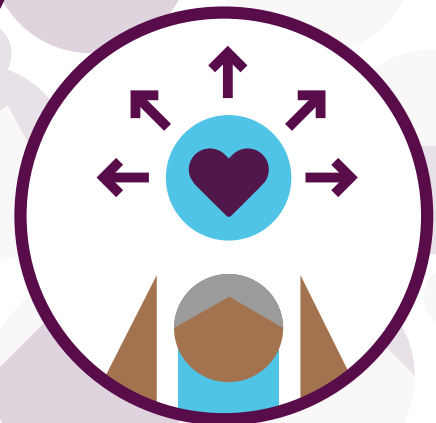


Perspectives sur le vieillissement au Canada

Enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada



Institut national sur le vieillissement



Citation suggérée : Iciaszczyk, N., Gallant, G., Bronstein, T., Brierley, A. et Sinha, S. K. Perspectives sur le vieillissement au Canada : Enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada. Toronto (Ontario) : Institut national sur le vieillissement (2024), Université métropolitaine de Toronto.

ISBN : 978-1-77417-102-8

© Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

Adresse postale :

**Institut national sur le
vieillissement
Ted Rogers School of Management
350, rue Victoria
Toronto (Ontario)
M5B 2K3
Canada**

Avis de non-responsabilité

Ce rapport a été généreusement financé par The Waltons Trust. Les recherches, les écrits et les recommandations qui y figurent ont été produits de façon indépendante par l'INV et sont fondés sur de solides données probantes.

L'Institut national sur le vieillissement

L'Institut national sur le vieillissement (INV) améliore la vie des personnes âgées et les systèmes qui les soutiennent en réunissant les intervenants, en menant des recherches, en proposant des solutions politiques et des innovations pratiques, en diffusant des informations et en influençant les mentalités. Notre vision est un Canada où les personnes âgées se sentent valorisées, incluses, soutenues et mieux préparées à vieillir en toute confiance.

L'Environics Institute for Survey Research

L'Environics Institute for Survey Research mène des recherches approfondies sur l'opinion publique et les questions sociales qui façonnent l'avenir du Canada. C'est grâce à de telles recherches que les Canadiens peuvent mieux se comprendre et appréhender l'évolution de leur société. L'Institut est une entreprise à but non lucratif qui collabore généralement avec d'autres organismes des secteurs public, privé et à but non lucratif, lesquels fournissent le leadership intellectuel, les réseaux et les ressources nécessaires pour transformer les résultats de la recherche en actions tangibles et en changement social.



WALTONS
TRUST

Ce rapport a été généreusement financé par The Waltons Trust.

Auteurs

Natalie Iciaszczyk, M.A., J.D.

Gestionnaire de programme, Recherche par sondage
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto
Toronto (Ontario)

Gabrielle Gallant

Directrice des politiques
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto
Toronto (Ontario)

Talia Bronstein, MSP

Directrice des politiques
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto
Toronto (Ontario)

Alyssa Brierley, M.A., J.D.

Directrice générale
Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto
Toronto (Ontario)

Dr Samir Sinha, Ph.D., FRCPC, FCAHS, AGSF

Directeur de la recherche sur les politiques de santé,
Institut national sur le vieillissement, Université
métropolitaine de Toronto; clinicien-chercheur et
gériatre, Sinai Health System et Réseau universitaire
de santé; professeur de médecine, de médecine
familiale et communautaire, de politiques, de gestion et
d'évaluation sanitaires, Université de Toronto

Réviseurs

Les auteurs remercient chaleureusement les personnes suivantes pour leurs précieux commentaires qui ont permis d'améliorer considérablement cet article. Les auteurs demeurent seuls responsables des informations exprimées ou omises.

Bonnie-Jeanne MacDonald, Ph. D., FICA, ASF

Directrice de la recherche en sécurité financière, Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto
Toronto (Ontario)

Geranda Notten

Professeure titulaire
École supérieure d'affaires publiques et internationales,
Université d'Ottawa
Ottawa (Ontario)

Helen Angus

Directrice générale
AMS Healthcare

John Stapleton

Directeur
Open Policy Ontario
Toronto (Ontario)

Kahir Lalji, M.A., CPG

Directeur général d'Aide aux Aînés Canada
Vice-président, Centre international sur la longévité
Membre du comité des ONG sur le vieillissement de l'ONU à New York

Kaye Phillips, Ph. D.

Conseillère principale | Global Health Impact
Ancienne directrice générale de l'Organisation de normes en santé

Keith Neuman, Ph. D., PAIM

Associé principal
Environics Institute for Survey Research
Toronto (Ontario)

Laura Tamblyn Watts, LL.B.

Directrice générale de CanAge : Canada's National Seniors' Advocacy Organization
Toronto (Ontario)

Raza M. Mirza, M. Sc., Ph. D.

Directeur, Partenariats nationaux et mobilisation des connaissances
Aide aux Aînés Canada

Enfin, nous tenons à adresser des remerciements particuliers à **Amber Sayed** et à **Nathaniel Tok** de l'Institut national sur le vieillissement pour leur soutien à la recherche.

Table des matières

Perspectives sur le vieillissement au Canada : Enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada	1
Table des matières	6
Résumé	8
Introduction	12
Contexte	12
À propos de l'enquête 2024	14
Perspectives et expériences à travers trois dimensions clés du vieillissement en santé	16
Dimension 1 : bien-être social	17
1. Force du réseau social	19
2. Engagement social	25
3. Expériences d'âgisme	30
Dimension 2 : sécurité financière	35
4. Bien-être financier	39
5. Privation matérielle	44
6. Préparation à la retraite	53
Dimension 3 : santé et autonomie	60
7. Accès aux soins de santé	62
8. Accès aux soins à domicile et communautaires	71
9. Favoriser le vieillissement chez soi	78

Résultats de l'enquête sur l'expérience globale du vieillissement au Canada	83
10. Perspectives sur le vieillissement	84
Conclusion	87
Annexe 1	89
Profil des Canadiens de 50 ans et plus	89
Annexe 2	91

Résumé

L'enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada continue de jouer son rôle essentiel en tant que plus grande initiative de recherche publique continue au pays en explorant les perspectives et les expériences des Canadiens de 50 ans et plus.

Face au vieillissement croissant de la population canadienne, il deviendra de plus en plus essentiel de comprendre les défis et les possibilités découlant de ce changement démographique. L'enquête, qui en est à sa troisième année, offre un aperçu précieux des réalités changeantes du vieillissement au Canada, offrant de nouvelles perspectives sur le bien-être social, la sécurité financière ainsi que la santé et l'autonomie des personnes âgées. Au moment de la publication, les données contenues dans ce rapport représentent certaines des informations les plus récentes sur les expériences des Canadiens âgés dont disposent les décideurs politiques et les organisations œuvrant dans le secteur.

S'appuyant sur un échantillon représentatif de près de 6 000 Canadiens de 50 ans et plus, le rapport de cette année met en évidence les domaines de stabilité et de progrès, tout en abordant les défis qui demeurent, tels que les inégalités et les obstacles persistants, particulièrement pour les populations les plus vulnérables. Il met également en évidence les domaines d'action dans lesquels des interventions ciblées et des innovations politiques peuvent améliorer considérablement la qualité de vie.

L'enquête de 2024 s'appuie sur les fondements des années précédentes, intégrant à la fois des mesures récurrentes et de nouveaux indicateurs comme l'indice de privation matérielle pour approfondir notre compréhension des expériences vécues par les personnes âgées.

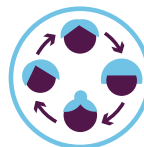
Principales conclusions à travers les trois dimensions



1. Bien-être social

Le bien-être social est essentiel pour un vieillissement en santé. Des réseaux sociaux solides, des interactions régulières et un sentiment de communauté aident les gens à rester actifs et motivés tout au long de leur vie. Il est important de savoir si les personnes âgées entretiennent des relations étroites et occupent des rôles importants au sein des communautés

canadiennes. L'enquête de cette année porte sur trois indicateurs du bien-être social : la force des réseaux sociaux, l'engagement social et les expériences d'âgisme.



Force du réseau social : Un Canadien de 50 ans et plus sur trois (32 %) dispose de réseaux sociaux solides, mais presque autant (36 %) ont des réseaux sociaux faibles, un phénomène plus répandu chez les personnes dont l'état de santé est passable ou mauvais ou qui sont confrontées à des difficultés financières.



Engagement social : Quatre Canadiens de 50 ans et plus sur dix (39 %) participent à des activités sociales et récréatives au moins une fois par semaine et 20 % le font une fois par

mois, mais un sur quatre (23 %) ne le fait que rarement ou jamais. Environ la moitié affirment participer à des activités sociales aussi souvent qu'ils le souhaitent, et c'est particulièrement le cas pour les personnes de 80 ans et plus. Les Canadiens sont plus susceptibles d'invoquer des raisons financières pour expliquer pourquoi ils ne participent pas à des activités récréatives aussi souvent qu'ils le souhaiteraient.



Expériences d'âgisme : En 2024, un Canadien de 50 ans et plus sur dix (9 %) déclare avoir été victime de discrimination ou de traitement injuste en raison de son âge au

cours de la dernière année. Parallèlement, sept personnes sur dix déclarent également avoir été confrontées, au cours de cette période, à une ou plusieurs formes d'âgisme au quotidien, comme entendre des blagues sur le vieillissement ou que les autres supposent qu'elles ont des difficultés à comprendre ou à se souvenir, ce qui indique clairement des attitudes et comportements sociaux omniprésents qui diminuent la valeur des personnes âgées.



2. Sécurité financière

La sécurité financière des Canadiens âgés est essentielle pour leur permettre de vivre leurs dernières années dans le confort et la sécurité. Étant donné que les problèmes d'abordabilité persistent en 2024, il est plus important que jamais de comprendre la sécurité financière des Canadiens vieillissants. L'enquête de 2024 explore

la sécurité financière des Canadiens de 50 ans et plus à l'aide de trois indicateurs : le bien-être financier, la privation matérielle et la préparation à la retraite.



Bien-être financier : La plupart des Canadiens de 50 ans et plus déclarent que leur bien-être financier est stable, voire en amélioration, mais ce n'est pas le cas de tous. En 2024, davantage de Canadiens affirment que leur revenu est « suffisant » pour épargner par rapport à 2023, mais un sur quatre (23 %) déclare que son revenu familial est insuffisant pour répondre à ses besoins actuels ou à long terme. Les personnes âgées de 50 à 64 ans, celles qui n'ont pas de régime de retraite ou celles dont l'état de santé est passable ou mauvais sont plus susceptibles d'être confrontées à des difficultés financières.

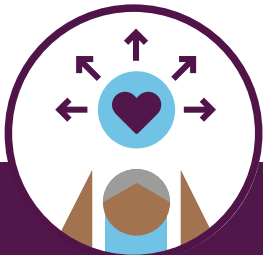


Privation matérielle : L'indice de privation matérielle est un nouvel indicateur de pauvreté au Canada, qui révèle que les difficultés financières touchent plus largement les Canadiens âgés que ne le laissent entendre les autres estimations officielles. En 2024, l'indice indique qu'un Canadien de 50 ans et plus sur cinq a un niveau de vie proche du seuil de pauvreté. Chez les 65 ans et plus, ce taux atteint 14 %, soit plus du double de la mesure officielle actuelle pour le Canada. Les personnes de 50 à 64 ans ainsi que celles dont l'état de santé est passable ou mauvais figurent parmi les plus touchées. D'autres groupes vulnérables, notamment les femmes, les locataires, les personnes vivant seules et les personnes ayant un niveau d'éducation plus faible, sont également plus exposés au risque de pauvreté.



Préparation à la retraite : Seulement un Canadien sur trois (34 %) âgé de 50 ans et plus et toujours en activité se sent financièrement prêt à prendre sa retraite quand il le souhaite. De plus, une personne sur quatre a épargné 5 000 \$ ou moins pour sa retraite. La préparation à la retraite est bien plus faible chez les Canadiens de 50 ans

qui affirment que leur revenu est insuffisant ou dont l'état de santé est passable ou mauvais. Ceux qui sont locataires ou qui ne bénéficient pas d'un régime de retraite d'employeur sont également moins susceptibles de se sentir prêts à prendre leur retraite au moment voulu.



3. Santé et autonomie

Pour que le Canada soit un endroit où les personnes âgées peuvent vieillir en toute confiance, il est essentiel de disposer d'une combinaison adéquate de services de santé et de services sociaux pour répondre à leurs besoins en constante évolution en matière de soins. Il est également essentiel de soutenir leur autonomie afin qu'elles puissent rester chez elles et dans leur collectivité le plus longtemps possible. L'enquête de 2024 évalue dans quelle mesure le Canada permet aux adultes de 50 ans et plus vivant dans la collectivité de bien vieillir à l'aide de trois indicateurs : l'accès aux soins de santé, l'accès aux soins à domicile et communautaires, et la capacité à vieillir chez soi.



Accès aux soins de santé : Environ deux tiers (64 %) des Canadiens de 50 ans et plus ayant eu besoin de services de santé en 2024 ont pu y accéder tout le temps ou la plupart du temps, un taux stable depuis 2022. Toutefois, un Canadien sur dix (11 %) de cette tranche d'âge n'a que rarement, voire jamais, pu obtenir les soins et traitements dont il avait besoin en 2024. La difficulté à obtenir des rendez-vous, leur annulation ou leur remise à plus tard étaient les obstacles les plus courants. L'accès adéquat aux services et aux traitements varie également selon



la province. En Alberta, 66 % des Canadiens de 50 ans et plus déclarent pouvoir obtenir les soins dont ils ont besoin tout le temps ou la plupart du temps, contre seulement 60 % au Québec et 61 % dans les provinces de l'Atlantique.

Accès aux soins à domicile et communautaires : Les Canadiens de 50 ans et plus qui ont besoin de soins à domicile ou de services de soutien communautaire peinent à obtenir des soins fiables. En 2024, seulement 11 % d'entre eux ont déclaré avoir besoin de services de soins à domicile et 12 % de services de soutien communautaire, que ce soit pour eux-mêmes ou pour une autre personne vivant dans leur foyer. Parmi ceux qui en avaient besoin, moins de la moitié ont pu accéder aux soins à domicile (48 %) ou aux services de soutien communautaire (44 %) dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps. Les principaux problèmes limitant l'accès aux soins à domicile et communautaires en 2024 étaient les critères d'admissibilité et le coût.



Favoriser le vieillissement au bon endroit : 80 % des Canadiens de 50 ans et plus déclarent vouloir vivre chez eux aussi longtemps que possible, tandis que seulement 3 % préfèrent s'installer dans un foyer de soins de longue durée. Ce désir est fortement influencé par la santé et la situation financière. Les personnes en meilleure santé et disposant d'un revenu suffisant sont plus enclines à vouloir vieillir chez elles. De plus, les propriétaires expriment ce souhait plus fréquemment que les locataires.



Expérience globale du vieillissement au Canada

Les Canadiens de 50 ans et plus continuent généralement d'avoir une perception positive du vieillissement, la majorité se disant très (13 %) ou plutôt (49 %) positifs face à la perspective ou à l'expérience de vieillir. Toutefois, l'optimisme diminue progressivement chez les 70 ans et plus depuis 2022, déclin révélant des défis potentiels pour les générations plus âgées. Malgré ce déclin, les cohortes plus âgées continuent d'avoir une perception plus positive de l'expérience de la vieillesse par rapport aux cohortes plus jeunes qui envisagent l'avenir.

Un appel à l'action : surmonter les obstacles persistants et les inégalités

L'enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada met en lumière les défis complexes auxquels fait face la population vieillissante. Ces résultats constituent un appel à l'action pour les décideurs politiques, les organisations et les intervenants afin qu'ils priorisent les stratégies fondées sur des données probantes pour lutter contre l'isolement social, l'insécurité financière et les obstacles à l'accès aux soins de santé. En tirant parti des résultats de cette enquête, les décideurs peuvent concevoir et mettre en œuvre des programmes et des services où les personnes âgées se sentent valorisées, incluses, soutenues et mieux préparées à vieillir en toute confiance. Que ce rapport serve de référence pour bâtir un avenir plus inclusif et plus équitable pour tous les Canadiens.

Introduction

Contexte

Lancée en 2022, l'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada est un programme de recherche annuel d'une durée de dix ans conçu pour recueillir les expériences, les perspectives et les attentes des Canadiens en matière de vieillissement. En tant qu'enquête annuelle publique la plus importante de ce type au Canada, elle apporte plusieurs contributions importantes :

- elle génère des données actuelles et fiables directement auprès des Canadiens âgés;
- elle suit l'évolution des perspectives et des expériences sur les principales questions relatives au vieillissement au fil des ans;
- elle fournit des indicateurs clés pour évaluer comment le Canada soutient sa population vieillissante et mesure les progrès ou les reculs au fil du temps;
- elle souligne le rôle essentiel du bien-être social, de la sécurité financière, de la santé et de l'autonomie, en particulier pour les groupes vulnérables au sein de la population vieillissante;
- elle met l'accent sur la manière dont les principaux segments de la population âgée vivent leur vieillissement;
- elle offre des perspectives empiriques pour guider l'élaboration des politiques.

Ce rapport présente les principales conclusions de l'enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada, qui marque le troisième examen annuel des perspectives des Canadiens à ce sujet. L'étude s'articule autour de trois dimensions essentielles du vieillissement en santé : le bien-être social, la sécurité financière ainsi que la santé et l'autonomie, chacune étant évaluée à l'aide d'indicateurs mesurables. Compte tenu du vieillissement de la population canadienne, cette enquête demeure un outil essentiel pour comprendre l'évolution des besoins des personnes âgées et éclairer les politiques et les pratiques qui favorisent leur bien-être.

S'appuyant sur les références établies en 2022 et en 2023, les résultats de 2024 contribuent à approfondir notre compréhension de la situation des Canadiens de 50 ans et plus et suivent l'évolution des trois dimensions du NIA au fil du temps. Bien que de nombreux Canadiens de 50 ans déclarent avoir eu des expériences positives, l'étude de 2024 met également en lumière des disparités persistantes, notamment en ce qui concerne l'âge, la santé et le bien-être financier. Ces résultats mettent en évidence les domaines dans lesquels un soutien supplémentaire est nécessaire pour améliorer la vie des personnes âgées partout au Canada. On décrit tout au long du rapport les politiques à adopter pour fournir ce soutien.

Nouveautés en 2024

L'objectif de cette enquête de recherche – suivre les perspectives des Canadiens sur le vieillissement au Canada – reste le même. L'enquête de 2024 s'appuie sur les fondations des années précédentes, en intégrant les indicateurs des éditions de 2022 ou de 2023 tout en introduisant un nouvel indicateur : l'indice de privation matérielle. Cet indice sert à mesurer l'ampleur de la pauvreté chez les personnes âgées, constituant ainsi une étape importante pour améliorer notre compréhension de la sécurité financière des Canadiens âgés. En outre, de nombreux indicateurs récurrents ont été modifiés ou élargis pour mieux refléter les questions d'intérêt. Ces modifications garantissent que l'enquête continue de fournir des informations complètes et pertinentes sur le bien-être social, la sécurité financière ainsi que la santé et l'autonomie des Canadiens âgés, et qu'elle s'adapte aux nouveaux problèmes et occasions qui influencent leur vie.

10 INDICATEURS DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ AU CANADA EN 2024 DE L'INV



BIEN-ÊTRE SOCIAL



1. Force du réseau social



2. Engagement social



3. Expériences d'âge



SÉCURITÉ FINANCIÈRE



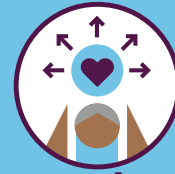
4. Bien-être financier



5. Privation matérielle



6. Préparation à la retraite



SANTÉ ET AUTONOMIE



7. Accès aux soins de santé



8. Accès aux soins à domicile et communautaires



9. Favoriser le vieillissement chez soi



EXPÉRIENCE GLOBALE DU VIEILLISSEMENT AU CANADA



10. Perspectives sur le vieillissement

À propos de l'enquête 2024

L'enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada a été menée en ligne entre le 5 juin et le 12 juillet 2024, auprès d'un échantillon représentatif de 5 875 Canadiens de 50 ans et plus vivant dans les 10 provinces du pays. Composée de 89 questions, elle a été élaborée en partenariat avec l'Environics Institute for Survey Research et respecte les protocoles standard de recrutement et de confidentialité du secteur des enquêtes. Les répondants avaient la possibilité de répondre à l'enquête en français ou en anglais, ce qui en garantissait l'accessibilité aux deux groupes linguistiques officiels du Canada.

Comme ce fut le cas au cours des deux premières années, la population cible de cette recherche est constituée de Canadiens de 50 ans et plus vivant dans leur communauté, plutôt qu'en foyer de soins de longue durée. Cette population a été sélectionnée afin de mieux comprendre comment nous pouvons soutenir les personnes âgées dans leur vieillissement à domicile et au sein de leur communauté, et pour orienter des recommandations politiques fondées sur des données probantes qui influenceront les pratiques gouvernementales, sectorielles et communautaires.

L'échantillon de l'enquête vise à offrir une représentation solide et à permettre une analyse approfondie de plusieurs sous-groupes pertinents de la population cible, y compris des cohortes d'âge par tranches de cinq ans (de 50-54 ans à 80 ans et plus). Il a également été stratifié pour assurer une représentation par province et par niveau de scolarité.

Les données finales ont été pondérées en fonction de l'âge, du sexe, de la province et du niveau de scolarité afin de garantir que les résultats nationaux soient représentatifs de la population du pays âgée de 50 ans et plus selon le recensement canadien de 2021 (voir l'annexe 1).

Notre large échantillon, composé principalement de Canadiens de 50 ans et plus vivant dans la

communauté,ⁱ fournit des perspectives très fiables et utiles sur les moyens d'améliorer le soutien à la population vieillissante du Canada, qui compte plus de 15 millions de personnes¹. L'enquête ne peut toutefois pas représenter les quelque 36 000 Canadiens de 50 ans et plus vivant dans les trois territoires du Nord², car cette population ne peut pas être représentée adéquatement par une enquête par panel en ligne. Notre échantillon d'enquête sous-représente aussi considérablement les quelque 200 000 Canadiens vivant dans les foyers de soins de longue durée³, un autre segment relativement petit, mais essentiel, de la population âgée du Canada. Enfin, la nature en ligne de l'enquête présente également des limites, notamment en favorisant les personnes âgées disposant d'un accès Internet et de connaissances numériques, ce qui entraîne une sous-représentation des personnes les plus défavorisées et les plus vulnérables, surtout parmi les cohortes plus âgées. Malgré ces limites, l'enquête contribue de manière essentielle à la compréhension des besoins et des expériences de la population vieillissante du Canada, offrant des renseignements précieux qui peuvent façonner les politiques et les pratiques futures.

L'enquête de 2024 s'inspire des enquêtes de 2022 et de 2023, ce qui facilite la comparaison entre les résultats des trois enquêtes. Ainsi, de nombreuses questions de l'enquête de 2024 sont identiques à celles des éditions de 2022 et de 2023. Toutefois, plusieurs questions ont été modifiées et d'autres ont été ajoutées pour aborder de nouvelles problématiques liées aux indicateurs existants ou à de nouveaux thèmes. La liste complète des questions utilisées pour mesurer les indicateurs de l'INV sur le vieillissement en santé au Canada en 2024 est disponible en annexe 2.

ⁱ Voir la note sur la terminologie et les conclusions

Note sur la terminologie et les conclusions

L'enquête de l'INV sur le vieillissement au Canada porte sur la population de 50 ans et plus vivant au sein de la communauté. Cette population est définie comme les personnes résidant dans un logement privé au sein de la communauté.

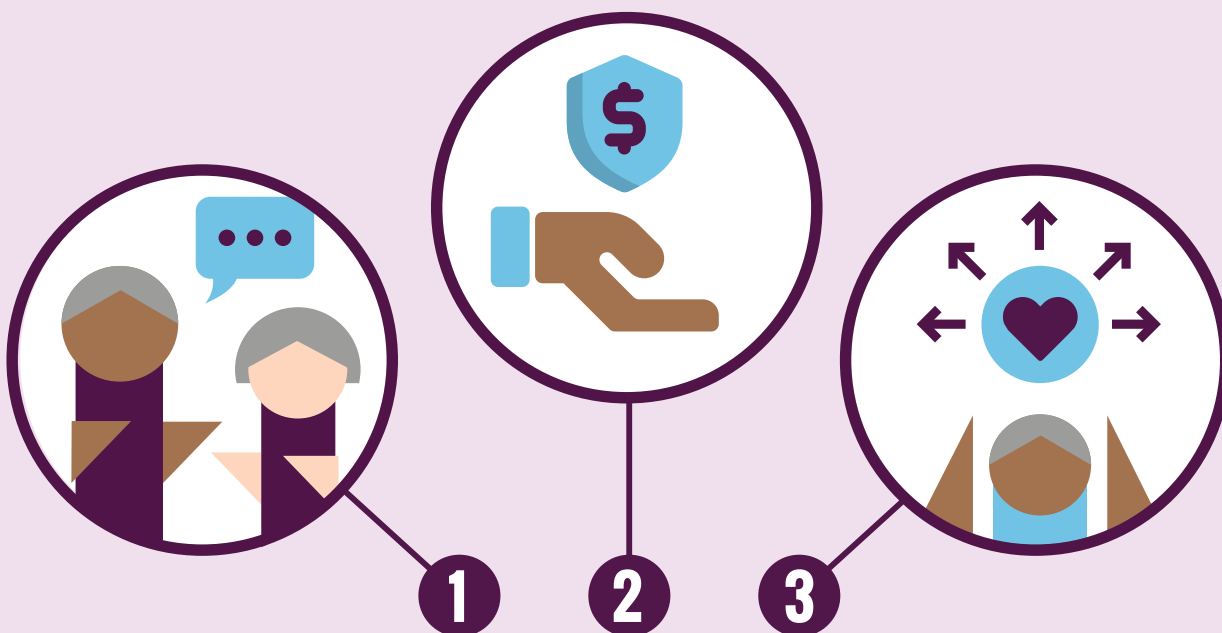
La population de 50 ans et plus a été sélectionnée afin de tenir compte des conditions de vie des personnes proches de la vieillesse et des personnes âgées. Dans les sections qui suivent du présent rapport, cette population sera appelée « Canadiens de 50 ans et plus ».

Dans ce rapport, le terme « Canadiens de 50 ans et plus » fait référence à toutes les personnes âgées de 50 ans et plus vivant au Canada, quel que soit leur statut juridique ou leur citoyenneté.

Ce rapport divise les résultats en trois cohortes d'âge afin de couvrir l'expérience de tous les Canadiens âgés ou vieillissants : de 50 à 64 ans, de 65 à 79 ans et 80 ans et plus. Comme le montre la recherche, les conditions de vie et les situations des Canadiens varient considérablement d'un groupe à l'autre.

Étant donné que notre enquête sous-représente les personnes vivant dans les foyers de soins de longue durée, les résultats ne reflètent pas l'ensemble des expériences de vie des Canadiens âgés. C'est particulièrement le cas des personnes âgées de 80 ans et plus, qui représentent la majorité des quelque 200 000 personnes vivant dans les foyers de soins de longue durée au Canada.





Perspectives et expériences à travers trois dimensions clés du vieillissement en santé

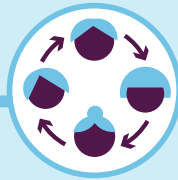
L'enquête de l'INV s'articule autour de trois thèmes, chacun représentant une dimension clé du vieillissement en santé : le bien-être social, la sécurité financière ainsi que la santé et l'autonomie.



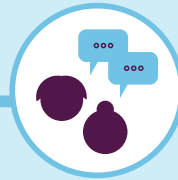


1

Bien-être social



1. Force du réseau social



2. Engagement social

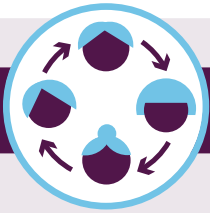


3. Expériences d'âge

Le bien-être social est essentiel pour un vieillissement en santé. Des réseaux sociaux solides, des interactions régulières et un sentiment de communauté aident les gens à rester actifs et motivés tout au long de leur vie.⁴

Il est important de savoir si les personnes âgées entretiennent des relations étroites et occupent des rôles importants au sein des communautés canadiennes. L'enquête de cette année porte sur trois indicateurs du bien-être social : la force des réseaux sociaux, l'engagement social et les expériences d'âge.

Aperçu du bien-être social des Canadiens de 50 ans et plus en 2024



1. Force du réseau social

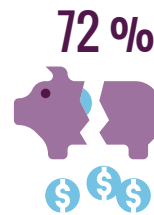
Isolement social et solitude persistants :



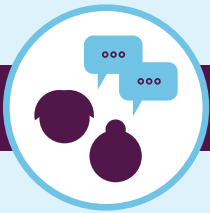
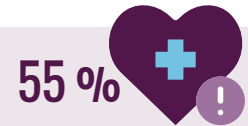
Canadiens de 50 ans et plus à risque d'isolement social

- Les niveaux d'isolement social et de solitude restent inchangés depuis 2022 : 43 % des Canadiens de 50 ans et plus sont à risque d'isolement social et 59 % éprouvent un certain degré de solitude.
- Plus d'un Canadien de 50 ans et plus sur trois (36 %) a des réseaux sociaux très faibles (13 %) ou plutôt faibles (23 %), ce qui est supérieur à la proportion de ceux ayant des réseaux sociaux forts.

Faiblesse des réseaux sociaux parmi les groupes vulnérables :



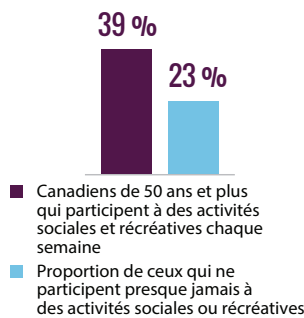
- 72 % des personnes en difficulté financière ont des réseaux faibles.
- Ceux dont l'état de santé est passable ou mauvais (55 %) sont plus de deux fois plus susceptibles d'avoir des réseaux sociaux faibles que ceux en excellente ou en très bonne santé (23 %).



2. Engagement social

Écarts en matière d'engagement social :

- 39 % des Canadiens de 50 ans et plus participent à des activités sociales et récréatives au moins une fois par semaine, mais 23 % ne le font presque jamais.
- Seulement 52 % participent à des activités sociales, récréatives ou de groupe aussi souvent qu'ils le souhaiteraient.



Différences liées à l'âge :

Les Canadiens de 80 ans et plus sont les plus susceptibles de dire qu'ils participent à des activités sociales et récréatives aussi souvent qu'ils le souhaiteraient.

Principales raisons limitant l'engagement social :

- 42 % Manque d'argent ou coût trop élevé des activités pour mes moyens
- 31 % Mauvais état de santé
- 28 % Personne avec qui y aller alors que je ne veux pas y aller seul(e)
- 26 % Manque d'énergie
- 23 % Horaire des activités incompatible avec mon emploi du temps



3. Expériences d'âgisme

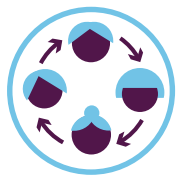
Peu de personnes signalent des expériences de discrimi-

- Seulement 9 % des Canadiens de 50 ans et plus déclarent avoir été victimes de discrimination ou de traitement injuste en raison de leur âge au cours de la dernière année.

L'âgisme au quotidien est courant :

- Lorsqu'on les interroge sur leurs expériences quotidiennes, 68 % des Canadiens de 50 ans et plus déclarent avoir vécu au moins une forme d'âgisme au quotidien.
- L'âgisme est vécu le plus souvent de manière indirecte, à travers l'exposition à des messages âgistes : 47 % des Canadiens de 50 ans et plus déclarent entendre, voir ou lire souvent ou parfois des blagues sur le vieillissement ou les personnes âgées.





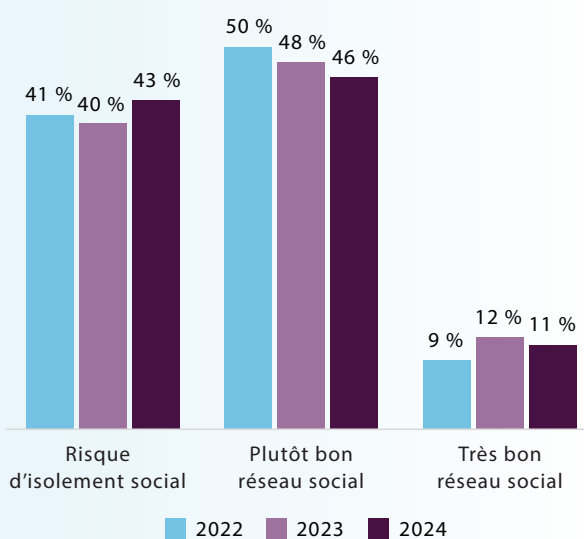
1. Force du réseau social

Les niveaux d'isolement social et de solitude restent les mêmes depuis 2022, ce qui montre que ces phénomènes touchent toujours un grand nombre de Canadiens de 50 ans et plus.

Une personne souffre d'isolement social lorsqu'elle a peu de liens sociaux avec sa famille, ses amis ou sa communautéⁱⁱ. L'enquête 2024 révèle que la majorité des Canadiens de 50 ans et plus disposent d'un réseau familial et d'amis sur lesquels ils peuvent compter, mais que 43 % vivent ou risquent de vivre de l'isolement socialⁱⁱⁱ (figure 1).

La solitude survient lorsqu'une personne a le sentiment qu'elle n'a pas suffisamment de relations sociales ou que ses relations ne sont pas aussi significatives qu'elle le souhaiterait^{iv}. Les résultats de l'enquête 2024 montrent que, comme les années précédentes, la majorité des Canadiens de 50 ans et plus ont ressenti un certain degré de solitude : 19 % se sentaient très seuls et 40 % ressentaient une certaine solitude^v en 2024 (figure 2).

Figure 1. Prévalence de l'isolement social chez les Canadiens de 50 ans et plus

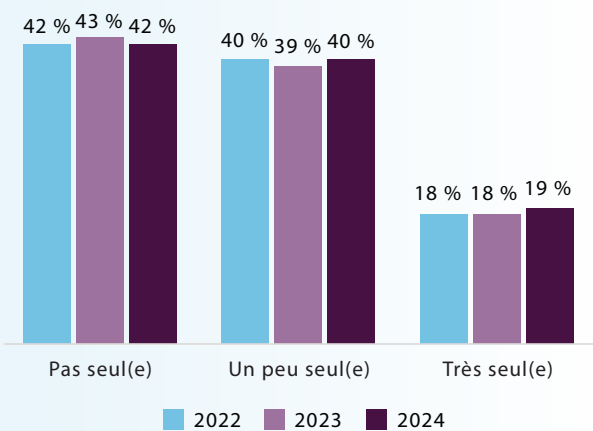


L'isolement social et la solitude sont des concepts liés, mais distincts. Principales différences :		
Modèle de classification	Isolement social	Solitude
Nature	Objectif (manque de liens sociaux)	Subjective (sentiment de déconnexion ou de solitude)
Mesure	Quantifiable (p. ex., nombre d'interactions)	Fondée sur l'auto-évaluation émotionnelle
Expérience	On peut ne pas souffrir de la solitude (on peut l'apprécier).	On peut se sentir seul malgré des interactions fréquentes.
Focalisation	Quantité de connexions	Qualité des relations

ⁱⁱ L'enquête de l'INV mesure l'isolement social à l'aide de la Lubben Social Network Scale (LSNS-6), l'une des mesures d'isolement social les plus établies et les plus couramment utilisées. Elle examine la fréquence à laquelle les gens interagissent avec leur famille et leurs amis, le nombre de liens qu'ils entretiennent et la proximité de ces relations. Le score total sur cette échelle varie de 0 à 30, les scores plus élevés témoignant de liens sociaux plus solides. Un score inférieur à 12 signifie qu'une personne risque d'être isolée socialement. Dans ce rapport, un score de 0 à 11 signifie « risque d'isolement social », de 12 à 20 signifie « réseau social relativement bon » et de 21 à 30 signifie « très bon réseau social ».

ⁱⁱⁱ La solitude est mesurée à l'aide de l'échelle de solitude à trois éléments de Hughes (HLS-3), qui évalue le sentiment de manque de compagnie, d'exclusion ou d'isolement. Les scores vont de 3 à 9, les scores les plus élevés indiquant une plus grande solitude. Dans ce rapport, un score de 3 signifie « pas seul(e) », de 4 à 6 signifie « plutôt seul(e) » et de 7 à 9 signifie « très seul(e) ».

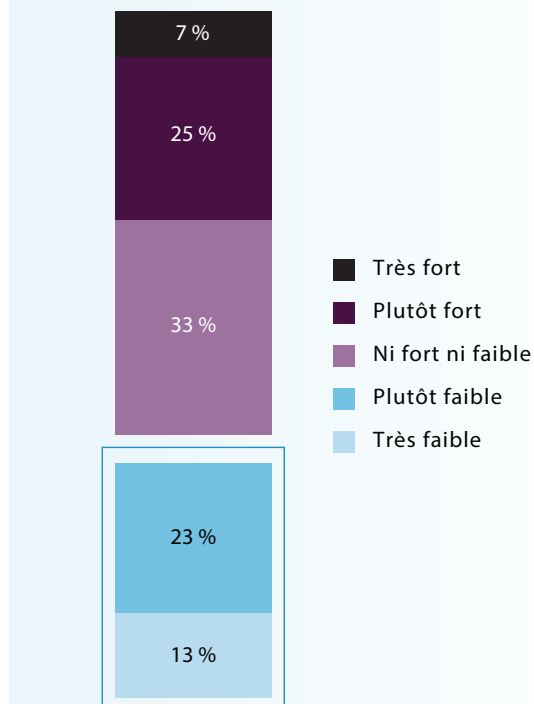
Figure 2. Prévalence de la solitude chez les Canadiens de 50 ans et plus



L'enquête combine également les mesures de l'isolement social et de la solitude pour évaluer la force globale des réseaux sociaux. L'indice de force des réseaux sociaux de l'INV classe les Canadiens de 50 ans et plus en cinq groupes, allant de réseaux sociaux faibles à forts.

La force du réseau social est également restée relativement inchangée chez les personnes âgées au Canada depuis l'année dernière. En 2024, plus d'un Canadien de 50 ans et plus sur trois (36 %) avait des réseaux sociaux très faibles (13 %) ou plutôt faibles (23 %), ce qui est supérieur à la proportion de ceux ayant des réseaux sociaux forts (très forts : 7 % ou plutôt forts : 25 %) ou se situant quelque part au milieu, 33 % n'ayant ni des réseaux particulièrement forts ni particulièrement faibles (figure 3).

Figure 3. La force du réseau social chez les Canadiens de 50 ans et plus



La force des réseaux sociaux varie également selon l'âge au sein de la population âgée de 50 ans et plus. Conformément à l'enquête de l'année dernière, les réseaux faibles (qu'ils soient très faibles ou plutôt faibles) étaient prédominants chez les Canadiens de 50 à 64 ans (41 %) en 2024, tout en étant considérablement moins courants chez les Canadiens de 80 ans et plus (22 %) (figure 4).

Figure 4. Force du réseau social selon l'âge

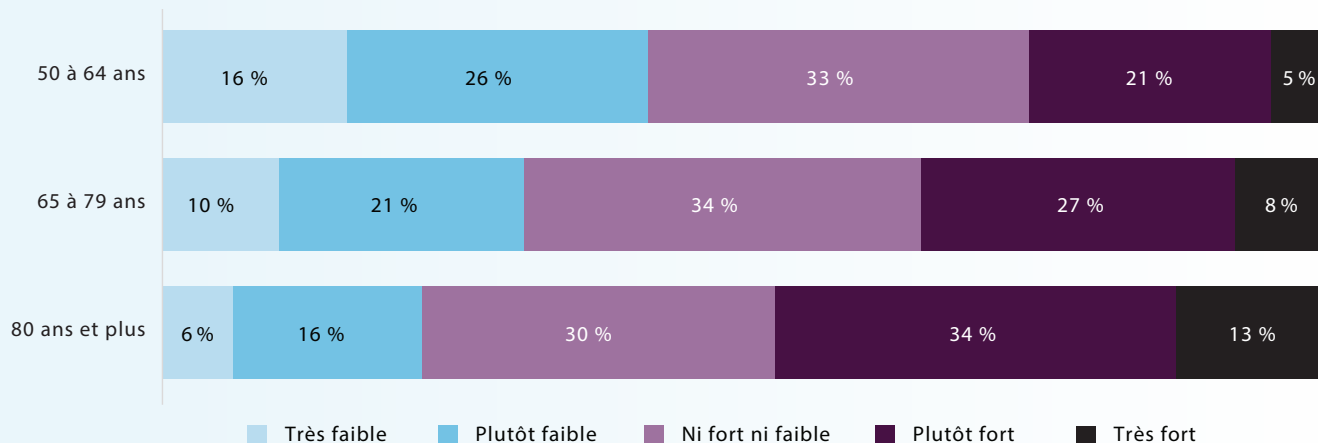
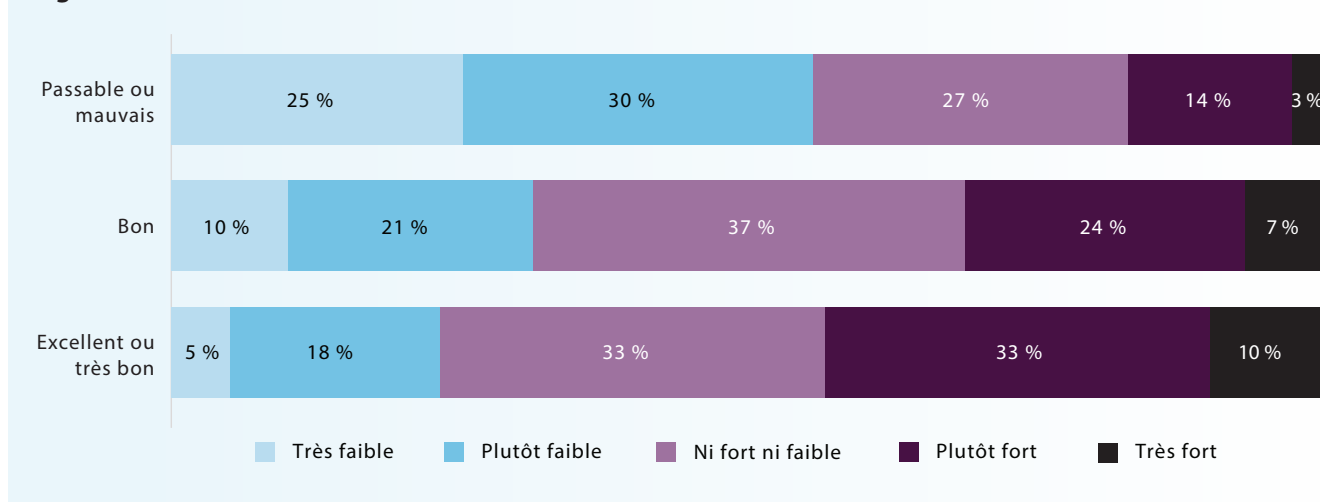


Figure 5. Force du réseau social selon l'état de santé



La prévalence des liens sociaux faibles devient plus prononcée lorsqu'on examine la santé et les circonstances socioéconomiques.

Comme le montre la figure 5, les Canadiens de 50 ans et plus dont l'état de santé est passable ou mauvais (55 %) étaient plus de deux fois plus susceptibles d'avoir des réseaux sociaux faibles que ceux en excellente ou en très bonne santé (23 %).

De même, de meilleures conditions socioéconomiques sont également liées à des réseaux sociaux.

Par exemple, les réseaux sociaux faibles sont beaucoup plus fréquents chez ceux qui disent ne pas avoir un revenu suffisant et éprouver des difficultés (72 %) que chez ceux qui estiment que leur revenu est « suffisant » (21 %).

On observe également des écarts selon la situation professionnelle : les personnes âgées toujours en emploi (37 %) sont plus susceptibles d'avoir des réseaux sociaux faibles que ceux qui sont à la retraite (29 %). Les personnes âgées qui sont sans emploi, à la recherche d'un emploi, qui restent à la maison à temps plein ou qui perçoivent une pension d'invalidité (54 %) sont les plus susceptibles d'avoir des réseaux faibles.

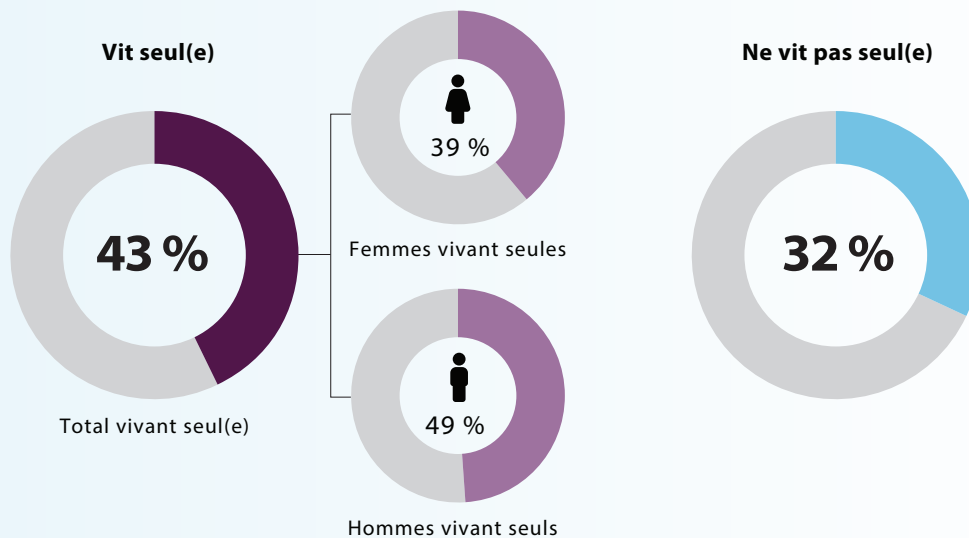
Ces résultats confirment que l'isolement social et la solitude touchent de manière disproportionnée les groupes vulnérables, en particulier les Canadiens de 50 ans et plus qui sont confrontés à des problèmes de santé et à des désavantages socioéconomiques.



Les résultats de l'enquête 2024 montrent également que les liens familiaux et les conditions de vie, à savoir la composition du ménage et la taille de la communauté, jouent un rôle. Les personnes sans enfants étaient plus nombreuses à avoir un réseau social faible (43 %) que celles ayant des enfants (32 %). Les réseaux sociaux faibles étaient également plus fréquents chez les Canadiens de 50 ans et plus qui vivent seuls (43 %), cette différence étant principalement due à des réseaux plus faibles chez les hommes vivant seuls (figure 6).

Figure 6. Les réseaux sociaux sont plus faibles chez les personnes vivant seules

Pourcentage de personnes qui ont des réseaux sociaux faibles



Les hommes vivant seuls étaient plus susceptibles d'avoir un réseau social faible, ce qui suggère qu'il pourrait y avoir des disparités entre les sexes dans la manière dont chacun entretient ses liens sociaux en vieillissant. L'enquête 2024 montre cependant que la force des réseaux sociaux varie peu en fonction du genre : 36 % des hommes et 34 % des femmes avaient des réseaux faibles, ce qui porte à croire que c'est plutôt le fait de vivre seul qui accroît le risque pour les hommes^{iv}.

Les Canadiens de 50 ans et plus vivant dans des petites villes ou des villages étaient également moins susceptibles d'avoir un réseau social faible (32 %) que ceux vivant dans de grandes zones urbaines (36 %) ou des zones rurales (37 %). Cette disparité pourrait être due à des facteurs comme l'isolement géographique, le manque de

possibilités d'interactions sociales, les difficultés de transport et l'accès limité aux services.

En revanche, les résultats de l'enquête 2024 démontrent que la force des réseaux sociaux est essentiellement la même chez les Canadiens de 50 ans, quels que soient leur race ou le nombre de générations de leur famille établies au Canada. Les Canadiens de 50 ans et plus qui s'identifient comme étant blancs sont tout aussi susceptibles d'avoir des réseaux sociaux faibles (35 %) que ceux qui s'identifient comme appartenant à un groupe racisé (34 %)^v. Il y avait également peu de différence dans la force des réseaux sociaux selon les générations au Canada, mais les immigrants étaient légèrement moins susceptibles d'avoir des réseaux sociaux faibles (32 %) que les personnes nées au Canada (35 %)^{vi}.

^{iv} L'enquête a recueilli des données sur le genre en posant une question permettant aux répondants de s'identifier à une ou plusieurs des catégories suivantes : homme, femme, transgenre, bispirituel, de genre queer, non-binaire, autre identité de genre (avec option de préciser) ou je préfère ne pas répondre. Aux fins de cette analyse, nous avons uniquement pris en compte les expériences des répondants s'identifiant comme hommes ou femmes, puisque les proportions de répondants dans toutes les autres catégories étaient de 0 %.

^v Pour mesurer l'identité raciale, l'enquête a repris une question de référence du recensement canadien qui demande aux répondants d'identifier leur origine ancestrale ou culturelle parmi plusieurs options, avec la possibilité de proposer d'autres catégories. Aux fins de cette analyse, le terme « racisé » désigne toute personne qui ne s'identifie pas comme étant « blanche ».

^{vi} Les conclusions présentées dans cette section reposent sur des tableaux croisés à deux dimensions et ne prennent pas en compte d'autres facteurs contributifs. Notre analyse est purement descriptive, mettant en évidence les différences observées dans les données de l'enquête sans impliquer de lien de causalité. L'inclusion de ces données vise à mettre en lumière des inégalités qui justifient un examen plus approfondi et des recherches supplémentaires, sans laisser supposer de causes ou d'explications sous-jacentes.

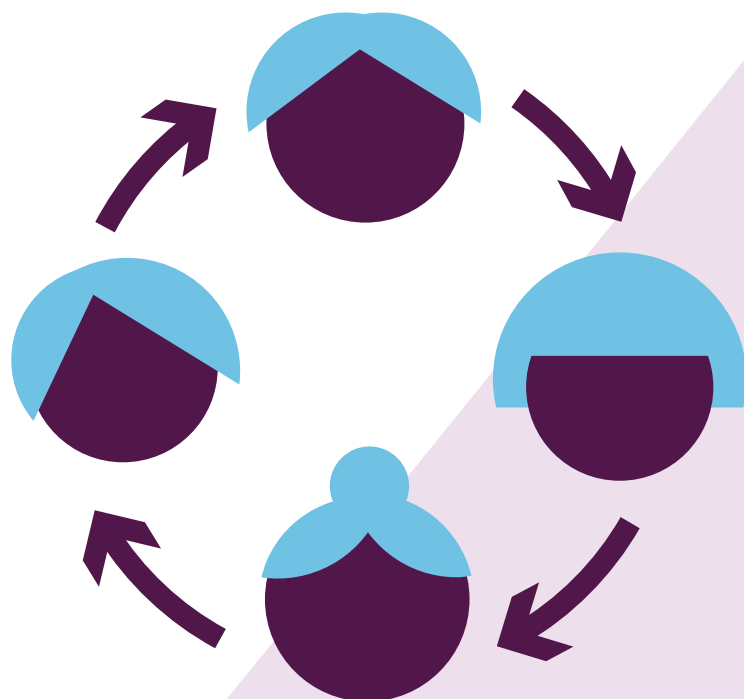
Conséquences sur les politiques

L'enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada révèle que les liens sociaux faibles persistent pour de nombreux Canadiens de 50 ans et plus, ce qui devrait être une grande source de préoccupation pour les décideurs politiques étant donné les répercussions bien documentées de l'isolement social et de la solitude sur la santé, le bien-être et la qualité de vie^{7,8,9}. L'absence d'amélioration de la force des réseaux sociaux depuis 2022 et les disparités persistantes auxquelles sont confrontées les populations vulnérables indiquent que les programmes ou services existants visant à lutter contre l'isolement social et la solitude n'ont pas permis d'obtenir des résultats tangibles.

Au cours des dernières années, les gouvernements fédéral et provinciaux ont pris diverses mesures visant à réduire l'isolement social chez les personnes âgées, dont une boîte à outils élaborée en 2007 par les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés pour promouvoir l'intégration sociale des personnes âgées¹⁰. Le gouvernement fédéral a également financé plus de 23 000 projets communautaires pour aider les personnes âgées à rester actives, motivées et connectées socialement grâce à une initiative qui offre des subventions programmatiques ponctuelles, le programme Nouveaux Horizons pour les aînés^{11,12}. Pourtant, malgré ces efforts, **nos données montrent que de nombreux Canadiens de 50 ans et plus continuent d'avoir des liens sociaux faibles, ce qui suggère que les programmes actuels, qui sont souvent limités, ne parviennent peut-être pas à atteindre suffisamment de personnes et ne parviennent pas à lutter efficacement contre l'isolement social et la solitude.**

En fait, peu de stratégies durables et à long terme ont été adoptées pour lutter contre l'isolement social et la solitude au Canada, malgré les recommandations du Conseil national des aînés du gouvernement fédéral il y a plus de dix ans, en 2013¹³. Il est donc essentiel d'élaborer une stratégie nationale pour répondre au problème croissant de l'isolement social et de la solitude au sein de la population vieillissante du Canada^{14,15}.

À l'échelle mondiale, certains pays ont commencé à suivre le statut social de leur population et à concevoir des campagnes et des interventions ciblées par le biais de stratégies nationales. **Le Canada pourrait suivre l'exemple d'autres pays qui ont mis en œuvre des stratégies nationales, comme l'Australie, le Japon, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni et les États-Unis, et s'inspirer de leurs exemples de réussite.** Le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle de leadership central, avec une coordination claire entre les provinces, les territoires et les municipalités pour assurer une action cohérente.^{16,17}

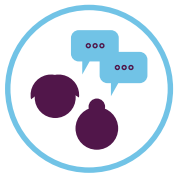


En parallèle, il est urgent de mener des recherches plus approfondies pour connaître et évaluer les mesures efficaces de prévention et de réduction de l'isolement social et de la solitude. En raison des lacunes importantes en matière de données probantes, il est difficile d'évaluer l'efficacité des interventions et des programmes existants¹⁸. La carte des données probantes et des lacunes sur l'efficacité des interventions en personne récemment publiée par l'Organisation mondiale de la Santé met en évidence ces problèmes, montrant que, malgré un grand nombre de données probantes recueillies ces dernières années, il est nécessaire de mener des recherches de meilleure qualité, en partie en raison de résultats contradictoires. Les décideurs politiques doivent donc combler ces lacunes en matière de connaissances afin que les décisions relatives aux stratégies d'intervention et au financement reposent sur des données probantes solides et conduisent à des changements significatifs¹⁹.

Toutefois, les données existantes semblent indiquer que les interventions sont plus efficaces lorsqu'elles sont adaptées aux besoins et aux circonstances de chaque individu. Il n'existe pas de solution universelle et, lorsque les interventions sont conçues pour refléter les diverses réalités des populations qu'elles visent à servir, elles peuvent mieux répondre aux problèmes propres à chaque groupe²⁰.

Les résultats de l'enquête de l'INV offrent donc des perspectives précieuses sur les groupes les plus touchés par l'isolement social et la solitude, ainsi que sur les facteurs déterminants de ces problématiques. Ils mettent notamment en évidence la nécessité de mettre en place des interventions favorisant l'inclusion sociale et le renforcement des réseaux pour certains groupes de personnes âgées, en particulier celles en mauvaise santé, en situation de précarité économique ou ayant peu de liens familiaux.

En mettant l'accent sur ces groupes vulnérables et en mettant en œuvre des stratégies ciblées et fondées sur des données probantes, les décideurs politiques peuvent contribuer à bâtir des réseaux plus solides et plus solidaires pour les personnes âgées et à réduire le fardeau de l'isolement social et de la solitude au Canada.



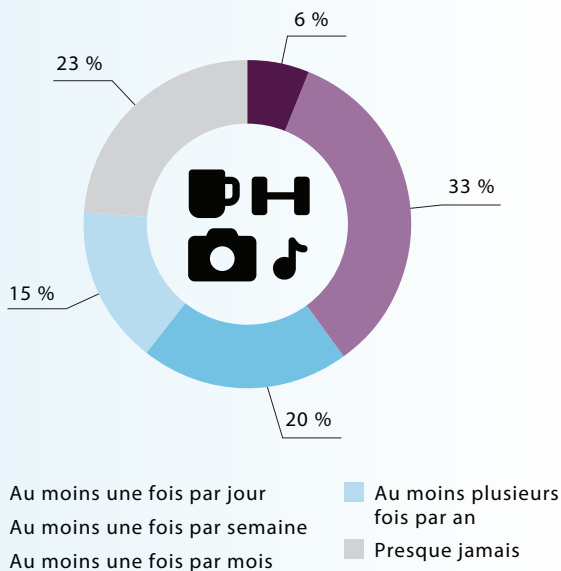
2. Engagement social

Disposer de réseaux sociaux solides est important, mais il l'est tout autant d'entretenir des interactions fréquentes, régulières et enrichissantes avec les personnes qui en font partie ainsi qu'avec sa communauté. Pour les personnes âgées, les activités sociales et l'engagement sont associés à une meilleure santé physique et mentale²¹.

De nombreux Canadiens de 50 ans et plus participent régulièrement à des activités sociales et récréatives, mais seulement la moitié le font aussi souvent qu'ils le souhaiteraient.

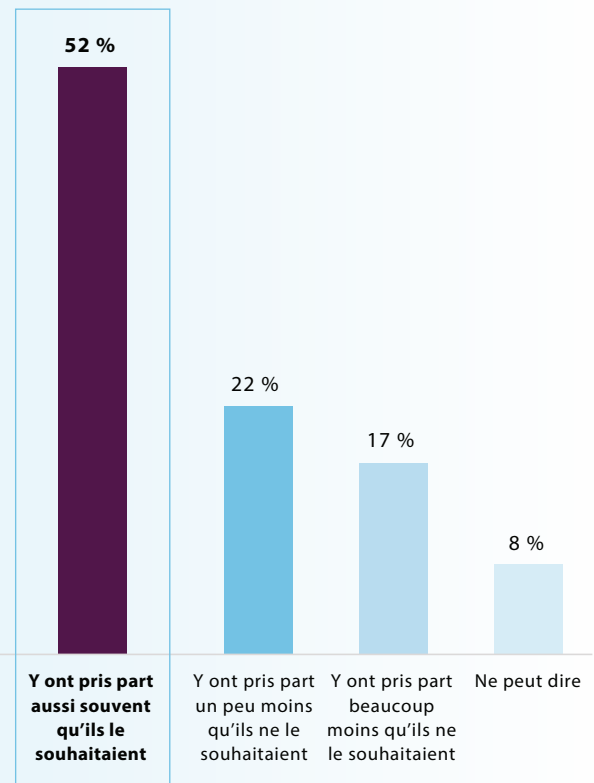
Les résultats de l'enquête 2024 révèlent que de nombreux Canadiens (39 %) de 50 ans et plus participent régulièrement à des activités sociales, récréatives ou de groupe, que nous définissons comme ayant lieu au moins une fois par semaine au cours de la dernière année. Cependant, un Canadien sur quatre (23 %) de 50 ans et plus a déclaré ne presque jamais participer à des activités sociales, récréatives ou de groupe (figure 7).

Figure 7. Fréquence de l'engagement social chez les Canadiens de 50 ans et plus



De plus, seulement la moitié (52 %) des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré avoir participé à des activités sociales, récréatives ou de groupe aussi souvent qu'ils l'auraient souhaité au cours des 12 derniers mois (figure 8).

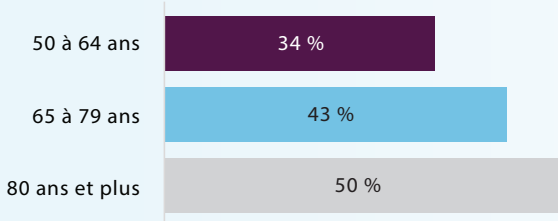
Figure 8. Les Canadiens de 50 ans et plus participent-ils à des activités sociales aussi souvent qu'ils le souhaitent?



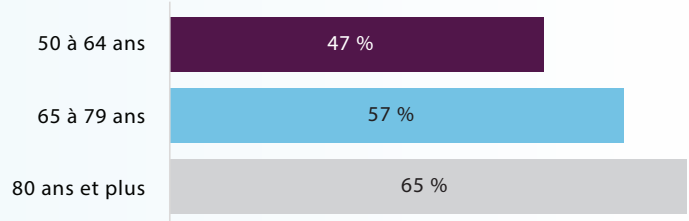
Plus l'âge avance, plus les Canadiens de 50 ans et plus ont tendance à dire qu'ils participent régulièrement à des activités sociales, récréatives ou de groupe et qu'ils l'ont fait à la fréquence désirée. En fait, les Canadiens de 80 ans et plus sont les plus nombreux à affirmer qu'ils ont participé à ces activités aussi souvent qu'ils l'auraient souhaité au cours de la dernière année (figure 9).

Figure 9. Engagement social selon les groupes d'âge en 2024

Pourcentage de Canadiens de 50 ans et plus qui ont participé à des activités sociales, récréatives ou de groupe quotidiennement ou hebdomadairement



Pourcentage de Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré avoir participé aussi souvent qu'ils l'auraient souhaité

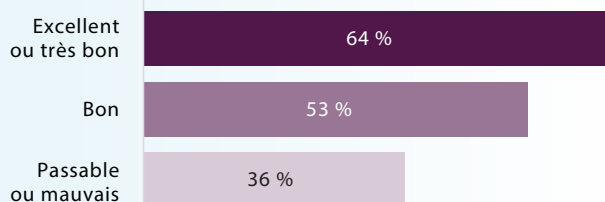


Les Canadiens de 50 à 64 ans sont ceux qui étaient le moins susceptibles d'affirmer qu'ils participent aussi souvent qu'ils l'auraient souhaité, ce qui pourrait s'expliquer par les défis uniques auxquels ils font face à l'approche de la vieillesse, notamment la conciliation entre leurs engagements professionnels, leurs responsabilités de soins envers leurs parents âgés et leurs enfants, ainsi que l'apparition de problèmes de santé^{22, 23}. Ces exigences concurrentes peuvent limiter leurs possibilités d'engagement social.

Les Canadiens de 50 ans et plus en meilleure santé et bénéficiant d'un statut socioéconomique plus élevé sont également plus susceptibles de dire qu'ils participent à des activités sociales aussi souvent qu'ils le souhaiteraient. Il n'est donc pas surprenant que les Canadiens de 50 ans et plus déclarent que l'abordabilité et les problèmes de santé soient leurs principaux obstacles à l'engagement social.

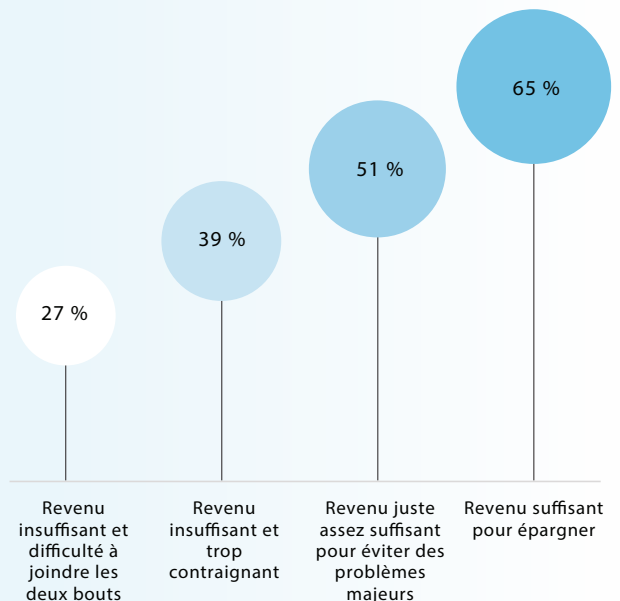
L'enquête 2024 révèle que les Canadiens de 50 ans et plus en meilleure santé étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir participé à des activités sociales aussi souvent qu'ils le souhaitaient (figure 10).

Figure 10. Pourcentage de Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré avoir participé à des activités sociales, récréatives ou de groupe aussi souvent qu'ils l'auraient souhaité, selon leur état de santé



Les circonstances financières influencent également fortement la participation sociale. Par exemple, la proportion de Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré être satisfaits de leur niveau d'engagement social a augmenté de plus de 10 % à chaque niveau de suffisance du revenu (figure 11). Par conséquent, les Canadiens de 50 ans et plus ayant déclaré les revenus les plus élevés étaient plus de deux fois plus susceptibles que ceux en grande difficulté financière d'affirmer qu'ils avaient participé à des activités sociales aussi souvent qu'ils l'auraient souhaité au cours de la dernière année.

Figure 11. Pourcentage de Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré avoir participé à des activités sociales, récréatives ou de groupe aussi souvent qu'ils l'auraient souhaité, selon la suffisance de leur revenu



Ces écarts soulignent à quel point les obstacles financiers peuvent limiter la participation sociale des personnes âgées. L'incidence des circonstances socioéconomiques et des contraintes financières se reflète également dans la manière dont l'éducation et le statut professionnel façonnent l'engagement social des Canadiens de 50 ans et plus (figure 12).

Lorsqu'on a demandé aux Canadiens de 50 ans et plus qui participaient à des activités moins souvent qu'ils l'auraient souhaité d'expliquer les raisons, les réponses les plus courantes concernaient l'abordabilité et l'état de santé (figure 13). Le manque de liens sociaux figurait également parmi les principales raisons.

Figure 12. Pourcentage de Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré avoir participé à des activités sociales, récréatives ou de groupe aussi souvent qu'ils l'auraient souhaité, selon leur niveau de scolarité et leur situation professionnelle

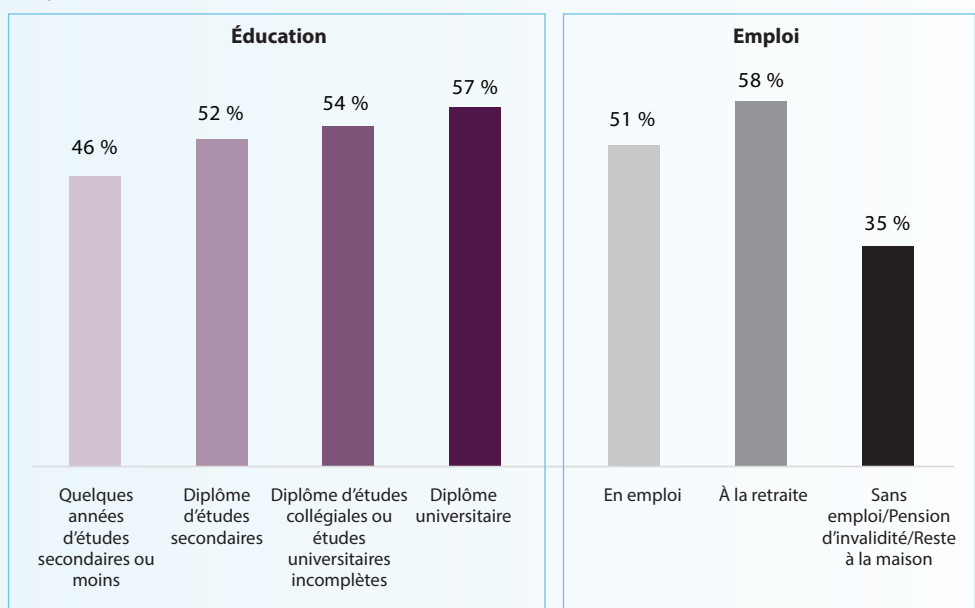
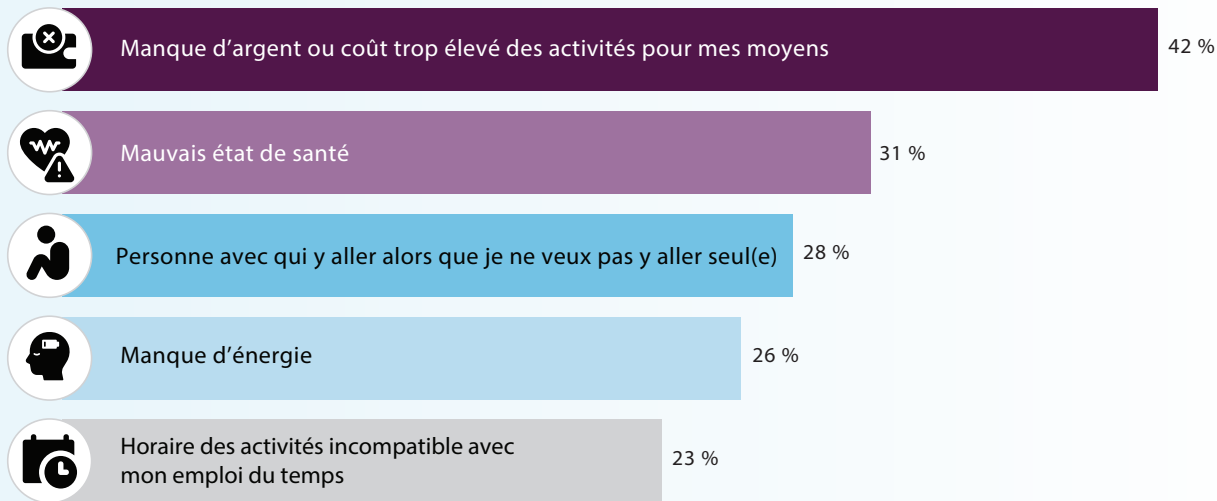


Figure 13. Les cinq principales raisons limitant l'engagement social chez les Canadiens de 50 ans et plus en 2024



Conséquences sur les politiques

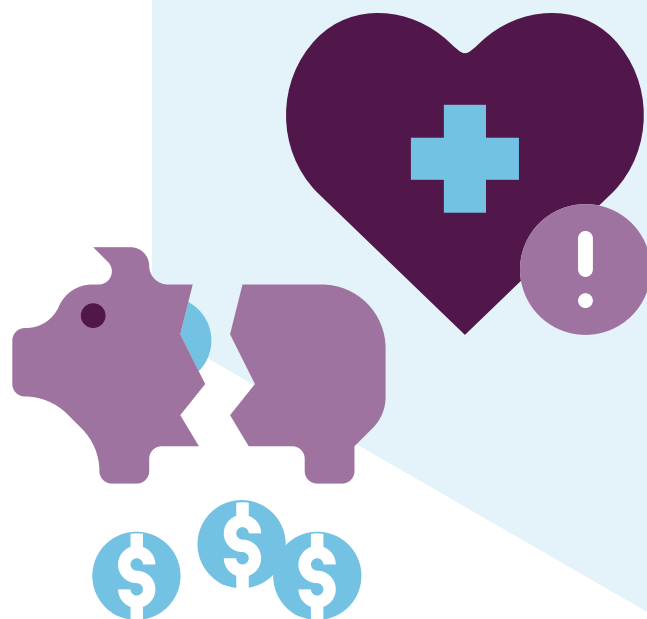
De nombreux Canadiens de 50 ans et plus participent régulièrement à des activités sociales et récréatives, mais les écarts de participation montrent qu'il est possible d'améliorer l'accès aux occasions de socialisation pour les personnes âgées au Canada.

Il est encourageant de constater que les Canadiens semblent participer plus régulièrement à des activités sociales et devenir plus satisfaits de leur niveau de participation sociale à mesure qu'ils avancent en âge. Cela laisse entendre qu'ils pourraient faire face à moins de contraintes et bénéficier d'une plus grande liberté pour participer à des activités sociales et récréatives, à tout le moins pour ceux dont l'état de santé leur permet de demeurer hors des foyers de soins de longue durée.

Il est cependant préoccupant qu'une part importante des Canadiens de 50 ans et plus, tous groupes d'âge confondus, déclarent avoir des besoins sociaux non satisfaits. Cela indique que les obstacles à l'engagement social persistent, limitant leur capacité à rester actifs socialement et à s'impliquer dans leur collectivité à un âge avancé.

Les résultats de l'enquête mettent également en évidence le lien entre la santé, le statut socioéconomique et l'engagement social chez les personnes âgées au Canada. Les Canadiens de 50 ans et plus en meilleure santé et bénéficiant d'un statut socioéconomique plus élevé sont plus susceptibles de déclarer qu'ils participent à des activités sociales aussi souvent qu'ils le souhaiteraient. Par ailleurs, l'abordabilité et l'état de santé constituent les principaux obstacles à l'engagement social selon les Canadiens de 50 ans et plus.

Ensemble, **les résultats de l'enquête 2024 portent à croire qu'il est nécessaire d'adopter des politiques à la fois ciblées et universelles afin de favoriser l'existence de communautés où les personnes âgées se sentent encouragées à s'engager socialement.** Plus précisément,



les décideurs politiques devraient accorder la priorité à l'amélioration de l'accessibilité et de l'abordabilité des occasions sociales et récréatives pour les Canadiens de 50 ans et plus, en particulier pour ceux confrontés à des obstacles financiers et des troubles de santé.

Par exemple, les décideurs politiques pourraient envisager d'accroître l'accès aux activités et programmes sociaux subventionnés pour les personnes âgées afin que les contraintes financières ne les empêchent pas de profiter d'occasions sociales enrichissantes.

En outre, la prescription sociale – une pratique où les professionnels de la santé orientent les individus vers des activités et services communautaires non cliniques – pourrait être une autre stratégie favorisant l'engagement social. Des études menées au Royaume-Uni ont montré que la prescription sociale augmente considérablement la participation aux activités sociales et culturelles chez les personnes âgées²⁴. Des recherches ont également démontré son efficacité pour réduire l'isolement et améliorer le bien-être général en proposant aux personnes concernées des occasions sociales adaptées, comme des activités de groupe, du bénévolat ou des programmes artistiques²⁵. **L'intégration de la prescription sociale dans les systèmes de santé et communautaires du Canada pourrait aider à surmonter les obstacles auxquels sont confrontés les personnes âgées, en particulier**

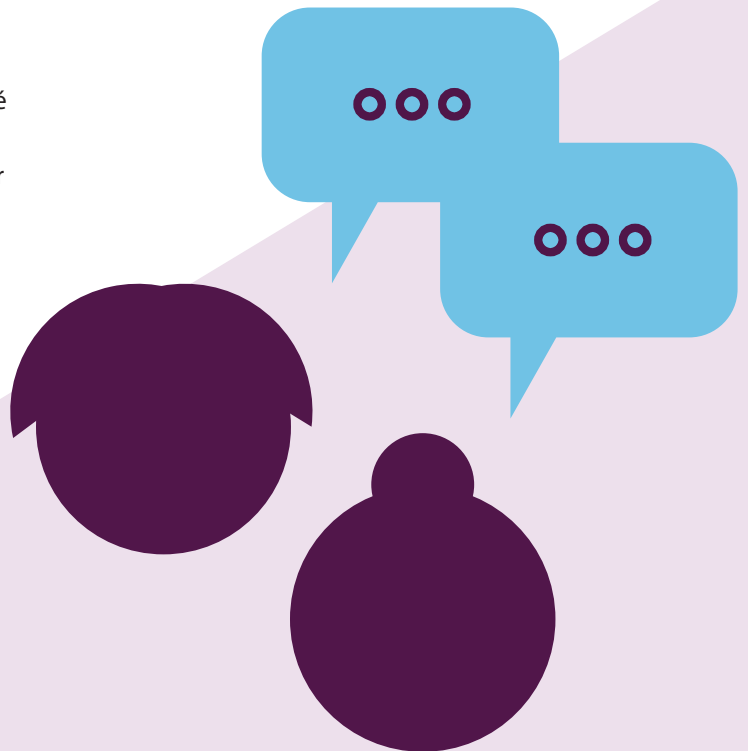
celles qui ont des problèmes de santé, en facilitant l'accès à des liens sociaux significatifs et enrichissants.

Les décideurs politiques pourraient également s'intéresser aux environnements plus larges dans lesquels vivent les personnes âgées afin de les rendre plus propices à l'engagement social. **Les gouvernements devraient envisager de soutenir des modèles de logement adaptés aux personnes âgées qui favorisent la vie en communauté ou la cohabitation, comme le développement de communautés de retraités se formant naturellement, où les personnes âgées vivent déjà à proximité les unes des autres.** Ces communautés offrent une occasion unique de proposer des services communautaires et de renforcer les liens entre les personnes âgées, leur permettant ainsi de conserver une vie sociale active tout en restant autonomes²⁶. Les recherches ont montré que les formules de cohabitation améliorent la qualité de vie en renforçant le sentiment d'appartenance, en réduisant l'isolement et en intégrant des occasions d'interactions sociales quotidiennes dans la vie des résidents^{27, 28}.

De même, les décideurs politiques pourraient également envisager de rendre les solutions de transport largement disponibles, car l'accessibilité et l'abordabilité du transport constitue pour les personnes âgées un moyen essentiel de participer à des activités sociales, en particulier pour celles qui ont des problèmes de mobilité ou qui vivent dans des zones rurales. **Les décideurs politiques pourraient veiller à ce que les solutions de**

transport, telles que les services de transport subventionnés, les navettes communautaires ou les programmes de covoiturage, soient largement disponibles pour aider les personnes âgées à rester en contact avec leur communauté.

Afin d'assurer une allocation optimale des ressources, **il serait utile que de futures recherches se penchent sur les préférences et expériences des personnes âgées face aux différents types d'activités sociales et récréatives.** Comprendre quelles activités les personnes âgées trouvent les plus importantes et les plus accessibles pourrait aider les décideurs politiques à prendre des décisions éclairées sur les programmes à prioriser et dans lesquels investir, ce qui améliorerait l'incidence de ces initiatives sur l'engagement social et le bien-être général.





3. Expériences d'âgisme

Bien que peu de Canadiens de 50 ans et plus déclarent avoir été victimes de discrimination ou de traitement injuste en raison de leur âge, la grande majorité affirme être confrontée régulièrement à différentes formes d'âgisme lorsqu'on les interroge sur des expériences précises dans leur quotidien.

En 2024, seulement 9 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré avoir personnellement été victimes de discrimination ou de traitement injuste en raison de leur âge au cours des 12 derniers mois.^{vii}

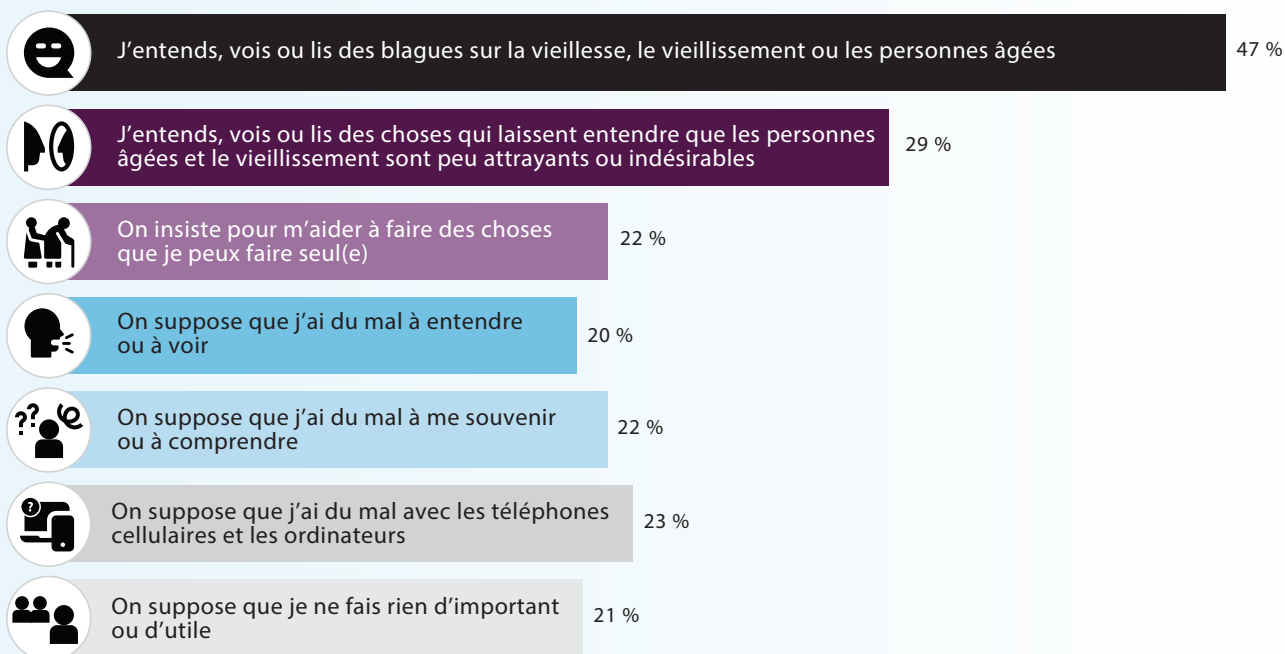
Cependant, lorsqu'on les interroge sur les expériences particulières d'âgisme qu'ils ont rencontrées dans leur vie quotidienne au cours des 12 derniers mois, la proportion de ceux qui

déclarent avoir subi de l'âgisme est beaucoup plus élevée (figure 14).

Les résultats de l'enquête 2024 indiquent que les Canadiens de 50 ans et plus vivent l'âgisme dans leur vie quotidienne le plus souvent de manière indirecte, par l'exposition à des messages âgistes, mais les expériences directes par le biais d'interactions interpersonnelles sont également courantes.

Figure 14. Expériences quotidiennes d'âgisme chez les Canadiens de 50 ans et plus

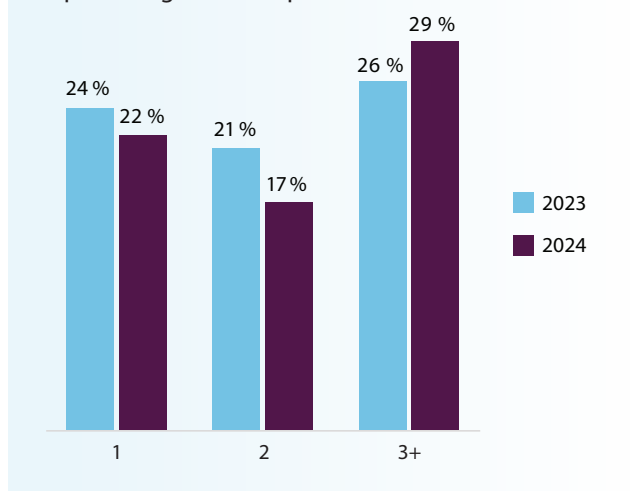
Pourcentage de personnes déclarant subir souvent ou parfois chaque forme d'âgisme



^{vii} Les résultats de 2024 relatifs à la discrimination ou au traitement injuste des Canadiens de 50 ans et plus en raison de leur âge ne sont pas directement comparables aux données de 2023, car on a reformulé la question qui demandait aux répondants s'ils avaient subi de la discrimination ou un traitement injuste en raison de leur âge à un moment quelconque de leur vie. Cette fois-ci, elle porte plutôt sur les 12 derniers mois.

En 2024, 68 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré avoir subi au moins une forme d'âgisme au quotidien (figure 15). En 2024, les Canadiens de 50 ans et plus étaient à peu près aussi susceptibles de vivre des formes courantes d'âgisme au quotidien qu'en 2023, année où 71 % déclaraient en faire régulièrement l'expérience.

Figure 15. Pourcentage de Canadiens de 50 ans et plus déclarant vivre une, deux ou trois formes et plus d'âgisme au quotidien



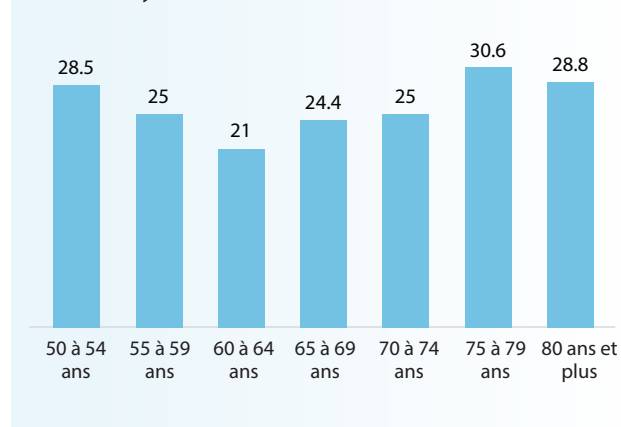
L'indice de l'âgisme au quotidien du NIA combine les sept formes d'âgisme. Il regroupe l'ensemble des expériences en une seule mesure et permet de reconnaître les similitudes et différences de l'âgisme entre les groupes. L'indice repose sur la fréquence à laquelle chacune des sept formes d'âgisme est vécue, les scores allant de « 0 » (aucune forme d'âgisme n'est jamais vécue) à « 100 » (toutes les formes sont vécues régulièrement).

Le score montre que les expériences d'âgisme sont restées les mêmes au Canada. En 2024, le score moyen de l'indice de l'âgisme au quotidien pour les Canadiens de 50 ans et plus était de 25,6 (sur 100), soit le même qu'en 2023. Ce résultat indique que les efforts actuels pour limiter l'âgisme au Canada n'ont pas eu d'effet notable.

Les expériences quotidiennes d'âgisme varient également considérablement selon l'âge. Les Canadiens approchant l'âge de la retraite (de 50 à 54 ans) et les Canadiens de 75 ans et plus sont les plus susceptibles de déclarer qu'ils sont victimes d'âgisme dans leur vie quotidienne (figure 16). Ces résultats laissent entendre que les expériences d'âgisme évoluent tout au long de la vie, touchant principalement les Canadiens aux extrémités du spectre du vieillissement.

Figure 16. Indice moyen d'âgisme : scores moyens par groupe d'âge de 5 ans

Scores moyens (sur une échelle de 1 à 100)



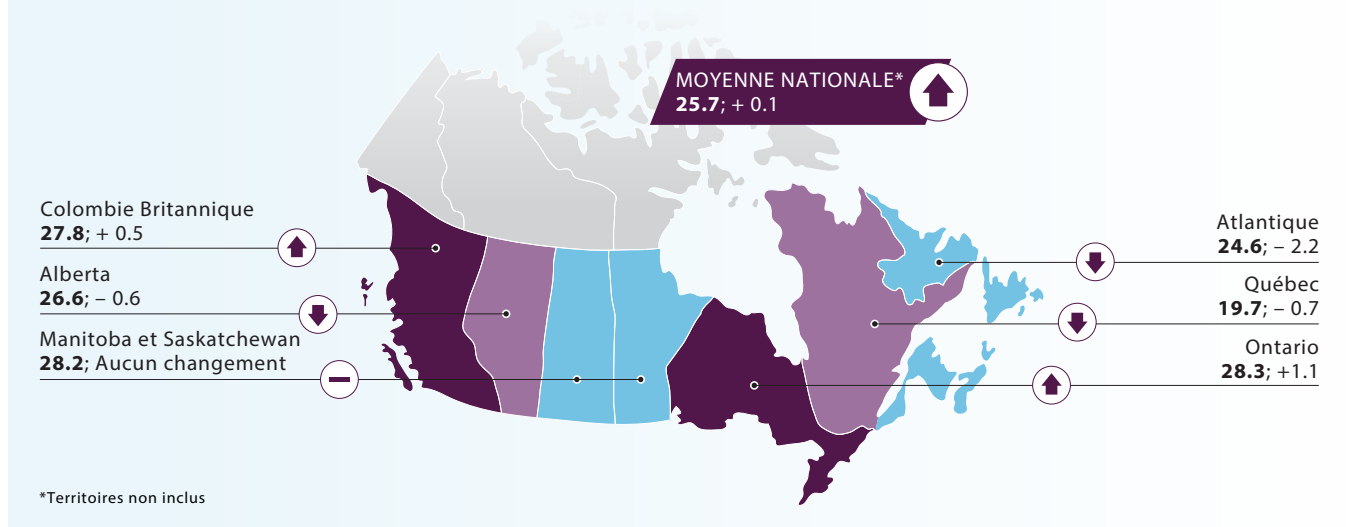
Les expériences d'âgisme varient considérablement à travers le Canada, le Québec se démarquant encore cette année comme une province où les personnes âgées déclarent subir nettement moins d'âgisme (figure 17)^{viii}. Ces résultats laissent croire que les perceptions des personnes âgées diffèrent selon les provinces et les cultures.

L'enquête 2024 révèle également des différences dans la façon dont divers groupes de Canadiens âgés vivent l'âgisme, mettant en lumière l'incidence de cette forme de discrimination sur certaines populations. Les Canadiens de 50 ans et plus

^{viii} Les données des provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard) sont combinées pour garantir la représentativité et permettre des comparaisons significatives, compte tenu de la taille réduite des échantillons pour chaque province.

Figure 17. Indice moyen d'âge : scores moyens à travers le Canada

Scores moyens (sur une échelle de 1 à 100) en 2024 et différence depuis 2023



qui sont des aidants non rémunérés, par exemple, sont particulièrement vulnérables, avec un score moyen d'âge de 30, contre 24,8 pour ceux qui ne font pas partie de ce groupe.

Comme pour les deux autres indicateurs du bien-être social, l'état de santé et la situation financière créent une fois de plus de fortes disparités dans l'exposition des Canadiens aux attitudes et traitements âgistes au quotidien. Ces disparités persistent également depuis 2023.

Les Canadiens de 50 ans et plus dont l'état de santé est passable ou mauvais sont beaucoup plus susceptibles de déclarer qu'ils sont confrontés à l'âgeisme dans leur vie quotidienne que ceux en meilleure santé (figure 18).

Le rôle du revenu est encore plus marquant, avec des écarts frappants entre ceux qui éprouvent des difficultés financières et ceux qui estiment que leur revenu est suffisant (figure 19).

Figure 18. Indice moyen d'âge : scores moyens selon l'état de santé

Scores moyens (sur une échelle de 1 à 100)

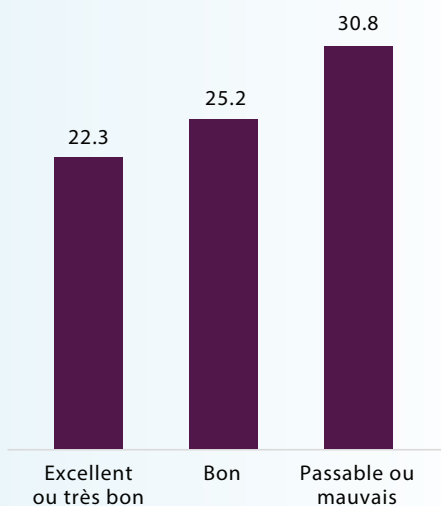
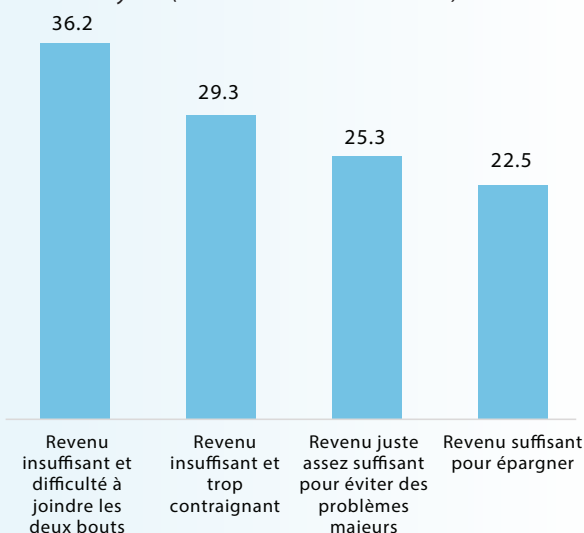


Figure 19. Indice moyen d'âge : scores moyens selon le niveau de suffisance du revenu

Scores moyens (sur une échelle de 1 à 100)



Conséquences sur les politiques

Les conclusions de l'enquête 2024 de l'INV révèlent que l'âgisme demeure un problème important au Canada, même si de nombreuses personnes âgées ne reconnaissent pas ou ne considèrent pas toujours leurs expériences comme de l'âgisme lorsqu'elles se produisent. Même si seulement une petite partie des Canadiens de 50 ans et plus signalent des expériences qu'ils qualifient de « discrimination fondée sur l'âge » dirigée contre eux personnellement, la plupart déclarent être confrontés à différentes formes d'âgisme au quotidien lorsqu'ils répondent à des questions plus nuancées sur leurs expériences. L'écart observé montre que beaucoup de Canadiens âgés ne reconnaissent pas les manifestations discrètes de l'âgisme ou ne les considèrent pas comme telles, même s'ils en font fréquemment l'expérience.

Dans l'ensemble, les données de 2024 ne reflètent aucun changement d'une année à l'autre dans la façon dont les Canadiens de 50 ans et plus rapportent leurs expériences de l'âgisme au quotidien. Il en est ainsi malgré la sensibilisation du public et l'attention portée à ce problème par le gouvernement²⁹. Au cours des dernières années, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés au Canada ont pris plusieurs mesures pour lutter contre l'âgisme dans le cadre de leur mandat plus large visant à améliorer le bien-être des Canadiens

âgés. Leurs efforts ont notamment consisté à sensibiliser davantage le public, à plaider en faveur de changements législatifs et politiques, et à promouvoir des communautés adaptées aux personnes âgées afin de favoriser l'inclusion et de remettre en question les stéréotypes³⁰.

Les ministres ont mené des consultations sur la question de l'âgisme, en s'adressant aux intervenants dans le cadre de discussions telles que les consultations de 2022 sur l'âgisme au Canada, et en demandant des solutions potentielles pour y remédier³¹. Si l'attention des ministres constitue une étape importante, **les conclusions de l'INV suggèrent que les efforts actuels n'ont pas encore d'effet sur la prévalence des attitudes âgistes. La persistance de l'âgisme au quotidien indique la nécessité pour les décideurs politiques d'explorer des initiatives plus fortes et plus globales visant à lutter contre l'âgisme sous toutes ses formes.**

Le cadre proposé par l'Organisation mondiale de la Santé pour réduire l'âgisme repose sur trois piliers clés : les politiques et les lois, les interventions éducatives et les programmes de contact intergénérationnel.³² **Les décideurs canadiens devraient envisager des interventions dans chacune de ces trois catégories.** Les gouvernements et les organisations devraient s'efforcer de renforcer les lois et les politiques qui protègent les personnes âgées contre la discrimination. Veiller à ce que les politiques de lutte contre la discrimination soient solides et bien mises en œuvre peut contribuer à protéger les personnes âgées contre les effets néfastes de l'âgisme, en particulier sur le lieu de travail et dans les milieux de soins de santé.

Parallèlement, les efforts doivent se concentrer sur la sensibilisation et l'éducation au vieillissement afin de réduire les stéréotypes et les attitudes négatives. **Les résultats de l'enquête révèlent que de nombreux Canadiens de 50 ans et plus ne sont peut-être pas conscients qu'ils sont victimes d'âgisme ou hésitent à qualifier leurs expériences comme une forme d'âgisme. Ils mettent en évidence la nécessité pour les décideurs de mieux comprendre et nommer**



l'âgisme afin de le combattre efficacement.

La Coalition canadienne anti-âgisme représente un effort de collaboration visant à remettre en question les attitudes âgistes et à promouvoir la sensibilisation. Cette coalition rassemble divers représentants communautaires qui plaident en faveur d'un changement systémique, soutiennent des campagnes éducatives et favorisent une meilleure compréhension de l'âgisme dans la société canadienne. L'élargissement de la portée et de l'incidence de telles initiatives pourrait contribuer à modifier les normes et les attitudes sociétales à l'égard du vieillissement.

Il est également nécessaire non seulement de lutter contre la discrimination ouverte fondée sur l'âge, mais également de s'attaquer aux hypothèses et aux stéréotypes sous-jacents qui contribuent à l'âgisme dans la société canadienne.

Encourager l'interaction entre des personnes d'âges différents peut aider à dissiper les idées fausses et à favoriser la compréhension intergénérationnelle, ce qui contribuerait à un changement sociétal vers plus de respect et d'inclusion des personnes âgées.

Enfin, comme le montrent les résultats de l'enquête, une attention particulière doit être accordée à des groupes tels que les aidants, les personnes confrontées à des problèmes de santé et celles dont le revenu est insuffisant, qui semblent particulièrement vulnérables aux attitudes et aux expériences âgistes.

Les initiatives élaborées pour lutter contre l'âgisme dans le contexte canadien devraient donner la priorité aux expériences et au soutien des aidants âgés, des personnes à faible revenu et des personnes en mauvaise santé.





2 Sécurité financière



4. Bien-être financier

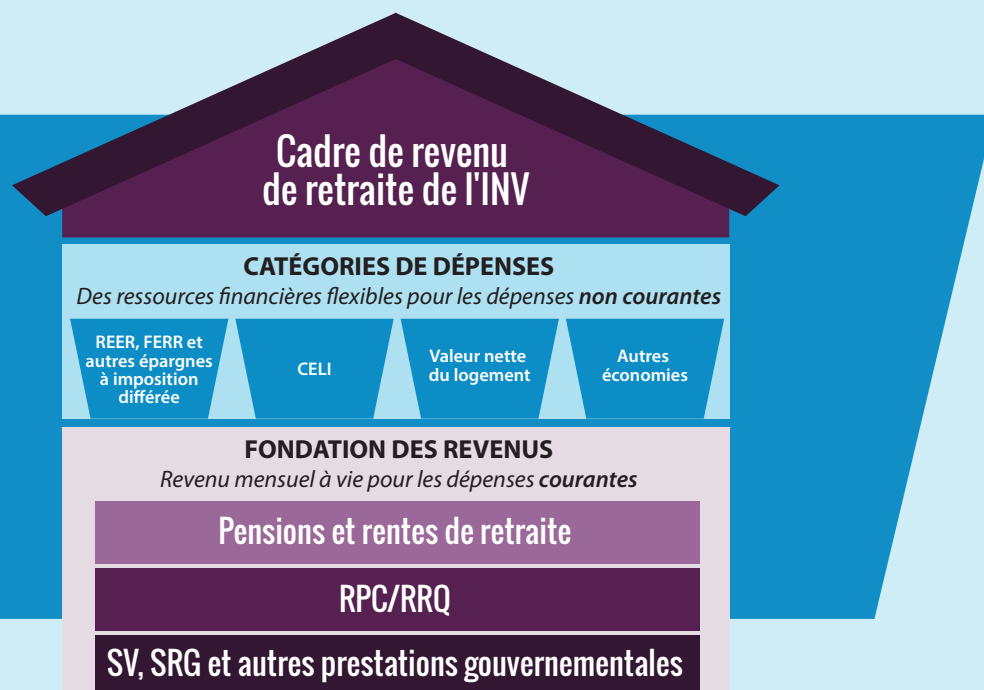


5. Privation matérielle



6. Préparation à la retraite

La sécurité financière des Canadiens âgés est essentielle pour leur permettre de vivre leurs dernières années dans le confort et la sécurité. Lorsque les personnes âgées prennent leur retraite, elles peuvent compter sur diverses sources de revenus, comme le montre le cadre de revenu de retraite de l'INV³³.



Le système de revenu de retraite du Canada fournit un niveau de soutien de base par l'intermédiaire de programmes tels que le Régime de pensions du Canada (RPC), le Régime de rentes du Québec (RRQ), la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRV). Ces programmes mis en place par le gouvernement garantissent un revenu de base aux retraités, mais ils n'ont jamais été prévus pour couvrir intégralement les revenus gagnés avant la retraite. Selon les estimations, ces programmes ne remplacent collectivement qu'environ 40 % du revenu moyen avant la retraite³⁴.

Pour maintenir leur niveau de vie à la retraite, la plupart des Canadiens ont besoin d'un revenu supplémentaire en plus de ce que fournit le système public. Historiquement, les régimes de retraite d'employeur ont contribué à combler cette lacune en offrant un revenu fiable à vie. Toutefois, ces régimes sont devenus de plus en plus rares, surtout dans le secteur privé, ce qui laisse de plus en plus de Canadiens sans accès aux régimes de retraite parrainés par leur employeur.

Système de revenu de retraite parrainé par le gouvernement du Canada

Le système de pension publique du Canada fournit un revenu de base aux retraités par l'intermédiaire du RPC, du RRQ, de la SV et du SRG.

Les prestations du RPC peuvent être réclamées dès l'âge de 60 ans ou jusqu'à l'âge de 70 ans, tandis que le RRQ permet un report jusqu'à l'âge de 72 ans. Les prestations sont calculées en fonction des cotisations versées au courant de la vie et ajustées en fonction de l'âge auquel les versements commencent. Reporter les prestations jusqu'à l'âge de 70 ans peut donner lieu à une pension mensuelle plus de deux fois supérieure (2,2 fois) au montant reçu à 60 ans. Ces prestations sont indexées à l'inflation et versées à vie.³⁵

La SV est une pension mensuelle accessible aux Canadiens à partir de 65 ans. Il est possible de reporter les versements pendant une période maximale de cinq ans, le montant mensuel augmentant à chaque mois de report, sans avantage supplémentaire après l'âge de 70 ans.³⁶

Le SRG fournit un soutien supplémentaire non imposable aux personnes âgées à faible revenu qui sont admissibles à la SV. Les paiements du SRG s'ajoutent aux paiements de la SV chaque mois et sont déterminés en fonction du revenu annuel.³⁷

La SV et le SRG sont révisés quatre fois par an et ajustés à l'inflation afin de refléter l'évolution du coût de la vie.

Par conséquent, la responsabilité financière de la retraite repose désormais en grande partie sur les individus. La hausse du coût de la vie en 2024 a encore davantage mis à l'épreuve les ressources financières. Les personnes qui ne sont pas encore à la retraite éprouvent des difficultés à épargner pour l'avenir, car leurs efforts sont souvent en concurrence avec les coûts croissants du logement, de l'éducation et de la garde d'enfants. Pendant ce temps, les retraités peuvent constater que leurs économies personnelles n'ont pas suivi le rythme de l'inflation, ce qui complique la satisfaction de leurs besoins courants.

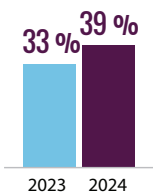
Étant donné que les problèmes d'abordabilité persistent, il est plus important que jamais de comprendre la sécurité financière des Canadiens vieillissants. L'enquête 2024 se penche sur trois indicateurs de sécurité financière : le bien-être financier, la privation matérielle et la préparation à la retraite. La privation matérielle est un nouvel indicateur, qu'on a intégré pour la première fois à l'enquête afin d'examiner l'ampleur de la pauvreté chez les Canadiens de 50 ans et plus.

Aperçu de la sécurité financière des Canadiens de 50 ans et plus en 2024



4. Bien-être financier

Progrès et problèmes persistants :



- Plus de Canadiens de 50 ans et plus sont en mesure d'épargner qu'auparavant : la proportion de ceux qui disent que leur revenu est « suffisant » pour leur permettre d'épargner est passée de 33 % en 2023 à 39 % en 2024.

- 1 Canadien de 50 ans et plus sur 4 déclare que son revenu familial ne suffit pas à couvrir ses besoins actuels, encore moins ses besoins à long terme.



Principales différences entre les groupes :

- Les personnes âgées de 50 à 64 ans, celles qui n'ont pas de régime de retraite et celles dont l'état de santé est passable ou mauvais sont plus susceptibles d'être confrontées à des problèmes de bien-être financier.



5. Privation matérielle

Pauvreté importante chez les Canadiens de 50 ans et plus



- Selon l'indice de privation matérielle, 1 Canadien de 50 ans et plus sur 5 a probablement un niveau de vie proche du seuil de pauvreté.
- Parmi les Canadiens de 65 ans et plus, 14 % vivent probablement sous le seuil de pauvreté, soit plus du double de ce que montre la mesure officielle de la pauvreté au Canada

Groupes les plus exposés au risque de pauvreté

- Les Canadiens de 50 ans et plus qui disent que leur revenu est « insuffisant » sont les plus susceptibles d'avoir un niveau de vie proche du seuil de pauvreté.
- Les personnes âgées de 50 à 64 ans et celles dont l'état de santé est passable ou mauvais figurent parmi les plus touchées, avec des taux de pauvreté de 29 % et 41 %, respectivement.
- Les femmes, les locataires, les personnes vivant seules et les personnes ayant un niveau d'éducation plus faible, sont également plus exposés au risque de pauvreté.

Principaux biens, services et activités essentiels qui sont inabordables pour les Canadiens de 50 ans et plus :

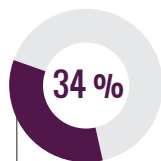
- 20 % ne peuvent pas se permettre une dépense imprévue de 500 \$
- 16 % ne peuvent pas se permettre des soins dentaires réguliers
- 16 % ne peuvent pas dépenser une petite somme d'argent chaque semaine pour eux-mêmes



6. Préparation à la retraite

Manque d'épargne et de préparation financière :

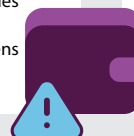
- Seulement 34 % des Canadiens de 50 ans et plus qui aimeraient prendre leur retraite se sentent financièrement prêts à le faire quand ils le souhaitent.
- 1 Canadien de 50 ans et plus sur 4 a épargné 5 000 \$ ou moins pour sa retraite.



Canadiens de 50 ans et plus qui se sentent financièrement prêts à prendre leur retraite

Préoccupations importantes concernant l'avenir :

- L'augmentation du coût de la vie (70 %) et la peur de manquer d'argent (48 %) sont les principales préoccupations financières des Canadiens de 50 ans et plus.



Principaux obstacles et facteurs :

La préparation à la retraite est bien plus faible chez les Canadiens de 50 ans et plus qui affirment que leur revenu est « insuffisant » ou dont l'état de santé est passable ou mauvais, que chez ceux qui ont un revenu adéquat et une meilleure santé.

- Les Canadiens de 50 ans et plus qui sont propriétaires de leur maison (44 %) ou qui ont un régime de retraite d'employeur (48 %) sont beaucoup plus susceptibles de se sentir financièrement prêts à prendre leur retraite que les locataires (15 %) ou ceux qui n'ont pas de régime de retraite (16 %).



4. Bien-être financier

En 2024, le bien-être financier des Canadiens de 50 ans et plus témoigne à la fois de progrès et de problèmes persistants. Un quart des Canadiens de 50 ans et plus déclarent que leur revenu familial ne suffit pas à couvrir leurs besoins actuels, encore moins leurs besoins à long terme. Les personnes âgées de 50 à 64 ans, celles qui n'ont pas de régime de retraite et celles qui sont en mauvaise santé sont plus susceptibles d'être confrontées à des problèmes de bien-être financier.

En 2024, les trois quarts des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré que leur revenu familial était suffisant, soit parce qu'il leur permet d'épargner (39 %), soit parce qu'il leur suffit pour éviter des problèmes majeurs (36 %). La proportion de Canadiens de 50 ans et plus affirmant que leur revenu est « suffisant » pour leur permettre d'épargner a augmenté de six points de pourcentage au cours de la dernière année, passant de 33 % en 2022 et en 2023 à 39 % en 2024 (figure 20).

Parallèlement, près d'un quart des Canadiens de 50 ans et plus demeurent financièrement vulnérables. En 2024, une personne sur quatre a déclaré que son revenu était insuffisant : 16 % se disent « à court d'argent », tandis que 7 % affirment « avoir du mal à joindre les deux bouts ». La proportion de Canadiens de 50 ans et plus ayant le plus faible niveau de bien-être financier

et déclarant « avoir du mal à s'en sortir » reste inchangée depuis 2022.

Les résultats de 2024 montrent une amélioration de la proportion de Canadiens de 50 ans et plus qui déclarent un niveau de bien-être financier situé dans la tranche supérieure de l'échelle des revenus, tandis que la proportion de ceux situés dans la tranche inférieure et qui continuent d'éprouver des difficultés est restée la même.

Les Canadiens de 80 ans et plus sont les plus susceptibles de déclarer que leur revenu est « suffisant » pour leur permettre d'épargner. Les pressions financières semblent être plus courantes chez les personnes approchant un âge avancé, car les Canadiens de 50 à 64 ans sont considérablement plus susceptibles d'être à court d'argent ou d'éprouver des difficultés financières (figure 21).

Figure 20. Suffisance du revenu des ménages chez les Canadiens de 50 ans et plus

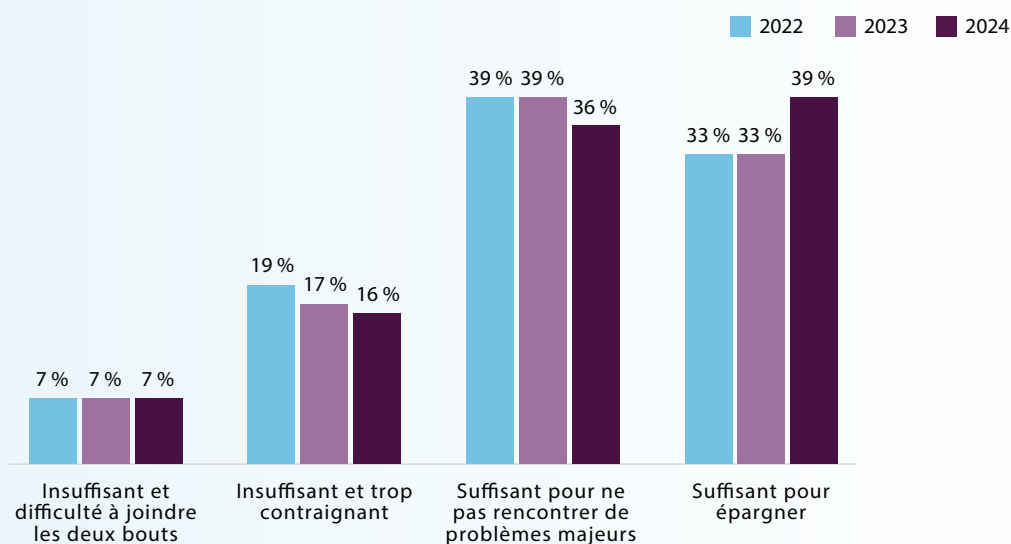
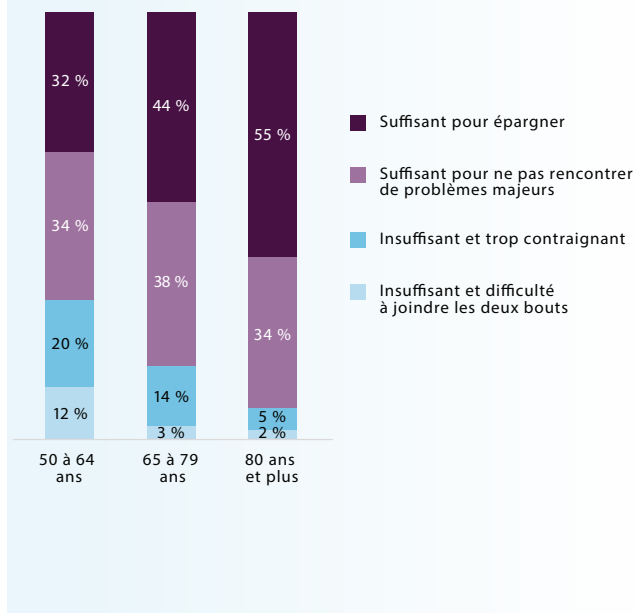


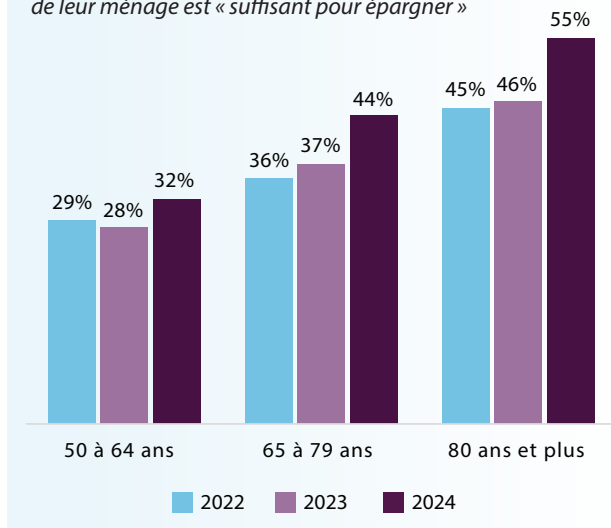
Figure 21. Suffisance du revenu des ménages par tranche d'âge en 2024



Depuis 2022, une plus grande proportion de répondants considère que le revenu de leur ménage leur permet d'épargner, et ce, dans toutes les catégories d'âge. Cependant, ce sont les Canadiens de 80 ans et plus qui ont connu l'amélioration la plus significative de leur sécurité financière au cours de la dernière année (figure 22). Ces données portent à croire que, cette année, davantage de Canadiens âgés, quel que soit leur âge, se sentent en sécurité financièrement, mais aussi que les mesures de soutien financiers ciblées (discutées ci-dessous) pourraient avoir un effet positif.

Figure 22. Suffisance du revenu par tranche d'âge

Pourcentage de personnes qui déclarent que le revenu de leur ménage est « suffisant pour épargner »

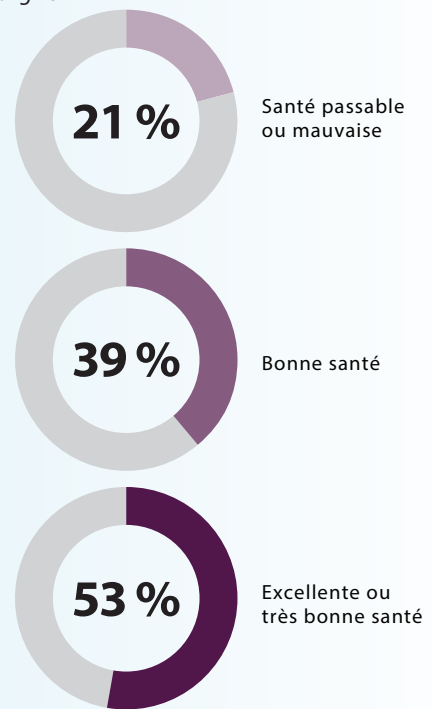


Comme c'est le cas depuis 2022, le bien-être financier varie également en fonction de la santé et d'autres facteurs socioéconomiques.

En 2024, les Canadiens de 50 ans et plus en meilleure santé étaient une fois de plus beaucoup plus susceptibles de considérer leur revenu comme « suffisant » que ceux dont l'état de santé était passable ou mauvais (figure 23).

Figure 23. Suffisance du revenu selon l'état de santé

Pourcentage de personnes dont le revenu est « suffisant pour épargner »

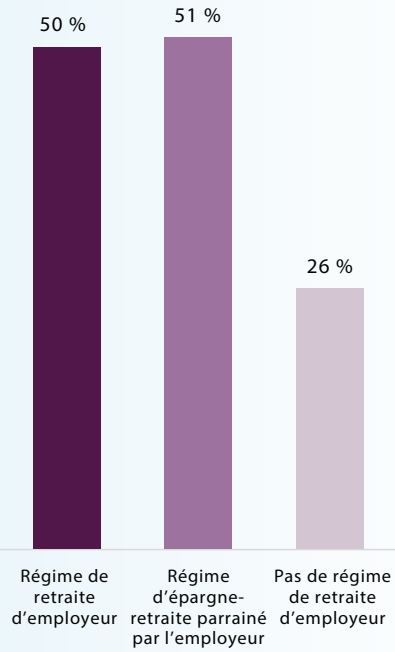


D'autres dimensions du statut socioéconomique, fortement liées au revenu, contribuent aussi à l'amélioration du bien-être financier. Par exemple, la proportion de personnes déclarant que leur revenu est « suffisant » était plus élevée chez celles ayant fait des études universitaires (51 %) que chez celles n'ayant pas terminé leurs études secondaires (34 %).

La proportion de personnes partageant cet avis était également plus élevée chez les propriétaires (48 %) que chez les locataires (24 %), ainsi que chez celles bénéficiant d'un régime de retraite d'employeur (50 %) ou d'un autre régime d'épargne-retraite parrainé par l'employeur (51 %), comparativement à 26 % pour celles qui n'en avaient pas (figure 24).

Figure 24. Suffisance du revenu selon le régime de retraite d'employeur

Pourcentage de personnes dont le revenu est « suffisant »



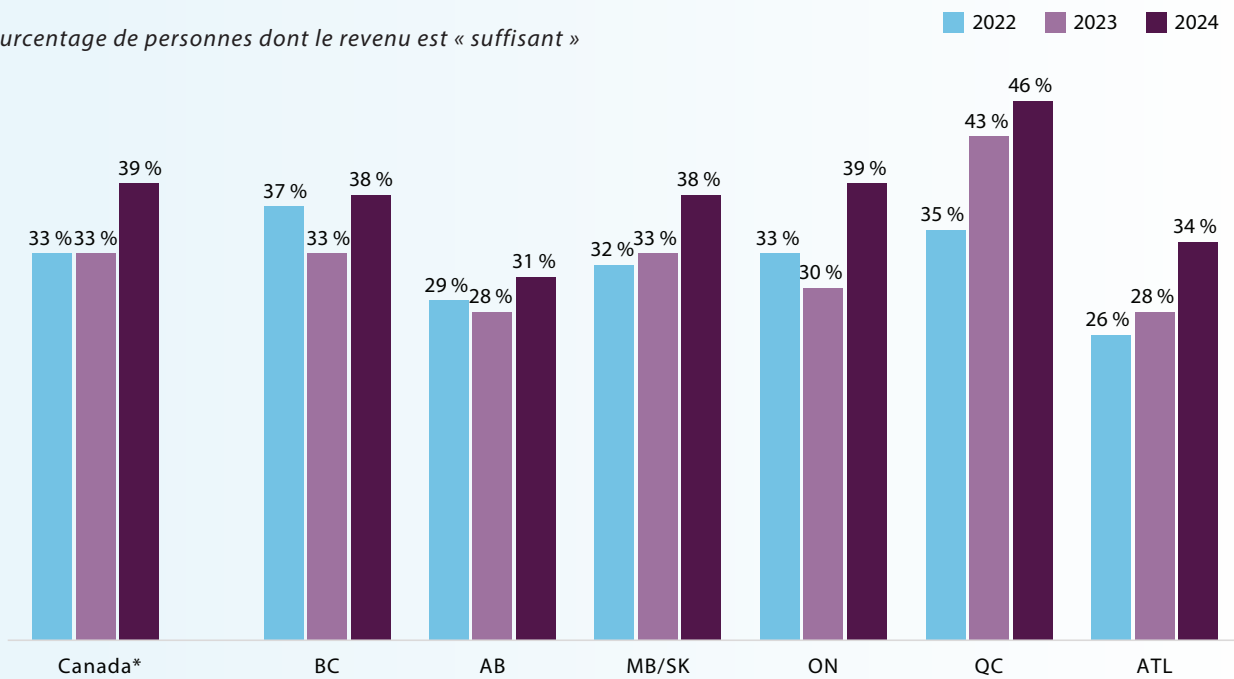
De plus, les hommes étaient plus susceptibles (44 %) que les femmes (35 %) d'affirmer que leur revenu est « suffisant », tout comme les personnes vivant en couple ou en colocation (41 %) par rapport à celles vivant seules (34 %), ce qui souligne l'importance d'un revenu combiné pour les Canadiens.

Enfin, il existe également des disparités régionales. Il existe des variations provinciales au Canada et, comme en 2023, la proportion de personnes qualifiant leur revenu de suffisant était plus élevée au Québec (46 %) que dans toute autre province (où elle variait de 31 % à 39 %) ainsi que par rapport à la moyenne nationale (39 %) (figure 25).

Les résultats de 2024 révèlent également des différences notables dans le bien-être financier en fonction de la taille de leur communauté. Les Canadiens de 50 ans et plus vivant en région rurale étaient moins susceptibles de déclarer que leur revenu était « suffisant » (32 %) que ceux vivant dans les villes et banlieues (41 %) ou dans les villages (42 %).

Figure 25. Suffisance du revenu au Canada

Pourcentage de personnes dont le revenu est « suffisant »



*Territoires non inclus

Conséquences sur les politiques

Les résultats de l'enquête 2024 brossent, pour les Canadiens âgés, un portrait financier complexe ayant des conséquences importantes sur les politiques. **Alors qu'une proportion croissante de Canadiens de 50 ans et plus affirment que leur revenu est « suffisant » pour épargner — une tendance encourageante — une proportion importante reste vulnérable aux aléas financiers ou aux dépenses imprévues.**

Les résultats de cette année indiquent que la situation financière s'améliore pour ceux qui sont déjà relativement aisés, tandis que les personnes âgées à faible revenu continuent d'éprouver des difficultés. Cela se traduit par une augmentation de la proportion de Canadiens de 50 ans et plus affirmant pouvoir épargner une partie de leur revenu, tandis que la proportion de ceux ayant un revenu insuffisant et rencontrant les plus grandes difficultés financières reste stable depuis 2022. Ce constat est cohérent avec les rapports récents soulignant des disparités économiques croissantes et un écart de richesse plus prononcé au sein de la population canadienne³⁸. En effet, Statistique Canada rapporte qu'au deuxième trimestre 2024, l'inégalité des revenus au Canada a atteint un sommet depuis 1999³⁹. Il sera important de surveiller si cette tendance émergente se poursuit dans les années à venir.

Les résultats soulignent également l'importance d'élargir et de renforcer les systèmes de soutien financier pour les Canadiens, en particulier pour ceux âgés de 50 à 64 ans, qui sont les plus susceptibles de rencontrer des difficultés financières. Cette cohorte n'est pas encore admissible aux prestations de la SV et du SRG et potentiellement à d'autres programmes provinciaux et en milieu de travail qui prennent effet à 65 ans.^{ix} Ce groupe, à l'approche de la retraite mais n'ayant pas encore droit à ces sources essentielles de revenu de retraite, peut être exposé à un risque accru d'insécurité financière. De plus, bien que le maintien en emploi puisse être une



option pour cette tranche d'âge, beaucoup sont contraints de prendre une retraite anticipée en raison de problèmes de santé, d'obligations familiales ou d'autres circonstances indépendantes de leur volonté.

Même si les pressions financières peuvent être plus fortes pour ceux qui approchent de la retraite, **les résultats indiquent que les cohortes plus âgées déclarent un meilleur bien-être financier, ce qui laisse croire qu'elles bénéficient de sources de revenus établies comme les pensions ou les prestations gouvernementales telles que la SV et le SRG.**

Cette tendance peut en partie s'expliquer par la composition de la population sondée : les personnes de 80 ans et plus incluent celles vivant dans la communauté et confrontées à des limitations physiques naissantes qui restreignent leurs dépenses discrétionnaires sans toutefois les contraindre à payer de leur poche des établissements de soins de longue durée. Cependant, **le fait que les Canadiens de 80 ans et plus déclarent également jouir des plus grandes améliorations de leur bien-être financier depuis 2023 pourrait laisser entendre que les mesures de soutien financier ciblées portent leurs fruits. En juillet 2022, le gouvernement fédéral a introduit une augmentation de 10 %**

^{ix} Voir MacDonald et Chandler (2024) pour un examen de l'importance que joue l'âge de 65 ans dans le système de revenu de retraite canadien. MacDonald, B. J. et Chandler, D. (2024). Step #4: Providing the Right Information in the Right Way: Removing the Biases in CPP/QPP Communications and Empowering Informed Decisions. Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto.

de la SV pour les Canadiens de 75 ans et plus.⁴⁰

Les décideurs politiques peuvent observer l'effet positif de l'adoption de politiques au sein du système de sécurité de la retraite, en particulier le rôle que jouent la SV et le SRG dans la sécurité du revenu de retraite des Canadiens de 65 ans et plus.

Il existe également des signes d'effets potentiellement positifs de l'augmentation de 10 % de la SV pour les personnes de 75 ans et plus depuis 2022. Cependant, afin de garantir la sécurité du revenu pour toutes les personnes âgées, il faut prendre des mesures politiques plus larges répondant aux pressions financières auxquelles font face les personnes approchant la retraite et d'autres groupes à risque.

Pour renforcer la sécurité financière de l'ensemble de la population vieillissante au Canada, il sera essentiel de s'attaquer à ces différences liées à l'âge et aux groupes tout en maintenant les progrès en matière de suffisance du revenu pour tous les groupes d'âge et en veillant à ce que les soutiens du revenu continuent de répondre à l'évolution des besoins des personnes âgées, en particulier celles qui ne sont pas encore admissibles à la SV et au SRG. Une meilleure compréhension des facteurs à l'origine des difficultés financières de nombreux Canadiens pourrait permettre aux gouvernements d'adapter leurs interventions aux causes profondes de la vulnérabilité financière et de répartir les ressources en conséquence.

Les disparités régionales, notamment le bien-être financier plus élevé observé au Québec, suggèrent que les politiques et programmes provinciaux pourraient avoir une influence importante sur le bien-être économique des personnes âgées. Le Québec compte l'une des populations les plus âgées au Canada⁴¹, ce qui signifie qu'une plus grande proportion de la population de la province reçoit un revenu mensuel provenant des pensions publiques.

Notre constat sur le bien-être financier relatif des personnes âgées au Québec suggère donc que les pensions publiques remplissent efficacement leur rôle.

Le régime de retraite québécois, le RRQ, diffère également légèrement du RPC en termes de taux de cotisation et de prestations, notamment en offrant des prestations de survivant et d'invalidité plus généreuses et plus accessibles⁴². Afin de soutenir les Québécois à revenu faible ou moyen, le Québec offre également des programmes provinciaux, des crédits d'impôt et des soutiens du revenu différents, comme le crédit d'impôt pour solidarité et des subventions pour compenser les augmentations de taxes municipales^{43,44}. Les protections locatives renforcées de la province, notamment les mesures récentes visant à prévenir les rénovictions — situation où des locataires sont expulsés sous prétexte de rénovations — garantissent également une plus grande stabilité résidentielle aux personnes âgées⁴⁵. Ces mesures de protection protègent les Québécois âgés, qui ont souvent un revenu fixe, contre les hausses soudaines des coûts du logement et les risques d'expulsion. Collectivement, **les interventions politiques propres au Québec qui soutiennent la sécurité du revenu des personnes âgées peuvent contribuer à la sécurité financière relativement plus élevée des Québécois âgés. Les décideurs politiques de partout au Canada auraient intérêt à examiner les facteurs à l'origine des disparités régionales.**

Pour relever les défis financiers auxquels font face les Canadiens âgés ou approchant l'âge de la retraite, les décideurs politiques devront innover et concevoir des solutions créatives qui peuvent combler les lacunes des systèmes de soutien du revenu et assurer une répartition plus équitable des ressources financières.



5. Privation matérielle

Il est possible que davantage de personnes âgées au Canada vivent sous le seuil de pauvreté que ne le montrent les mesures officielles.

L'indice de privation matérielle (IPM) est une nouvelle approche alternative de mesure de la pauvreté, élaborée pour le contexte canadien par des chercheurs de Banques alimentaires Canada. Contrairement aux méthodes généralement utilisées pour évaluer la pauvreté au Canada, comme la mesure du panier de consommation (MPC) et la mesure de faible revenu (MFR), qui se concentrent principalement sur les niveaux de revenu des ménages, l'IPM évalue les résultats matériels. Utilisé en Europe depuis des décennies, l'IPM complète les mesures de la pauvreté fondées sur le revenu pour fournir une meilleure compréhension de l'ampleur et de la nature réelles de la pauvreté^{46,47,48}. L'IPM peut donc compléter la MPC ou la MFR.

Il évalue si un ménage a un niveau de vie correspondant au seuil de pauvreté en estimant sa capacité à se procurer des biens et des services et à participer à des activités que la plupart des Canadiens considèrent comme nécessaires pour atteindre un niveau de vie acceptable. Plutôt que de se fonder uniquement sur le revenu pour définir la pauvreté, l'IPM se concentre sur ce que les ménages peuvent réellement se permettre, comme

payer leurs factures à temps ou maintenir une température confortable dans leur maison tout au long de l'année⁴⁹. Cette approche fait de l'IPM un complément utile aux mesures de la pauvreté fondées sur le revenu, qui aide à saisir la réalité de la pauvreté et les expériences vécues des ménages qui luttent pour satisfaire leurs besoins essentiels.

L'IPM est un complément utile aux mesures de la pauvreté fondées sur le revenu, car il tient compte du fait que des ménages comparables ayant le même revenu peuvent avoir des niveaux de vie très différents. Il existe au-delà du revenu une multitude de circonstances qui peuvent avoir une incidence sur le fait qu'un ménage vive sous le seuil de pauvreté et que les mesures de pauvreté fondées sur le revenu ne peuvent pas entièrement prendre en compte, comme les dépenses imprévues, les dettes, les besoins de santé particuliers ou d'autres besoins nécessitant des dépenses personnelles plus importantes^{50,51}.

Comparaison des mesures de la pauvreté

Mesure du panier de consommation (MPC)	Mesure de faible revenu (MFR)	Indice de privation matérielle (IPM)
<p>Elle définit la pauvreté en fonction du coût d'un « panier » de biens et de services essentiels pour un niveau de vie modeste.</p> <p>Un ménage est considéré en situation de pauvreté si son revenu est inférieur au coût de ce panier.</p> <p>Elle est mesurée par Statistique Canada qui s'en sert pour calculer le seuil officiel de pauvreté défini par le gouvernement canadien.</p>	<p>Mesure relative de la pauvreté comparant les revenus des ménages à la médiane nationale</p> <p>On considère qu'un ménage est à faible revenu si son revenu, ajusté à sa taille, est inférieur à 50 % du revenu médian de tous les ménages.</p>	<p>Il évalue la capacité d'un ménage à se procurer 11 articles et services essentiels nécessaires pour maintenir un niveau de vie minimalement acceptable.</p> <p>Un ménage est considéré comme vivant sous le seuil de pauvreté s'il n'a pas accès à deux éléments nécessaires ou plus parce qu'il ne peut pas se les permettre.</p>

Comment fonctionne l'IPM

L'IPM repose sur une liste de 11 biens, services et activités que la plupart des gens considèrent comme nécessaires au maintien d'un niveau de vie acceptable au Canada. Il ne s'agit pas simplement de besoins essentiels comme la nourriture et le logement, mais plutôt d'articles et de services qui, s'ils manquaient, feraient en sorte que les conditions de vie d'un ménage se situeraient en deçà de ce que la plupart des gens considéreraient comme acceptable au Canada⁵². Il est important de noter que l'IPM distingue les ménages qui

ne peuvent pas se permettre certains biens ou services de ceux qui ne les ont pas pour d'autres raisons, comme une préférence personnelle ou un manque d'accès. Il mesure la privation pour évaluer un niveau de vie en comptant le nombre d'articles qu'un ménage ne possède pas parce qu'il ne peut pas se les permettre⁵³. Le tableau 1 présente les 11 éléments de privation et la proportion de Canadiens de 50 ans et plus qui, dans l'enquête 2024 de l'INV, ont déclaré ne pas pouvoir se les permettre.

Tableau 1. Éléments de privation matérielle et résultats de l'enquête 2024 de l'INV

Élément	Question	% de Canadiens de 50 ans et plus incapables de se procurer l'élément
Dépense imprévue	Si vous aviez à réaliser aujourd'hui une dépense imprévue de 500 \$, pourriez-vous le faire à partir de vos propres ressources?	20 %
Argent de poche	Si vous le souhaitiez, pourriez-vous dépenser une petite somme d'argent chaque semaine pour vous-même?	16 %
Soins dentaires	Êtes-vous/Tous les membres de votre ménage sont-ils en mesure d'obtenir des soins dentaires réguliers, y compris le nettoyage et l'obturation dentaire, au moins une fois par année?	16 %
Cadeaux	Pouvez-vous acheter de petits cadeaux pour vos proches au moins une fois par année?	10 %
Occasion spéciale	Êtes-vous en mesure de participer à des célébrations ou à d'autres occasions importantes pour les personnes de votre groupe social, ethnique, culturel ou religieux?	9 %
Vêtements	Avez-vous/Est-ce que tous les adultes de votre ménage ont des vêtements appropriés à porter pour des occasions spéciales, comme une entrevue d'embauche, un mariage ou des funérailles?	8 %
Factures	Êtes-vous actuellement en mesure de payer vos factures à temps?	7 %
Température	Êtes-vous en mesure de maintenir votre maison ou votre appartement à une température confortable toute l'année?	5 %
Protéines	Êtes-vous/Est-ce que tous les membres de votre ménage sont en mesure de manger de la viande, du poisson ou un équivalent végétarien au moins tous les deux jours?	4 %
Transport	Êtes-vous/Est-ce que tous les membres de votre ménage sont en mesure de se déplacer dans votre communauté chaque fois qu'ils en ont besoin?	3 %
Chaussures	Avez-vous/Est-ce que tous les membres de votre ménage ont au moins une paire de chaussures bien ajustées et au moins une paire de bottes d'hiver?	3 %

Plus le nombre d'éléments qu'un ménage désire mais ne peut s'offrir est élevé, plus il est probable qu'il vive sous le seuil de pauvreté⁵⁴.

Le tableau 2 montre le nombre d'éléments que les Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré vouloir mais ne pas pouvoir se permettre. En 2024, un peu plus des deux tiers (68 %) des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré ne manquer d'aucun de ces éléments.

Tableau 2. Canadiens de 50 ans et plus déclarant avoir de 0 à 11 éléments de privation ou plus

0	68 %
1	10 %
2	6 %
3	5 %
4	3 %
5	3 %
6	2 %
7	1 %
8	1 %
9	-
10	-
11	-

Les chercheurs de Banques alimentaires Canada, qui ont conçu l'IPM pour le contexte canadien, ont déterminé qu'un seuil de deux éléments ou plus indique un niveau de vie correspondant au seuil de pauvreté⁵⁵.

Se fondant sur un seuil de privation matérielle de deux éléments ou plus, l'enquête de l'INV révèle qu'en 2024, 22 % des Canadiens de 50 ans et plus sont susceptibles d'avoir un niveau de vie correspondant au seuil de pauvreté^x.

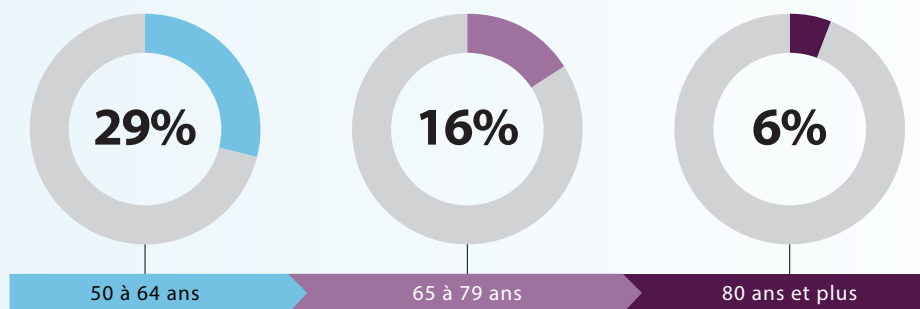
Cela signifie qu'un Canadien de 50 ans et plus sur cinq a déclaré ne pas pouvoir se permettre deux éléments essentiels ou plus, comme des soins dentaires réguliers, un chauffage adéquat ou une dépense imprévue.

Conformément aux données probantes existantes⁵⁶, ces résultats portent à croire que la pauvreté parmi les Canadiens âgés pourrait être considérablement plus répandue que ce que reflètent les statistiques officielles sur la pauvreté fondées sur le revenu au Canada.

On observe également de grandes disparités en termes de privation matérielle selon les groupes d'âge. Les Canadiens de 50 à 64 ans sont beaucoup plus susceptibles d'avoir un niveau de vie correspondant au seuil de pauvreté, et les niveaux de privation matérielle diminuent considérablement dans les groupes d'âge plus avancés (figure 26). Si l'on considère l'ensemble de la population de 65 ans et plus, environ 14 % vivent sous le seuil de pauvreté selon le seuil à deux éléments de l'IDM.

Figure 26. Niveau de vie correspondant au seuil de pauvreté par groupe d'âge

Pourcentage de personnes ayant 2 éléments de privation ou plus

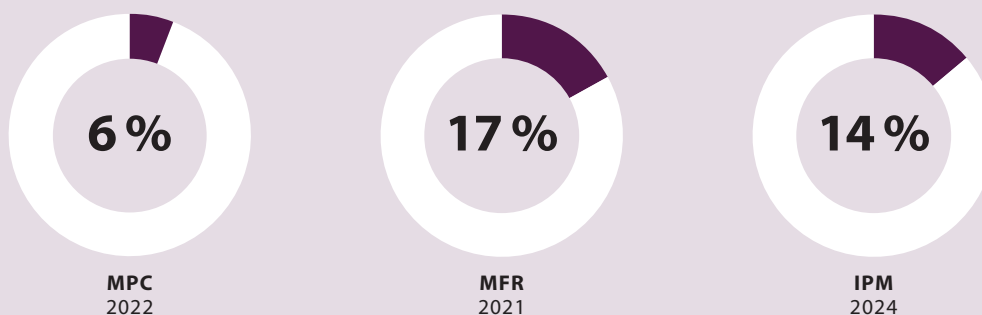


^x Le total indiqué pour cette constatation dépasse la somme des éléments individuels du tableau 2 en raison de l'arrondissement des décimales non affichées dans le tableau.

Comparaison des estimations de la pauvreté

Bien que les estimations officielles de la pauvreté au Canada ne soient pas disponibles pour la population de 50 ans et plus, Statistique Canada déclare que 6 % des personnes de 65 ans et plus vivaient sous le seuil de pauvreté selon la MPC en 2022⁵⁷. Cependant, l'enquête de l'INV révèle qu'en utilisant l'IPM pour évaluer la pauvreté, la proportion d'adultes de 65 ans et plus vivant sous le seuil de pauvreté atteint 14 %, soit plus du double du taux établi selon la MPC.

Statistiques sur la pauvreté et le faible revenu chez les Canadiens de 65 ans et plus

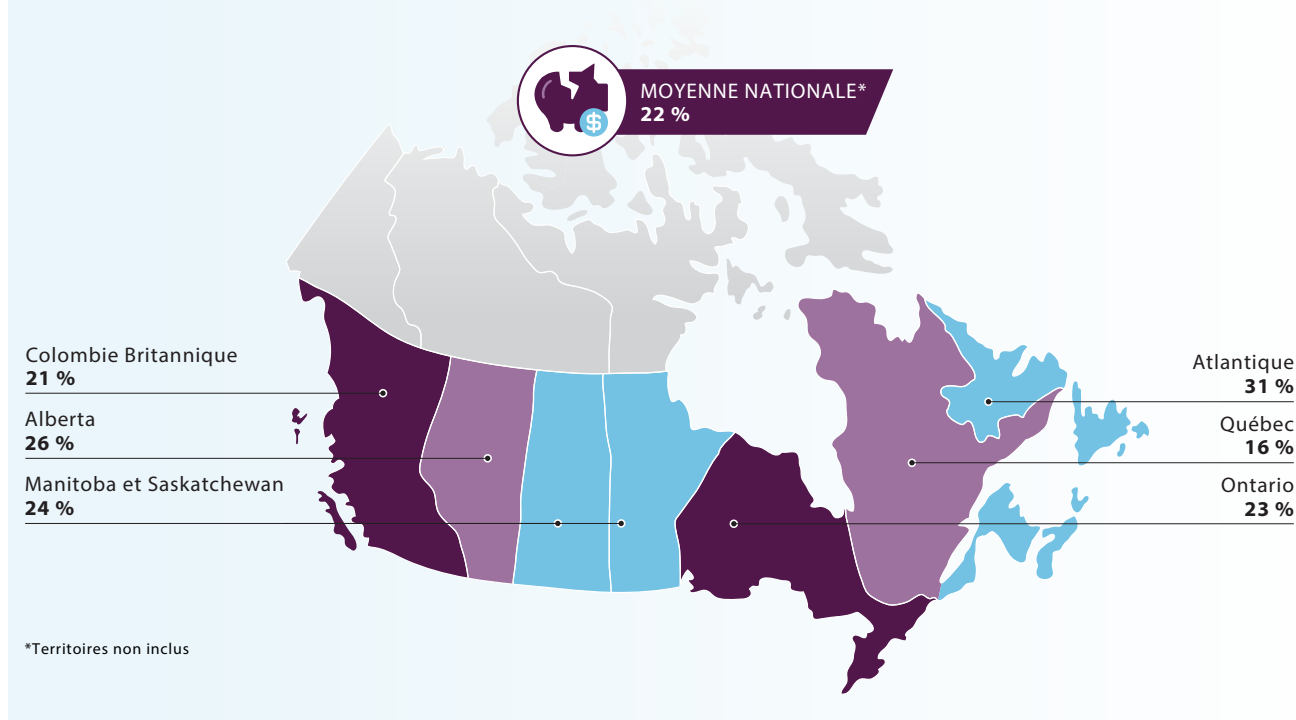


En revanche, les estimations de la pauvreté chez les personnes âgées au Canada fondées sur la MFR (après impôt) sont encore plus élevées que celles fondées sur l'IPM, ce qui porte à croire que 17 % des Canadiens de 65 ans et plus vivent sous le seuil de pauvreté⁵⁸. En fait, les taux de pauvreté fondés sur la MFR chez les Canadiens âgés sont en hausse, en partie à cause de l'augmentation des inégalités de revenus parmi les aînés et de la croissance plus rapide des revenus des jeunes générations comparativement aux personnes âgées⁵⁹. Depuis 2015, les estimations de la pauvreté fondées sur la MFR chez les Canadiens de 65 ans et plus sont au moins deux fois supérieures au taux de pauvreté fondé sur la MPC⁶⁰.

Le recours à l'IPM semble donc confirmer les tendances observées avec les estimations fondées sur la MFR : les difficultés financières chez les Canadiens âgés pourraient être beaucoup plus répandues que ce qu'on avait estimé en se basant sur la MPC.

Figure 27. Canadiens de 50 ans et plus ayant un niveau de vie correspondant au seuil de pauvreté au Canada

Pourcentage de personnes ayant 2 éléments de privation ou plus

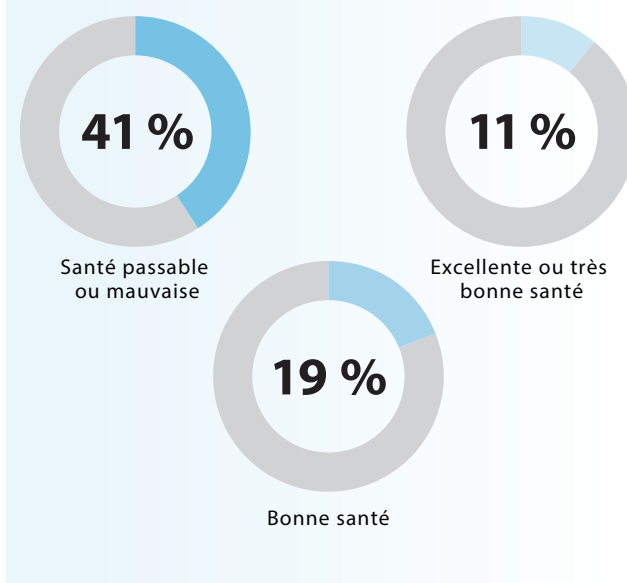


Au Canada, c'est au Québec que l'on observait les taux de privation matérielle les plus faibles, alors que les provinces de l'Atlantique présentaient la plus grande proportion de personnes vivant au seuil de la pauvreté (figure 27)^{xi}.

Selon l'IPM à deux éléments, les Canadiens de 50 ans et plus dont l'état de santé est passable ou mauvais sont près de quatre fois plus susceptibles de vivre sous le seuil de pauvreté que ceux qui ont une excellente ou une très bonne santé (figure 28).

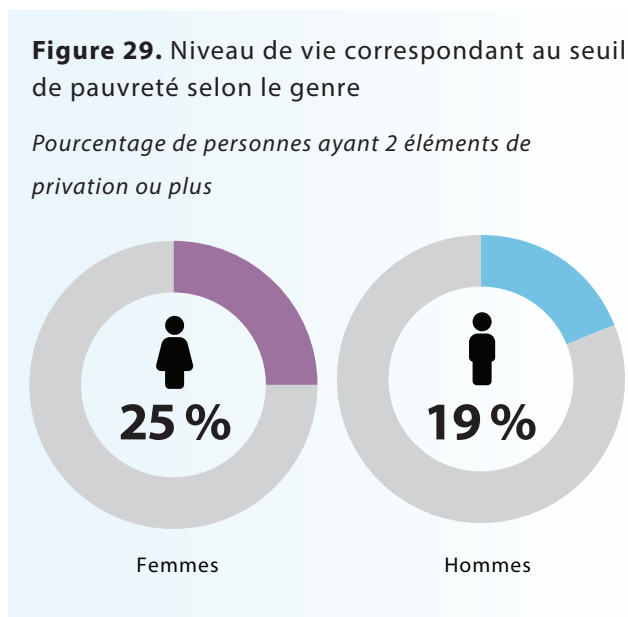
Figure 28. Niveau de vie correspondant au seuil de pauvreté selon l'état de santé

Pourcentage de personnes ayant 2 éléments de privation ou plus

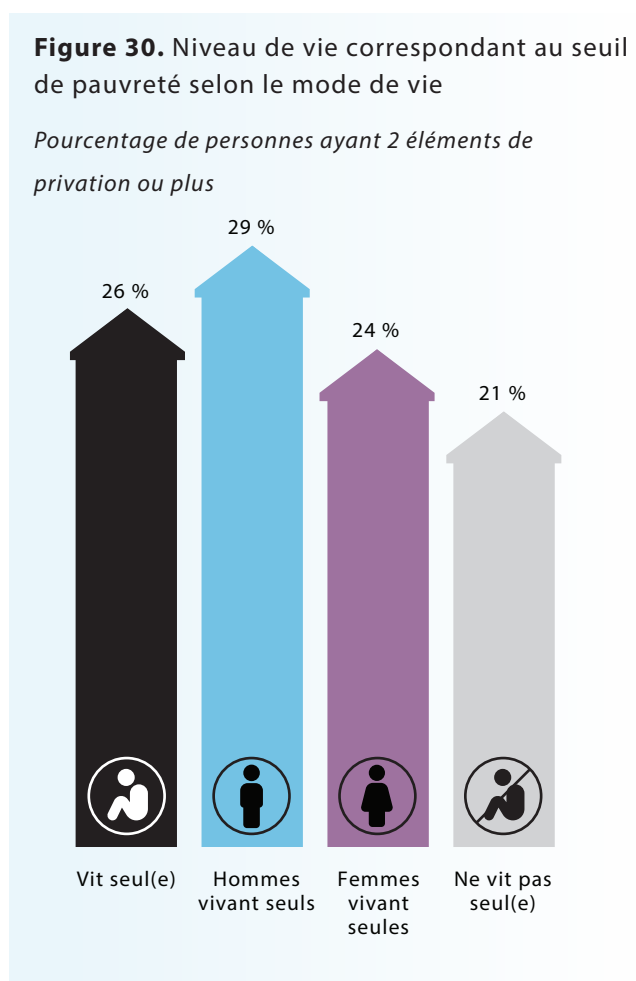


^{xi} Les données des provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard) sont combinées pour garantir la représentativité et permettre des comparaisons significatives, compte tenu de la taille réduite des échantillons pour chaque province.

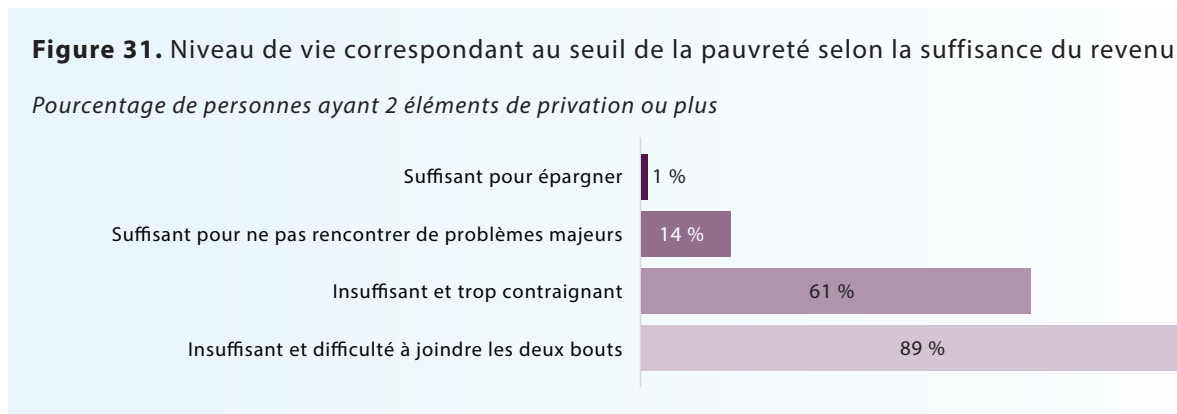
Les femmes de 50 ans et plus étaient légèrement plus susceptibles de vivre sous le seuil de pauvreté que les hommes de 50 ans et plus (figure 29).



Conformément aux données existantes montrant des taux de privation plus élevés parmi les ménages d'une seule personne, l'enquête de l'INV a révélé que les Canadiens de 50 ans et plus vivant seuls présentaient des taux de privation légèrement plus élevés (figure 30). Toutefois, parmi les personnes vivant seules, les hommes présentaient des taux de privation plus élevés que les femmes, ce qui est contraire aux conclusions générales sur le genre. Cette constatation peut en partie s'expliquer par le fait que le veuvage est plus fréquent chez les femmes, surtout à un âge avancé⁶¹. Par conséquent, parmi les femmes vivant seules, nombreuses sont celles qui ont pu auparavant bénéficier d'un revenu conjugal, ce qui a atténué certaines difficultés financières liées à la vie en solo.



Sans surprise, l'enquête a révélé des taux de privation considérablement plus élevés chez les Canadiens de 50 ans et plus ayant déclaré un revenu insuffisant (figure 31). En fait, parmi tous les facteurs examinés, les niveaux de privation les plus élevés ont été observés chez les Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré que leur revenu était « insuffisant », soit parce qu'ils étaient à court d'argent (61 %), soit parce qu'ils avaient du mal à joindre les deux bouts (89 %).



Ces résultats démontrent comment l'IPM donne une image plus claire de ce que signifie déclarer un revenu insuffisant, offrant un aperçu des expériences vécues par les personnes confrontées à des difficultés financières. En montrant des différences claires dans les niveaux de privation entre ces catégories, il améliore également notre compréhension de la suffisance du revenu et des problèmes économiques des Canadiens de 50 ans et plus.

Les taux de privation matérielle varient également considérablement en fonction d'autres facteurs socioéconomiques. Par exemple, parmi les personnes ayant un niveau d'études inférieur au secondaire, 30 % avaient un niveau de vie correspondant au seuil de pauvreté selon le seuil de deux éléments de l'IPM, contre seulement 12 % parmi les personnes titulaires d'un diplôme universitaire.

Les Canadiens de 50 ans et plus qui travaillaient encore (23 %) présentaient des niveaux de privation plus élevés que ceux qui étaient à la retraite (14 %), mais ce taux atteignait 54 % chez les personnes sans emploi ou percevant une pension d'invalidité.

Parmi les Canadiens de 50 ans et plus qui louent leur logement, le taux de privation est de 38 %, comparativement à seulement 12 % parmi ceux qui sont propriétaires de leur maison. De même, les personnes n'ayant aucun régime de retraite d'employeur étaient beaucoup plus susceptibles de vivre sous le seuil de pauvreté (35 %) que celles bénéficiant d'un régime de retraite d'employeur (12 %) ou d'un autre régime d'épargne-retraite parrainé par l'employeur (11 %).

Conséquences sur les politiques

En adoptant une approche axée sur la privation matérielle plutôt que sur le revenu uniquement, les résultats de l'enquête 2024 de l'INV révèlent que la pauvreté chez les Canadiens âgés pourrait être bien plus répandue que ne le suggèrent les estimations officielles fondées sur la MPC (voir l'encadré Comparaison des estimations de la pauvreté). Sachant que 22 % des Canadiens de 50 ans et plus ne peuvent se procurer au moins deux biens ou services essentiels, il est évident qu'il faut adopter des politiques agissant non seulement sur les niveaux de revenu, mais aussi sur l'accès aux biens essentiels au maintien d'un niveau de vie adéquat.

Il est important de noter que, **selon l'IPM, les estimations de la pauvreté pour l'ensemble de la population adulte canadienne montrent que les personnes de plus de 65 ans sont les moins défavorisées par rapport à leurs homologues plus jeunes, même dans le cas des ménages d'une seule personne, qui ont tendance à être plus à risque de pauvreté**⁶². Toutefois, les conclusions de l'INV, qui montrent que la pauvreté chez les personnes âgées pourrait être considérablement plus élevée que ce qu'indique le seuil officiel de la pauvreté du Canada, demeurent importantes dans le contexte des autres vulnérabilités auxquelles cette population est confrontée.

Ces résultats concordent également avec les recherches existantes montrant que la pauvreté chez les personnes âgées au Canada tend à être plus élevée que ce qu'indiquent les statistiques officielles. Par exemple, la Maytree Foundation a déjà démontré que les mesures fondées sur le revenu ne reflètent pas adéquatement les difficultés économiques auxquelles sont confrontées les personnes âgées. Elle affirme qu'il faudrait élaborer au Canada une mesure de la suffisance du revenu propre aux personnes âgées visant à mieux aborder et comprendre la pauvreté que vivent certains de ces Canadiens⁶³.

En offrant une analyse plus nuancée des difficultés financières, l'IPM permet aux décideurs politiques de mieux orienter les mesures visant à

combattre la précarité économique et matérielle et à renforcer le bien-être général. **Parmi les Canadiens de 50 ans et plus, l'incapacité de payer des soins dentaires réguliers (16 %) et de couvrir une dépense imprévue de 500 \$ (20 %) figurait parmi les formes de privation les plus courantes.** Le gouvernement fédéral a récemment lancé le Régime canadien de soins dentaires, un programme national visant à améliorer l'accès aux services dentaires pour les Canadiens à revenu faible ou moyen⁶⁴. Il a été déployé progressivement, d'abord pour les personnes de 87 ans et plus en décembre 2023, puis pour celles de 65 ans et plus en mai 2024.

Étant donné que notre enquête a été menée en juin et juillet 2024, peu après l'ouverture du Régime à tous les Canadiens de 65 ans et plus, il est peu probable que son incidence se reflète complètement dans les résultats de cette année. **Il sera important d'évaluer toute évolution concernant l'accessibilité des soins dentaires dans le prochain rapport de l'INV sur le vieillissement au Canada en 2025.**

Dans l'ensemble, l'enquête de 2024 laisse entendre que la pauvreté pourrait être plus répandue parmi les Canadiens âgés qu'il n'y paraît lorsqu'on se base uniquement sur le revenu selon la MPC.

Les résultats de l'enquête confirment également que certains groupes de population sont particulièrement à risque de vivre sous le seuil de pauvreté, comme les personnes de 50 à 64 ans, les personnes en mauvaise santé et celles vivant seules. Les disparités régionales, en particulier les taux de privation plus élevés dans les provinces de l'Atlantique, montrent également qu'il est nécessaire de mettre en place des programmes adaptés à chaque région pour répondre aux défis locaux du coût de la vie.

Renforcer les filets de sécurité sociale et s'assurer que les soutiens au revenu, comme le SRG, reflètent les coûts réels des biens et services essentiels pourrait grandement contribuer à réduire la privation matérielle chez les Canadiens de 65 ans et plus.

L'IPM utilisé dans l'enquête 2024 de l'INV repose sur les recherches les plus rigoureuses menées à ce jour au Canada pour concevoir un indice adapté au contexte canadien⁶⁵. Il est toutefois possible de concevoir des échelles de privation adaptées à certaines populations, notamment les personnes âgées.

Une échelle de privation destinée aux personnes âgées pourrait inclure des éléments particulièrement pertinents pour cette population, comme l'accès aux médicaments, aux soins de longue durée et aux aides à la mobilité, qui ne sont pas entièrement pris en compte dans l'IPM actuel. Les recherches à l'étranger, en particulier celles menées au Royaume-Uni, soulignent l'importance de telles échelles spécialisées pour cerner et combattre les difficultés économiques propres aux populations âgées. Les décideurs politiques devraient prioriser la création d'un IPM propre aux personnes âgées afin de mieux évaluer la pauvreté et mettre en place des mesures visant à réduire la privation financière et matérielle au sein de cette population.





6. Préparation à la retraite

Planifier sa retraite peut être un exercice financier complexe, car les personnes âgées doivent composer avec l'incertitude liée à leur espérance de vie, à leur état de santé futur et à leurs besoins en matière de soins de longue durée, ainsi qu'aux fluctuations économiques qui influencent le coût de la vie et la valeur de leurs économies.

Malgré de modestes améliorations du bien-être financier depuis l'année dernière, la plupart des Canadiens de 50 ans et plus ne sont toujours pas en mesure de prendre leur retraite au moment où ils le souhaitent.

En 2024, 38 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré qu'ils travaillaient (à temps plein, à temps partiel ou à leur compte) ou qu'ils cherchaient du travail^{xii}.

Sans surprise, le taux d'activité diminue avec l'âge. Parmi les Canadiens de 50 à 64 ans, la plupart (62 %) travaillaient encore ou cherchaient du travail, et cette cohorte était beaucoup plus susceptible de travailler que ses homologues plus âgés de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus (figure 32).

Ainsi, les personnes de 50 à 64 ans représentaient la majorité (83 %) des Canadiens de 50 ans et plus encore en emploi, et l'âge moyen des travailleurs de 50 ans et plus était de 58,7 ans.

Lorsqu'on a demandé aux travailleurs canadiens de 50 ans et plus quels étaient leurs projets de retraite, la plupart ont exprimé le désir de prendre un jour leur retraite et se trouvaient à différentes étapes de la planification. Un sur quatre (25 %) a toutefois déclaré ne pas avoir envie ou l'intention de prendre sa retraite (figure 33).

Figure 32. Taux d'activité par tranche d'âge

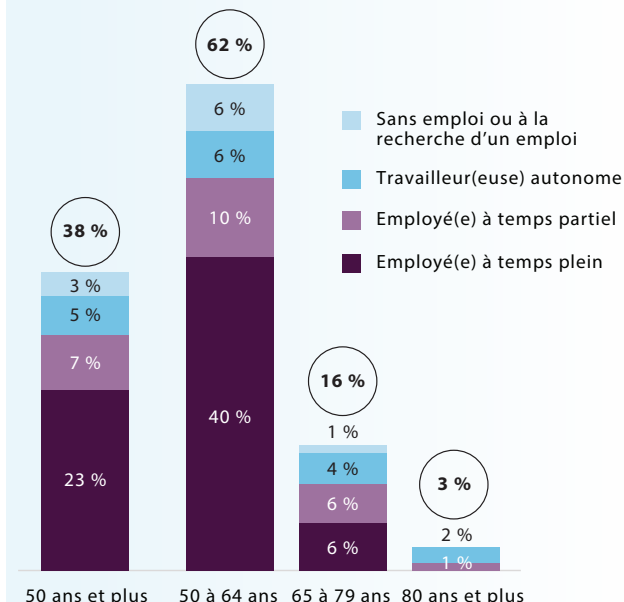
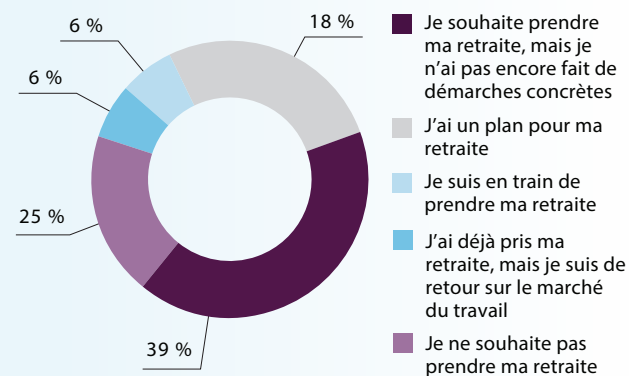


Figure 33. Projets de retraite des Canadiens de 50 ans et plus



Pourtant, bien que la retraite soit un objectif commun, l'enquête 2024 révèle une réalité troublante : de nombreux Canadiens de 50 ans et plus n'ont pas d'épargne-retraite, ce qui soulève de sérieuses inquiétudes quant à leur sécurité financière dans les années à venir, période où ils

^{xii} Ces chiffres concordent en grande partie avec les données de Statistique Canada, qui montrent que le taux d'activité des Canadiens de 55 ans et plus était de 36 % en septembre 2024. Voir <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241108/t001a-fra.htm>

feront la transition vers la retraite.

Il est important de noter que le montant de l'épargne nécessaire pour une retraite sûre peut varier considérablement en fonction des circonstances individuelles. Des facteurs tels que la possession d'autres actifs financiers (par exemple, la valeur nette d'une maison), l'accès à un régime de retraite à prestations déterminées, les choix de style de vie, les dépenses prévues, les dettes personnelles et les besoins en matière de soins de santé jouent tous un rôle dans la détermination du montant qu'on doit épargner.

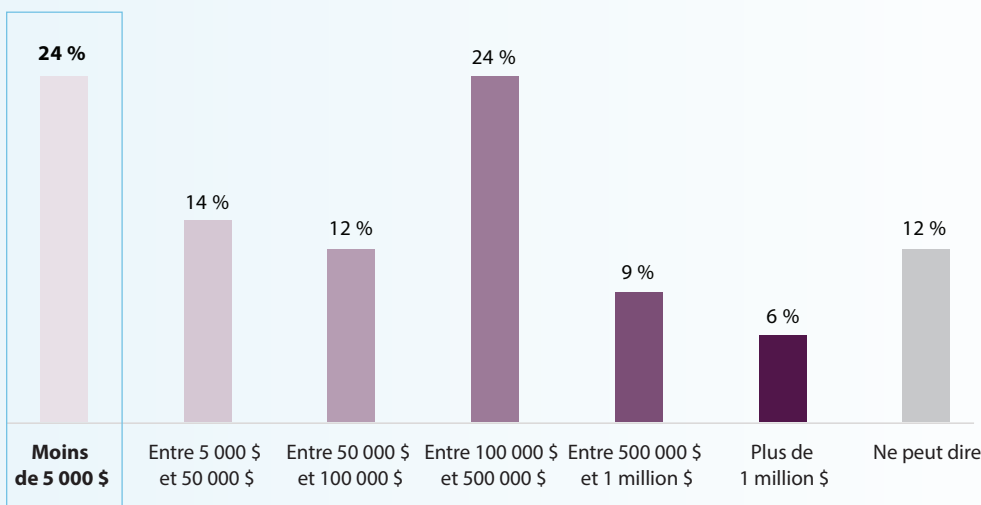
Il est toutefois inquiétant de constater qu'une part importante des travailleurs canadiens de 50 ans et plus n'ont que peu ou pas d'économies pour assurer une retraite sûre. En 2024, un Canadien de 50 ans et plus sur quatre (24 %) a déclaré

avoir épargné 5 000 \$ ou moins pour sa retraite (figure 34)^{xiii}.

Il n'est donc pas surprenant qu'une part importante des Canadiens de 50 ans et plus reconnaissent que leur épargne-retraite pourrait ne pas être suffisante pour atteindre leurs objectifs de retraite. Cette réalité se reflète dans le fait qu'en 2024, seule une minorité (34 %) des Canadiens de 50 ans et plus ayant l'intention de prendre leur retraite ont déclaré être en mesure de se le permettre lorsqu'ils le souhaitent (figure 35). Ce chiffre étant également resté pratiquement inchangé depuis 2022, on voit bien les problèmes constants auxquels de nombreux Canadiens sont confrontés pour parvenir à une retraite sûre au moment voulu.

Figure 34. Épargne-retraite chez les travailleurs canadiens de 50 ans et plus

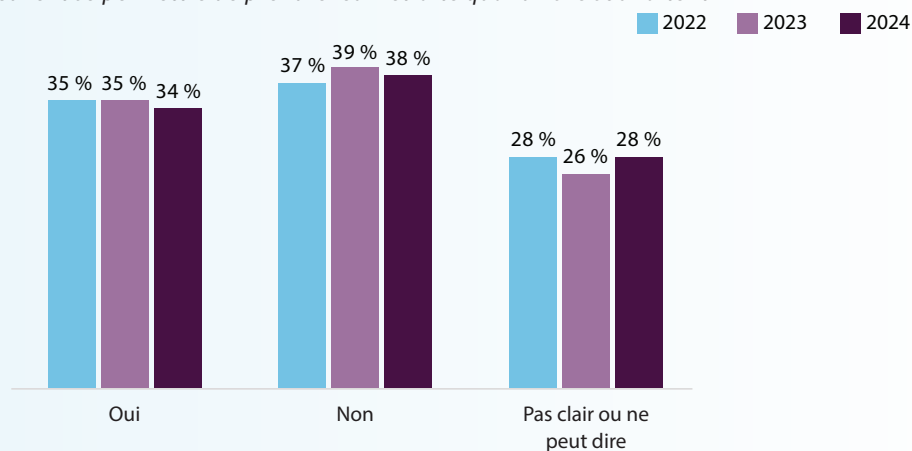
Sommes épargnées ou investies pour la retraite, à l'exclusion des biens immobiliers



^{xiii} On a posé la question suivante aux répondants : « Environ combien d'argent avez-vous (et votre conjoint(e), le cas échéant) épargné pour votre retraite, en termes de dollars investis ou mis de côté à cette fin (sans inclure les biens immobiliers que vous pourriez posséder)? »

Figure 35. Préparation à la retraite chez les Canadiens de 50 ans et plus

Pourcentage de ceux qui peuvent se permettre de prendre leur retraite quand ils le souhaitent



En plus de révéler que de nombreux Canadiens de 50 ans et plus ont épargné très peu pour la retraite et que la plupart ne croient pas pouvoir prendre leur retraite lorsqu'ils le souhaitent, l'enquête 2024 indique également que les Canadiens de 50 ans et plus ont des préoccupations financières importantes lorsqu'ils envisagent l'avenir. Le problème financier le plus fréquemment cité par les Canadiens de 50 ans et plus était la hausse du coût de la vie (70 %), suivi de la peur de manquer d'argent (48 %). Plusieurs s'inquiètent également des réductions potentielles des prestations gouvernementales, environ 4 personnes sur 10

étant préoccupées par les réductions du RPC et du RRQ et d'autres prestations destinées aux personnes âgées, comme la SV ou le SRG (figure 36). L'augmentation du coût de la vie est la principale préoccupation de toutes les tranches d'âge. Dans l'ensemble, leurs principales préoccupations mettent en évidence la précarité des perspectives financières de nombreux Canadiens de 50 ans et plus en ce qui concerne la retraite et l'incertitude que beaucoup ressentent quant à la possibilité de bénéficier d'une retraite sûre au moment voulu.

Figure 36. Préoccupations des Canadiens de 50 ans et plus en 2024 quant à leur avenir financier

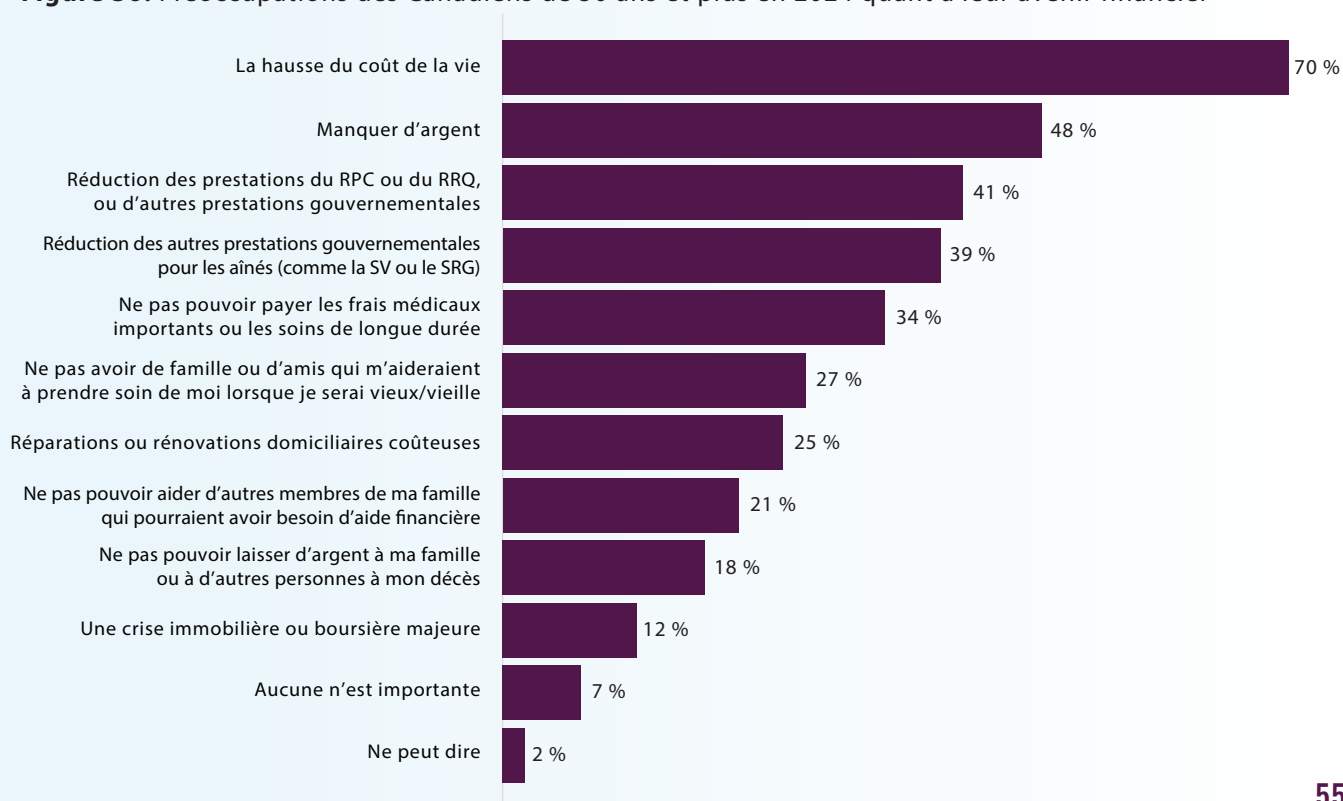
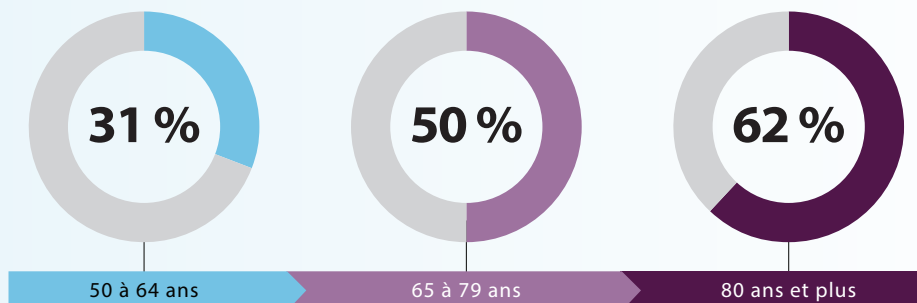


Figure 37. Préparation à la retraite selon l'âge

Pourcentage de ceux qui peuvent se permettre de prendre leur retraite quand ils le souhaitent



La préparation à la retraite augmente quelque peu avec l'âge, mais pas aussi significativement qu'on pourrait le penser. Quel que soit leur âge, une part importante des Canadiens encore sur le marché du travail et ayant l'intention de prendre leur retraite ont déclaré qu'ils ne croient pas pouvoir se le permettre au moment où ils le souhaiteraient (figure 37).

La préparation à la retraite est également plus élevée chez les Canadiens en meilleure santé et ayant un revenu plus adéquat.

La proportion de ceux qui ont déclaré pouvoir se permettre de prendre leur retraite quand ils le souhaitent était plus de deux fois plus élevée parmi ceux qui ont déclaré être en très bonne ou en excellente santé (47%) que parmi ceux dont l'état de santé est passable ou mauvais (19%).

Ce pourcentage était également nettement plus élevé parmi ceux qui ont décrit leur revenu comme « suffisant » (66 %), tandis qu'il était bien inférieur à la moyenne parmi ceux qui ont indiqué que leur revenu était « insuffisant », soit parce qu'ils étaient à court d'argent (5 %), soit parce qu'ils avaient du mal à joindre les deux bouts (1 %) (figure 38).

Figure 38. Préparation à la retraite selon la suffisance du revenu

Pourcentage de ceux qui peuvent se permettre de prendre leur retraite quand ils le souhaitent

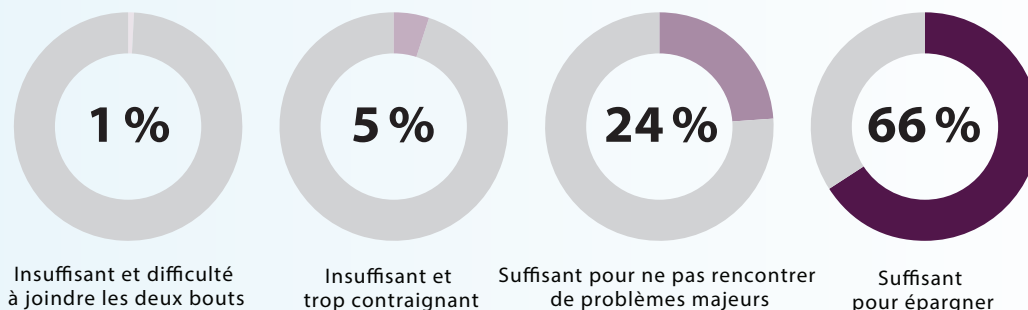
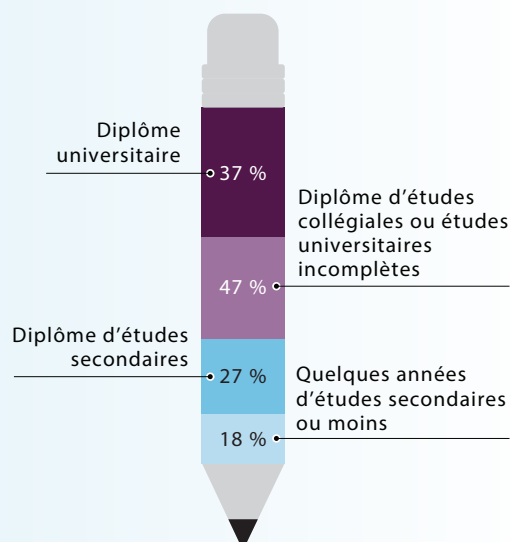


Figure 39. Préparation à la retraite selon le niveau d'éducation

Pourcentage de ceux qui peuvent se permettre de prendre leur retraite quand ils le souhaitent



De même, la préparation à la retraite augmente également avec d'autres aspects du statut socioéconomique. Par exemple, la proportion de personnes déclarant pouvoir se permettre de prendre leur retraite quand elles le souhaitent augmente avec le niveau d'éducation (figure 39). Les Canadiens de 50 ans et plus qui sont propriétaires de leur maison (44 %) sont beaucoup plus susceptibles que ceux qui sont locataires (15 %) de dire qu'ils peuvent se permettre de prendre leur retraite quand ils le souhaitent, tout comme ceux qui ont un régime de retraite d'employeur (48 %) ou un autre régime d'épargne-

retraite parrainé par l'employeur (44 %) que ceux qui n'en ont pas (16 %).

En 2024, la proportion de personnes déclarant pouvoir prendre leur retraite quand elles le souhaitent était également plus élevée parmi celles qui s'identifient comme blanches (35 %) que parmi celles qui s'identifient comme appartenant à un groupe racisé^{xiv} (26 %), et plus élevée chez les personnes nées au Canada (35 %) que chez celles nées dans un autre pays (26 %)^{xv}.

Enfin, la préparation à la retraite varie selon les régions du Canada, mais l'enquête 2024 révèle des changements régionaux distincts, avec des améliorations dans l'Ouest canadien, une stabilité en Ontario et des déclinés dans les provinces de l'Atlantique. Cependant, dans l'ensemble, les écarts régionaux se sont atténués en 2024 par rapport à 2023.

Le Québec demeure la province où l'on trouve la plus forte proportion d'habitants qui estiment pouvoir se permettre de prendre leur retraite



^{xiv} L'enquête a mesuré l'identité raciale à l'aide d'une question de référence du recensement canadien qui demande aux répondants d'identifier leurs origines ancestrales ou culturelles à partir d'une liste (avec la possibilité d'indiquer d'autres catégories). Aux fins de cette analyse, le terme « racisé » désigne toute personne qui ne s'identifie pas comme étant « blanche ».

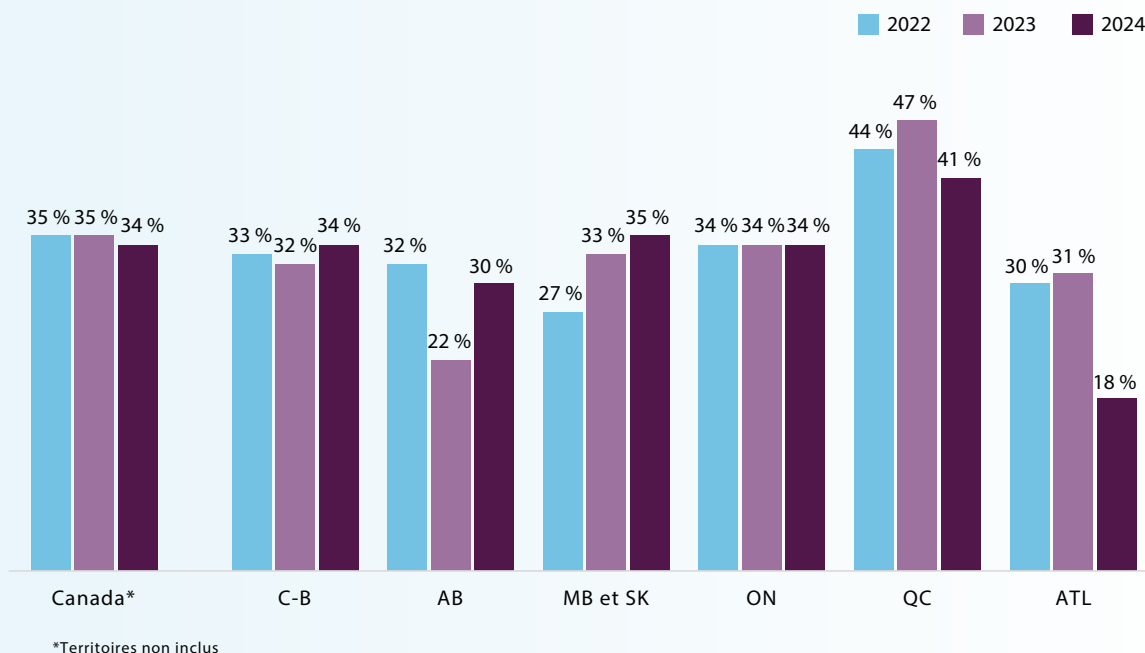
^{xv} Les conclusions présentées dans cette section reposent sur des tableaux croisés à deux dimensions et ne prennent pas en compte d'autres facteurs contributifs. Notre analyse est purement descriptive, mettant en évidence les différences observées dans les données de l'enquête sans impliquer de lien de causalité. L'inclusion de ces données vise à mettre en lumière des inégalités qui justifient un examen plus approfondi et des recherches supplémentaires, sans laisser supposer de causes ou d'explications sous-jacentes.

quand ils le souhaitent, même si l'écart avec les autres provinces s'est réduit. L'Alberta, qui se classait au dernier rang en termes de préparation à la retraite en 2023, n'est plus la province où la proportion de personnes qui estiment pouvoir se permettre de prendre leur retraite au moment voulu est la plus faible. En 2023, seulement 22 % des Albertains se sentaient financièrement prêts pour la retraite, soit une baisse de 10 points

par rapport à 2022. Toutefois, cette année, la proportion de ceux qui disent pouvoir prendre leur retraite quand ils le souhaitent est revenue à un niveau similaire à celui de 2022. Désormais, ce sont les provinces de l'Atlantique qui enregistrent les plus faibles niveaux de préparation à la retraite, ayant connu une baisse marquée depuis 2023, une tendance régionale à surveiller^{xvi}.

Figure 40. Préparation à la retraite au Canada

Pourcentage de ceux qui peuvent se permettre de prendre leur retraite quand ils le souhaitent



^{xvi} Les données des provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard) sont combinées pour garantir la représentativité et permettre des comparaisons significatives, compte tenu de la taille réduite des échantillons pour chaque province.

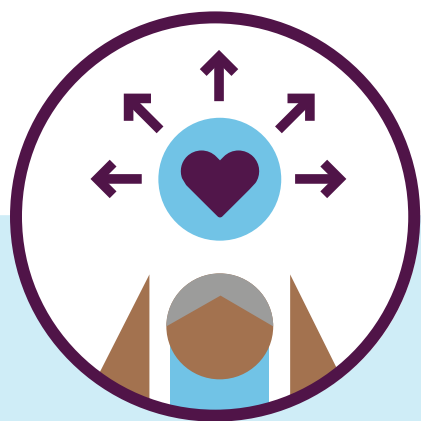
Conséquences sur les politiques

Les résultats de 2024 révèlent une réalité troublante pour de nombreux Canadiens âgés : une proportion importante des personnes de 50 ans et plus ne sont pas financièrement prêtes à prendre leur retraite au moment où elles le souhaiteraient.

Si la retraite est un objectif pour beaucoup, l'enquête révèle qu'un **Canadien de 50 ans et plus sur quatre a épargné 5 000 \$ ou moins pour sa retraite, ce qui laisse présager qu'un grand nombre de personnes âgées seront vulnérables à des difficultés financières plus tard dans leur vie.**

Ces résultats soulignent la nécessité continue de mettre en place des mécanismes et des politiques d'épargne-retraite plus solides visant à renforcer la sécurité financière au cours des années précédant la retraite. Les décideurs politiques pourraient envisager d'élargir les revenus de retraite parrainés par le gouvernement provenant du RPC, du RRQ et des prestations de la SV et du SRG. Les décideurs politiques devraient également reconnaître l'importance d'élargir l'accès aux régimes de retraite d'employeur, d'améliorer les programmes d'épargne-retraite publics et d'offrir un soutien ciblé aux Canadiens qui sont aux prises avec des difficultés financières. Par exemple, ils pourraient envisager d'élargir le seuil d'admissibilité au revenu pour les prestations du SRG afin de permettre aux personnes âgées de travailler plus longtemps sans craindre de perdre leurs prestations.





3

Santé et autonomie



7. Accès aux soins de santé



8. Accès aux soins à domicile et communautaires



9. Favoriser le vieillissement chez soi

Pour que le Canada soit un endroit où les personnes âgées peuvent vieillir en toute confiance, il est essentiel de disposer d'une combinaison adéquate de services de santé et de services sociaux pour répondre à leurs besoins en constante évolution en matière de soins. Il est également essentiel de soutenir leur autonomie afin qu'elles puissent rester chez elles et dans leur communauté le plus longtemps possible.

L'enquête 2024 examine dans quelle mesure le Canada permet aux adultes de 50 ans et plus vivant dans la communauté de bien vieillir à l'aide de trois indicateurs : l'accès aux soins de santé, l'accès aux soins à domicile et communautaires, et la capacité de vieillir chez soi.

Aperçu de la santé et de l'autonomie des Canadiens de 50 ans et plus en 2024 :



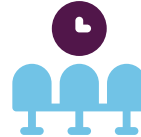
7. Accès aux soins de santé

Écarts persistants en matière d'accès :



Seulement 64 % des Canadiens de 50 ans et plus ayant eu besoin de services de santé en 2024 ont pu y accéder tout le temps ou la plupart du temps, un taux stable depuis 2022.

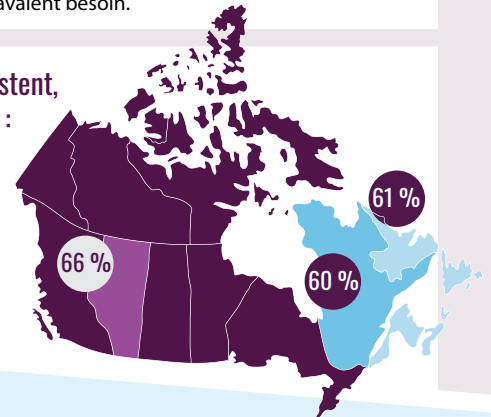
Principaux obstacles aux soins :



La difficulté à obtenir des rendez-vous (47 %) et leur annulation ou leur remise à plus tard (25 %) étaient les problèmes les plus courants qui empêchaient les Canadiens de 50 ans et plus d'obtenir les soins de santé dont ils avaient besoin.

Les disparités régionales persistent, mais se sont réduites en 2024 :

L'accès adéquat aux services et traitements nécessaires est le plus faible au Québec (60 %) et dans les provinces de l'Atlantique (61 %), tandis qu'il est le plus élevé en Alberta (66 %).



8. Accès aux soins à domicile et communautaires

Accès limité au soutien essentiel :

En 2024, moins de la moitié des Canadiens de 50 ans et plus ayant eu besoin de soins à domicile (48 %) ou de services de soutien communautaire (44 %) ont pu y accéder tout le temps ou la plupart du temps. Il est inquiétant de constater que 19 % d'entre eux n'ont que rarement ou jamais pu obtenir l'aide dont ils avaient besoin.

19 %

des Canadiens de 50 ans et plus sont rarement, voire jamais, en mesure d'obtenir les soins dont ils ont besoin



Obstacles aux soins :

Les principaux problèmes limitant l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire sont les critères d'admissibilité (29 à 31 %) et l'accessibilité financière (23 à 34 %).



Disparités en matière d'accès :



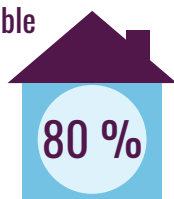
- Les Canadiens de 50 ans et plus qui éprouvent des difficultés financières ont beaucoup plus de difficulté à obtenir les soins et les services dont ils ont besoin.
- Les femmes et les Canadiens de 80 ans et plus ont un meilleur accès aux services, tandis que les immigrants et les Canadiens racisés ont plus de difficulté à accéder aux services dont ils ont besoin.



9. Favoriser le vieillissement chez soi

Désir de rester à la maison et dans la communauté le plus longtemps possible

- Seulement 3 % des Canadiens de 50 ans et plus aimeraient emménager dans un foyer de soins de longue durée lorsqu'ils réfléchissent à l'endroit où ils aimeraient vivre en vieillissant.
- La plupart (80 %) disent qu'ils aimeraient rester chez eux aussi longtemps que possible.



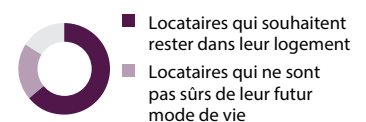
La santé et le revenu jouent un rôle important :

Le désir de rester à la maison est fortement influencé par la situation sanitaire et financière.



Obstacles au logement :

Seuls 64 % des locataires expriment le désir de rester dans leur logement, contre 89 % des propriétaires. En revanche, 20 % des locataires expriment une incertitude ou disent qu'il est trop tôt pour connaître leurs futurs modes de vie.





7. Accès aux soins de santé

Les systèmes de santé du Canada ont du mal à répondre aux demandes d'une population vieillissante, car les Canadiens vivent plus longtemps et ils ont souvent de multiples maladies chroniques et des besoins de soins complexes. La pandémie de COVID-19 a exercé une pression supplémentaire sur un système déjà surchargé, ce qui a encore aujourd'hui des répercussions sur la disponibilité et la qualité des services de santé.

L'accès en temps voulu à des services de soins de santé et à des traitements complets est essentiel pour permettre aux personnes âgées de rester en santé et de vivre de façon autonome au sein de leur communauté. Cependant, l'enquête 2024 de l'INV révèle des lacunes persistantes en matière d'accès.

Besoin en matière de soins de santé et de traitements

En 2024, 88 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré avoir eu besoin de soins de santé et de traitements au cours des 12 derniers mois. Ce chiffre est cohérent avec l'enquête de 2023 (87 %) mais supérieur à la proportion de personnes ayant déclaré avoir besoin de soins de santé en 2022 (81 %).

Sans surprise, les besoins déclarés en matière de soins de santé et de traitements augmentent également dans tous les groupes d'âge. En 2024, 87 % des Canadiens de 50 à 64 ans ont déclaré avoir eu besoin de services de soins de santé et de traitements au cours des 12 derniers mois, comparativement à 89 % des Canadiens de 65 à 79 ans et à 91 % des Canadiens de 80 ans et plus.

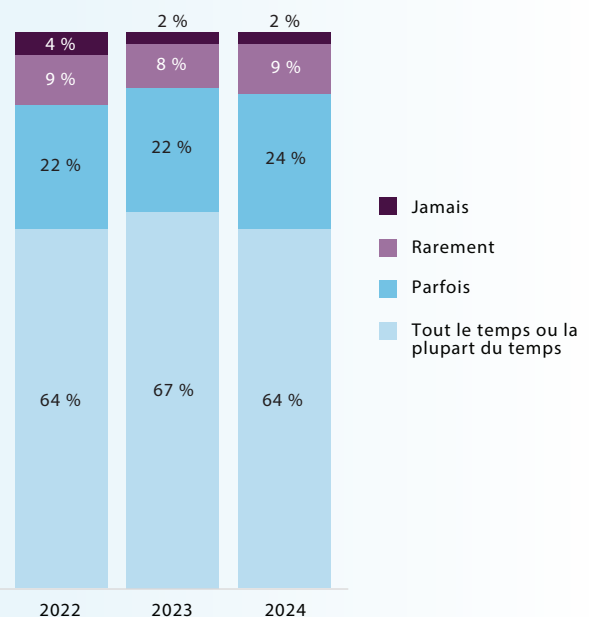
Accès aux soins de santé et aux traitements nécessaires

Comme c'est le cas depuis 2022, de nombreux Canadiens de 50 ans et plus ont peu ou pas accès aux services de santé et aux traitements dont ils ont besoin.

Près des deux tiers (64 %) des Canadiens de 50 ans et plus ayant besoin de soins de santé ont pu obtenir les services et les traitements dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps en 2024, tandis qu'un sur trois a eu du mal à y accéder (figure 41). La proportion de Canadiens de 50 ans et plus pouvant accéder aux soins de santé tout le temps ou la plupart du temps est également restée relativement stable depuis 2022.

Figure 41. Accès aux soins de santé pour les Canadiens de 50 ans et plus

Pourcentage de personnes ayant pu obtenir les soins ou les services dont elles avaient besoin, au moment où elles en avaient besoin, au cours des 12 derniers mois



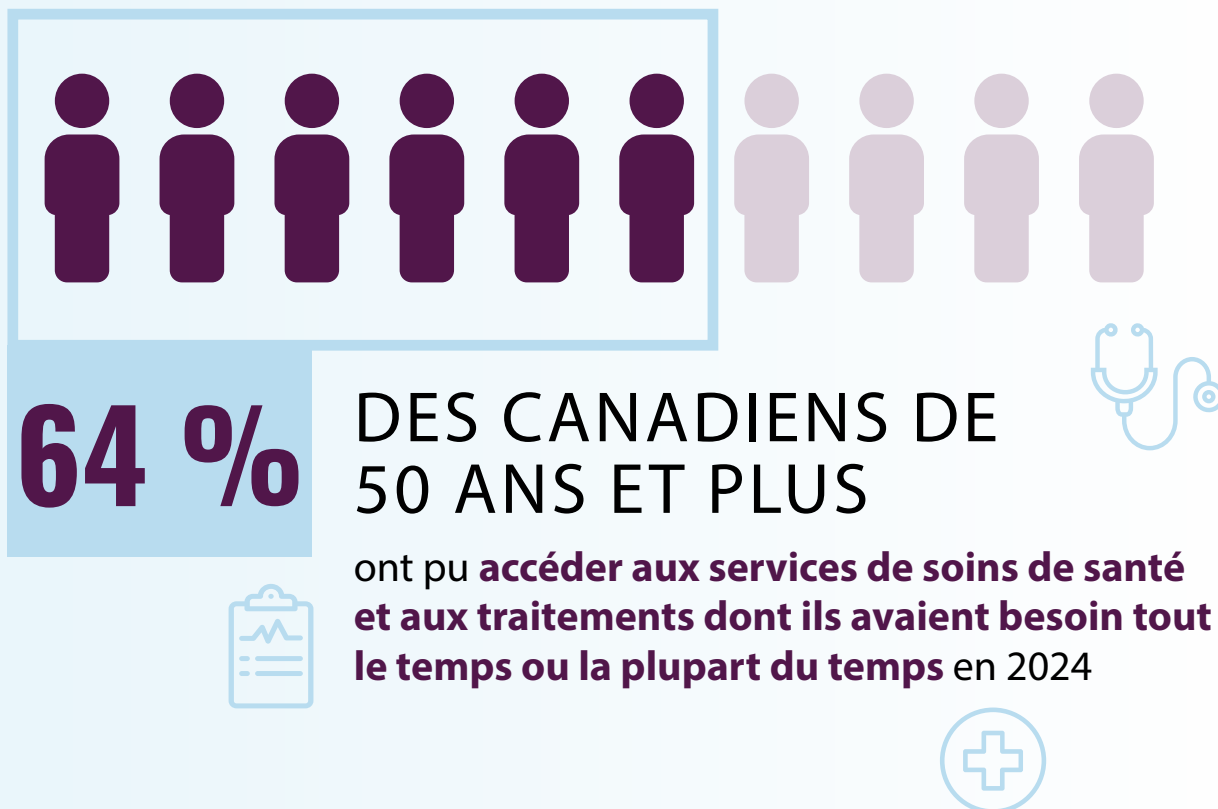
Toutefois, cette stabilité cache une évolution majeure : le nombre total de Canadiens de 50 ans et plus bénéficiant d'un accès adéquat aux soins a augmenté depuis 2022. Cette augmentation est due à la hausse de la proportion de la population âgée de 50 ans et plus déclarant avoir besoin de soins (de 81 % en 2022 à 88 % en 2024). Même si la proportion de Canadiens de 50 ans et plus ayant recours aux soins tout le temps ou la plupart du temps est restée à 64 %, ce pourcentage représente désormais un nombre plus élevé de personnes que les années précédentes.

En termes simples, 64 % d'un groupe plus large signifie que davantage de personnes accèdent bel et bien aux soins. Compte tenu du fait que la population de 50 ans et plus a également augmenté depuis 2022, davantage de Canadiens

de cette tranche d'âge ont pu obtenir les soins de santé dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps en 2024 comparativement aux années précédentes.

Selon ces résultats, les systèmes de santé du Canada auraient accru leur capacité à fournir des soins à un plus grand nombre de Canadiens de 50 ans et plus. Toutefois, ces améliorations ont été contrebalancées par une demande croissante de soins laissant plus d'une personne sur trois sans accès adéquat aux soins de santé. La réalité demeure que, pour chaque tranche de 10 Canadiens de 50 ans et plus qui demandent des soins de santé, seulement environ 6 sont en mesure d'accéder aux services et aux traitements dont ils ont besoin tout le temps ou la plupart du temps (figure 42).

Figure 42. Accès aux soins de santé en 2024



L'accès aux soins de santé s'améliore toutefois avec l'âge et les Canadiens de 80 ans et plus, qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin de services de santé, continuent d'être les plus susceptibles de déclarer un accès fiable aux soins en 2024 (figure 43). Toutefois, la proportion de personnes pouvant accéder aux soins de santé et aux traitements nécessaires n'a pas progressé depuis 2022. En revanche, l'accès aux soins de santé nécessaires a légèrement diminué dans toutes les tranches d'âge depuis 2023.

Depuis 2022, l'enquête montre que les Canadiens en mauvaise santé et sans revenu familial adéquat sont particulièrement susceptibles de faire face à des obstacles en tentant d'accéder aux services de santé dont ils ont besoin.

Les résultats de 2024 révèlent de nouveau que les personnes dont l'état de santé est passable ou mauvais, qui ont le plus besoin de soins de santé, continuent de connaître un accès considérablement plus difficile que celles qui déclarent être en excellente, très bonne ou bonne santé (figure 44).

Il est inquiétant de constater que l'accès aux soins de santé nécessaires s'est également le plus détérioré pour les Canadiens de 50 ans et plus dont l'état de santé est passable ou mauvais depuis 2023 (figure 45).

Figure 43. Accès aux soins de santé selon l'âge
Pourcentage de personnes ayant pu accéder aux soins de santé nécessaires tout le temps ou la plupart du temps

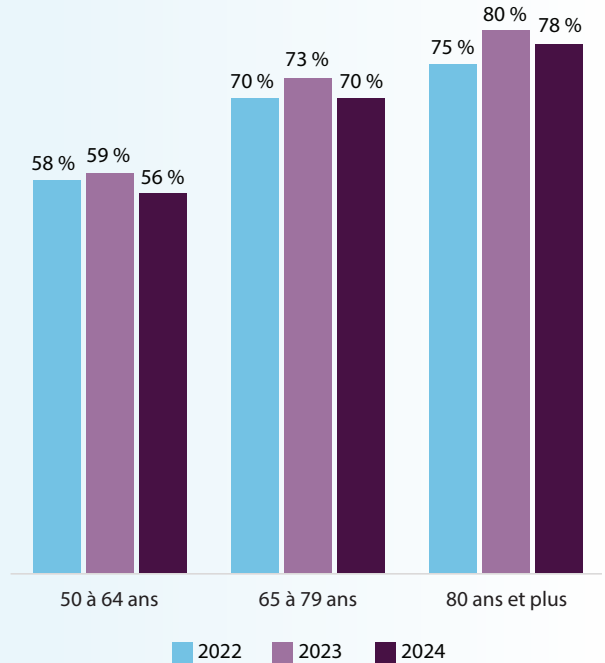


Figure 44. Besoins en matière de soins de santé et accès à ces soins selon l'état de santé

Les Canadiens de 50 ans et plus dont l'état de santé est passable ou mauvais ont davantage besoin de soins de santé, mais sont moins en mesure d'y accéder.

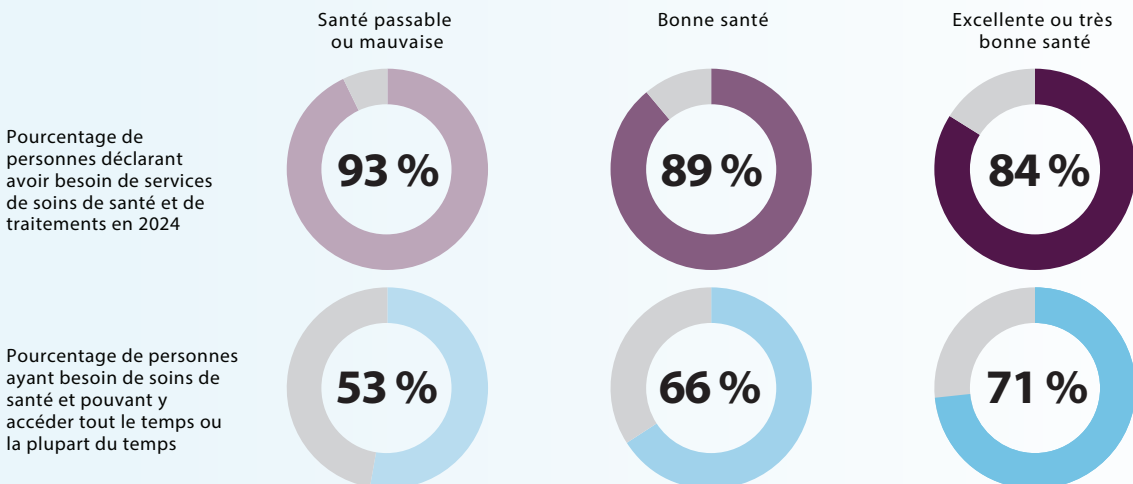
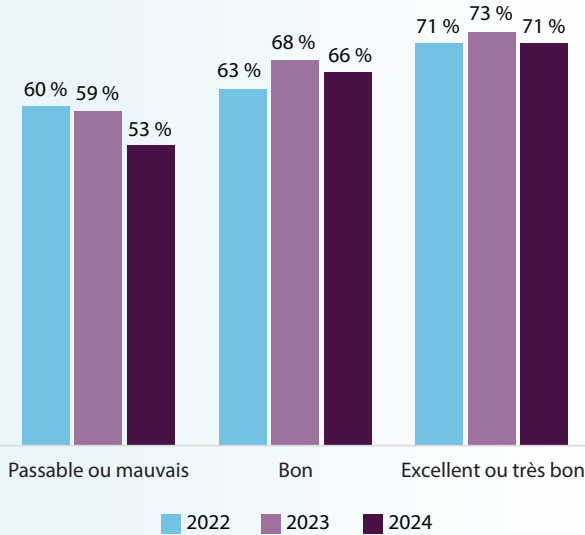


Figure 45. Accès aux soins selon l'état de santé

Pourcentage de personnes ayant pu accéder aux soins de santé nécessaires tout le temps ou la plupart du temps



L'enquête 2024 révèle également un écart grandissant dans l'accès aux soins de santé nécessaires entre les Canadiens de 50 ans selon leur niveau de revenu (figure 46). Cet écart s'explique par la diminution de l'accès fiable aux soins de santé chez les Canadiens de 50 ans et plus qui éprouvent les plus grandes difficultés financières au fil des ans. Ce groupe a également

connu une baisse marquée de l'accès aux soins de santé nécessaires au cours de la dernière année.

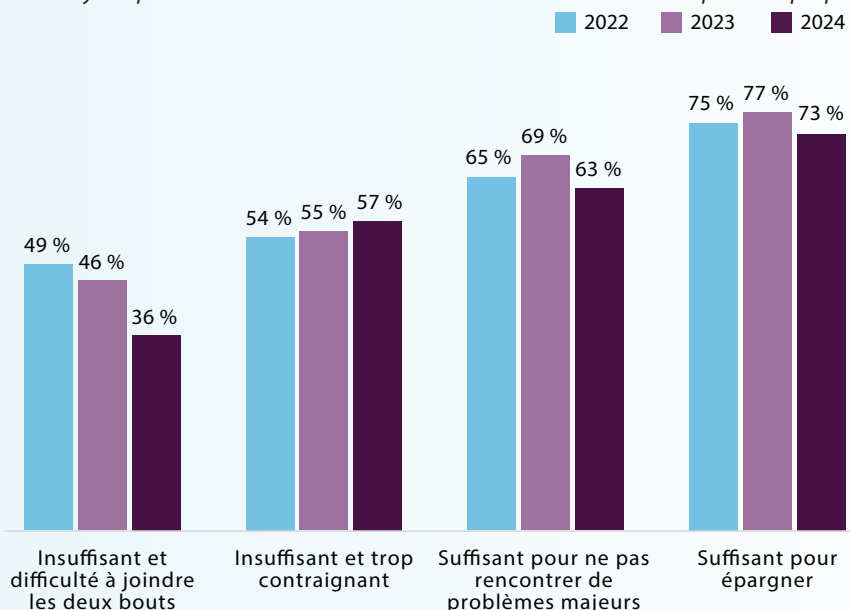
Parmi ceux qui ont déclaré que leur revenu est « insuffisant et qu'ils ont du mal à s'en sortir », la proportion de personnes ayant pu accéder aux services dont elles avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps a chuté de 10 points de pourcentage pour atteindre 36 %, soit le niveau le plus bas enregistré depuis le début de l'enquête.

L'accès aux soins de santé nécessaires varie également en fonction d'autres facteurs socioéconomiques. Par exemple, l'éducation joue un rôle : Les Canadiens de 50 ans et plus qui n'ont pas terminé leurs études secondaires (58 %) étaient moins susceptibles de déclarer pouvoir accéder aux soins dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps par rapport à ceux qui ont terminé leurs études secondaires (66 %), collégiales (65 %) ou universitaires (65 %).

La capacité d'accéder aux soins de santé nécessaires était également plus faible pour les Canadiens de 50 ans et plus qui travaillent (57 %) que pour ceux qui sont à la retraite (71 %), mais ceux qui étaient sans emploi ou qui reçoivent une pension d'invalidité étaient ceux qui éprouvaient le plus de difficultés à obtenir les soins dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps (51 %).

Figure 46. Accès aux soins de santé selon la suffisance du revenu

Pourcentage de personnes ayant pu accéder aux soins de santé nécessaires tout le temps ou la plupart du temps



De plus, les Canadiens de 50 ans et plus qui affirment appartenir à un groupe racisé (57 %) ^{xvii} étaient moins susceptibles que ceux qui s'identifient comme Blancs (66 %) de déclarer pouvoir accéder aux soins de santé dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps, tandis que la proportion était plus comparable entre les immigrants (60 %) et les personnes nées au Canada (65 %) ^{xviii}.

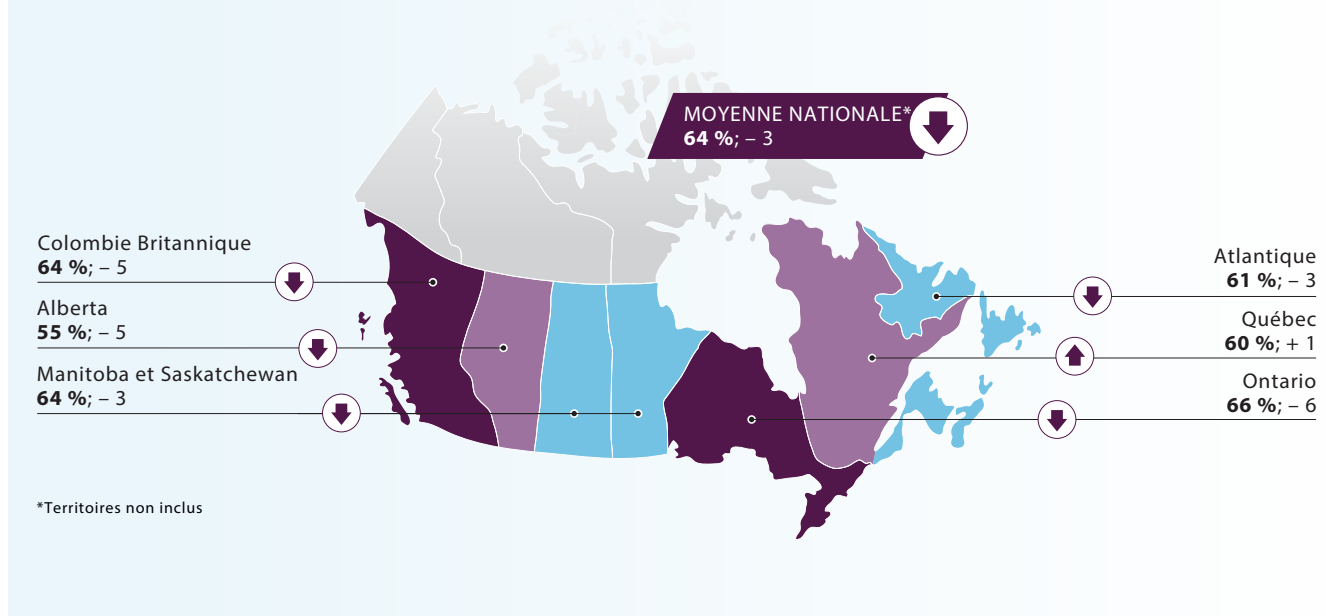
L'enquête 2024 met également en évidence des disparités régionales persistantes à travers le Canada. Ce qui suscite le plus d'inquiétude, c'est l'absence d'amélioration notable dans l'accès aux soins de santé nécessaires au Canada depuis 2023. Les Québécois et les habitants du Canada atlantique étaient encore une fois les moins susceptibles de déclarer qu'ils pouvaient accéder aux soins de santé dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps. Le Québec se démarque toutefois moins en 2024 qu'en 2023

puisque l'accès s'est dégradé dans toutes les autres provinces depuis 2023 (figure 47).

Enfin, le fait d'être aidant constitue également un obstacle à l'accès aux services de santé et aux traitements pour soi-même. Dans l'enquête de l'INV, un aidant est défini comme une personne qui s'occupe d'un ami ou d'un membre de la famille qui a besoin d'un certain niveau de soutien personnel. Parmi les Canadiens de 50 ans et plus s'identifiant comme aidants, seulement 57 % ont déclaré pouvoir accéder aux soins de santé dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps, tandis que cette proportion atteignait 66 % chez ceux qui n'étaient pas aidants. Ces résultats indiquent que les aidants rencontrent des difficultés à obtenir les soins de santé dont ils ont besoin, possiblement en raison du temps requis et des responsabilités et pressions supplémentaires liées à leur rôle.

Figure 47. Accès aux soins de santé au Canada

Pourcentage de personnes ayant pu accéder aux soins de santé dont elles ont besoin tout le temps ou la plupart du temps en 2024 et écart par rapport à 2023



^{xvii} Pour mesurer l'identité raciale, l'enquête a repris une question de référence du recensement canadien qui demande aux répondants d'identifier leur origine ancestrale ou culturelle parmi plusieurs options, avec la possibilité de proposer d'autres catégories. Aux fins de cette analyse, le terme « racisé » désigne toute personne qui ne s'identifie pas comme étant « blanche ».

^{xviii} Remarque : Les conclusions présentées dans cette section reposent sur des tableaux croisés à deux dimensions et ne prennent pas en compte d'autres facteurs contributifs. Notre analyse est purement descriptive, mettant en évidence les différences observées dans les données de l'enquête sans impliquer de lien de causalité. L'inclusion de ces données vise à mettre en lumière des inégalités qui justifient un examen plus approfondi et des recherches supplémentaires, sans laisser supposer de causes ou d'explications sous-jacentes.



Raisons pour lesquelles les Canadiens de 50 ans et plus n'avaient pas accès aux soins de santé dont ils avaient besoin

La raison la plus fréquemment invoquée par les Canadiens de 50 ans et plus pour expliquer leur difficulté persistante à accéder aux services de santé dont ils avaient besoin en 2024 était l'incapacité d'obtenir des rendez-vous avec des prestataires de soins de santé (47 %). Les autres principales raisons étaient l'annulation ou le report de rendez-vous (25 %) et la difficulté à obtenir un aiguillage vers un autre service (21 %) (figure 48).



Même si l'accès aux soins nécessaires varie selon les populations, les obstacles auxquels étaient confrontés les Canadiens de 50 ans et plus étaient étonnamment similaires entre les groupes. Toutefois, on a observé des écarts significatifs sur le plan du degré. Voici quelques différences clés :

- Les Canadiens de 65 à 79 ans (52 %) et de 80 ans et plus (53 %) étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils ne pouvaient pas obtenir de rendez-vous que leurs homologues de 50 à 64 ans (44 %).
- Les femmes (52 %) étaient plus susceptibles que les hommes (43 %) de déclarer que l'incapacité à obtenir des rendez-vous constituait un obstacle.
- L'incapacité d'obtenir un rendez-vous représentait un obstacle plus courant pour les habitants des provinces de l'Atlantique (57 %) comparativement à la moyenne nationale (47 %).
- Le coût des soins ou l'incapacité à les payer



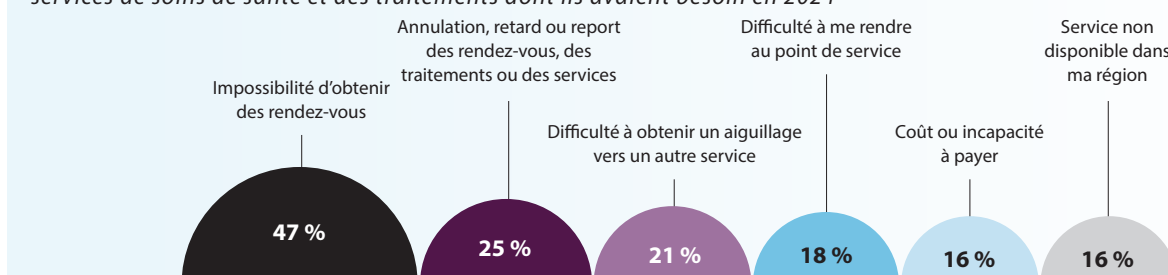
constituaient un obstacle bien plus important pour les Canadiens de 50 à 64 ans : 19 % ont déclaré que c'était une raison pour laquelle ils ne pouvaient pas obtenir la totalité ou la plupart des soins de santé ou des traitements dont ils avaient besoin, contre seulement 3 % des personnes de 80 ans et plus.

- Sans surprise, la mesure dans laquelle le coût ou l'incapacité à se payer les services et les traitements constituait un obstacle à l'obtention des soins nécessaires variait également en fonction du revenu des ménages canadiens. Ceux qui ont déclaré que leur revenu était insuffisant et qu'ils avaient du mal à joindre les deux bouts (36 %) étaient six fois plus susceptibles que ceux qui considéraient leur revenu comme « suffisant » (6 %) de mentionner le coût comme raison de leur incapacité à accéder aux soins nécessaires.
- La difficulté à se rendre à un point de service était un obstacle plus important pour les Canadiens de 50 ans et plus dont l'état de santé est passable ou mauvais (25 %) que pour ceux en excellente, très bonne ou bonne santé (13 %).
- Les personnes vivant dans les zones rurales (22 %) et dans les villages (20 %) étaient plus susceptibles de déclarer que les services de soins de santé dont elles avaient besoin n'étaient pas disponibles dans leur région que celles vivant dans les villes ou les banlieues (12 %).
- La difficulté à obtenir un aiguillage (29 %) était un problème courant pour les habitants des provinces de l'Atlantique, comparativement à la moyenne nationale (21 %).



Figure 48. Obstacles aux soins de santé

Les 5 principales raisons pour lesquelles les Canadiens de 50 ans et plus n'ont pas pu obtenir la totalité ou la plupart des services de soins de santé et des traitements dont ils avaient besoin en 2024



Conséquences sur les politiques

Les résultats de l'enquête 2024 de l'INV révèlent que les Canadiens de 50 ans et plus éprouvent toujours des difficultés à accéder aux soins de santé dont ils ont besoin, ce qui confirme la nécessité d'adopter immédiatement les politiques qui s'imposent. **La proportion constante de Canadiens de 50 ans et plus incapables d'accéder aux soins de santé dont ils ont besoin, combinée à une demande accrue de services depuis 2022, laisse entendre que les mesures existantes visant à élargir l'accès aux soins n'ont pas suivi l'évolution des besoins.**

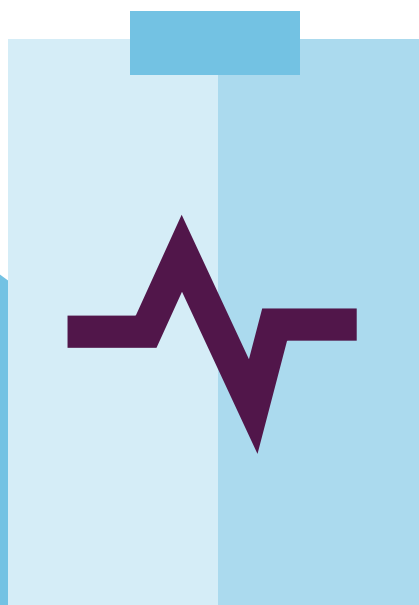
Diverses mesures visant à améliorer l'accès aux soins de santé ont été mises en œuvre au Canada au cours des dernières années. L'un des développements les plus importants a été le renouvellement et l'élargissement des accords fédéraux-provinciaux/territoriaux sur la santé. En 2023, le gouvernement fédéral s'est engagé à fournir aux provinces et aux territoires un financement supplémentaire de 196,1 milliards de dollars sur 10 ans afin d'améliorer le système de santé du Canada⁶⁶. Dans le cadre de ce financement, 25 milliards de dollars ont été alloués à de nouveaux accords bilatéraux avec les provinces et les territoires pour faire progresser les priorités communes en matière

de santé, notamment l'amélioration des services de santé familiale, la réduction des arriérés et la modernisation du système de santé⁶⁷.

De même, de nombreuses provinces ont investi dans l'élargissement des options de soins virtuels comme stratégie pour améliorer l'accès aux services de santé nécessaires. Par exemple, la stratégie Priorité au numérique pour la santé de l'Ontario⁶⁸ et les initiatives de télésanté du Québec⁶⁹ ont pour objectif d'intégrer les soins virtuels comme composante permanente des systèmes de santé de ces provinces. De même, le programme de soins virtuels Santé Connectée du Nouveau-Brunswick vise à améliorer l'accès aux soins grâce à des solutions de santé numériques⁷⁰, tandis que le réseau de soutien virtuel en temps réel de la Colombie-Britannique permet aux prestataires de soins de santé et aux patients en milieu rural de consulter des médecins et des spécialistes par visioconférence ou par téléphone en offrant des services complets et collaboratifs^{71,72}.

Les résultats l'enquête de 2024 indiquent que le financement supplémentaire et les nouvelles initiatives n'ont pas encore abouti à des améliorations généralisées pour les Canadiens âgés qui ont besoin de soins de santé. Parmi les Canadiens de 50 ans et plus, les mêmes écarts en matière d'accès persistent, et seulement environ les deux tiers de ceux qui ont besoin de services de soins de santé et de traitements peuvent obtenir de manière fiable les soins dont ils ont besoin.

Améliorer l'accès aux soins de santé au Canada nécessitera des investissements ciblés et des efforts stratégiques pour garantir que les personnes dans le besoin puissent accéder en temps voulu à des services appropriés. Comme l'indique le récent rapport de l'INV, *Health Care Access Among Older Canadians: Findings from the NIA's Ageing in Canada Survey*, **on compte parmi les approches possibles le renforcement des soins primaires grâce à des initiatives qui améliorent le recrutement et la rétention des professionnels de soins primaires, l'adoption**



de modèles de soins en équipe axés sur la communauté et l'élargissement du rôle des prestataires non médecins tels que les infirmières praticiennes et les pharmaciens⁷³.

En plus de ces solutions, l'enquête 2024 a révélé que l'accès aux soins pour les Canadiens de 50 ans et plus ayant une moins bonne santé et des revenus moins suffisants s'est détérioré au fil du temps, ce qui a mis en évidence la nécessité de solutions qui privilégient l'accès pour les populations les plus vulnérables. Sans interventions ciblées, ces groupes risquent de rester mal servis, ce qui entraînera un accroissement des inégalités au sein du système de santé.

Les décideurs politiques devraient concentrer leurs efforts sur la réduction des écarts pour les personnes ayant des besoins de santé complexes et des revenus plus faibles, qui ont un accès considérablement plus limité aux soins de santé dont elles ont besoin. Les interventions pourraient viser à élargir les services de soins de santé à domicile et communautaires pour les personnes ayant des besoins complexes⁷⁴, d'autant plus que les difficultés à se rendre aux points de service constituent un obstacle majeur pour les personnes dont l'état de santé est passable ou mauvais. De plus, élargir la couverture afin de réduire les frais à la charge des patients pour les services et traitements essentiels est crucial pour ceux qui font face à des difficultés financières. Même si le système de santé public couvre de nombreux services essentiels, les personnes âgées doivent souvent assumer elles-mêmes des dépenses pour plusieurs traitements et services, notamment les médicaments sur ordonnance, les soins de la vue et de l'ouïe, et la physiothérapie. Les dépenses médicales moyennes à la charge des personnes âgées et de leurs aidants s'élèvent actuellement à près de 6 000 \$ par an, et les projections indiquent que ce montant augmentera jusqu'au moins 8 000 \$ d'ici 2035⁷⁵. D'autres dépenses, telles que les frais de transport ou la perte de revenus due à l'absence au travail, jouent également un rôle dans l'entrave à l'accès aux soins et devraient donc être prises en compte dans les réformes politiques.

Les disparités régionales persistantes en matière d'accès aux soins de santé soulignent la nécessité d'approches adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées dans différentes provinces et territoires. Les conclusions de l'INV selon lesquelles ce serait au Québec que l'accès demeurerait le plus faible pour les personnes âgées sont conformes aux données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2021, qui montrent que cette province a le plus faible pourcentage de Canadiens de 12 ans et plus ayant accès à un prestataire de soins de santé régulier⁷⁶. Ces disparités soulignent l'importance essentielle de politiques adaptées aux réalités régionales et d'interventions ciblées. Les décideurs politiques devraient donner la priorité à la réduction de ces lacunes au Québec et dans les provinces de l'Atlantique, où l'accès aux soins de santé nécessaires demeure le plus faible, afin que le système de santé puisse répondre efficacement aux besoins de toutes les personnes âgées du Canada.

Les conclusions de l'INV révèlent que les aidants, qui fournissent un soutien crucial à leur famille et à leurs amis, sont moins susceptibles d'accéder aux soins de santé dont ils ont besoin, possiblement en raison des contraintes liées à leur rôle. Selon les recherches sur les aidants de personnes âgées, les contraintes de temps constitueraient un obstacle majeur, car les responsabilités en matière de soins leur laissent souvent peu de temps pour prioriser leur propre santé ou assister à des rendez-vous médicaux⁷⁷. D'autre part, la disparité d'accès pourrait être liée aux obstacles financiers auxquels font face les aidants; des études aux États-Unis montrent qu'ils pourraient sous-utiliser les services de santé nécessaires en raison des coûts^{78,79}. Le Sondage sur la prestation de soins au Canada du Centre canadien d'excellence pour les aidants a révélé qu'un aidant sur cinq a plus de 65 ans et que les aidants plus âgés sont particulièrement vulnérables aux problèmes que leur causent les soins qu'ils prodiguent aux autres⁸⁰. De plus, malgré leur besoin accru de soutien, les aidants âgés figurent parmi les moins susceptibles d'utiliser les services et les mesures de soutien disponibles⁸¹. Les décideurs politiques devraient renforcer les soutiens aux aidants, tels que les

allocations pour aidants et les services de répit, et rendre ces ressources plus accessibles, ce qui permettrait aux aidants âgés de mieux concilier leurs responsabilités avec leurs propres besoins de santé.

Enfin, les résultats de l'enquête 2024 révèlent que les obstacles systémiques, tels que la disponibilité limitée des rendez-vous, les retards dans les soins et les difficultés à obtenir des aiguillages, continuent de limiter l'accès aux soins de santé essentiels pour les Canadiens âgés.

Ces problèmes reflètent les données de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes qui montrent que les personnes de 65 ans et plus rencontrent des obstacles persistants d'accès aux soins spécialisés, y compris de longs délais d'attente et des difficultés à obtenir des aiguillages⁸². Ensemble, ces résultats soulignent le besoin urgent de l'adoption de politiques remédiant aux inefficacités et aux lacunes du système de santé canadien.

Les experts en politiques de santé et les organisations ont souligné à maintes reprises la nécessité de réformes visant à créer un système de soins de santé plus efficace, plus accessible et plus équitable. Les résultats de l'enquête 2024 de l'INV soutiennent la nécessité de l'adoption de politiques complètes et à plusieurs niveaux éliminant les obstacles à l'accès aux soins. Pour y parvenir, il faudra des efforts coordonnés entre les gouvernements fédéral et provinciaux et les administrations locales, en partenariat avec la société civile, y compris les organismes communautaires, les organismes sans but lucratif et le secteur privé. Ce n'est que grâce à la collaboration et des réformes décisives que le Canada peut s'assurer que les personnes âgées reçoivent en temps voulu les soins qu'elles méritent, et ce, de façon accessible et équitable.





8. Accès aux soins à domicile et communautaires

Garantir un accès adéquat aux soins à domicile et communautaires est également primordial pour permettre aux Canadiens âgés de demeurer en santé et de continuer à être des membres autonomes de leur communauté. Ces services permettent également aux patients et aux familles d’avoir davantage leur mot à dire sur les soins reçus et, en assurant la prestation de soins partout, y compris à domicile, ils rendent le système de santé plus personnalisé et plus accessible.

Les soins à domicile et communautaires sont les services de soins et de soutien fournis à domicile plutôt que dans les hôpitaux ou les foyers de soins de longue durée. Cette définition couvre un large éventail de soins de santé, comme les soins palliatifs, les soins thérapeutiques et de réadaptation, les soins infirmiers et les services non cliniques, tels que les soins personnels et la préparation et la livraison des repas, l’entretien ménager, le transport, ainsi que les programmes d’exercice et de prévention des chutes, pour aider les personnes âgées à vieillir en toute sécurité et en santé chez elles. Ensemble, les soins à domicile et communautaires jouent un rôle essentiel dans la réponse aux valeurs, aux préférences et aux besoins globaux en matière de soins de notre population vieillissante.

Besoin de services de soins à domicile et de soutien communautaire

Dans l’enquête 2024 de l’INV, 11 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré avoir besoin de services de soins à domicile et 12 % ont déclaré avoir besoin de services de soutien communautaire, soit pour prendre soin d’eux-mêmes, soit pour prendre soin d’une autre personne vivant dans leur foyer. Lorsqu’on examine le besoin combiné de soins à domicile et de services de soutien communautaire chez les Canadiens de 50 ans et plus, environ 16 % ont déclaré avoir besoin de soins à domicile ou de services de soutien communautaire en 2024, que ce soit pour eux-mêmes ou pour une autre personne vivant dans leur foyer.

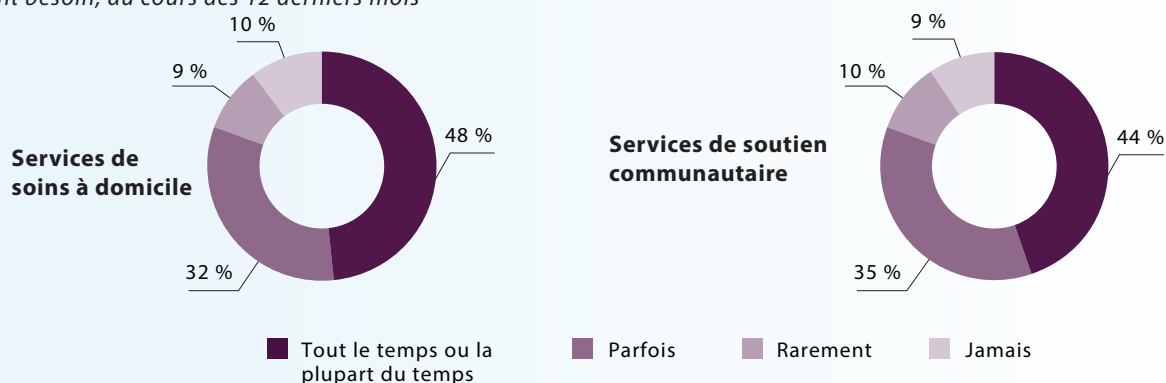
Accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire nécessaires

Les Canadiens de 50 ans et plus qui ont besoin de soins à domicile ou de services de soutien communautaire ont du mal à accéder à des soins fiables.

Parmi les personnes ayant eu besoin de services en 2024, moins de la moitié ont déclaré pouvoir obtenir le soutien dont elles avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps, tant pour les soins à domicile (48 %) que pour les services de soutien communautaire (44 %) (figure 49). Il est inquiétant de constater que 19 % des Canadiens de 50 ans et

Figure 49. Accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire pour les Canadiens de 50 ans et +

Pourcentage de personnes ayant pu obtenir les soins ou les services dont elles avaient besoin, au moment où elles en avaient besoin, au cours des 12 derniers mois



plus n'ont pas pu accéder à ces services lorsqu'ils en avaient besoin, affirmant qu'ils n'ont pu le faire que rarement ou jamais.

Pour ce qui est de l'accès global aux soins, seulement 44 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré qu'en 2024, ils étaient en mesure d'obtenir les services dont ils avaient besoin – par le biais de soins à domicile, de soutien communautaire ou d'une combinaison des deux – tout le temps ou la plupart du temps^{xix}.

L'accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire nécessaires semble toutefois s'améliorer avec l'âge : les Canadiens de 80 ans et plus sont les plus susceptibles de déclarer qu'ils reçoivent systématiquement les soins et les services dont ils ont besoin (figure 50).

En 2024, les Canadiens de 50 ans et plus ont eu recours à divers services de soutien communautaire pour rester autonomes chez eux ou pour aider quelqu'un d'autre à y parvenir. Parmi ceux qui ont déclaré avoir besoin de services de soutien communautaire, les services les plus fréquemment nécessaires étaient les transports à faible coût ou accessibles (34 %),

suivis des services de livraison de repas ou de nourriture (27 %). Les Canadiens de 50 ans et plus ont également déclaré avoir besoin de services de visites amicales (26 %) pour favoriser les interactions sociales et le soutien, ainsi que de programmes communautaires d'exercice et de prévention des chutes (20 %) et d'aide pour des tâches légères comme l'entretien du jardin ou le déneigement (20 %). La grande variété de services utilisés souligne l'importance des soutiens pratiques visant à aider les personnes âgées à gérer leurs activités quotidiennes et à pratiquer des activités sociales.

Figure 50. Accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire selon l'âge

Pourcentage de personnes ayant pu accéder aux services nécessaires tout le temps ou la plupart du temps en 2024

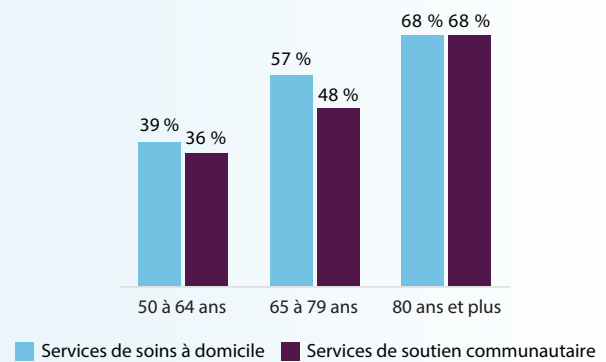
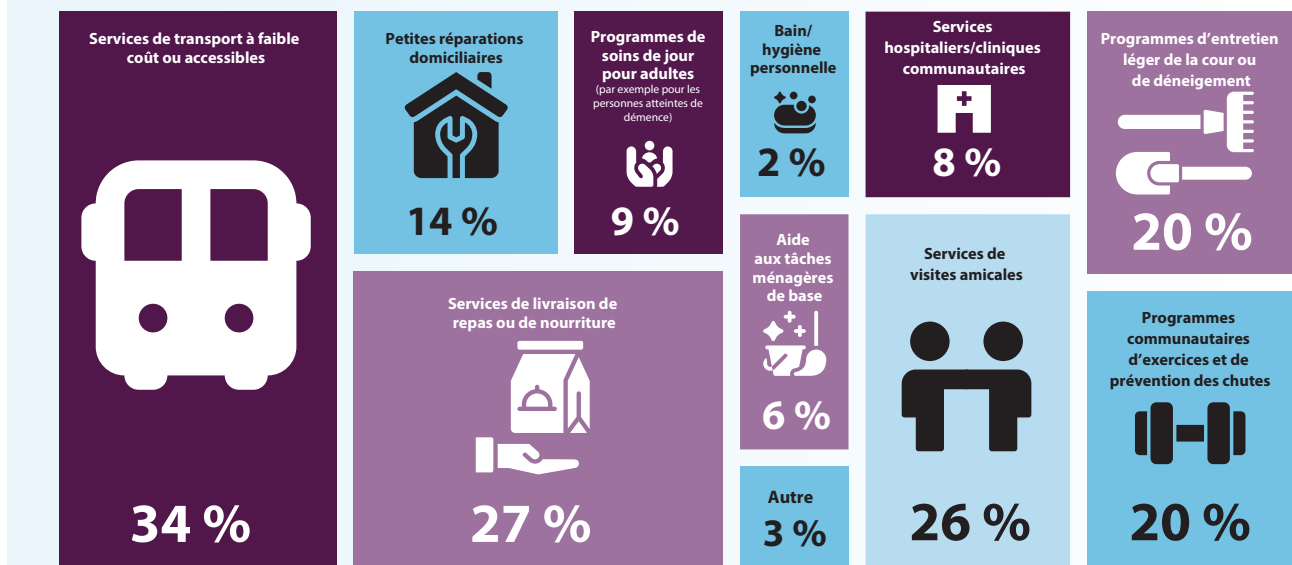


Figure 51. Types de services de soutien communautaire sur lesquels les Canadiens de 50 ans et plus ayant besoin de soins comptaient en 2024



^{xix} On a calculé l'accès global en combinant les réponses de ceux qui ont déclaré pouvoir accéder aux soins à domicile ou aux services de soutien communautaire « tout le temps ou la plupart du temps ». On a inclus les répondants qui avaient déclaré avoir besoin uniquement de soins à domicile ou uniquement de services de soutien communautaire et qui pouvaient accéder au service nécessaire « tout le temps ou la plupart du temps ». On a inclus les personnes ayant répondu « tout le temps ou la plupart du temps » pour les deux services si elles avaient besoin à la fois de soins à domicile et de services de soutien communautaire.

Les résultats 2024 révèlent des écarts notables entre les populations quant à l'accès des Canadiens de 50 ans et plus aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire, que ce soit pour eux-mêmes ou pour une autre personne vivant dans leur foyer. Les femmes sont beaucoup plus susceptibles que les hommes de déclarer pouvoir accéder aux services dont elles ont besoin (figure 52)^{xx}.

En 2024, les Albertains ont eu plus de facilité à obtenir les services de soins à domicile et les services de soutien communautaire dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps (figure 53).

L'accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire est également étroitement lié au bien-être financier : les Canadiens de 50 ans et plus qui éprouvent des difficultés financières déclarent avoir beaucoup plus de mal à obtenir les soins et les services dont ils ont besoin que ceux qui sont financièrement stables. Les résultats de l'enquête 2024 révèlent des disparités significatives liées au revenu dans l'accès aux soins entre les personnes ayant les niveaux de suffisance de revenu les plus élevés et celles ayant les plus faibles (figure 54).

Figure 52. Accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire selon le genre

Pourcentage de personnes ayant pu accéder aux services nécessaires tout le temps ou la plupart du temps en 2024

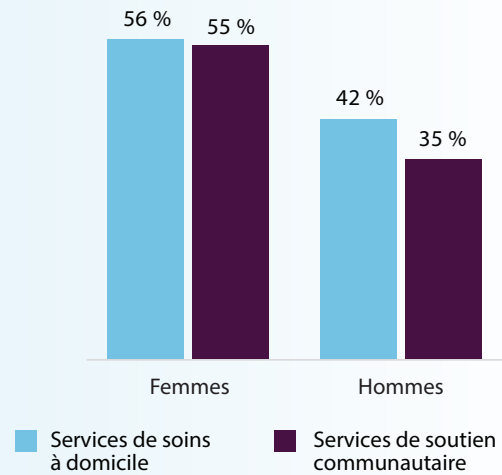
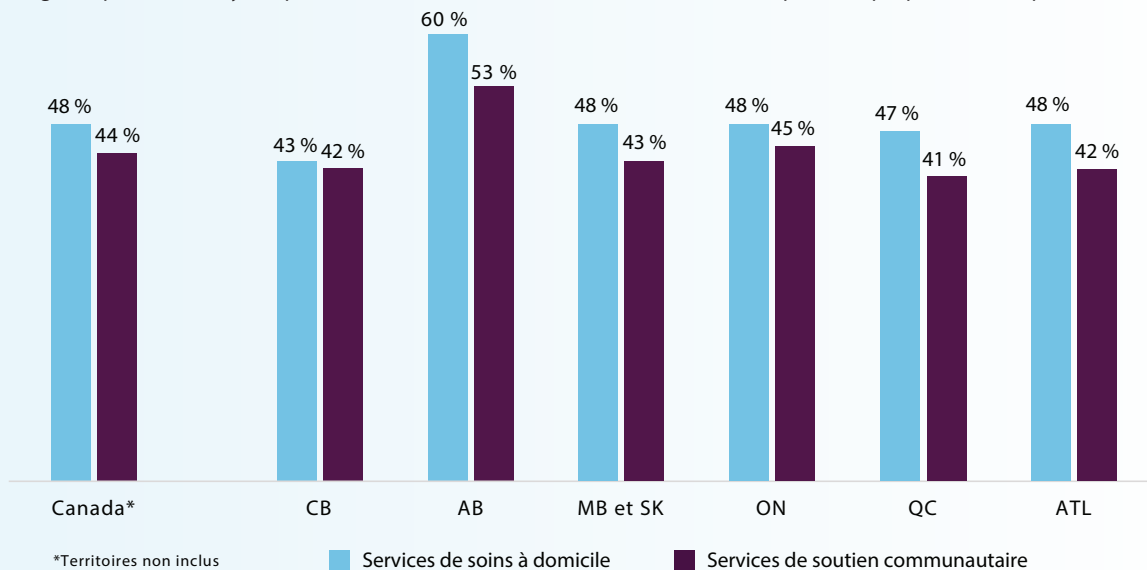


Figure 53. Accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire au Canada

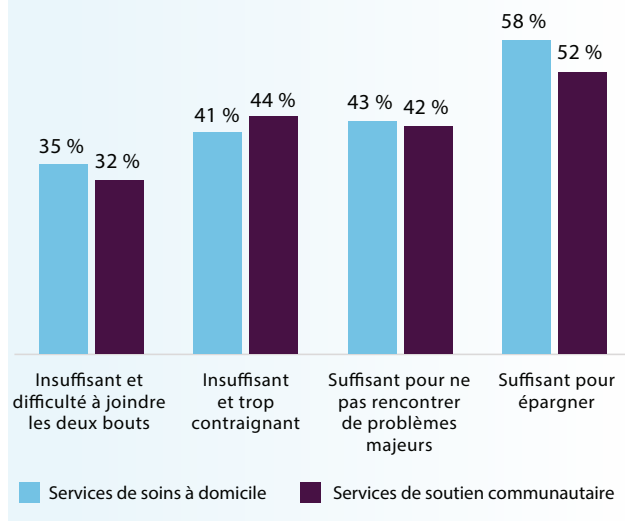
Pourcentage de personnes ayant pu accéder aux services nécessaires tout le temps ou la plupart du temps en 2024



^{xx} L'enquête a recueilli des données sur le genre en posant une question permettant aux répondants de s'identifier à une ou plusieurs des catégories suivantes : homme, femme, transgenre, bispirituel, de genre queer, non-binaire, autre identité de genre (avec option de préciser) ou je préfère ne pas répondre. Aux fins de cette analyse, nous avons uniquement pris en compte les expériences des répondants s'identifiant comme hommes ou femmes, puisque les proportions de répondants dans toutes les autres catégories étaient de 0 %.

Figure 54. Accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire selon la suffisance du revenu

Pourcentage de personnes ayant pu accéder aux services nécessaires tout le temps ou la plupart du temps en 2024



Les écarts en fonction de l'état de santé étaient moins marqués que pour les autres indicateurs examinés dans cette étude. Les Canadiens de 50 ans et plus dont l'état de santé est passable ou mauvais (50 %) étaient plus susceptibles d'accéder aux services de soins à domicile dont ils avaient besoin tout le temps ou la plupart du temps que ceux en excellente ou en très bonne santé (43 %), mais l'accès aux services de soutien communautaire était pratiquement le même pour les deux groupes (respectivement 44 % et 42 %). En revanche, ceux qui se situent dans la tranche intermédiaire (soutenant être en bonne santé) se distinguent en déclarant avoir le meilleur accès aux services de soutien communautaire (50 %).

Enfin, l'accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire varie également considérablement en fonction de la génération depuis l'arrivée au Canada et de l'origine raciale, les immigrants et les groupes racisés déclarant un accès plus difficile à ces services.

En 2024, seulement 33 % des immigrants ont déclaré pouvoir accéder à des services de soins à domicile tout le temps ou la plupart du temps, comparativement à 50 % des personnes nées au Canada. L'accès aux services de soutien communautaire était également plus faible chez les immigrants, seulement 38 % d'entre eux déclarant y avoir accès régulièrement, contre 45 % des personnes nées au Canada.

De même, parmi ceux qui affirment appartenir à un groupe racisé^{xxi}, seuls 32 % ont déclaré pouvoir accéder aux services de soins à domicile tout le temps ou la plupart du temps, contre 55 % de leurs homologues blancs. Les Canadiens racisés (35 %) étaient également moins susceptibles de déclarer avoir un accès adéquat aux services de soutien communautaire que les Canadiens blancs (50 %)^{xxii}.

Raisons pour lesquelles les Canadiens de 50 ans et plus n'ont pas accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire dont ils ont besoin

Les Canadiens de 50 ans et plus ont dû faire face à plusieurs obstacles pour accéder aux services de soins à domicile et de soutien communautaire dont ils avaient besoin en 2024, même si chacun devait surmonter des problèmes légèrement différents.

Malgré certaines différences, les problèmes liés aux contraintes financières, aux critères d'admissibilité et à l'accessibilité géographique constituaient des problèmes communs dans l'accès aux deux types de soins.

Selon les Canadiens de 50 ans et plus, le problème le plus courant qui les empêchait d'obtenir la

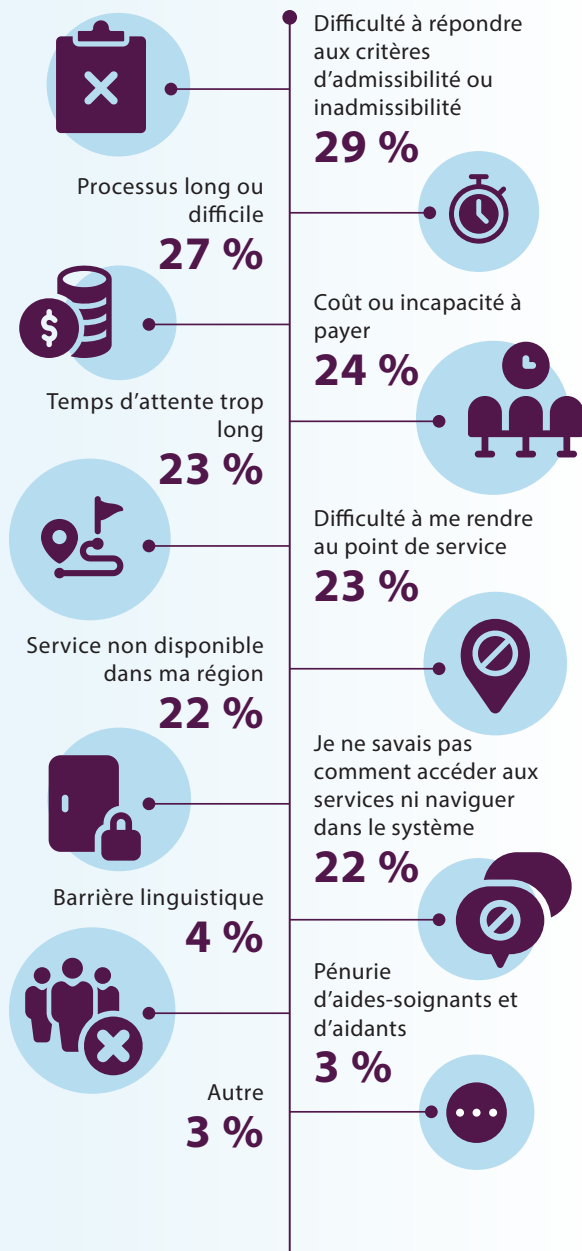
^{xxi} L'enquête a mesuré l'identité raciale à l'aide d'une question de référence du recensement canadien qui demande aux répondants d'identifier leurs origines ancestrales ou culturelles sur une liste (avec la possibilité d'indiquer d'autres catégories). Aux fins de cette analyse, le terme « racisé » désigne toute personne qui ne s'identifie pas comme étant « blanche ».

^{xxii} Les conclusions présentées dans cette section reposent sur des tableaux croisés à deux dimensions et ne prennent pas en compte d'autres facteurs contributifs. Notre analyse est purement descriptive, mettant en évidence les différences observées dans les données de l'enquête sans impliquer de lien de causalité. L'inclusion de ces données vise à mettre en lumière des inégalités qui justifient un examen plus approfondi et des recherches supplémentaires, sans laisser supposer de causes ou d'explications sous-jacentes.

totalité ou la plupart des services de soins à domicile dont ils avaient besoin était la difficulté à répondre aux critères d'admissibilité ou l'inadmissibilité aux services (29 %), suivie de près par les difficultés liées à la demande de services (27 %) (figure 55). L'incapacité à payer les services (24 %) a également joué un rôle important, tandis que les longs délais d'attente (23 %) et les difficultés à se rendre aux points de service (23 %) étaient également des obstacles courants.

Figure 55. Obstacles aux soins à domicile

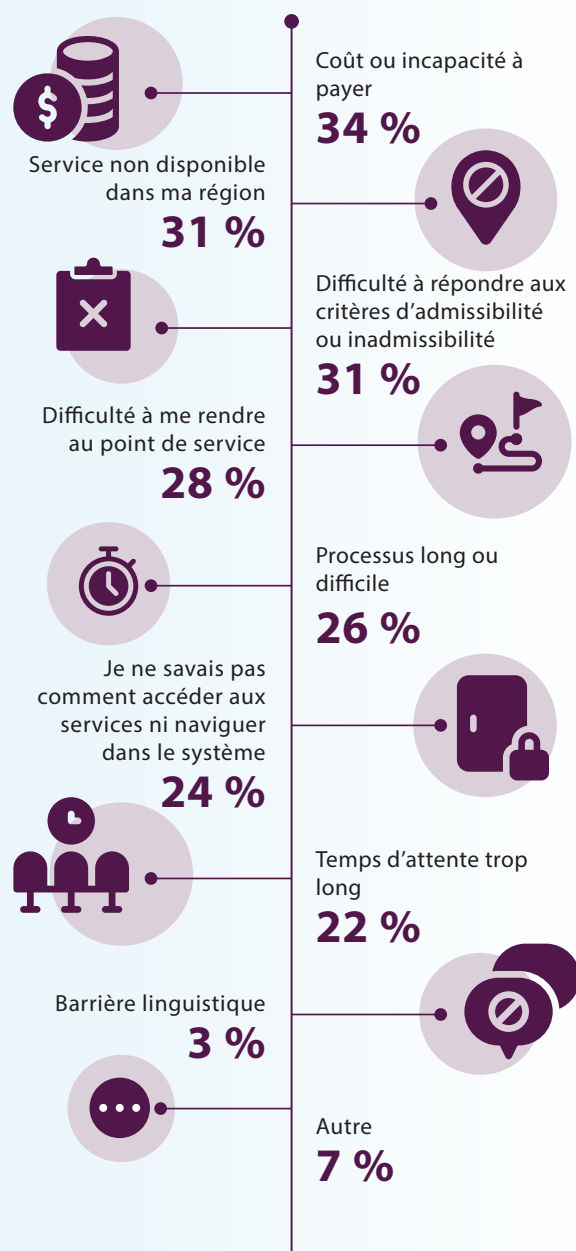
Raisons pour lesquelles les Canadiens de 50 ans et plus n'ont pas pu obtenir la totalité ou la plupart des services de soins et des traitements à domicile dont ils avaient besoin en 2024



En ce qui concerne l'accès aux services de soutien communautaire nécessaires, l'abordabilité (34 %) était un obstacle majeur pour les Canadiens de 50 ans et plus en 2024. Les autres principaux problèmes étaient l'indisponibilité des services nécessaires dans la région (31 %), les critères d'admissibilité (31 %) et les difficultés liées aux déplacements vers les points de service (28 %) (figure 56).

Figure 56. Obstacles aux soins communautaires

Raisons pour lesquelles les Canadiens de 50 ans et plus n'ont pas pu obtenir la totalité ou la plupart des services de soutien communautaire dont ils avaient besoin en 2024





















L'enquête 2024 a également révélé des similitudes et des différences notables entre les cohortes d'âge sur le plans des obstacles les plus courants limitant l'accès aux soins à domicile et aux services de soutien communautaire. Le fait de ne pas être admissible ou d'avoir des difficultés à répondre aux critères d'admissibilité constituait un obstacle majeur dans tous les groupes d'âge, tant pour les services de soins à domicile que pour les services de soutien communautaire. La longueur des processus et les difficultés liées aux demandes ont été cités comme des obstacles courants limitant

l'accès aux soins à domicile pour les personnes de 50 à 79 ans, tandis que, pour les 80 ans et plus, l'abordabilité était un problème majeur. En ce qui concerne les services de soutien communautaire, le coût constituait un obstacle majeur pour les personnes de 50 à 79 ans, mais il constituait un problème moindre pour les Canadiens de 80 ans et plus, qui étaient plus susceptibles de mentionner des difficultés liées à la disponibilité des services et aux déplacements (figure 57).

Figure 57. Obstacles aux soins à domicile et communautaires selon l'âge

Les trois principales raisons pour lesquelles les Canadiens de 50 ans et plus n'ont pas pu obtenir la totalité ou la plupart des services de soins à domicile et de soutien communautaire dont ils avaient besoin en 2024

	Services de soins à domicile			Services de soutien communautaire		
	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus
1	 Processus long ou difficile 29 %	 Difficulté à répondre aux critères d'admissibilité ou inadmissibilité 32 %	 Difficulté à répondre aux critères d'admissibilité ou inadmissibilité 37 %	 Coût ou incapacité à payer 33 %	 Coût ou incapacité à payer 46 %	 Difficulté à répondre aux critères d'admissibilité ou inadmissibilité 26 %
2	 Difficulté à répondre aux critères d'admissibilité ou inadmissibilité 27 %	 Difficulté à me rendre au point de service 28 %	 Coût ou incapacité à payer 35 %	 Difficulté à répondre aux critères d'admissibilité ou inadmissibilité 31 %	 Service non disponible dans ma région 38 %	 Service non disponible dans ma région 21 %
3	 Temps d'attente trop long 25 %	 Processus long ou difficile 23 %	 Temps d'attente trop long 22 %	 Processus long ou difficile 30 %	 Difficulté à répondre aux critères d'admissibilité ou inadmissibilité 32 %	 Difficulté à me rendre au point de service 18 %

Conséquences sur les politiques

Au cours des dernières années, les gouvernements fédéral et provinciaux ont réalisé plusieurs investissements pour combler les lacunes dans les services de soins à domicile et de soutien communautaire. Par exemple, le gouvernement fédéral a augmenté son soutien aux soins à domicile et aux services connexes dans le cadre de ses investissements pour soutenir les systèmes de santé, notamment en s'engageant à verser 6 milliards de dollars sur 10 ans dans le cadre des accords bilatéraux de 2017 sur les soins à domicile et communautaires^{83,84}. De même, des provinces comme la Colombie-Britannique, l'Ontario et l'Alberta ont augmenté le financement des programmes de soins à domicile et communautaires, dans le but de fournir des services à domicile plus complets et un meilleur soutien aux personnes âgées pour qu'elles puissent vieillir chez elles^{85,86,87}.

Les résultats de l'enquête de 2024 indiquent que **des difficultés d'accès majeures persistent** malgré ces initiatives de financement ciblées. En effet, moins de la moitié des personnes ayant besoin de soins à domicile et de services de soutien communautaire ont déclaré pouvoir y accéder de manière fiable. En outre, **les différences d'accès liées à l'âge révèlent que, si l'accès aux services de soutien à domicile et communautaires s'améliore pour les Canadiens de 80 ans et plus, ceux âgés de 50 à 64 ans éprouvent des difficultés particulières à obtenir les soins dont ils ont besoin**. Ces différences peuvent refléter une inadéquation entre les besoins en matière de soins des cohortes plus jeunes et les services disponibles, ainsi que des difficultés à savoir comment accéder aux ressources.

Les résultats de l'enquête 2024 révèlent également que les Canadiens sont confrontés à une série d'obstacles limitant l'accès aux services de soutien à domicile et communautaires. **La difficulté à satisfaire aux critères d'admissibilité constitue un obstacle courant, quel que soit l'âge, ce qui indique qu'ils pourraient ne pas bien correspondre aux divers besoins des Canadiens âgés**. Les obstacles procéduraux,

tels que la longueur des processus de demande et les difficultés à naviguer dans le système, ont également été fréquemment mentionnés, tout comme l'abordabilité.

Il est urgent de mettre en œuvre des politiques ciblées visant à garantir que les personnes âgées, en particulier celles à faible revenu, les immigrants et celles issues de communautés racisées, puissent accéder aux services dont elles ont besoin. Les besoins les plus fréquemment mentionnés dans l'enquête mettent en évidence des services particuliers qui devraient être prioritaires, notamment l'accessibilité du transport et la réduction de ses coûts, la livraison de repas ou de nourriture et les services de visites amicales. Les décideurs politiques devraient envisager d'élargir les critères d'admissibilité, de réduire le fardeau financier des services et d'améliorer la disponibilité des soutiens communautaires dans les régions mal desservies. Même si les récentes augmentations du financement constituent un pas dans la bonne direction, des mesures plus adaptées et plus vastes sont essentielles pour combler les écarts persistants en matière d'accès et assurer un soutien équitable à tous les Canadiens âgés.

Outre l'élargissement de l'accès, la qualité des services de soins à domicile et communautaires devrait être une priorité. **Il est essentiel de garantir des normes de soins élevées, car les recherches montrent que l'amélioration de la qualité des soins à domicile conduit à de meilleurs résultats en matière de santé et à une plus grande satisfaction chez les personnes âgées⁸⁸**. Pour ce faire, on pourrait prendre des mesures d'assurance qualité, telles que des évaluations normalisées et une surveillance continue, pour que les services parviennent non seulement à ceux qui en ont besoin mais répondent également à des normes de soins élevées.



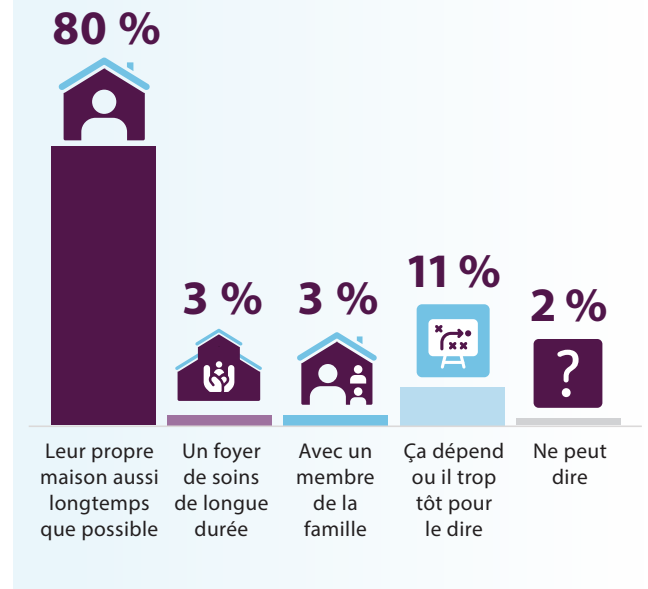
9. Favoriser le vieillissement chez soi

Aider les personnes âgées à vieillir chez elles, ce que l'on appelle communément « vieillir chez soi », sera un aspect essentiel des soins à apporter à la population vieillissante du Canada. Pour y parvenir, il est nécessaire de mettre en place des systèmes et des services réactifs permettant ce que l'INV appelle vieillir au *bon* endroit : « processus permettant un vieillissement en santé dans le cadre le plus approprié, en fonction des préférences personnelles, de la situation et des besoins de soins de la personne âgée ».

Les données continuent de démontrer que la plupart des Canadiens de 50 ans et plus souhaitent rester dans leur maison le plus longtemps possible.

En 2024, seulement 3 % des Canadiens de 50 ans et plus ont déclaré qu'ils aimeraient emménager dans un foyer de soins de longue durée après être devenus vieux. La plupart des Canadiens de 50 ans et plus (80 %) ont déclaré qu'ils aimeraient rester dans leur maison aussi longtemps que possible (figure 58).

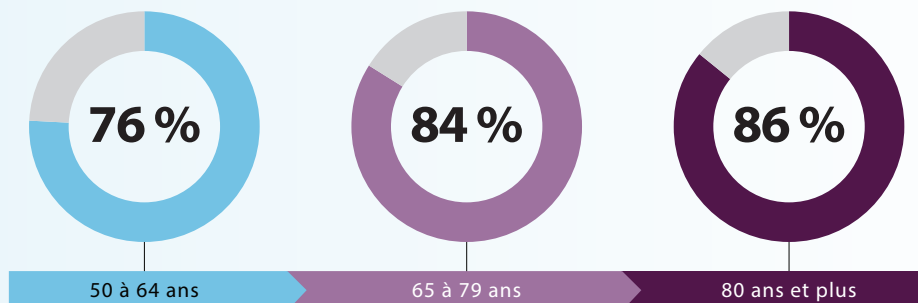
Figure 58. Endroit où les Canadiens de 50 ans et plus souhaitent passer leurs dernières années



Conformément aux résultats des enquêtes précédentes de l'INV, le désir de vivre et de vieillir chez soi le plus longtemps possible augmente avec l'âge (figure 59).

Figure 59. Désir de rester chez soi selon l'âge

Pourcentage de personnes qui souhaiteraient rester chez elles le plus longtemps possible



Regardons les écarts au fil des années :

Comparativement à l'année dernière, l'enquête de cette année indique que la proportion de personnes âgées souhaitant rester chez elles a diminué, passant de 88 % en 2023 à 80 % en 2024.

Plusieurs raisons pourraient expliquer cet écart : l'une d'elles pourrait être des modifications dans le sous-échantillon ayant répondu à la question sur le vieillissement chez soi.

Lorsqu'on interrogeait les Canadiens de 50 ans et plus sur l'endroit où ils aimeraient passer leurs dernières années, les enquêtes de 2022 et de 2023 ne prenaient en compte que les réponses des personnes vivant chez elles, excluant ainsi celles qui résidaient chez quelqu'un d'autre, comme un membre de leur famille. Selon les données de 2023, 87 % des Canadiens de 50 ans et plus vivaient chez eux, tandis qu'environ un sur dix (11 %) résidait chez quelqu'un d'autre.

En revanche, l'enquête de 2024 a recueilli les préférences de tous les Canadiens de 50 ans et plus vivant dans leur collectivité, qu'ils vivent dans leur propre maison ou dans celle de quelqu'un d'autre. Par conséquent, les résultats de cette année reflètent également les points de vue de ceux qui ont peut-être déjà modifié leurs conditions de vie, par exemple en emménageant chez des membres de leur famille pour obtenir un soutien supplémentaire, ou de ceux dont les projets futurs sont moins clairs en raison du vieillissement.

Une autre explication possible de cette variation est la suppression d'une catégorie de réponse concernant le déménagement dans une maison plus petite et plus facile à entretenir dans la question de l'enquête de cette année. Le fait que les répondants n'aient pas pu choisir cette option a probablement conduit plus de personnes à opter pour la réponse « cela dépend ou il est trop tôt pour dire ». La proportion de répondants ayant choisi cette réponse est passée de 7 % en 2023 à 11 % en 2024.

Enfin, ce changement pourrait aussi simplement refléter un léger changement dans les préférences des Canadiens âgés. Rester chez soi le plus longtemps possible n'est peut-être pas l'option préférée ou souhaitée pour tout le monde, compte tenu des conséquences financières, sociales et de santé qu'une telle option entraîne. Les préférences peuvent également changer compte tenu de la précarité du marché immobilier au Canada, qui limitent la disponibilité d'options de logement abordables pour les personnes âgées. En effet, l'enquête de cette année a révélé une augmentation de la proportion de Canadiens de 50 ans et plus qui louent leur logement, qui est passée de 23 % en 2023 à 30 % en 2024.

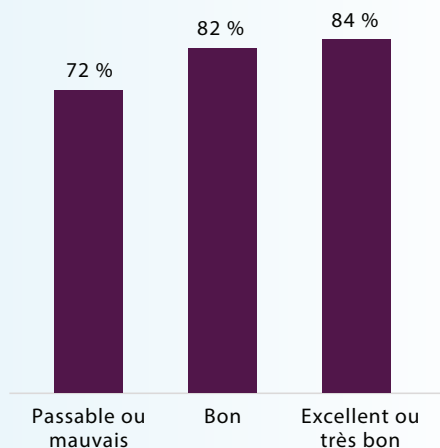
D'après les enquêtes menées en 2022 et en 2023, la proportion de Canadiens de 50 ans et plus déclarant qu'ils préféreraient rester chez eux varie en fonction de leur état de santé et de leur situation financière.

Les personnes en meilleure santé sont plus susceptibles d'exprimer le désir de rester chez elles que celles dont l'état de santé est passable ou mauvais (figure 60). En revanche, les personnes confrontées à des problèmes de santé se montrent

moins sûres de vouloir vieillir chez elles. En 2024, la proportion de Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré être incertains quant à leur situation de vie future était deux fois plus élevée parmi ceux dont l'état de santé est passable ou mauvais (16 %) que parmi ceux en excellente ou très bonne santé (8 %).

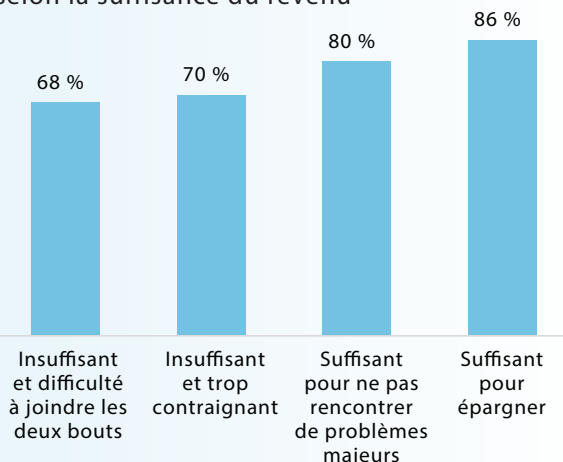
Figure 60. Désir de rester chez soi selon l'état de santé

Pourcentage de personnes qui souhaiteraient rester chez elles le plus longtemps possible



De même, comparativement aux personnes confrontées à des difficultés financières, celles qui disposent d'un revenu suffisant sont beaucoup plus susceptibles de passer leurs dernières années chez elles (figure 61). L'écart entre la proportion de personnes désireuses de rester chez elles, selon qu'elles jugent leur revenu « suffisant » ou qu'elles sont en difficulté financière, est presque de 20 %. Les personnes confrontées à des difficultés financières (14 %) sont plus susceptibles d'exprimer une incertitude quant à leur volonté de vieillir chez elles que celles disposant d'un revenu suffisant (7 %).

Figure 61. Désir de rester chez soi selon la suffisance du revenu



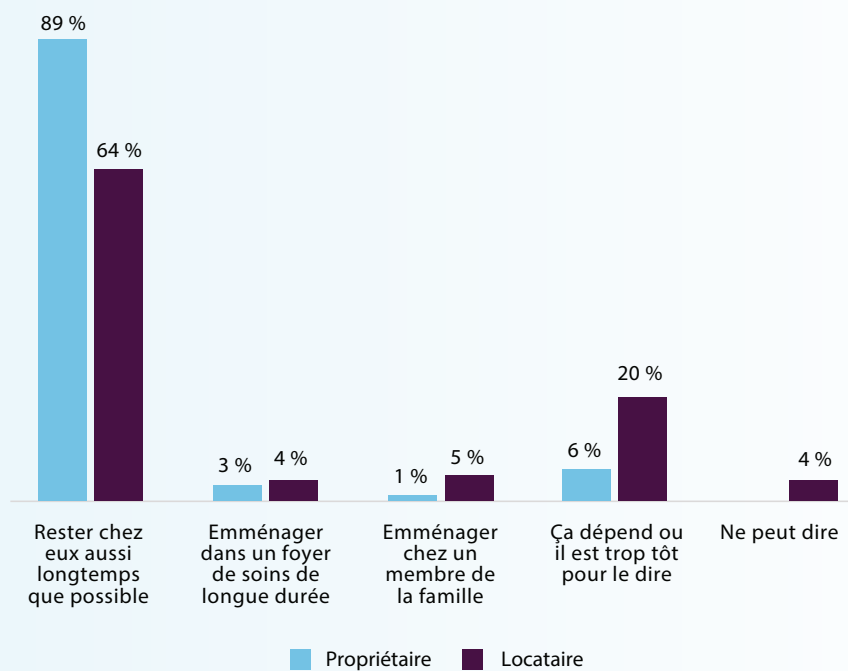
Ces résultats montrent que la santé et les circonstances financières influencent fortement le désir de rester chez soi et que les troubles de santé, les systèmes de soutien et l'abordabilité jouent un rôle plus important dans les décisions des groupes les plus vulnérables.

L'enquête 2024 de l'INV révèle également qu'il existe des différences quant au désir des Canadiens de 50 ans et plus de vivre chez eux, en fonction d'autres facteurs socioéconomiques, ce qui reflète probablement les répercussions financières plus larges associées au fait de rester chez soi.

Par exemple, le niveau d'éducation est un facteur pertinent, la proportion de personnes souhaitant vivre chez elles le plus longtemps possible augmentant à chaque échelon de l'échelle d'éducation. Les Canadiens de 50 ans et plus ayant terminé seulement quelques années de secondaire ou moins (74 %) étaient les moins susceptibles de déclarer avoir le désir de rester chez eux, tandis que ceux ayant obtenu un diplôme universitaire étaient les plus susceptibles (84 %).

Être propriétaire d'une maison est également lié à un plus grand désir de vieillir chez soi le plus longtemps possible. En 2024, 89 % des Canadiens de 50 ans et plus qui étaient propriétaires de leur maison ont déclaré qu'ils aimeraient rester chez eux aussi longtemps que possible. En revanche, lorsqu'on a demandé à ceux qui louaient leur logement où ils souhaiteraient passer leurs dernières années, seulement 64 % ont exprimé le désir de rester chez eux. En revanche, parmi ceux qui étaient locataires, un sur cinq (20 %) a exprimé son incertitude ou a déclaré qu'il était trop tôt pour connaître son futur mode de vie (figure 62).

Figure 62. Endroit où les Canadiens de 50 ans et plus souhaitent passer leurs dernières années, selon qu'ils sont propriétaires ou locataires



Conséquences sur les politiques

Les résultats de 2024 montrent que, même si le désir de rester chez soi est répandu, atteindre cet objectif nécessitera l'adoption de politiques à la fois universelles et ciblées qui répondent aux divers besoins de la population vieillissante du Canada. Dans le contexte actuel, **le maintien d'un certain niveau de santé et de stabilité financière constitue un facteur clé dans la volonté et la capacité des Canadiens âgés de vieillir chez eux.**

Afin d'aider les personnes âgées à rester chez elles, les décideurs politiques devraient donner la priorité au renforcement des soutiens particuliers pour les personnes confrontées à des difficultés financières ou à des problèmes de santé. Parmi les mesures envisageables figurent un accès élargi aux soins à domicile abordables, aux services de livraison de repas, aux services de transport et aux modifications domiciliaires subventionnées, ce qui garantirait aux personnes âgées un cadre de vie sûr et confortable, quelle que soit leur situation financière ou leur état de santé.

Les foyers de soins de longue durée et les milieux institutionnels jouent un rôle essentiel dans le soutien et les soins aux personnes âgées et aux personnes aux prises avec des problèmes de santé. Cependant, les données actuelles montrent qu'un grand nombre de Canadiens vivant en établissement auraient pu demeurer à domicile si des services de soutien adéquats avaient été disponibles. Par exemple, les données de l'Institut canadien d'information sur la santé indiquent qu'avec un soutien communautaire approprié, un pensionnaire nouvellement admis en soins de longue durée sur 9 aurait pu rester chez lui⁸⁹. **L'élargissement des initiatives visant à mieux aider les Canadiens ayant des problèmes de santé à rester chez eux correspondrait à la préférence de vieillir chez elles qu'expriment de nombreuses personnes âgées et qu'il pourrait également alléger la pression croissante sur les foyers de soins de longue durée. Étant donné que les soins à domicile sont moins coûteux que les soins dans les foyers de soins de longue durée⁹⁰, cette approche pourrait aussi favoriser**

une gestion plus durable du vieillissement de la population.

Les personnes âgées confrontées à des obstacles financiers, en particulier celles qui sont locataires, pourraient bénéficier de politiques élargies visant à subventionner les modifications domiciliaires ou les soins à domicile.

L'élargissement de l'accès à un logement abordable et l'amélioration des systèmes de soutien communautaire pourraient mieux répondre aux besoins de ceux qui ne sont pas certains de leur capacité à continuer à vivre chez eux lorsque leur situation change.

En outre, **tirer parti de l'innovation et des technologies pour les aînés pourrait jouer un rôle transformateur en favorisant la flexibilité du vieillissement chez soi et en le rendant plus accessible et plus favorable aux Canadiens âgés⁹¹.** Les technologies telles que les appareils fonctionnels, les systèmes de surveillance à distance et les applications conçues pour améliorer les activités de la vie quotidienne et l'autogestion peuvent aider les personnes âgées à maintenir leur autonomie et à recevoir des soins personnalisés. Ces innovations peuvent également faciliter un meilleur suivi de la santé, ce qui permettrait aux familles et aux aidants de fournir un soutien rapide et efficace tout en réduisant la dépendance aux soins institutionnels^{92,93}.

Ensemble, ces diverses mesures peuvent contribuer à garantir que le vieillissement chez soi demeure une option envisageable pour tous les Canadiens âgés, favorisant à la fois l'autonomie et le bien-être à mesure qu'ils vieillissent.



L'expérience globale du vieillissement au Canada



10. Perspectives sur le vieillissement

L'enquête 2024 de 2024 a évalué la perception qu'ont les Canadiens de l'expérience globale du vieillissement au Canada. Elle analyse cette perception à l'aide d'un indicateur sur les perspectives du vieillissement, qui aide les Canadiens à mieux comprendre ce que signifie vieillir au Canada.



10. Perspectives sur le vieillissement

Les Canadiens de 50 ans et plus continuent généralement d'avoir une perception positive du vieillissement, mais l'optimisme semble diminuer progressivement chez les 70 ans et plus, ce qui met en évidence les problèmes potentiels pour les groupes plus âgés.

Comme ce fut le cas en 2022 et en 2023, la majorité des Canadiens de 50 ans et plus (62 %) ont déclaré en 2024 se sentir soit très (13 %) soit plutôt (49 %) positifs à l'égard de la perspective ou de l'expérience du vieillissement (figure 63).

Les résultats de l'enquête 2024 montrent des tendances variées dans la perception du vieillissement par les différents groupes d'âge (figure 64). Chez les 50 à 64 ans, la proportion de personnes ayant une perception positive du vieillissement est restée stable ou a augmenté depuis 2022. En revanche, chez les 70 ans

et plus, on observe un déclin progressif des perceptions positives depuis 2022. La baisse la plus marquée a été observée chez les 80 ans et plus, dont seulement 68 % se disent positifs face au vieillissement en 2024, contre 76 % l'année précédente. Ce déclin chez les Canadiens de 70 ans et plus est une tendance préoccupante. Il laisse croire que des problèmes plus larges pourraient toucher la population la plus âgée du Canada et pourrait laisser deviner des problèmes systémiques liés aux soins de santé, au soutien social et à la qualité de vie en général.

Figure 63. Sentiments à l'égard de la perspective ou de l'expérience du vieillissement

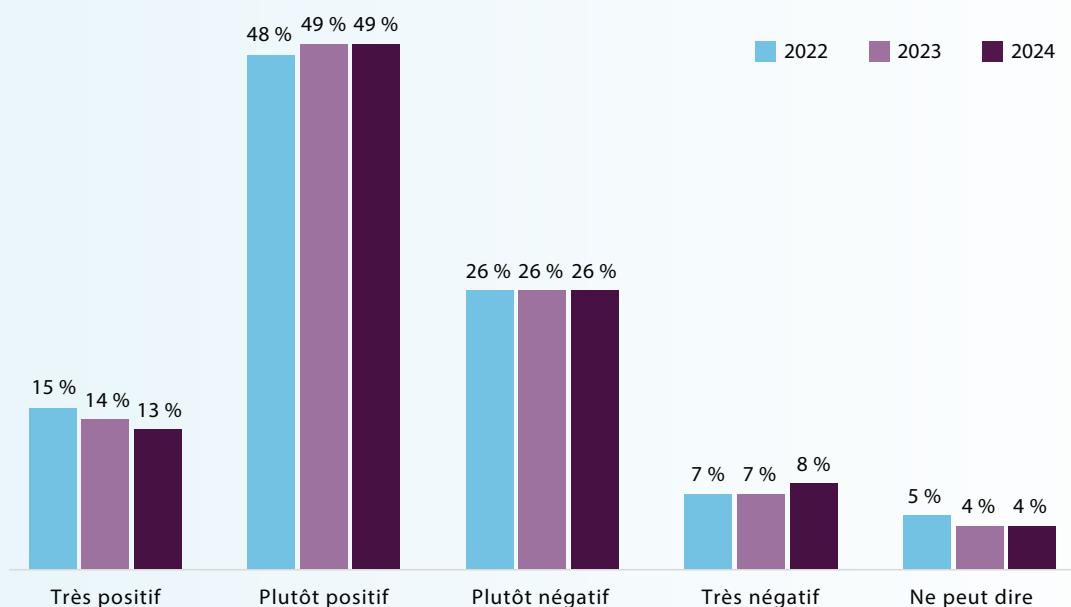
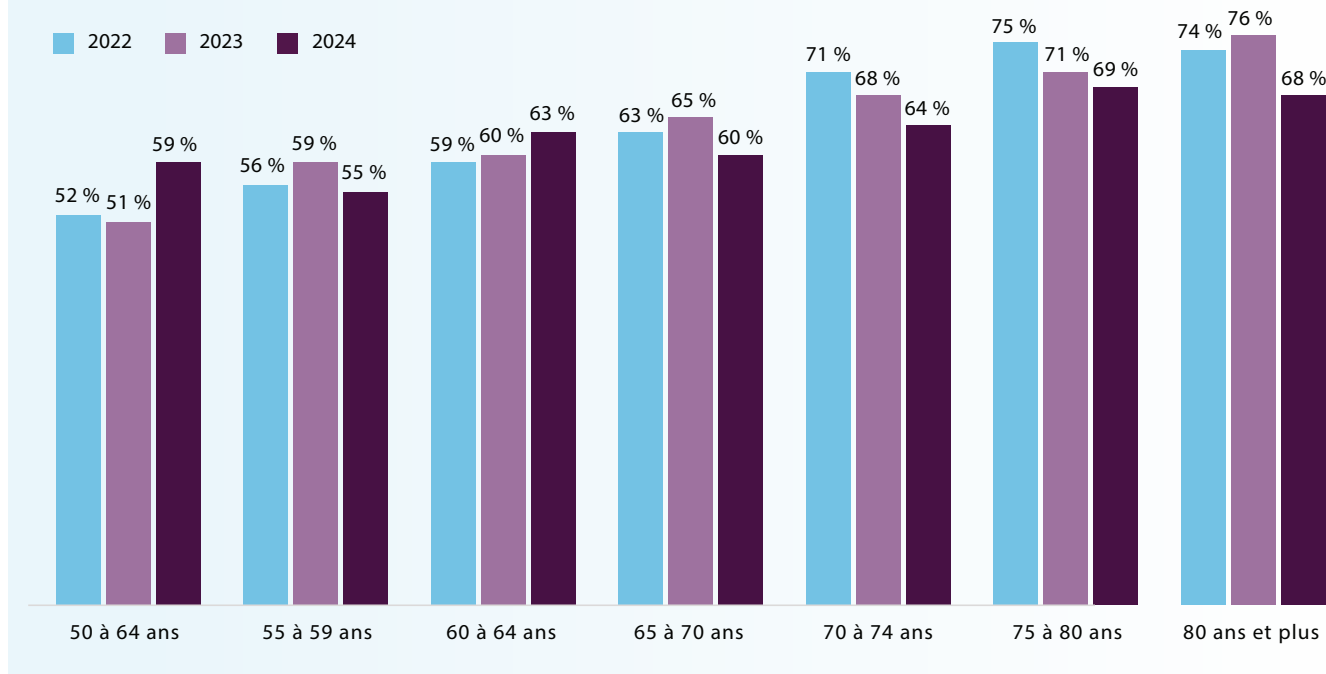


Figure 64. Sentiments positifs à l'égard du vieillissement selon l'âge

Pourcentage de personnes déclarant éprouver des sentiments très ou plutôt positifs



Comme ce fut le cas les années précédentes, la santé et le bien-être financier sont des facteurs importants qui façonnent les perspectives du vieillissement.

Les Canadiens de 50 ans et plus qui ont déclaré être en excellente ou très bonne santé étaient plus de deux fois plus susceptibles d'éprouver des sentiments très ou plutôt positifs (79 %) à l'égard du vieillissement que ceux dont la santé était passable ou mauvaise (37 %). Ces proportions restent également inchangées depuis 2022 et 2023.

De même, ceux qui ont décrit leur revenu comme « suffisant » (73 %) étaient considérablement plus susceptibles de déclarer des sentiments positifs à l'égard de la perspective ou de l'expérience du vieillissement que ceux qui ont dit que leur revenu était « insuffisant » et qu'ils avaient des difficultés financières (35 %).

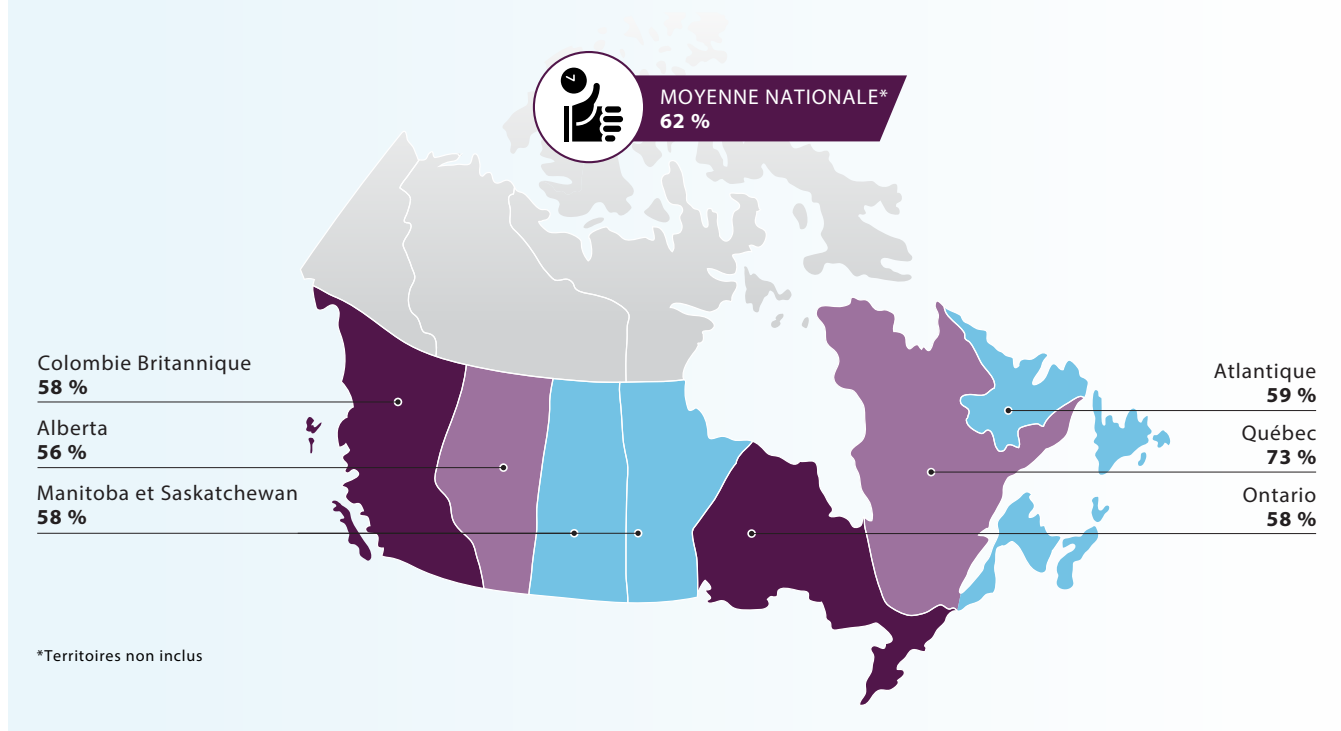
Pour la troisième année, les Québécois continuent d'être nettement plus susceptibles de déclarer une vision positive du vieillissement comparativement à leurs homologues des autres provinces (figure 65). Cette différence pourrait refléter des tendances démographiques, le Québec

ayant une population plus âgée que celle de nombreuses autres provinces. De plus, comme le montre cette enquête, des éléments suggèrent que le Québec prend peut-être des mesures plus proactives pour soutenir ses aînés, ce qui pourrait contribuer à une perspective plus positive chez les personnes âgées de la province. Même si des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer cette tendance, celle-ci souligne l'incidence potentielle des politiques et des mesures de soutien régionales sur la perception du vieillissement.



Figure 65. Sentiments positifs à l'égard du vieillissement au Canada

Pourcentage de personnes déclarant éprouver des sentiments très ou plutôt positifs en 2024



Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête 2024 de l'INV soulignent à la fois la continuité et le changement dans la façon dont les Canadiens de 50 ans et plus perçoivent le vieillissement. Même si une majorité continue de dire qu'elle considère le vieillissement de manière positive, le déclin de l'optimisme chez les personnes de 80 ans et plus constitue un changement notable. L'expérience du vieillissement pourrait devenir plus difficile pour les Canadiens les plus âgés, peut-être en raison de problèmes comme le déclin de leur santé, le renforcement de leur isolement ou un accès limité aux services. Le déclin des perceptions positives est une tendance qui devrait continuer à être surveillée dans les années à venir, car elle pourrait indiquer des problèmes systémiques plus profonds.



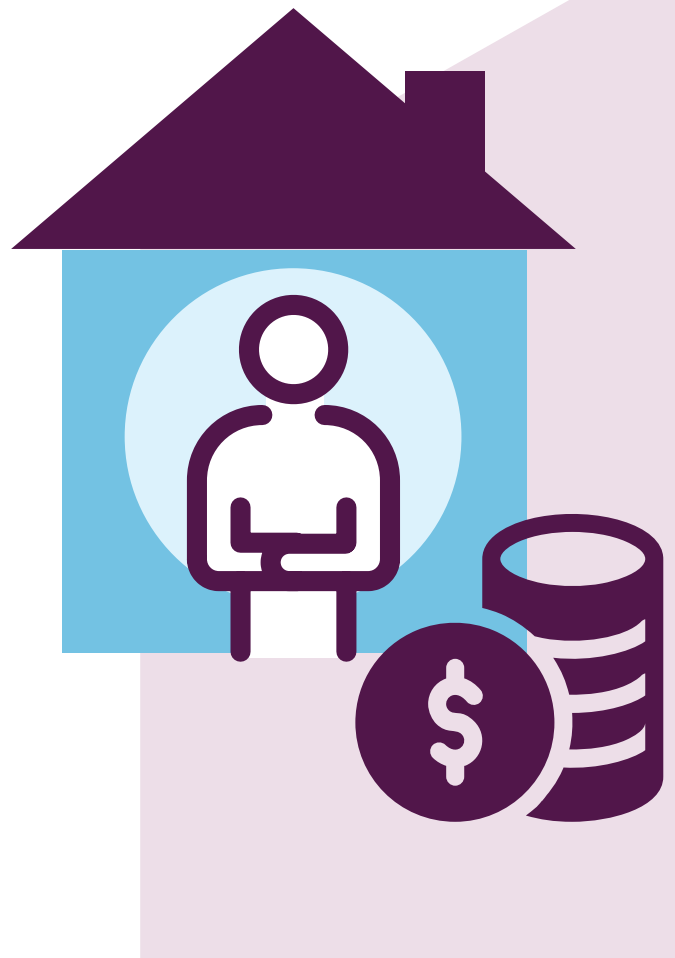
Conclusion

L'enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada offre le troisième aperçu des perspectives et des expériences des Canadiens de 50 ans et plus depuis son lancement en 2022. Les résultats de cette année soulignent la complexité du vieillissement au Canada et mettent en évidence certains progrès, mais aussi des problèmes persistants.

Il y a eu quelques développements positifs. D'une part, une proportion croissante de Canadiens de 50 ans et plus déclarent désormais que leur revenu est « suffisant » pour épargner, ce qui fait croire à une certaine amélioration financière. Un autre développement positif est que les Canadiens de 80 ans et plus continuent de s'en sortir généralement bien et déclarent une situation plus favorable que leurs homologues plus jeunes sur la plupart des enjeux clés, comme c'était le cas en 2022 et en 2023. Bien entendu, il existe une réserve importante concernant ces résultats, car ils reflètent en grande partie les expériences des Canadiens de 80 ans et plus qui sont suffisamment en forme pour vivre de manière autonome en dehors d'un établissement. Il est raisonnable de supposer que les personnes âgées vivant dans un établissement, tel qu'un foyer de soins, connaissent des expériences nettement différentes. Cependant, l'enquête révèle un constat important : parmi le nombre croissant de personnes âgées vivant dans les collectivités canadiennes, celles de 80 ans et plus sont celles dont les perceptions et expériences sur les aspects clés du vieillissement sont constamment les plus positives.

Par ailleurs, la majorité des résultats de cette année dans les trois dimensions clés du vieillissement en santé – le bien-être social, la sécurité financière ainsi que la santé et l'autonomie – se caractérisent par un manque de progrès et, dans certains cas, par des disparités croissantes entre les groupes.

Les niveaux d'isolement social et de solitude sont restés les mêmes, et les expériences quotidiennes d'âgisme restent monnaie courante. De plus, près de la moitié des Canadiens de 50 ans et plus



ne participent pas à des activités sociales aussi souvent qu'ils le souhaiteraient.

Selon les résultats, certains Canadiens de 50 ans et plus continueraient d'éprouver des difficultés à maintenir leur sécurité financière en vieillissant, sans amélioration du bien-être financier parmi ceux qui éprouvent le plus de difficultés.

En outre, ceux qui sont encore sur le marché du travail éprouvent des difficultés à épargner pour leur retraite, et seulement un tiers de ceux qui souhaitent prendre leur retraite sont dans une position financière qui leur permet de le faire au moment voulu.

L'enquête de 2024 confirme de nouveau que de nombreux Canadiens de 50 ans et plus continuent d'avoir du mal à accéder à des soins rapides et adéquats, en particulier ceux qui ont de faibles revenus ou des problèmes de santé. Même si les résultats de l'année dernière laissaient croire qu'une majorité croissante de Canadiens de 50 ans et plus pouvaient accéder aux services de santé dont ils avaient besoin, les résultats de cette année révèlent qu'il n'y a pas eu d'amélioration dans la prestation des soins à une proportion plus importante de ceux qui en ont besoin. Les Canadiens de 50 ans et plus ont également d'importants besoins non satisfaits en matière de soins à domicile et ont du mal à accéder aux services de soutien communautaire, ce qui met en péril leur santé et leur bien-être à long terme.

De nouvelles informations ont également été découvertes cette année, notamment que la part des personnes âgées vivant sous le seuil de pauvreté pourrait être considérablement plus élevée que ce que laisse croire le seuil officiel de pauvreté du Canada. L'enquête de cette année fournit également des preuves émergentes de l'aggravation des inégalités : non seulement les différences de revenus se creuseraient entre les personnes situées aux extrémités supérieure et inférieure de l'échelle, mais l'accès aux services se ferait de plus en plus inégal.

En continuant de surveiller ces tendances, parallèlement à la mise en œuvre de politiques efficaces pour combler les lacunes et les problèmes détectés dans ce rapport, le Canada aidera à fournir un système de soutien adéquat à l'ensemble de sa population vieillissante et à garantir que personne ne soit laissé pour compte.

Annexe 1

Profil des Canadiens de 50 ans et plus

Le tableau ci-dessous présente la composition de la population âgée de 50 ans et plus, selon les 5 875 répondants de l'enquête de 2024.

Échantillon de l'enquête 2024 de l'INV sur le vieillissement au Canada				
Caractéristiques principales	Échantillon pondéré de l'enquête 2024 (%)			
	Total	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus
Taille de l'échantillon (nbre de répondants)	5 875	3 050	2 140	685
Total	100	52	36	12
Genre				
Homme	47	47	47	47
Femme	52	52	52	52
Autre identité de genre	-	-	-	-
Province				
Colombie-Britannique	14	12	16	18
Alberta	10	10	10	8
Manitoba et Saskatchewan	6	7	4	8
Ontario	38	39	36	42
Québec	24	24	27	15
Atlantique	8	9	6	8
Type d'agglomération				
Ville	59	58	59	62
Petite ville ou village	21	21	22	21
Région rurale	20	21	20	17
État de santé				
Excellente ou très bonne santé	35	36	35	33
Bonne santé	38	36	39	42
Santé passable ou mauvaise	27	28	25	25
Suffisance du revenu du ménage				
Suffisant et permet d'épargner	39	32	44	55
Suffisant pour ne pas rencontrer de problèmes majeurs	36	34	38	34
Insuffisant et trop contraignant	16	20	14	5
Insuffisant et difficulté à joindre les deux bouts	7	12	3	2
Niveau d'éducation				
Quelques années d'études secondaires ou moins	23	20	24	35
Diplôme d'études secondaires	27	24	29	29
Diplôme d'études collégiales ou études universitaires incomplètes	30	33	29	19
Diplôme universitaire	20	23	18	17

Caractéristiques principales	Échantillon pondéré de l'enquête 2024 (%)			
	Total	50 à 64 ans	65 à 79 ans	80 ans et plus
Statut d'emploi				
En emploi (à temps plein, à temps partiel ou à son compte)	35	56	15	3
Sans emploi ou à la recherche d'un emploi	3	6	1	-
À la maison à temps plein	4	6	1	2
À la retraite	52	20	82	96
Bénéficiaire d'une pension d'invalidité	6	11	-	-
Revenu du ménage				
Moins de 30 000 \$	20	23	18	17
Entre 30 000 \$ et 80 000 \$	42	35	48	52
Plus de 80 000 \$	31	37	26	20
État matrimonial				
Marié(e)	47	44	52	46
Conjoint(e) de fait	11	14	10	4
En couple mais vivant séparément	1	2	-	1
Célibataire et jamais marié(e)	15	21	10	2
Divorcé(e) ou séparé(e)	15	16	15	10
Veuf(ve)	10	3	12	36
Aidant				
Oui	15	18	12	12
Non	83	80	87	86
Enfants				
Oui	70	64	74	85
Non	29	36	25	14
Statut d'occupation du logement				
Propriétaire	67	62	73	75
Locataire	31	36	25	22
Vit seul(e)				
Oui	28	24	30	43
Non	70	74	69	57
Origine ethnique et raciale				
Blanc	91	87	94	96
Autre	10	13	7	4
Statut d'immigration*				
Immigrant de 1 ^{re} génération	15	14	15	20
Immigrant de 2 ^e génération	18	18	17	21
Immigrant de 3 ^e génération et plus	67	68	68	59

Il se peut que la somme des catégories ne corresponde pas à 100 % en raison de non-réponses ou de réponses multiples.

* « Immigrant de première génération » désigne les personnes nées à l'extérieur du Canada, « immigrant de deuxième génération » désigne les personnes nées au Canada, mais dont au moins un parent est né à l'extérieur du Canada et « immigrant de troisième génération et plus » désigne les personnes nées au Canada de parents nés au Canada.

Annexe 2

Questions de l'enquête

1. Force du réseau social

En pensant à votre vie aujourd'hui, à quelle fréquence ressentez-vous chacun des éléments suivants :

- a. Vous avez l'impression de manquer de compagnie
- b. Vous vous sentez exclu(e)
- c. Vous vous sentez isolé(e)

01 – Très rarement
02 – Parfois
03 – Souvent
99 – *Je ne sais pas*

En considérant les personnes auxquelles vous êtes lié(e) (par naissance, mariage, adoption ou autrement), à combien de ces proches s'appliquent les affirmations suivantes :

- a. Vous les voyez ou vous avez des nouvelles d'eux au moins une fois par mois.
- b. Vous êtes assez à l'aise avec eux pour leur parler de sujets personnels.
- c. Ils vous semblent suffisamment proches pour que vous puissiez leur demander de l'aide.

01 – Aucun
02 – Un
03 – Deux
04 – Trois ou quatre
05 – Cinq à huit
06 – Neuf ou plus
99 – *Je ne sais pas*

Compte tenu de toutes les personnes que vous considérez comme des amis (y compris celles qui vivent dans votre quartier), à combien d'entre elles s'appliquent les affirmations suivantes :

- a. Vous les voyez ou vous avez des nouvelles d'eux au moins une fois par mois.
- b. Vous êtes assez à l'aise avec eux pour leur parler de sujets personnels.

- c. Ils vous semblent suffisamment proches pour que vous puissiez leur demander de l'aide.

01 – Aucun
02 – Un
03 – Deux
04 – Trois ou quatre
05 – Cinq à huit
06 – Neuf ou plus
99 – *Je ne sais pas*

2. Engagement social

Les questions suivantes portent sur les activités et événements auxquels vous avez pu participer au cours des 12 derniers mois en dehors de la maison, qu'il s'agisse d'activités sociales, récréatives ou de groupe. Elles comprennent les réunions entre amis et en famille, le travail bénévole, les activités sportives, récréatives ou de loisirs, les activités artistiques et culturelles, et les activités pratiquées avec des coreligionnaires.

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pris part à ces types d'activités sociales, récréatives ou de groupe?

01 – Au moins une fois par jour
02 – Au moins une fois par semaine
03 – Au moins une fois par mois
04 – Au moins plusieurs fois par an
05 – Presque jamais
99 – *Je ne sais pas*

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris part à ces types d'activités sociales, récréatives ou de groupe aussi souvent que vous le souhaitiez ou moins souvent que vous l'auriez voulu?

01 – J'y ai pris part aussi souvent que je le voulais
PASSER À LA Q.X
02 – J'y ai pris part un peu moins souvent que je l'aurais voulu

- 03 – J'y ai pris part beaucoup moins souvent que je l'aurais voulu
 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI RÉPONSE 02 OU 03 À LA Q.6_4)

Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez pris part moins souvent que vous l'auriez voulu à ces activités sociales, récréatives ou de groupe au cours des 12 derniers mois?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01 – Manque d'argent ou coût trop élevé des activités pour mes moyens
 02 – Manque de transport pour me rendre aux activités
 03 – Activités non disponibles dans ma région
 04 – Activités physiquement inaccessibles
 05 – Horaire des activités incompatible avec mon emploi du temps
 06 – Personne avec qui y aller alors que je ne veux pas y aller seul(e)
 07 – Mauvais état de santé
 08 – Fait d'être trop occupé(e) ou d'avoir d'autres responsabilités
 09 – Manque d'énergie
 10 – Problèmes de sécurité ou risque de blessure
 11 – Risque de tomber malade au contact d'autres personnes
 98 – Autre raison (*veuillez préciser*) :

 99 – *Je ne sais pas*

3. Discrimination liée à l'âge

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été victime de discrimination ou traité(e) injustement en raison de votre âge?

- 01 – Oui
 02 – Non
 99 – *Je ne sais pas*

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous vécu chacune des situations suivantes?

- a. J'entends, vois ou lis des blagues sur la vieillesse, le vieillissement ou les personnes âgées.

- b. J'entends, vois ou lis des choses qui laissent entendre que les personnes âgées et le vieillissement sont peu attrayants ou indésirables.
 c. On insiste pour m'aider à faire des choses que je peux faire seul(e).
 e. On suppose que j'ai du mal à entendre ou à voir.
 f. On suppose que j'ai du mal à me souvenir ou à comprendre
 g. On suppose que j'ai du mal avec les téléphones cellulaires et les ordinateurs.
 h. On suppose que je ne fais rien d'important ou d'utile.

- 01 – Souvent
 02 – Parfois
 03 – Rarement
 04 – Jamais
 99 – *Je ne sais pas*

4. Bien-être financier

Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le revenu total de votre ménage à l'heure actuelle?

- 01 – Il est suffisant et vous permet d'épargner
 02 – Il est juste suffisant, de sorte que vous n'avez pas de problèmes majeurs
 03 – Il est insuffisant et votre budget est serré
 04 – Il est insuffisant et vous avez du mal à joindre les deux bouts
 99 – *Je ne sais pas*

5. Privation matérielle

Combien de personnes vivent actuellement dans votre foyer, vous y compris?

- Nombre de personnes dans le ménage

- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

V1. [SI TAILLE DU MÉNAGE = 1]

Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions sur les biens que vous pourriez posséder, les articles que vous pourriez acheter ou les activités que vous pourriez faire.

V2. [SI TAILLE DU MÉNAGE = 2 et plus]

Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions sur les biens que vous et les membres de votre ménage pourriez posséder, les articles que vous pourriez acheter ou les activités que vous pourriez faire.

PERSONNALISER LA FORMULATION DE LA QUESTION SELON LA V1 OU LA V2 (Êtes-vous/Est-ce que tous les membres de votre ménage sont)

[Êtes-vous/Est-ce que tous les membres de votre ménage sont] en mesure de manger de la viande, du poisson ou un équivalent végétarien au moins tous les deux jours?

01 – Oui PASSER À LA Q.X
 02 – Non
 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?

01 – Je ne peux pas me le permettre
 02 – Une autre raison
 99 – *Je ne sais pas*

[Avez-vous/Est-ce que tous les adultes de votre ménage ont] des vêtements appropriés à porter pour des occasions spéciales, comme une entrevue d'embauche, un mariage ou des funérailles?

01 – Oui PASSER À LA Q.X
 02 – Non
 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?

01 – Je ne peux pas me le permettre
 02 – Une autre raison
 99 – *Je ne sais pas*

[Avez-vous/Est-ce que tous les membres de votre foyer ont] au moins une paire de chaussures bien ajustées et au moins une paire de bottes d'hiver?

01 – Oui PASSER À LA Q.X
 02 – Non

99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?

01 – Je ne peux pas me le permettre
 02 – Une autre raison
 99 – *Je ne sais pas*

[Êtes-vous/Tous les membres de votre ménage sont-ils] en mesure d'obtenir des soins dentaires réguliers, y compris le nettoyage et l'obturation dentaire, au moins une fois par année?

01 – Oui PASSER À LA Q.X
 02 – Non
 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?

01 – Je ne peux pas me le permettre
 02 – Une autre raison
 99 – *Je ne sais pas*

Êtes-vous en mesure de maintenir votre maison ou votre appartement à une température confortable toute l'année?

01 – Oui PASSER À LA Q.X
 02 – Non
 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?

01 – Je ne peux pas me le permettre
 02 – Une autre raison
 99 – *Je ne sais pas*

[Pouvez-vous/Votre ménage peut-il] emprunter des transports intra-urbains chaque fois [que vous en avez besoin/qu'il en a besoin], soit en ayant une voiture soit en prenant l'autobus ou un moyen de transport équivalent?

01 – Oui PASSER À LA Q.X
 02 – Non
 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) **Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?**

- 01 – Je ne peux pas me le permettre
- 02 – Une autre raison
- 99 – *Je ne sais pas*

Si vous le souhaitiez, pourriez-vous dépenser une petite somme d'argent chaque semaine pour vous-même?

- 01 – Oui PASSER À LA Q.X
- 02 – Non
- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) **Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?**

- 01 – Je ne peux pas me le permettre
- 02 – Une autre raison
- 99 – *Je ne sais pas*

Si vous aviez à réaliser aujourd'hui une dépense imprévue de 500 \$, pourriez-vous le faire à partir de vos propres ressources?

- 01 – Oui PASSER À LA Q.X
- 02 – Non
- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) **Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?**

- 01 – Je ne peux pas me le permettre
- 02 – Une autre raison
- 99 – *Je ne sais pas*

Êtes-vous actuellement en mesure de payer vos factures à temps?

- 01 – Oui PASSER À LA Q.X
- 02 – Non
- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) **Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?**

- 01 – Je ne peux pas me le permettre
- 02 – Une autre raison

99 – *Je ne sais pas*

Pouvez-vous acheter de petits cadeaux pour vos proches au moins une fois par année?

- 01 – Oui PASSER À LA Q.X
- 02 – Non
- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) **Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?**

- 01 – Je ne peux pas me le permettre
- 02 – Une autre raison
- 99 – *Je ne sais pas*

Êtes-vous en mesure de participer à des célébrations ou à d'autres occasions importantes pour les personnes de votre groupe social, ethnique, culturel ou religieux?

- 01 – Oui PASSER À LA Q.X
- 02 – Non
- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI NON À LA Q.X) **Est-ce parce que vous ne pouvez pas vous le permettre ou pour une autre raison?**

- 01 – Je ne peux pas me le permettre
- 02 – Une autre raison
- 99 – *Je ne sais pas*

6. Préparation à la retraite

Quelle est votre situation actuelle?

- 01 – Employé(e) à temps plein
- 02 – Employé(e) à temps partiel
- 03 – Sans emploi ou à la recherche d'un emploi
- 04 – Travailleur(euse) autonome
- 05 – À la maison à temps plein PASSER À LA Q.X
- 07 – Retraité(e) PASSER À LA Q.X
- 08 – Bénéficiaire d'une pension d'invalidité PASSER À LA Q.X

98 – Autre (*veuillez préciser*) :

- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

[SI EN EMPLOI - CODES 01 à 04 et 98 À LA Q.X; LES AUTRES PASSER À LA Q.43_3]

Quelle affirmation décrit le mieux votre réflexion ou vos plans concernant la retraite?

- 01 – Je ne souhaite pas prendre ma retraite
PASSER À LA Q.X
- 02 – Je souhaite prendre ma retraite, mais je n'ai pas encore fait de démarches concrètes
- 03 – J'ai un plan pour ma retraite
- 04 – Je suis en train de prendre ma retraite
PASSER À LA Q.X
- 05 – J'ai déjà pris ma retraite, mais je suis de retour sur le marché du travail
- 98 – Autre (veuillez préciser) :

- 99 – Je ne sais pas
PASSER À LA Q.X

[SI EN EMPLOI - CODES 01 à 04 et 98 À LA Q.X MAIS PAS LE CODE 01 À LA Q.X]

Êtes-vous dans une position financière qui vous permet de prendre votre retraite quand vous le souhaitez?

- 01 – Oui
- 02 – Non
- 03 – Je ne sais pas
- 99 – Je ne sais pas

(SI EN EMPLOI - CODES 01 à 04 et 98 À LA Q.X)
Environ combien d'argent avez-vous (et votre conjoint(e), le cas échéant) épargné pour votre retraite, en termes de dollars investis, ou mis de côté à cette fin (sans inclure les biens immobiliers que vous pourriez posséder)?

- 01 – 0 \$
- 02 – Jusqu'à 5 000 \$
- 03 – Entre 5 000 \$ et 50 000 \$
- 04 – Entre 50 000 \$ et 100 000 \$
- 05 – Entre 100 000 \$ et 500 000 \$
- 06 – Entre 500 000 \$ et 1 million \$
- 07 – Plus de 1 million \$
- 99 – Je ne sais pas

Lesquels des éléments suivants vous souciez-vous en vieillissant?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01 – Ne pas pouvoir payer les frais médicaux

- importants ou les soins de longue durée
- 02 – La hausse du coût de la vie
- 03 – Manquer d'argent
- 04 – Ne pas pouvoir aider d'autres membres de ma famille qui pourraient avoir besoin d'aide financière
- 05 – Ne pas pouvoir laisser d'argent à ma famille ou à d'autres personnes à mon décès
- 06 – Une crise immobilière ou boursière majeure
- 07 – Réduction des prestations du RPC ou du RRQ, ou d'autres prestations gouvernementales
- 08 – Réduction des autres prestations gouvernementales pour les aînés (comme la SV ou le SRG)
- 09 – Ne pas avoir de famille ou d'amis qui m'aideraient à prendre soin de moi lorsque je serai vieux/vieille
- 10 – Réparations ou rénovations domiciliaires coûteuses
- 98 – Autre (veuillez préciser _____)
- 97 – Aucune n'est importante
PASSER À LA Q.X
- 99 – Je ne sais pas
PASSER À LA Q.X

(SI PLUS D'UNE RÉPONSE SÉLECTIONNÉE À LA Q.X)

Lequel de ces soucis vous préoccupe le plus?

Sélectionnez-en un seul

[AFFICHER UNIQUEMENT LES SOUCIS SÉLECTIONNÉS À LA Q.X]

- 01 – Ne pas pouvoir payer les frais médicaux importants ou les soins de longue durée
- 02 – La hausse du coût de la vie
- 03 – Manquer d'argent
- 04 – Ne pas pouvoir aider d'autres membres de ma famille qui pourraient avoir besoin d'aide financière
- 05 – Ne pas pouvoir laisser d'argent à ma famille ou à d'autres personnes à mon décès
- 06 – Une crise immobilière ou boursière majeure
- 07 – Réduction des prestations du RPC ou du RRQ, ou d'autres prestations gouvernementales
- 08 – Réduction des autres prestations gouvernementales pour les aînés (comme la SV ou le SRG)
- 09 – Ne pas avoir de famille ou d'amis qui m'aideraient à prendre soin de moi lorsque je serai vieux/vieille
- 10 – Réparations ou rénovations domiciliaires coûteuses

98 – Autre (*veuillez préciser*) :

97 – Les deux sont toutes aussi importantes ou elles sont toutes aussi importantes

99 – *Je ne sais pas*

7. Accès aux soins de santé

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pu obtenir les services de santé et les traitements dont vous aviez besoin, au moment où vous en aviez besoin?

01 – Tout le temps ou la plupart du temps
PASSER À LA Q.X

02 – Parfois

03 – Rarement

04 – Jamais

98 – Je n'ai pas eu besoin de services de santé ni de traitements au cours des 12 derniers mois

PASSER À LA Q.X

99 – *Je ne sais pas*

PASSER À LA Q.X

{SI PARFOIS, RAREMENT OU JAMAIS (02-04) À LA Q.X}

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas pu obtenir tous ou la plupart des services de santé et traitements dont vous aviez besoin?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01 – Impossibilité d'obtenir des rendez-vous

02 – Annulation, retard ou report des rendez-vous, des traitements ou des services

03 – Difficulté à obtenir un aiguillage vers un autre service

04 – Service non disponible dans ma région

05 – Difficulté à me rendre au point de service

06 – Coût ou incapacité à payer

07 – Barrière linguistique

98 – Autre (*veuillez préciser*) :

99 – *Je ne sais pas*

8. Accès aux soins à domicile et communautaires

Les prochaines questions portent sur les services de soins à domicile et de soutien communautaire

visant à aider les personnes âgées à rester chez elles le plus longtemps possible.

Les services de soins à domicile sont des soins de santé fournis par des professionnels qualifiés ou des services de soutien non médicaux adaptés aux besoins de soins personnels (tels que le bain et l'habillement).

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de services de soins à domicile pour vous-même ou pour une autre personne vivant dans votre foyer?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01 – Oui – pour moi

02 – Oui – pour une autre personne dans mon foyer

03 – Non
PASSER À LA Q.26_4

99 – *Je ne sais pas*

PASSER À LA Q.26_4

{SI OUI (01-02) À LA Q.X}

À quelle fréquence avez-vous pu obtenir les services de soins à domicile dont vous aviez besoin, au moment où vous en aviez besoin?

01 – Tout le temps ou la plupart du temps

PASSER À LA Q.X

02 – Parfois

03 – Rarement

04 – Jamais

99 – *Je ne sais pas*

PASSER À LA Q.X

{SI PARFOIS, RAREMENT OU JAMAIS (02-04) À LA Q.28_3}

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas pu obtenir tous ou la plupart des services de soins à domicile dont vous aviez besoin?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

01 – Je ne savais pas comment accéder aux services ni naviguer dans le système

02 – Processus trop long ou difficile

03 – Difficulté à répondre aux critères d'admissibilité ou inadmissibilité

04 – Service non disponible dans ma région

05 – Difficulté à me rendre au point de service

06 – Coût; incapacité à payer

07 – Temps d'attente trop long

08 – Barrière linguistique

98 – Autre (*veuillez préciser*) :

99 – *Je ne sais pas*

Les services de soutien communautaire offrent d'autres types de soutien pour aider les personnes à rester actives, autonomes et motivées dans leur domicile, dont des services non médicaux, qui peuvent avoir lieu à domicile ou à l'extérieur, pour soutenir le bien-être, comme la livraison de repas, le transport, l'entretien de la maison, les visites amicales, ainsi que les programmes récréatifs et de garde de jour pour adultes.

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu besoin de services de soutien communautaire pour vous-même ou pour une autre personne vivant dans votre foyer?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01 – Oui – pour moi
- 02 – Oui – pour une autre personne dans mon foyer
- 03 – Non PASSER À LA Q.X
- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

(SI OUI (01-02) À LA Q) De quels types de services de soutien communautaire avez-vous eu besoin?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01 – Services de transport à faible coût ou accessibles
- 02 – Services de livraison de repas ou de nourriture
- 03 – Programmes communautaires d'exercices et de prévention des chutes
- 04 – Service de visites amicales
- 05 – Programmes d'entretien léger de la cour ou de déneigement
- 06 – Petites réparations domiciliaires
- 06 – Programmes de soins de jour pour adultes (par exemple pour les personnes atteintes de démence)
- 98 – Autre (*veuillez préciser*) :

- 96 – Aucun PASSER À LA Q.X
- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

À quelle fréquence avez-vous pu obtenir les services de soutien communautaire dont vous

aviez besoin, au moment où vous en aviez besoin?

- 01 – Tout le temps ou la plupart du temps PASSER À LA Q.X
- 02 – Parfois
- 03 – Rarement
- 04 – Jamais
- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

{SI PARFOIS, RAREMENT OU JAMAIS (02-04) À LA Q.X}

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas pu obtenir tous ou la plupart des services de soutien communautaire dont vous aviez besoin?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 01 – Je ne savais pas comment accéder aux services ou naviguer dans le système
- 02 – Processus trop long ou difficile
- 03 – Difficulté à répondre aux critères d'admissibilité ou inadmissibilité
- 04 – Service non disponible dans ma région
- 05 – Difficulté à me rendre au point de service
- 06 – Coût; incapacité à payer
- 07 – Temps d'attente trop long
- 08 – Barrière linguistique
- 98 – Autre (*veuillez préciser*) :

99 – *Je ne sais pas*

9. Favoriser le vieillissement chez soi

Dans quel type de logement vivez-vous actuellement?

- 01 – Maison (unifamiliale, jumelée, duplex ou en rangée)
- 02 – Appartement ou condominium
- 03 – Maison de retraite ou de soins infirmiers PASSER À LA Q.X
- 04 – Logement ou appartement pour personnes âgées PASSER À LA Q.X
- 05 – Maison mobile, hôtel, chambre ou maison de chambres PASSER À LA Q.X
- 98 – Autre (*veuillez préciser*) : PASSER À LA Q.X
- 99 – *Je ne sais pas* PASSER À LA Q.X

En pensant à l'avenir et à l'endroit où vous aimeriez passer vos dernières années, préféreriez-vous :

- 01 – Rester chez vous aussi longtemps que possible
 - 03 – Emménager chez un membre de votre famille
 - 04 – Emménager dans un foyer de soins de longue durée (comme une maison de retraite, une maison de soins infirmiers ou une résidence-services)
 - 98 – Autre (*veuillez préciser*) :

 - 97 – Ça dépend ou il est trop tôt pour le dire
 - 99 – *Je ne sais pas*
-

10. Perspectives sur le vieillissement

Comment vous sentez-vous généralement face à [SI 50 à 69 ans : la perspective et SI 70 ans et plus : l'expérience] de vieillir? Diriez-vous que votre impression générale est :

- 01 – Très positive
 - 02 – Plutôt positive
 - 03 – Plutôt négative
 - 04 – Très négative
 - 99 – *Je ne sais pas*
-

Bibliographie

- ¹ Statistique Canada (2024). Estimations de la population au 1er juillet, par âge et genre. Repéré le 29 novembre 2024 à https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr
- ² Statistique Canada (2024). Estimations de la population au 1er juillet, par âge et genre. Repéré le 29 novembre 2024 à https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000501&request_locale=fr
- ³ Institut canadien d'information sur la santé (2021). Combien y a-t-il de lits de soins de longue durée au Canada? Repéré le 22 décembre 2023 à <https://www.cihi.ca/fr/combien-y-a-t-il-de-lits-de-soins-de-longue-duree-au-canada>
- ⁴ NIA (2020). National Senior Strategy. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://nationalseniorsstrategy.ca/>
- ⁵ NIA (2023). Understanding the Factors Driving the Epidemic of Social Isolation and Loneliness among Older Canadians. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.niageing.ca/loneliness23>
- ⁶ NIA (2023). Understanding the Factors Driving the Epidemic of Social Isolation and Loneliness among Older Canadians. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.niageing.ca/loneliness23>
- ⁷ Rico-Uribe, L. A., Caballero, F. F., MartínMaría, N., Cabello, M., Ayuso-Mateos, J. L. et Miret M. (2018). « Association of Loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis ». PLoS One, 13(1), 1-21. Repéré à <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>
- ⁸ Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T. et Stephenson, D. (2015). « Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A MetaAnalytic Review ». Perspectives on Psychological Science, 10(2), 227-237. Repéré à <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- ⁹ Gilmour, H. et Ramage-Morin, P. L. (2020). « Isolement social et mortalité chez les personnes âgées au Canada ». Rapports sur la santé, 31(3), 27-38. Repéré à <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202000300003-fra>
- ¹⁰ Ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés (2007). Working Together for Seniors: A Toolkit to Promote Seniors' Social Integration in Community Services, Programs and Policies. Repéré le 29 novembre 2024 à https://publications.gc.ca/collections/collection_2017/edsc-esdc/HS64-34-2007-eng.pdf
- ¹¹ NIA (2022). Understanding Social Isolation and Loneliness Among Older Canadians and How to Address it. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.niageing.ca/social-isolation-and-loneliness>
- ¹² Emploi et Développement social Canada (2024). Programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/nouvelles/2022/09/document-dinformation-programme-nouveaux-horizons-pour-les-aines.html>
- ¹³ NIA (2022). Understanding Social Isolation and Loneliness Among Older Canadians and How to Address it. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.niageing.ca/social-isolation-and-loneliness>

- ¹⁴ NIA (2022). Understanding Social Isolation and Loneliness Among Older Canadians and How to Address it. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.niageing.ca/social-isolation-and-loneliness>
- ¹⁵ NIA (2023). Understanding the Factors Driving the Epidemic of Social Isolation and Loneliness among Older Canadians. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.niageing.ca/loneliness23>
- ¹⁶ NIA (2022). Understanding Social Isolation and Loneliness Among Older Canadians and How to Address it. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.niageing.ca/social-isolation-and-loneliness>
- ¹⁷ NIA (2023). Understanding the Factors Driving the Epidemic of Social Isolation and Loneliness among Older Canadians. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.niageing.ca/loneliness23>
- ¹⁸ Welch, V., Ghogomu, E. T., Dowling, S., Barbeau, V. I., Al-Zubaidi, A. A., Beveridge, E., ... et Mikton, C. (2024). « In-person interventions to reduce social isolation and loneliness: An evidence and gap map ». *Campbell Systematic Reviews*, 20(2), e1408.
- ¹⁹ Welch, V., Ghogomu, E. T., Dowling, S., Barbeau, V. I., Al-Zubaidi, A. A., Beveridge, E., ... et Mikton, C. (2024). « In-person interventions to reduce social isolation and loneliness: An evidence and gap map ». *Campbell Systematic Reviews*, 20(2), e1408.
- ²⁰ Welch, V., Ghogomu, E. T., Dowling, S., Barbeau, V. I., Al-Zubaidi, A. A., Beveridge, E., ... et Mikton, C. (2024). « In-person interventions to reduce social isolation and loneliness: An evidence and gap map ». *Campbell Systematic Reviews*, 20(2), e1408.
- ²¹ Centers for Disease Control and Prevention. Alzheimer's Disease and Healthy Aging Program Home: Are you engaged? Repéré le 28 novembre 2022 à <https://www.cdc.gov/aging/publications/features/social-engagement-aging.html>
- ²² Williams, C. (2004). La génération sandwich. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-001-x/10904/7033-fra.htm>
- ²³ Steiner, A. M. et Fletcher, P. C. (2017). « Sandwich generation caregiving: A complex and dynamic role ». *Journal of Adult Development*, 24, 133-143.
- ²⁴ Percival, A., Newton, C., Mulligan, K., Petrella, R. J. et Ashe, M. C. (2022). « Systematic review of social prescribing and older adults: where to from here? ». *Family medicine and community health*, 10(Supplément 1).
- ²⁵ Liebmann, M., Pitman, A., Hsueh, Y. C., Bertotti, M. et Pearce, E. (2022). « Do people perceive benefits in the use of social prescribing to address loneliness and/or social isolation? A qualitative meta-synthesis of the literature ». *BMC health services research*, 22(1), 1264.
- ²⁶ National Institute on Ageing et NORC Innovation Centre (2022). It's Time to Unleash the Power of Naturally Occurring Retirement Communities in Canada. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/672a490aa878a82c11a72796/1730824459905/Veterans+Report.pdf>
- ²⁷ Brenton, M. (2013). Senior cohousing communities—an alternative approach for the UK. *York: Joseph Rowntree Foundation*.

- ²⁸ Glass, A. P. (2014). « Innovative seniors housing and care models: what we can learn from the Netherlands ». *Seniors Housing and Care Journal*, 22(1), 74-81.
- ²⁹ Ipsos. (2024). Canadians' understanding of ageism varies widely, revealing a significant lack of awareness regarding its pervasiveness and detrimental consequences. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.ipsos.com/en-ca/public-opinion-on-awareness-of-ageism-in-Canada-2024>
- ³⁰ Gouvernement du Canada (2024). Consultations sur l'âgisme : Faites-nous part de vos réflexions et de vos expériences. Repéré à <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/forum-federal-provincial-territorial-aines/consultation-agisme.html>
- ³¹ Gouvernement du Canada (2024). Consultations sur l'âgisme : Faites-nous part de vos réflexions et de vos expériences. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/corporate/seniors-forum-federal-provincial-territorial/consultation-ageism.html>
- ³²
- ³³ Organisation mondiale de la Santé (2021). Rapport mondial sur l'âgisme. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340206/9789240020528-fre.pdf?sequence=1>
- NIA (2024). 7 Steps Toward Better CPP/QPP Claiming Decisions. Shifting the paradigm on how we help Canadians. Repéré le 29 novembre 2024 à https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/66a26ef9b1afef7d5e447a09/1721921275325/24-27_CPP+Paper+Series_Step1_Accessible_2.pdf
- ³⁴ OCDE (2021). Taux de remplacement nets des pensions (indicateur). <https://www.oecd.org/fr/data/indicators/net-pension-replacement-rates.html> (consulté le 27 septembre 2021)
- ³⁵ MacDonald, B.-J. (2024). Introduction: Opportunities and Obstacles to Shifting the Paradigm. 7 Steps Toward Better CPP/QPP Claiming Decisions Series. National Institute on Ageing, Université métropolitaine de Toronto. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.niageing.ca/cpp-qpp-introduction>
- ³⁶ Gouvernement du Canada (2024). Pension de la Sécurité de la vieillesse. Combien vous pourriez recevoir. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/securite-vieillesse/montant-prestation.html>
- ³⁷ Gouvernement du Canada (2024). Pension de la Sécurité de la vieillesse. Combien vous pourriez recevoir. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/securite-vieillesse/montant-prestation.html>
- ³⁸ Yassin, Shaimaa, Petit, Gillian, Abraham, Yasmin (2024). The troubling rise of income and wealth inequality in Canada. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://policyoptions.irpp.org/magazines/july-2024/income-wealth-inequality/>
- ³⁹ Statistique Canada (2024). Comptes économiques du secteur des ménages canadiens répartis selon le revenu, la consommation, l'épargne et le patrimoine, deuxième trimestre de 2024. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/241010/dq241010a-fra.htm>

- ⁴⁰ Gouvernement du Canada (2024). Combien pourriez-vous recevoir. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/securite-vieillesse/montant-prestation.html>
- ⁴¹ Statistique Canada (2024). Estimations démographiques par âge et genre, provinces et territoires : tableau de bord interactif. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2020018-fra.htm>
- ⁴² Mendelson, Michael (2005). Financing the Canada and Quebec Pension Plans. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://maytree.com/wp-content/uploads/601ENG.pdf>
- ⁴³ Revenu Québec (s.d.). Personne âgée de 60 ans ou plus. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/votre-situation/personne-agee-de-60-ans-ou-plus-aines/>
- ⁴⁴ Revenu Québec (s.d.). Crédit d'impôt pour solidarité – Citoyens. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.revenuquebec.ca/fr/citoyens/credits-dimpot/credit-dimpot-pour-solidarite/>
- ⁴⁵ Gouvernement du Québec (2024). Dépôt du projet de loi no 65 - Dans le contexte de crise du logement, le gouvernement souhaite mieux protéger les locataires face aux expulsions. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/depot-du-projet-de-loi-no-65-dans-le-contexte-de-crise-du-logement-le-gouvernement-souhaite-mieux-protger-les-locataires-face-aux-evictions-56006>
- ⁴⁶ Banques alimentaires Canada (2024). 5 choses à savoir concernant le recours à un indice de privation matérielle (IPM) pour mesurer la pauvreté. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://foodbanksCanada.ca/fr/5-choses-a-savoir-concernant-le-recours-a-un-indice-de-privation-materielle-ipm-pour-mesurer-la-pauvrete/>
- ⁴⁷ Guio, A. C., Marlier, E., Gordon, D., Fahmy, E., Nandy, S. et Pomati, M. (2016). « Improving the measurement of material deprivation at the European Union level ». *Journal of European social policy*, 26(3), 219-333
- ⁴⁸ Łuczak, A. et Kalinowski, S. (2020). « Assessing the level of the material deprivation of European Union countries ». *PloS One*, 15(9), e0238376.
- ⁴⁹ Mendelson, Michael, Notten, Geranda, Matern, Richard et Seer, Sofia (2024). POVERTY Through a Deprivation Lens. Repéré le 29 novembre 2024 à https://fbcblobstorage.blob.core.windows.net/wordpress/2024/06/FBC_2024PovertyInCanada_ENG_v6.pdf
- ⁵⁰ Mendelson, Michael, Notten, Geranda, Matern, Richard et Seer, Sofia (2024). POVERTY Through a Deprivation Lens. Repéré le 29 novembre 2024 à https://fbcblobstorage.blob.core.windows.net/wordpress/2024/06/FBC_2024PovertyInCanada_ENG_v6.pdf
- ⁵¹ Notten, Geranda, Seer, Sofia, Mendelson, Michael, Matern, Richard et Parkin, Andrew (2024). Measuring Poverty With a Material Deprivation Index (MDI): An Updated Index for Canada. Repéré le 29 novembre 2024 à https://fbcblobstorage.blob.core.windows.net/wordpress/2024/06/FBC_2024_MeasuringPovertywithMDI_v20240327_FINAL-June-17-002.pdf

- ⁵² Notten, Geranda, Matern, Richard et Seer, Sofia (2024). Les gouvernements canadiens ont besoin d'une nouvelle mesure de la pauvreté. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://policyoptions.irpp.org/fr/magazines/aout-2024/mesure-pauvrete/>
- ⁵³ Notten, Geranda, Matern, Richard et Seer, Sofia (2024). Les gouvernements canadiens ont besoin d'une nouvelle mesure de la pauvreté. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://policyoptions.irpp.org/fr/magazines/aout-2024/mesure-pauvrete/>
- ⁵⁴ Mendelson, Michael, Notten, Geranda, Matern, Richard et Seer, Sofia (2024). POVERTY Through a Deprivation Lens. Repéré le 29 novembre 2024 à https://fcbblobstorage.blob.core.windows.net/wordpress/2024/06/FBC_2024PovertyInCanada_ENG_v6.pdf
- ⁵⁵ Mendelson, Michael, Notten, Geranda, Matern, Richard et Seer, Sofia (2024). POVERTY Through a Deprivation Lens. Repéré le 29 novembre 2024 à https://fcbblobstorage.blob.core.windows.net/wordpress/2024/06/FBC_2024PovertyInCanada_ENG_v6.pdf
- ⁵⁶ Griffin, Paloma et Tabbara, Mohy-Dean (2023). A fine line: Finding the right seniors' poverty measure in Canada. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://maytree.com/publications/a-fine-line-finding-the-right-seniors-poverty-measure-in-canada/>
- ⁵⁷ Statistique Canada (2024). Enquête canadienne sur le revenu, 2022. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/240426/dq240426a-fra.htm>
- ⁵⁸ Tabbara, Mohy-Dean et Griffin, Paloma (2023). Canada does not know how many seniors live in poverty. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://policyoptions.irpp.org/magazines/december-2023/poverty-seniors-measurement/>
- ⁵⁹ Sibal, P. et Raphael, D. (2022). « What Is Behind the Fluctuations in Seniors' Poverty Rates in Canada from 1976-2019? ». *Revue canadienne de politique sociale*, 82, 58-82.
- ⁶⁰ Tabbara, Mohy-Dean et Griffin, Paloma (2023). Canada does not know how many seniors live in poverty. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://policyoptions.irpp.org/magazines/december-2023/poverty-seniors-measurement/>
- ⁶¹ Battams, Nathan et Mathieu, Sophie (2024). La proportion de personnes âgées veuves a chuté. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://institutvanier.ca/wp-content/uploads/2024/04/La-famille-compte-2024-la-proportion-de-personnes-agees-veuves-a-chute.pdf>
- ⁶² Mendelson, Michael, Notten, Geranda, Matern, Richard et Seer, Sofia (2024). POVERTY Through a Deprivation Lens. Repéré le 29 novembre 2024 à https://fcbblobstorage.blob.core.windows.net/wordpress/2024/06/FBC_2024PovertyInCanada_ENG_v6.pdf
- ⁶³ Griffin, Paloma et Tabbara, Mohy-Dean (2023). A fine line: Finding the right seniors' poverty measure in Canada. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://maytree.com/publications/a-fine-line-finding-the-right-seniors-poverty-measure-in-canada/>
- ⁶⁴ Agence du revenu du Canada (2023). Il est maintenant possible de demander la prestation dentaire canadienne! Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/nouvelles/2022/11/il-est-maintenant-possible-de-demander-la-prestation-dentaire-canadienne.html>

- ⁶⁵ Notten, Geranda, Seer, Sofia, Mendelson, Michael, Matern, Richard et Parkin, Andrew (2024). Measuring Poverty With a Material Deprivation Index (MDI): An Updated Index for Canada. Repéré le 29 novembre 2024 à https://fbcblobstorage.blob.core.windows.net/wordpress/2024/06/FBC_2024_MeasuringPovertywithMDI_v20240327_FINAL-June-17-002.pdf
- ⁶⁶ Premier ministre du Canada (2023). Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2023/02/07/travailler-ensemble-améliorer-les-soins-de-santé-les-canadiens>
- ⁶⁷ Premier ministre du Canada (2023). Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2023/02/07/travailler-ensemble-améliorer-les-soins-de-santé-les-canadiens>
- ⁶⁸ Gouvernement de l'Ontario (2022). Équipes Santé Ontario : Manuel d'instructions concernant les solutions numériques pour la santé. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-dig-health-playbook-fr-2024-01-22.pdf>
- ⁶⁹ Gouvernement du Québec (2024). À propos de la télésanté. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.quebec.ca/santé/systeme-et-services-de-santé/telesante/description>
- ⁷⁰ Gouvernement du Canada (2022). 1. Santé connectée : Programme de soins virtuels. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.canada.ca/fr/santé-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-santé/accord-bilateral-priorites-pancanadiennes-matiere-de-soins-virtuels-covid-19/plan-action-nouveau-brunswick.html>
- ⁷¹ RCCbc (2024). Real-Time Virtual Support. Repéré le 29 novembre 2024 à https://rccbc.ca/initiatives/rtps/?utm_source=
- ⁷² Gouvernement du Canada (2022). 1. Santé connectée : Programme de soins virtuels. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.canada.ca/fr/santé-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-santé/accord-bilateral-priorites-pancanadiennes-matiere-de-soins-virtuels-covid-19/plan-action-nouveau-brunswick.html>
- ⁷³ Carter, C., Iciaszczyk, N. et Sinha, S. K. (2024). Health Care Access Among Older Canadians: Findings from the NIA's Ageing in Canada Survey. Repéré le 29 novembre 2024 à https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/67045f78e28f7b16df17a9dc/1728339834618/NIA_Access+to+Health+Care.pdf
- ⁷⁴ Norman, G. J., Wade, A. J., Morris, A. M. et Slaboda, J. C. (2018). « Home and community-based services coordination for homebound older adults in home-based primary care ». *BMC Geriatrics*, 18, 1-9.
- ⁷⁵ Heschl, Christopher et Alan Arcand (2019). Measures to Better Support Seniors and Their Caregivers. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/health-advocacy/Measures-to-better-support-seniors-and-their-caregivers-e.pdf>
- ⁷⁶ Statistique Canada (2023). La santé de la population canadienne : Accès aux soins de santé. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/2023001/section3-fra.htm>

- ⁷⁷ Slaboda, Jill, Nelson, Sandahl, Agha, Zia et Norman, Gregory, (2021). « A national survey of caregiver's own experiences and perceptions of U.S. health care system when addressing their health and caring for an older adult ». Repéré le 29 novembre 2024 à https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06086-z?utm_source=
- ⁷⁸ Tingey, J. L., Lum, J., Morean, W., Franklin, R. et Bentley, J. A. (2020). « Healthcare coverage and utilization among caregivers in the United States: Findings from the 2015 Behavioral Risk Factor Surveillance System ». *Rehabilitation Psychology*, 65(1), 63.
- ⁷⁹ Caldwell, J. (2008). « Health and access to health of female family caregivers of adults with developmental disabilities ». *Journal of Disability Policy Studies*, 19, 68–79. 10.1177/1044207308316093
- ⁸⁰ Centre canadien d'excellence pour les aidants (2024). Être aidant au Canada : Sondage auprès des aidants et des fournisseurs de soins à travers le Canada. Repéré le 29 novembre 2024 à https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf
- ⁸¹ Centre canadien d'excellence pour les aidants (2024). Être aidant au Canada : Sondage auprès des aidants et des fournisseurs de soins à travers le Canada. Repéré le 29 novembre 2024 à https://canadiancaregiving.org/wp-content/uploads/2024/06/CCCE_Etre-aidant-au-Canada.pdf
- ⁸² Islam, Md Kamrul et Gilmour, Heather (2024). Rapports sur la santé : Accès à des services de soins de santé spécialisés au sein de la population canadienne âgée. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2024003/article/00002-fra.htm?utm=>
- ⁸³ Premier ministre du Canada (2023). Travailler ensemble pour améliorer les soins de santé pour les Canadiens. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2023/02/07/travailler-ensemble-ameliorer-les-soins-de-sante-les-canadiens>
- ⁸⁴ Gouvernement du Canada (2024). Accord Canada-Québec concernant le financement fédéral visant à appuyer les soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que les soins de longue durée (2023-2024 à 2027-2028). Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/priorites-partagees-matiere-sante/accords-bilateraux-veillir-dignite/financement-quebec.html>
- ⁸⁵ Gouvernement de l'Ontario (2022). L'Ontario investit un milliard de dollars de plus pour élargir les soins à domicile. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://news.ontario.ca/fr/release/1002107/lontario-investit-un-milliard-de-dollars-de-plus-pour-elargir-les-soins-a-domicile>
- ⁸⁶ Gouvernement de la Colombie-Britannique (2024). La province favorise la vie autonome et le vieillissement sur place en bonne santé. Repéré le 29 novembre 2024 à https://bcgovnews-etg7c8etapa6btfr.z03.azurefd.net/translations/releases/2024HLTH0030-000339/HomeCommunityCare_French.pdf
- ⁸⁷ Gouvernement de l'Alberta (2024). Canada-Alberta aging with dignity funding agreement (2023-24 to 2027-28). Repéré le 5 décembre 2024 à <https://open.alberta.ca/publications/canada-alberta-aging-with-dignity-funding-agreement>
- ⁸⁸ Mofina, A. M. et Guthrie, D. M. (2014). « A comparison of home care quality indicator rates in two Canadian provinces ». *BMC Health Services Research*, 14, 1-11.

- ⁸⁹ Institut canadien d'information sur la santé (2020). Parmi les nouveaux résidents en soins de longue durée, un sur 9 aurait pu recevoir des soins à domicile. Repéré le 29 novembre 2024 à <https://www.cihi.ca/fr/parmi-les-nouveaux-residents-en-soins-de-longue-duree-un-sur-9-aurait-pu-recevoir-des-soins-a>
- ⁹⁰ Chappell, N. L., Dlitt, B. H., Hollander, M. J., Miller, J. A. et McWilliam, C. (2004). « Comparative costs of home care and residential care ». *The Gerontologist*, 44(3), 389-400
- ⁹¹ Gouvernement du Canada (2024). Programme Défi « Vieillir chez soi ». Repéré le 5 décembre 2024 à <https://nrc.canada.ca/fr/recherche-developpement/recherche-collaboration/programmes/programme-defi-vieillir-soi>
- ⁹² Ollevier, A., Aguiar, G., Palomino, M. et Simpelaere, I. S. (2020). « How can technology support ageing in place in healthy older adults? A systematic review ». *Public Health Reviews*, 41(1), 26.
- ⁹³ Kim, K. I., Gollamudi, S. S. et Steinhubl, S. (2017). « Digital technology to enable aging in place ». *Experimental Gerontology*, 88, 25-31.

Pour en savoir plus sur l'INV, visitez
notre site Web à www.NIAgeing.ca
et suivez-nous sur **X** (anciennement
connu sous le nom de Twitter),
LinkedIn et **Facebook**.