ans et plus[5], les immigrants de longue date sont seulement légèrement moins susceptibles de recevoir des soins (34 %) que les personnes nées au Canada (41 %). Le pourcentage de nouveaux immigrants qui reçoivent ce genre d'aide n'est pas bien différent de ces deux groupes.

Parmi les aînés immigrants et non immigrants qui ont reçu des soins, la source de l'aide n'était pas la même dans bien des cas. Les nouveaux immigrants qui ont reçu des soins étaient plus susceptibles (65 %) de les recevoir exclusivement de sources informelles (famille, conjoint, etc.) que les aînés nés au Canada et les immigrants de longue date (44 %). Cela est conforme au fait que les aînés nouvellement immigrés sont bien moins susceptibles de vivre seuls et que le fait de vivre seul est lié à une moins grande probabilité de recevoir une aide uniquement informelle.

**L'engagement social et la participation à des organismes**

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003, 42 % des aînés non immigrants étaient membres d'un organisme bénévole, tout comme 38 % des aînés immigrants de longue date et 23 % des aînés nouvellement immigrés.

Le sentiment d'appartenance à la collectivité est étroitement lié à l'adhésion à des organismes ou à des associations bénévoles. À l'inverse, l'adhésion à des organismes bénévoles peut renforcer le sentiment d'appartenance à la collectivité. Par exemple, en 2003, 58 % de l'ensemble des aînés qui ont dit avoir un sentiment d'appartenance très fort à l'égard de leur collectivité locale étaient membres d'un organisme ou d'une association bénévole. Cette proportion était de 12 % chez ceux qui ont dit que leur sentiment d'appartenance à leur collectivité locale était très faible.

Les aînés immigrants, particulièrement les nouveaux immigrants, ont en général un sentiment d'appartenance à leur collectivité locale inférieur aux aînés nés au Canada. Cela est compréhensible puisque le sentiment d'appartenance s'accroît en général avec le temps passé dans une collectivité (Schellenberg, 2004b). Ce fait peut expliquer, du moins en partie, pourquoi les aînés immigrants sont

moins susceptibles de faire partie d'organismes bénévoles. En 2003, seulement 12 % des aînés nouvellement immigrés ont dit avoir un sentiment d'appartenance très fort à l'égard de leur collectivité locale. Par contre, 21 % des aînés immigrants de longue date et 27 % des aînés non immigrants ont dit avoir un sentiment d'appartenance très fort à l'égard de leur collectivité locale.

**L'importance de la religion**

Les aînés sont en général plus croyants que les personnes plus jeunes : ils assistent aux offices religieux plus souvent, ils sont moins susceptibles de dire ne pas avoir d'appartenance religieuse et plus susceptibles que les personnes plus jeunes de déclarer que leur religion est importante dans leur vie (voir les détails au chapitre 5.2).

Les aînés immigrants sont encore plus susceptibles d'être croyants que les aînés en général. Dans l'Enquête sur la diversité ethnique de 2002, on demandait aux répondants d'indiquer, sur une échelle de 1 à 5 (où 1 représentait « sans importance » et 5, « très important ») : *dans quelle mesure votre religion est-elle importante pour vous?* La majorité des aînés ont dit que leur religion était « très importante » pour eux, c'est-à-dire qu'ils lui accordaient la note maximale de 5. Or, bien que 55 % des aînés nés au Canada aient dit cela, les proportions correspondantes étaient de 58 % chez les aînés immigrants de longue date et de 63 % chez les aînés nouvellement immigrés.

# Chapitre 7 Tableaux

**Tableau 7.1**

**Lieu de résidence, selon le statut d'immigrant et la période d'immigration, 2001**

| | Toronto | Vancouver | Montréal | Autres RMR[1] | Non-RMR | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | pourcentage | | | |
| Non-immigrants âgés | 7,3 | 4,3 | 11,6 | 29,6 | 47,2 | **100** |
| Immigrants âgés | 30,4 | 11,2 | 10,7 | 28,1 | 19,7 | **100** |
| Avant 1961 | 24,2 | 8,1 | 9,3 | 32,0 | 26,3 | **100** |
| 1961 à 1970 | 32,3 | 9,2 | 14,4 | 27,1 | 17,0 | **100** |
| 1971 à 1980 | 35,5 | 14,7 | 12,9 | 23,8 | 13,0 | **100** |
| 1981 à 1990 | 40,5 | 17,0 | 11,3 | 22,3 | 8,9 | **100** |
| 1991 à 2001 | 45,7 | 22,1 | 7,9 | 18,6 | 5,8 | **100** |

1. Une région métropolitaine de recensement (RMR).

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

**Tableau 7.2**

**Connaissance des langues officielles, selon le statut d'immigrant et la période d'immigration, 2001**

| | Anglais seulement | Français seulement | Anglais et français | Ni l'anglais ni le français |
|---|---|---|---|---|
| | | pourcentage | | |
| Non-immigrants âgés | 65,3 | 18,7 | 15,8 | 0,2 |
| Immigrants âgés | 74,2 | 3,4 | 7,5 | 15,0 |
| Avant 1961 | 86,0 | 2,4 | 8,0 | 3,6 |
| 1961 à 1970 | 72,7 | 4,6 | 9,9 | 12,8 |
| 1971 à 1980 | 64,3 | 5,3 | 6,9 | 23,5 |
| 1981 à 1990 | 52,2 | 4,6 | 4,7 | 38,4 |
| 1991 à 2001 | 44,1 | 2,8 | 2,9 | 50,2 |
| **Ensemble des immigrants et des non-immigrants** | **67,8** | **14,3** | **13,4** | **4,4** |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

**Tableau 7.3**

**Pourcentage de personnes âgées qui appartiennent à une minorité visible, selon le statut d'immigrant et la province de résidence, 1981 et 2001**

| | Immigrants âgés | | Non-immigrants âgés | | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1981 | 2001 | 1981 | 2001 | **1981** | **2001** |
| | | | pourcentage | | | |
| **Canada** | **6,8** | **23,1** | **0,4** | **0,8** | **2,3** | **7,2** |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 5,9 | 10,9 | 0,1 | 0,1 | **0,3** | **0,4** |
| Île-du-Prince-Édouard | 1,4 | 5,2 | 0,2 | 0,2 | **0,3** | **0,6** |
| Nouvelle-Écosse | 4,3 | 7,3 | 0,6 | 1,6 | **0,9** | **2,1** |
| Nouveau-Brunswick | 2,0 | 4,1 | 0,2 | 0,4 | **0,3** | **0,6** |
| Québec | 9,3 | 18,9 | 0,2 | 0,2 | **1,5** | **2,9** |
| Ontario | 6,4 | 22,3 | 0,4 | 0,9 | **2,7** | **9,7** |
| Manitoba | 3,1 | 16,5 | 0,2 | 0,5 | **1,2** | **3,8** |
| Saskatchewan | 1,7 | 9,2 | 0,1 | 0,2 | **0,6** | **1,2** |
| Alberta | 5,5 | 25,6 | 0,4 | 1,0 | **2,7** | **8,0** |
| Colombie-Britannique | 9,6 | 30,7 | 1,0 | 2,0 | **4,9** | **13,4** |

**Sources :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

**Tableau 7.4**

**État de santé autoévalué, selon le statut d'immigrant et le groupe d'âge, 2003**

| | Excellente/ très bonne | Bonne | Moyenne/ mauvaise |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| **55 à 64 ans** | | | |
| Nouveaux immigrants[1] | 42,4 | 39,4 | 18,2 |
| Immigrants de longue date[2] | 46,0 | 34,4 | 19,6 |
| Non-immigrants | 50,8 | 32,0 | 17,3 |
| **65 ans ou plus** | | | |
| Nouveaux immigrants[1] | 28,1 | 40,6 | 31,3 |
| Immigrants de longue date[2] | 35,5 | 34,6 | 29,9 |
| Non-immigrants | 38,1 | 36,8 | 25,1 |

1. Immigrants qui sont arrivés au Canada en 1981 ou après.
2. Immigrants qui sont arrivés au Canada avant 1981.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

**Tableau 7.5**

**Prévalence de certains problèmes de santé chroniques[1], selon le statut d'immigrant et la période d'immigration, 2003**

| | 65 ans ou plus | | |
|---|---|---|---|
| | Nouveaux immigrants[2] | Immigrants de longue date[3] | Non-immigrants |
| | pourcentage | | |
| Arthrite ou rhumatisme | 36,1 | 47,9 | 47,8 |
| Hypertension | 49,0 | 44,6 | 42,2 |
| Maux de dos sauf l'arthrite | 19,3 | 26,4 | 23,7 |
| Allergies autres qu'alimentaires | 12,3 | 21,7 | 23,4 |
| Cataractes | 24,9 | 20,7 | 20,8 |
| Maladie cardiaque | 13,1 | 18,3 | 20,7 |
| Problème de la thyroïde | 8,9 | 10,4 | 13,9 |
| Diabète | 15,2 | 12,8 | 13,6 |
| Incontinence urinaire | 6,4 | 10,0 | 11,0 |
| Asthme | 5,3 | 7,6 | 7,8 |

1. Les problèmes de santé chroniques en question correspondent aux problèmes dont souffraient au moins 10 % des personnes de 65 ans ou plus en 2003.
2. Immigrants qui sont arrivés au Canada en 1981 ou après.
3. Immigrants qui sont arrivés au Canada avant 1981.

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

**Tableau 7.6**

**Dépendance à l'égard d'autres personnes pour accomplir les activités quotidiennes, selon le statut d'immigrant, 2003**

| | 65 ans ou plus | | |
|---|---|---|---|
| | Nouveaux immigrants | Immigrants de longue date | Non-immigrants |
| | pourcentage | | |
| Préparer les repas | 12,0 | 9,3 | 7,1 |
| Se rendre à des rendez-vous ou faire des commissions | 24,8 | 18,0 | 15,7 |
| Accomplir les tâches ménagères quotidiennes | 22,6 | 17,2 | 15,2 |
| Faire des gros travaux d'entretien | 46,4 | 35,2 | 35,0 |
| Soins personnels comme se laver, s'habiller, manger ou prendre des médicaments | 7,3 | 7,1 | 5,5 |
| Se déplacer dans la maison | 3,4 | 4,2 | 3,1 |
| S'occuper de ses finances personnelles | 18,9 | 9,9 | 7,6 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

**Tableau 7.7**

**Pourcentage de personnes qui fument, selon le statut d'immigrant et le groupe d'âge, 2003**

| | Fument tous les jours | Fument à l'occasion | Ont cessé de fumer | N'ont jamais fumé |
|---|---|---|---|---|
| | | pourcentage | | |
| **55 à 64 ans** | | | | |
| Nouveaux immigrants | 12,6 | 2,0 | 30,8 | 54,6 |
| Immigrants de longue date | 11,3 | 2,5 | 47,7 | 38,5 |
| Non-immigrants | 18,4 | 2,8 | 56,0 | 22,8 |
| **65 ans ou plus** | | | | |
| Nouveaux immigrants | 6,3 | 1,4 | 29,1 | 63,3 |
| Immigrants de longue date | 6,9 | 1,3 | 51,1 | 40,7 |
| Non-immigrants | 10,2 | 1,7 | 56,8 | 31,4 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

**Tableau 7.8**

**Fréquence des consultations chez le médecin au cours des 12 derniers mois, selon le statut d'immigrant et le groupe d'âge, 2003**

| | Nouveaux immigrants | Immigrants de longue date | Non-immigrants |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| **55 à 64 ans** | | | |
| 0 consultation | 12,0 | 12,6 | 14,1 |
| 1-2 fois | 25,7 | 33,0 | 33,6 |
| 3-5 fois | 36,1 | 27,7 | 27,6 |
| 6-11 fois | 17,3 | 17,0 | 15,3 |
| 12 ou plus | 9,0 | 9,7 | 9,5 |
| **65 ans ou plus** | | | |
| 0 consultation | 6,0 [E] | 8,8 | 10,0 |
| 1-2 fois | 17,4 | 25,8 | 27,6 |
| 3-5 fois | 35,7 | 30,6 | 31,3 |
| 6-11 fois | 23,7 | 19,6 | 18,0 |
| 12 ou plus | 17,1 | 15,3 | 13,2 |

[E] à utiliser avec prudence

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

**Tableau 7.9**

**Pourcentage de personnes couvertes par l'assurance, selon le statut d'immigrant et le groupe d'âge, 2003**

| | Nouveaux immigrants | Immigrants de longue date | Non-immigrants |
|---|---|---|---|
| | | pourcentage | |
| **55 à 64 ans** | | | |
| Médicaments sur ordonnance | 48,1 | 76,5 | 81,7 |
| Frais dentaires | 35,9 | 62,5 | 56,0 |
| Lunettes/verres de contact | 29,8 | 55,7 | 54,9 |
| Frais de séjour à l'hôpital | 30,4 | 61,8 | 66,5 |
| **65 ans ou plus** | | | |
| Médicaments sur ordonnance | 66,3 | 76,8 | 79,6 |
| Frais dentaires | 14,0 | 30,6 | 29,4 |
| Lunettes/verres de contact | 13,6 | 33,1 | 35,8 |
| Frais de séjour à l'hôpital | 14,4 | 39,9 | 46,8 |

**Source :** Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003.

**Tableau 7.10**

**Pourcentage de personnes âgées à faible revenu, selon la situation dans la famille économique, la période d'immigration et le sexe, 1980, 1990 et 2000**

| | Personnes âgées dans une famille économique | | | | Personnes âgées seules | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1980 | 1990 | 2000 | Taux de variation 1980 à 2000 | 1980 | 1990 | 2000 | Taux de variation 1980 à 2000 |
| | | | | pourcentage | | | | |
| **Total** | | | | | | | | |
| Nées au Canada | 9,7 | 8,0 | 4,8 | -50 | 53,9 | 39,1 | 38,5 | -29 |
| Plus de 20 ans | 11,1 | 10,0 | 8,1 | -27 | 60,8 | 43,4 | 43,3 | -29 |
| 20 ans ou moins | 19,7 | 23,1 | 17,4 | -11 | 73,9 | 66,4 | 66,8 | -10 |
| **Hommes** | | | | | | | | |
| Nés au Canada | 10,1 | 7,9 | 4,6 | -54 | 47,8 | 32,1 | 29,8 | -38 |
| Plus de 20 ans | 11,6 | 10,2 | 8,1 | -30 | 50,9 | 34,5 | 33,7 | -34 |
| 20 ans ou moins | 23,1 | 26,3 | 19,3 | -17 | 60,0 | 57,1 | 57,2 | -5 |
| **Femmes** | | | | | | | | |
| Nées au Canada | 9,2 | 8,0 | 5,1 | -45 | 55,8 | 41,4 | 41,6 | -25 |
| Plus de 20 ans | 10,5 | 9,7 | 8,1 | -23 | 64,5 | 46,7 | 47,1 | -27 |
| 20 ans ou moins | 17,3 | 20,7 | 15,9 | -8 | 77,0 | 68,9 | 69,8 | -9 |

**Sources :** Statistique Canada, Recensements du Canada, 1981, 1991 et 2001.

**Tableau 7.11**

**Proportion de Canadiens âgés qui n'avaient jamais travaillé, selon le statut d'immigrant et la période de résidence au Canada, 2001**

| | 55 à 64 ans | 65 ans ou plus |
|---|---|---|
| | pourcentage | |
| **Ensemble** | | |
| Non-immigrants | 4,4 | 11,9 |
| Plus de 40 ans | 3,6 | 9,7 |
| 31 à 40 ans | 3,7 | 10,8 |
| 21 à 30 ans | 3,9 | 20,8 |
| 11 à 20 ans | 9,8 | 33,7 |
| 10 ans ou moins | 23,0 | 40,1 |
| **Hommes** | | |
| Non-immigrants | 1,7 | 4,8 |
| Plus de 40 ans | 1,0 | 4,2 |
| 31 à 40 ans | 1,3 | 4,5 |
| 21 à 30 ans | 1,3 | 10,2 |
| 11 à 20 ans | 3,5 | 20,9 |
| 10 ans ou moins | 11,5 | 30,5 |
| **Femmes** | | |
| Non-immigrantes | 7,1 | 17,3 |
| Plus de 40 ans | 6,2 | 14,6 |
| 31 à 40 ans | 6,0 | 16,6 |
| 21 à 30 ans | 6,8 | 28,7 |
| 11 à 20 ans | 15,7 | 42,6 |
| 10 ans ou moins | 32,3 | 47,4 |

**Source :** Statistique Canada, Recensement du Canada, 2001.

# Notes en fin de texte

1 Territoire formé d'une ou de plusieurs municipalités voisines les unes des autres qui sont situées autour d'un grand centre urbain. Pour former une région métropolitaine de recensement, le centre urbain doit compter au moins 100 000 habitants.

2 En 1981, il y avait 24 régions métropolitaines de recensement, comparativement à 27 en 2001, ce qui explique en partie l'augmentation en pourcentage de la population vivant dans des RMR.

3 Source : *Statistique Canada, Enquête sur la diversité ethnique*, 2002.

4 Dans ce contexte, les aînés immigrants de longue date sont ceux qui, en 1981, s'étaient établis au Canada en 1960 ou auparavant.

5 Puisque l'échantillon n'était pas suffisamment important, nous n'avons pas pu répartir les aînés immigrants dans les deux catégories utilisées au chapitre 4.3, c'est-à-dire 75 à 84 ans et 85 ans et plus.

# Références


Berkman, L.F., T. Glass, I. Brissette et al. 2000. “From social integration to health: Durkheim in the new millennium” *Social Science and Medicine.* vol. 51, n° 6, p. 843-857.

Bibby, R. W. 2002. *Restless Gods: The Renaissance of Religion in Canada*. Toronto, Stoddard Publishing Co.

Chapell, N., E. Gee, L. McDonald et M. Stones. 2003. *Aging in Contemporary Canada*. Toronto, Prentice Hall.

Chawla, R.K. et T. Wannell. 2005. « Dépenser ou épargner ? », *L’emploi et le revenu en perspective,* vol. 6, n° 3, produit n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. p. 5-14.

Chawla, R.K. 2005. « L'évolution des habitudes de dépenses des Canadiens âgés », *L’emploi et le revenu en perspective,* vol. 6, n° 12, produit n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 19-31.

Cheal, D. (ed.) et al. 2002. *Aging and Demographic Change in Canadian Context*. Toronto: Toronto University Press.

Chiru, R. 2005. *L'inflation est-elle plus élevée pour les personnes âgées?,* Analyse en bref, produit n° 11-621-MIE au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, n° 027.

Choinière, R., M. Levasseur et N. Robitaille. 1988. « La mortalité des Inuits du Nouveau-Québec de 1944 à 1983 : évolution selon l’âge et la cause de décès », *Recherches Amérindiennes*, vol. 18, n° 1, p. 29-37.

Clark, W. et G. Schellenberg. 2006. « Les Canadiens et la religion », *Tendances sociales canadiennes,* n° 81, produit n° 11-008 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 2-9.

Clark, W. 2005. « Combien d'argent les personnes âgées consacrent-elles au logement? », *Tendances sociales canadiennes,* n° 78, produit n° 11-008 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 2-9.

Comfort, D., K. Johnson et D. Wallace. 2003. *Travail à temps partiel et pratiques favorables à la famille dans les entreprises canadiennes,* Série sur le milieu de travail en évolution, produit n° 71-584-MIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 10-11.

Commission royale sur les peuples autochtones. 1996a. *Rasembler nos forces*. Vol.3., Ottawa.

Commission royale sur les peuples autochtones. 1996b. *Rasembler nos forces*. Vol.4., Ottawa.

Cromie, W.J. “Social activities found to prolong life.” *The Harvard University Gazette.* September 16, 1999.

Crompton, S. 2004. « Internautes autochtones vivant hors réserve », *Tendances sociales canadiennes,* n° 75, produit n° 11-008-XPF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 9-15.

Denton, F.T. et B.G. Spencer. 2002. “Revising the Definition of “Old” Age.” *Canadian Journal on Aging.* vol. 21. p. 349-356.

Duchesne, D. 2004. « Plus de personnes âgées au travail », *L’emploi et le revenu en perspective*, vol. 5, n° 2, produit n° 75-001-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 5-19.

Dunifon, R. et G.J. Duncan. 1998. “Long-run effects of motivation on labor market success.” *Social Psychology Quarterly.* vol. 61. p. 33-48.

Du Plessis, V., R. Beshiri, R.D. Bollman et H. Clemenson. 2002. *« Définitions de rural* », Série de documents de travail sur l'agriculture et le milieu rural, produit n° 21-601-MIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, n° 61.

Fondation autochtone de guérison. 2002. *La guérison est en marche: mise à jour opérationelle sur la Fondation autochtone the guérison*. Mai. Fondation autochtone de guérison. Ottawa.

Gee, E.M. 2000. “Population and Politics: Voodoo demography, population aging, and Canadian social policy.” *The overselling of population aging: Apocalyptic demography, intergenerational challenges, and social policy.* Toronto, Oxford University Press. p. 5-25.

Gilmore, J. 1999. « L'indice de masse corporelle et la santé », *Rapports sur la santé,* vol. 11, n° 1, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 33-47.

Grootendorst, P., E.C. Newman et M.A.H. Levine. 2002. « Validité de l'autodéclaration en matière d'assurance-médicaments », *Rapports sur la santé*, vol. 14, n° 2, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 37-51.

Hall, M., D. Lasby, G. Gumulka et C. Tryon. 2006. Canadiens dévoués, Canadiens engagés : points saillants de l'Enquête canadienne sur le don, le bénévolat et la participation, produit no 71-542-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Health Canada. 2003. “What Makes Canadians Healthy or Unhealthy?” www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/determinants/determinants.html#unhealthy (accessed August 12, 2003).

Health Canada. 1999. *A Second Diagnostic on the Health of First Nations and Inuit People in Canada,* Ottawa, p. 14.

Idler, E.L. et Y. Benyamini. 1997. “Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies.” *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 38, p. 21-37.

Kawachi, I., G.A. Colditz, A. Ascherio et al. 1996. “A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA.” *Journal of Epidemiology and Community Health.* vol. 50, n° 3, p. 245-251.

Kiecolt-Glaser, J.K., L. McGuire, T.F. Robles et al. 2002. “Psychoneuroimmunology: psychological influences on immune function and health.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* vol. 70, n° 3, p. 537-547.

Kingston, P.W., R. Hubbard, B. Lapp, P. Schroeder et J. Wilson. 2003. “Why education Matters”, *Sociology of Education,* vol. 76, p. 53-70.

Lafrenière, S.A., Y. Carrière, L. Martel et A. Bélanger. 2003. « Personnes âgées non autonomes et genre d'aide », *Rapports sur la santé,* vol. 14, n° 4, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 33-43.

Leroy Little Bear. 1994.What’s Einstein Got to Do with It?, in *Continuing Poundmaker and Riel’s Quest: Presentations made at a conference on Aboriginal peoples and justice*, R. Goose, J Youngblood Henderson et R Carter (eds). Saskatoon, Purich Publishing. p. 70.

Lundberg O et K. Manderbacka. 1996. “Assessing reliability of a measure of self-rated health.” *Scandinavian Journal of Social Medicine.* vol. 24, n° 3. p. 218-224

Martel, L., A. Bélanger, J.-M. Berthelot et Yves Carrière. 2005. *En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population,* produit n° 82-618 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Martel, L. et A. Bélanger. 2000. « L'espérance de vie sans dépendance au Canada », *Tendances sociales canadiennes,* n° 58*,* produit n° 11-008 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 26-30.

McDonald, L. et L. Robb. 2004. “The Economic Legacy of Divorce and Separation for Women in Old Age.” *Canadian Journal on Aging*. vol.23 (Supplement, 2004). p. S83-S97.

McDonough, P. et P. Berglund. 2003. “Histories of Poverty and Self-Rated Health Trajectories.” *Journal of Health and Social Behavior*. vol. 44, n° 2. p. 198-214.

Milan, A. 2006. « Assumer son destin : perceptions de la maîtrise de sa destinée », *Tendances sociales canadiennes,* n° 81, produit n° 11-008 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 10-16.

Millar, W.J. 2004. « Problèmes de vision chez les personnes âgées », *Rapports sur la santé*, vol. 16, n° 1, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 49-51.

Millar, W.J. 2002. « Les praticiens de médecine non traditionnelle : profils de consultation » Rapports sur la santé, vol. 13, no 1, produit no 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 9-24.

Morissette R., G. Schellenberg et A. Johnson, 2005. « La syndicalisation : tendances divergentes », *L'emploi et le revenu en perspective,* vol. 17, n° 2, produit n° 75-001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 5-12.

Myles, J. 2000. *La maturation du système de revenu de retraite du Canada : niveaux de revenu, inégalité des revenus et faibles revenus chez les gens âgés,* Direction des études analytiques : documents de recherche, produit n° 11F0019MPF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, n° 147.

Naimi, T.S., D.W. Brown, R.D. Brewer et al. 2005. W.H. Giles, Mensak G, Serdula MK, Mokdad AH, Hungerford DW, Leto J, Naimi S, Stroup DF. "Cardiovascular Risk Factors and Confounders Among Non-drinking and Moderate Drinking U.S. Adults." *American Journal of Preventive Medicine.* vol. 28, n° 4. p. 369-373.

National Advisory Council on Aging. 2005-06. *Expression / Bulletin of the National Advisory Council on Aging / Seniors Contribute!* Winter. Government of Canada.

Noh, S., M. Speechley, V. Kaspar et al. 1992. "Depression in Korean immigrants in Canada: I. Method of the study and prevalence of depression." *Journal of Nervous and Mental Disease.* vol. 180. p. 573-577.

Norris, M.J. *Projections of the population with Aboriginal identity in Canada, 1991-2016*, avec la collaboration de D. Kerr et F. Nault, Ottawa. Statistique Canada, 1995.

Norris, M.J. 1998. « Les langues autochtones du Canada », Tendances sociales canadiennes, no 51, produit no 11-008 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p.8 à 17.

Norris, M.J., D. Kerr et F. Nault. 1995. *Projections of the population with Aboriginal identity in Canada, 1991-2016.* Prepared under contract for the Royal Commission on Aboriginal Peoples.

Palameta, B. 2004. « Les faibles revenus chez les immigrants et les minorités visibles *», L'emploi et le revenu en perspective,* vol 16, n° 2, produit n° 75-001 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 12-18.

Pennix, B.,W.J.H., T. van Tilburg, D.M.W. Kriegsman et al. 1997. "Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: The Longitudinal Study Amsterdam." *American Journal of Epidemiology.* vol. 146. p. 519.

Pérez, C. 2002. « État de santé et comportement influant sur la santé des immigrants », *Rapports sur la santé : supplément,* produit n° 82-003. au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p.89-100.

Picot, G. et A. Sweetman. 2005. Dégradation du bien-être économique des immigrants et des causes possibles : mise à jour 2005, Direction des études analytiques : documents de recherche, produit no 11F0019MIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, no 262.

Posner, R.A. 1995. *Aging and old age.* Chicago,University of Chicago Press.

Ram, Bali. 2004. "New Estimates of Aboriginal Fertility, 1966-1971 to 1996-2001." *Canadian Studies in Population.* vol. 31, n° , p. 1979-1996.

Richard, L., S. Laforest, F. Dufresne et J.P. Sapinski. 2005. "The quality of Life of Older Adults living in an Urban Environment: Professional and Lay Perspectives." *Canadian Journal on Aging.* vol. 24, p. 19-30.

Rietschlin, J. et A. MacKenzie. 2004. « Variation des taux d'incapacité dans les enquêtes nationales de Statistique Canada : des politiques reposant sur des bases instables », *Symposium 2004 : Méthodes innovatrices pour enquêter auprès des populations difficiles à joindre,* Série des symposiums internationaux de Statistique Canada, produit n° 11-522-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Ross, C.E. et B.A. Broh. 2000. “The roles of self-esteem and the sense of personal control in the academic achievement process.” *Sociology of Education.* vol. 73, n° 4, p. 273.

Santé Canada. 2002. *Vieillissement en santé: Tabagisme et renoncement au tabac chez les aînés.* Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Santé Canada. 1999. *La santé des Premières nations et des inuits au Canada - Un second diagnostic*. Santé Canada, Ottawa.

Schellenberg, G., M. Turcotte et B. Ram. 2005a. « Qu'est-ce qui rend la retraite agréable? », *Tendances sociales canadiennes,* n° 78, produit n° 11-008 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 13-16.

Schellenberg, G. 2004a. « Les immigrants dans les régions métropolitaines de recensement au Canada », Tendances et conditions dans les régions métropolitaines de recensement, produit no 89-613-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Schellenberg, G. 2004b. *Enquête sociale générale de 2003 sur l'engagement social, cycle 17 : un aperçu des résultats,* produit n° 89-598-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Schultz, S.E., et J.A. Kopec. 2002. « Effet des problèmes de santé chroniques », Rapports sur la santé, vol. 14, no 4, produit no 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 45-58.

Scott, Kimberly A. 1998. “Balance as a Method to Promote Healthy Indigenous Communities.” *Determinants of Health: Settings and Issues. Canada’s Health Action: Building on the Legacy.* Papers commissioned by the National Forum on Health. p. 147-193, vol. 3.

Selbee, L.K. et P.B. Reed. 2001. « Les modèles de bénévolat durant le cycle de vie », Tendances sociales canadiennes, no 61, produit no 11-008-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 2-7.

Shields, M. 2005. Appartenance à la communauté et perception de l'état de santé, produit no 82-621-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Shields, M. 2004. « Un pas en avant, un pas en arrière : abandon du tabac et rechute », *En santé aujourd'hui, en santé demain? Résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population,* vol. 1, n° 1, produit n° 82-618 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Shields, M. et S. Shoostari. 2001. « Déterminants de l’autoévaluation de la santé », *Rapports sur la santé,* vol. 13, n° 1, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 39-63.

Statistique Canada. 2006. *Activités de récolte et bien-être de la collectivité parmi les Inuits dans l'Arctique canadien : constatations préliminaires de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001 : Enquête sur les conditions de vie dans l'Arctique*, produit n° 89-619-XWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Statistique Canada. 2005. *Projections des populations autochtones, Canada, provinces et territoires,* produit n° 91-547-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa. p. 31.

Statistique Canada. 2004a. *Un portrait des enfants autochtones vivant hors réserve : résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001,* produit n° 89-597-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Statistique Canada. 2004b. « Profil de l'incapacité en 2001 », *Tendances sociales canadiennes*, n° 72, produit n° 11-008-XPF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Statistique Canada. 2003. *Peuples autochtones du Canada : un profil démographique, Recensement de 2001,* produit n° 96F0030XIF2001007 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Statistique Canada. 1999. « Santé psychologique : la dépression », *Rapports sur la santé*, vol. 11, n° 3, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 63-75.

Statistique Canada. 1998. *Votre guide de l'utilisation de l'Indice des prix à la consommation,* produit n° 62-557-XIB au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Statistique Canada. 1997. *Aperçu des différences entre les crimes déclarés par la police et les crimes déclarés par les victimes,* produit n° 85-542-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Steinmetz KA et J.D. Potter JD. 1996. "Vegetables, fruit, and cancer prevention: a review." *Journal of the American Dietetic Association. vol.* 96, n° 10. p. 1027-1039.

Stone, L.R. Statistique Canada. 2006. *Les nouvelles frontières de recherche au sujet de la retraite*, rédigé sous la direction de L.R Stone, produit n° 75-511-XPF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

van't Veer P, Jansen MC, Klerk M, et al. 2000. "Fruits and vegetables in the prevention of cancer and cardiovascular disease." *Public Health Nutrition.* vol. 3, n° 1. p. 103-107.

Tjepkema, M. 2005. « Obésité chez les adultes au Canada : poids et grandeur mesurés **»,** *Nutrition : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes,* produit n° 82-620-MWF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa.

Tjepkema, M. 2004. « Dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues illicites », *Rapports sur la santé : supplément,* n° 82-003-SIF2004000 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 9-22.

U.S. Census Bureau. 2004. "U.S. Interim Projections by Age, Sex, Race, and Hispanic Origin" http://www.census.gov/ipc/www/usinterimproj/ Internet release date: March 18, 2004.

Verba, S., N. Burns et K.L. Scholzman. 1997. "Knowing and Caring about Politics: Gender and Political Engagement." *The Journal of Politics. vol.* 59. p. 1051-1072.

Verba, S., K.L. Scholzman et H.E. Brady. 1995. *Voice and Equality: Civic Voluntarism in American Politics.* Cambridge, Harvard University Press.

Wilkins, K.I. 2003. « Soutien social et mortalité chez les aînés », Rapports sur la santé, vol. 14, no 3, produit no 82-003-XIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 21-34.

Wilkins, K. 2004. « Incidence de l'arthrite par rapport au surpoids », *Rapports sur la santé,* vol. 15, n° 1, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 43-54.

Wilkins, K. et E. Park. 2003. « Blessures », *Rapports sur la santé*, vol. 15, n° 3, produit n° 82-003 au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, p. 47-52.